

The background of the slide features a scenic view of a town at sunset. On the left, a large, multi-story stone castle with crenellated battlements is illuminated by the warm, golden light of the setting sun. To the right, a tall, white church tower with arched windows stands prominently. The sky is a mix of soft pinks, oranges, and blues, with distant hills visible in the background.

Livro de Resumos
Libro de Resumes

I CONGRESSO INTERNACIONAL - CUIDAR EM ONCOLOGIA
I CONGRESO INTERNACIONAL - ATENCIÓN EN ONCOLOGÍA

Organização



Patrocinador



APOIOS



Ficha Técnica

Título: I Congresso Internacional – Cuidar em Oncologia: livro de resumos

Editores:

Adília Fernandes, Instituto Politécnico de Bragança
Ana Maria Galvão, Instituto Politécnico de Bragança
Bruno Magalhães, IPO - Porto
Florêncio Vicente Castro, INFAD

Revisores:

Clarisse Pais, Instituto Politécnico de Bragança
Marco Pinheiro, ISCTE-IUL

Editor:

Instituto Politécnico de Bragança, Portugal – 2022
Campus de Santa Apolónia
5300-253 Bragança
Portugal

ISBN: 978-972-745-304-7

Handle: <http://hdl.handle.net/10198/23640>

PRESIDENTES DO CONGRESSO / PRESIDENTES DEL CONGRESO

Adília Fernandes – Instituto Politécnico de Bragança
Ana Maria Galvão – Instituto Politécnico de Bragança
Bruno Magalhães – IPO Porto
Florêncio Vicente Castro – Associação Nacional de Psicologia da Infância, Adolescentes, Idosos e Deficientes (INFAD)

COMISSÃO CIENTÍFICA / COMISIÓN CIENTÍFICA

Adília Fernandes | Instituto Politécnico de Bragança
UICISA: E
Alcina Nunes | AquaValor, Chaves
Alexandra Costa | APNOR, Instituto Superior Engenharia do Porto
Ana Isabel Pereira | CeDRI, Instituto Politécnico de Bragança
Ana Azevedo | Instituto Politécnico de Bragança
Ana Maria Galvão | Instituto Politécnico de Bragança
UICISA: E
Ana Maria Pereira | Instituto Politécnico de Bragança
Ana Paula Moreira | IPO Porto
Ana Paula Rodrigues Dourado Mourão de Amorim | ~~Presidente da~~
Direção da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa
Ana Sousa | Centro de Investigação – IPO Porto
Assunção de Almeida | Universidade de Aveiro
Augusta Branco | Instituto Politécnico de Bragança
Beatriz Edra | Escola Superior Enfermagem Santa Maria Porto
Bruno Magalhães | IPO Porto – CINTESIS
Carina Rodrigues | Instituto Politécnico de Bragança
Carlos Magalhães | Instituto Politécnico de Bragança
Carlos Sequeira | Escola Superior de Enfermagem do Porto – CINTESIS

Carla Grande | ULSNE
Carla Sílvia Fernandes | Escola Superior de Enfermagem do Porto – CINTESIS
Cesar Hueso Montoro | Universidad de Granada (España)
Clara Vaz | Instituto Politécnico de Bragança
Clarisse Pais | Instituto Politécnico de Bragança
Cláudia Arruda | Stedman Community Hospice, Canadá
Cláudia Vaz | Liga Portuguesa Contra o Cancro
Cristina Augusto | IPS – CESPU
Cristina Teixeira | Instituto Politécnico de Bragança
Elvira Fernández Galindo | Universidad de Ávila
Eva Yuste Vergas | Universidade de Ávila
Eugénia Anes | Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, UICISA: E
Eugénia Mendes | Instituto Politécnico de Bragança
Fernando Pereira | Instituto Politécnico de Bragança
Florêncio de Castro | Universidad de Extremadura
Gorete Batista | Instituto Piaget Benguela
Isabel Chumbo | Instituto Politécnico de Bragança
Isabel Fajardo | Universidad de Extremadura
Isabel Pinto | Instituto Politécnico de Bragança
Juan Miguel Martínez Galiano | Universidad de Jaén
João Pärtel Araújo | Humanitude
João Tavares | Universidade de Aveiro
Jorge Oliveira | Espaço T, Porto
José Carlos Bermejo | Centro Asistencial y de Humanización de la Salud, Madrid
José C. Millán Calenti | Geriatria e Gerontología, Coruña, Espanha
Josiana Vaz | CIMO, Instituto Politécnico de Bragança
Juan Miguel Martinez Galiano | Universidad de Jaén (España)

Juliana Almeida | Instituto Politécnico de Bragança
Julio C. de la Torre-Montero | Comillas Pontifical University, Madrid
Justina Silvano | Instituto Politécnico de Bragança
Leonel Preto | Instituto Politécnico de Bragança
Luís Jacob | Rede de Universidades da Terceira Idade
Manuel Brás | Instituto Politécnico de Bragança
CINTESIS
Mara de Sousa Freitas | Universidade Católica Lisboa
Margarida Alvarenga | Instituto Português de Oncologia
M^a Teresa Lluch Canut | Universidad de Barcelona
Marco Braga Pinheiro | ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa
María Isabel Fajardo Caldera | Universidad de Extremadura
Maria Helena Pimentel | Instituto Politécnico de Bragança
UICISA:E
Maria José Alves | AquaValor-Chaves
Maria José Genésio | Instituto Politécnico de Bragança
Maria José Gomes | Instituto Politécnico de Bragança
UICISA: E
Maria José Viveiros | Instituto Politécnico de Bragança
Matilde Martins | Instituto Politécnico de Bragança
UICISA: E
Montserrat Martin | Universidad de Ávila
Odília Cavaco | Instituto Politécnico da Guarda
Olívia Perim Galvão de Podestá Vitória | Espírito Santo, Brazil
Olga Moura Ramos | ULS Matosinhos
Paula Pimentel | Fundação Betânia
Paulo Alves | Instituto Piaget, Viseu
Pedro Melo | Universidade Católica do Porto
Rui Pimenta | Instituto Politécnico do Porto

Sandra Novo | ULSNE
Sandra Rodrigues | ULSNE
Sara Araújo | Associação Matiz
Saúl Neves de Jesus | Universidade do Algarve
Sílvia Ala | Instituto Politécnico de Bragança
Susana Escanciano | Universidad de León
Teresa Correia | Instituto Politécnico de Bragança
Zélia Caçador | Universidade do Minho

ORADORES CONVIDADOS / ORADORES INVITADOS

Ana Escoval
Bruno Magalhães
Carla Sílvia Fernandes
Carlos Sequeira
Cátia Macedo
Clara Vaz
Cláudia Arruda
Cláudia Moura
Cláudia Vaz
Elvira Fernández Galindo
Florêncio De Castro
Isabel Chumbo
Isabel Vitorino
João da Silva
João Pärtel
João Tavares
José Calheiro
José Carlos Bermejo
Luís Portela

Mara de Sousa Freitas
Margarida Alvarenga
Olívia Galvão Podestá
Paula Alves
Pedro Melo
Susana De Noronha
Vitor Rodrigues

COMISSÃO ORGANIZADORA / COMISIÓN ORGANIZADORA

Ana Maria Galvão | Instituto Politécnico de Bragança
Cristina Teixeira | Instituto Politécnico de Bragança
Carina Rodrigues | Instituto Politécnico de Bragança
Clarisse Pais | Instituto Politécnico de Bragança
Cláudia Vaz | Liga Portuguesa Contra o Cancro
Eugénia Anes | Instituto Politécnico de Bragança
Justina Silvano | Instituto Politécnico de Bragança
Marco Braga Pinheiro | ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa
Maria José Gomes | Instituto Politécnico de Bragança
Maria José Viveiros | Instituto Politécnico de Bragança
Olga Moura Ramos | ULS Matosinhos

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	11
ORADORES CONVIDADOS / ORADORES INVITADOS.....	15
JOSÉ CALHEIROS	16
PEDRO MELO	19
JOSÉ CARLOS BERMEJO	21
SUSANA DE NORONHA	26
BRUNO MAGALHÃES	27
ISABEL VITORINO	29
MARA DE SOUSA FREITAS	30
JOÃO TAVARES.....	32
CARLA SÍLVIA FERNANDES	33
JOÃO PÄRTEL.....	34
LUÍS PORTELA.....	35
CLÁUDIA VAZ.....	37
MARGARIDA ALVARENGA.....	38
COMUNICAÇÕES ORAIS / COMUNICACIONES ORALES	40
A PESSOA COM OSTOMIA DE ALIMENTAÇÃO: GANHOS NUMA INTERVENÇÃO ESTRUTURADA	41
COMPLICAÇÕES EMERGENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL, EM HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA	42
DISFUNÇÃO SEXUAL PÓS PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL (PTV) – UMA ANÁLISE EM HOMENS COM HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA	42

IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA REDUÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO	43
INTERVENÇÃO PRECOCE NA REABILITAÇÃO DA PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA RADICAL.....	44
OSTOMIAS: INDIVÍDUO, FAMÍLIA, COMPLICAÇÕES E APOIOS.....	45
ACOMPANHAMENTO DO DOENTE EM CONSULTA, NA UNIDADE DE UMA EQUIPA INTRAHOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS - MONITORIZAÇÃO DA SUA EVOLUÇÃO E VISÃO DA FAMÍLIA.....	45
COMPETÊNCIA EMOCIONAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DE ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	46
ESTUDO DE CASO: CANCRO DO PULMÃO NUM ADULTO EM FASE TERMINAL EM CUIDADOS PALIATIVOS	47
FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS DE PRÁTICA AVANÇADA EM ONCOLOGIA PARA O MELHOR CUIDADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	48
HABILIDADES COMUNICACIONAIS E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO CUIDADO DO ENFERMEIRO AO DOENTE TERMINAL	49
O ENFERMEIRO E A RELAÇÃO DE AJUDA AO DOENTE TERMINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	49
A ESPIRITUALIDADE ENQUANTO TÉCNICA DE ENFRENTAMENTO EM ONCOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	50
ATITUDES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA MORTE	51
ESTRATÉGIAS DE COPING E QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES CRÓNICOS	52
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO NO CONTEXTO ONCOLÓGICO	53

TÉCNICAS HIPNÓTICAS DE ANALGESIA E DE BEM-ESTAR NO DOENTE ONCOLÓGICO.....	53
CUIDANDO LA SALUD DEL PIE DURANTE EL CAMINO DE LA QUIMIOTERAPIA: UN PUNTO CLAVE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CÁNCER.....	54
LITERACIA EM SAÚDE EM DOENTES INSUFICIENTES RENAIIS CRÓNICOS EM PROGRAMA REGULAR DE HEMODIÁLISE.....	55
MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS INMUNOMEDIADOS GASTROINTESTINALES DERIVADOS DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO (ICI) ..	56
THERMAL WATER AS AN ADJUVANT TREATMENT FOR CHEMOTHERAPY-INDUCED DERMATOLOGICAL ADVERSE EVENTS: AN OVERVIEW.....	57
A EXPERIÊNCIA DOS PAIS QUE ACOMPANHAM OS FILHOS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.....	57
A PERSPETIVA DA SOCIOLOGIA SOBRE O DOENTE ONCOLÓGICO E O CUIDADOR INFORMAL.....	58
ADAPTAÇÃO E COPING DOS PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA.....	59
CANCRO E LUTO, REALIDADES QUE SE CRUZAM.....	60
CONHECIMENTO NUTRICIONAL E ONCOLOGIA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR.....	60
PROJETO DE APOIO AOS PAIS EM PROCESSO DE LUTO.....	61
RASTREIO OPORTUNÍSTICO DO CANCRO COLO-RECTAL.....	62
CARACTERIZAÇÃO DE MICRORGANISMOS COLONIZADORES DA PELE DE PACIENTES QUIMIOTERÁPICOS ANTES E APÓS O TRATAMENTO.....	63
INCIDÊNCIA DE CANCRO PEDIÁTRICO NO DISTRITO DE BRAGANÇA:2014-2021.....	64

MORTALIDADE POR CANCRO PEDIÁTRICO: A REALIDADE EM PORTUGAL.....	64
O SENTIDO E SIGNIFICADO DO CONFORTO NA EXPERIÊNCIA VIVIDA DO SOBREVIVENTE A TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS PROGENITORAS DA HEMATOPOIESE.....	65
VARIANTES PML/ RARA E O SEU PAPEL NA RESISTÊNCIA AO TRIÓXIDO DE ARSÉNIO EM CASOS DE LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA.....	66
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: UMA PARCERIA DE APOIO A PAÍSES AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA.....	67
EMOÇÕES E DOENÇA ONCOLÓGICA: EXPLORAR ESTE ENLACE... 68	68
ESTIGMA INTERNALIZADO, AUTOESTIMA SEXUAL E FUNCIONAMENTO SEXUAL NUMA AMOSTRA DE MULHERES COM CANCRO DA MAMA (PRÉMIO MELHOR COMUNICAÇÃO ORAL).....	69
O PAPEL MEDIADOR DA AUTO-COMPAIXÃO E DA FUSÃO COGNITIVA NA RELAÇÃO ENTRE A ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL GERAL NUMA AMOSTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	69
O PAPEL MEDIADOR DA ESPERANÇA E DA FUSÃO COGNITIVA NA RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E SAÚDE GERAL.....	70
PÓSTERES / CARTÉLES.....	72
A IMPORTÂNCIA DOS BIOMARCADORES NO CANCRO COLORRETAL.....	73
COMORBILIDADES ASSOCIADAS A PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL (PTV) – UMA ANÁLISE EM HOMENS COM HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA.....	74
EPIDEMIOLOGIA DO CANCRO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO EM PORTUGAL.....	74
IMPACTO DAS DIETAS OMNÍVORA, VEGETARIANA E VEGAN NA MICROBIOTA INTESTINAL.....	75

RASTREIO DO CANCRO DA MAMA EM PORTUGAL: NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	76
SAÚDE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA.....	77
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO CERVICAL CANCER LITERACY ASSESSMENT TOOL – CCLAT.....	77
UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS M-HEALTH NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	78
WALKINGCLINIC2ERAS: APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS.....	79
A LITERACIA EM ONCOLOGIA E A ADESÃO AO TRATAMENTO	80
AS ALTERAÇÕES NA CONDIÇÃO DE SAÚDE RELATADAS PELOS DOENTES COM CANCRO COLORRETAL DURANTE O PERCURSO TERAPÊUTICO (PRÉMIO MELHOR PÓSTER).....	80
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DEL DUELO	81
EFEITOS DA PRÁTICA DE IOGA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CANCRO DA MAMA	82
ENVOLVIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE.....	83
ÉTICA DO CUIDADO EM ONCOLOGIA EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19.....	83
ÉTICA NA PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE INFANTIL/JUVENIL EM ONCOLOGIA.....	84
MEMBRO DA FAMÍLIA PRESTADOR DE CUIDADOS (MFPC) DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL: COMO PREPAR PARA O EXERCÍCIO DO PAPEL DE PRESTADOR DE CUIDADOS.	85
CONTRIBUTO PARA A ONCOLOGIA - PERSPETIVAS DA FERRAMENTA HUMANITUDE NO PROCESSO DO CUIDAR	86
CUIDADOS DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS	86

ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES DE EQUIPAS INTRA-HOSPITALARES DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM PORTUGAL.....	87
GANHOS EM SAÚDE SENSÍVEIS AO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR À PESSOA EM CONDIÇÃO PALIATIVA E SUA FAMÍLIA.....	88
INTERVENÇÃO PRECOCE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTROLO DE SINTOMAS	89
INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS... ..	92

APRESENTAÇÃO

“O cancro equivale a desordem. Não a uma mera desordem fisiológica... mas a uma desordem de outras ordens do viver, do sentir e do pensar”

Graça Carapinheiro

“O médico deve sempre conciliar as vertentes científica e humanista na prestação de cuidados ao doente oncológico” Vítor Rodrigues, LPCC

“Só em 2025 e 2026 é que se perceberá o que a pandemia fez às doenças oncológicas. Os rastreios devem regressar o mais rápido possível e em força. Pouparam-se vidas”

José Dinis, Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

O cancro é sem dúvida uma das doenças mais temidas no mundo moderno.

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento no número de novos casos. Este aumento, está intimamente relacionado com o aumento da esperança média de vida e com técnicas mais precisas de diagnóstico. Contudo, existem fatores de risco comportamentais/modificáveis, que podem ajudar-nos a prevenir o cancro.

Os dados do Observatório Global de Cancro identificam que morrem três portugueses por hora, vítimas de cancro, sendo o cancro da mama, da próstata, do colón e do pulmão os que têm maior incidência.

Citamos Vitor Rodrigues, da Liga Portuguesa Contra o Cancro, que afirma em 15/02/2019, no Jornal médico, que a forma como a doença oncológica é encarada pela sociedade sofreu uma mudança de

paradigma, fruto do aumento brutal da sobrevivência. E sublinha “brutal”!

“Assim sendo, o cancro tornou-se (na maioria dos casos) numa doença crónica e é cada vez mais visto como tal. Falar-se abertamente sobre o tema é outra das mudanças positivas a destacar, com a utilização da palavra “cancro” a sobrepor-se cada vez mais à da expressão “doença prolongada”, o que traz vantagens inegáveis: que as pessoas recorram precocemente ao médico, em caso de sinais ou sintomas da doença, maior adesão aos tratamentos e um melhor enquadramento da doença (nomeadamente, social e emocional), quer para os doentes, quer para os familiares/cuidadores.

Esta mudança de paradigma tem permitido potenciar a consciencialização em torno do tema, através da organização das mais variadas campanhas e ações de promoção de estilos de vida saudáveis, ou seja, ações no âmbito da prevenção primária. Por outro lado, fomenta uma maior adesão a atitudes preventivas secundárias, seja em termos de diagnóstico precoce ou de rastreios oncológicos (cancro da mama, colo do útero, colorretal).“

O médico oncologista António Araújo aponta como metas no combate ao cancro: “aumentar a literacia em saúde da população, aumentar a taxa de adesão aos rastreios e o número de rastreios, aumentar o acesso aos cuidados de saúde, diminuir os tempos para diagnóstico, estadiamento e início de tratamento, e, manter um nível aceitável de acesso à inovação, promover a qualidade de vida e reabilitação dos doentes, aumentar a fiabilidade dos nossos registos e o nível da investigação científica”.

Temos como referencial as competências da área das doenças oncológicas:

- a) Promover e dinamizar a monitorização dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados;
- b) Caracterizar as unidades oncológicas existentes e promover a articulação da rede oncológica nacional;
- c) Promover a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento das doenças oncológicas;
- d) Dinamizar a participação dos cidadãos, com particular destaque para a defesa de estilos de vida saudáveis.

Vítor Rodrigues aponta como primeira prioridade apostar nos rastreios e garantir o acesso dos doentes portugueses a ensaios clínicos de tratamento de primeira linha e acrescenta:

“As pessoas, daqui a muitos anos, vão dizer: ‘tenho um cancro, faço isto, faço aquilo, mas vou vivendo com o meu cancro e serei eu que vou matar o meu cancro, não vai ser o cancro que me vai matar a mim’.”

Convictos que este I Congresso Internacional: Cuidar em Oncologia será diferenciador e muito interessante.

“El cáncer equivale a un desorden, pero no a un mero desorden físico... sino al desorden de otras ordenaciones, como del vivir, del sentir y del pensar”

Graça Carapinheiro

“El médico siempre debe conciliar las vertientes científica y humanística al tratar al paciente oncológico” Vítor

Rodrigues, LPCC

“Sólo en el 2025 y 2026 es que se comprenderán las consecuencias de la pandemia para con las enfermedades oncológicas. Los rastreos deben regresar lo más rápido posible y entrar en vigor ya. Pueden salvar vidas”

José Dinis, Director del Programa Nacional para las Enfermedades Oncológicas

Sin duda, el cáncer es una de las enfermedades más temidas de la modernidad.

Durante los últimos años se ha notado un aumento del número nuevos casos. Este aumento está íntimamente relacionado con el aumento del promedio de esperanza de vida y con técnicas más precisas de diagnosticar. Con todo, existen factores de riesgo comportamentales/modificables, que pueden ayudarnos a prevenir el cáncer.

Los datos del Observatorio Global del Cáncer indican que mueren tres portugueses por hora, víctimas de cáncer, siendo el cáncer de mama, de la próstata, del colon y del pulmón los que tienen mayor incidencia. Citamos a Vítor Rodrigues, de la Liga Portuguesa Contra el Cáncer, quien afirmó el 15/02/2019, en una Revista médica, que la forma en que esta enfermedad oncológica es enfrentada por la sociedad sufrió

cambios de paradigma, fruto del aumento brutal de sobrevivientes. ¡Y resalta “brutal”!

“Así pues, el cáncer se ha convertido (en la mayoría de los casos) en una enfermedad crónica y, cada vez más, es visto como tal. Hablar abiertamente sobre el tema es otro de los cambios positivos a destacar, con el uso de la palabra “cáncer” sobreponiéndose cada vez más a la expresión “enfermedad prolongada”, lo que proporciona ventajas innegables: que las personas recorran precozmente al médico en el caso de lunares o síntomas de la enfermedad, que tengan un seguimiento más riguroso de los tratamientos y una mejor contextualización de la enfermedad (principalmente, social y emocional), bien sea para los pacientes o para los familiares/cuidadores.

Este cambio de paradigma ha permitido aumentar la concienciación en torno al tema, a través de la organización de las más variadas campañas y promociones de estilos de vida saludables, o sea, de acciones en el ámbito de prevención primaria. Por otro lado, fomenta una mayor adherencia a las actitudes preventivas secundarias, bien sea en términos de diagnóstico precoz o de rastreos oncológicos (cáncer de mama, del colon, del útero y colorrectal)”.

El médico oncólogo António Araújo establece como metas del combate al cáncer: “aumentar el conocimiento de la población en términos de salud, aumentar el número de adherencia a rastreos y el número de rastreos en general, aumentar el acceso a los cuidados de salud, disminuir los tiempos de espera para obtener un diagnóstico, para la detección del estado y para empezar el tratamiento y, mantener un nivel aceptable de acceso a innovaciones, promover calidad de vida y rehabilitación de pacientes, aumentar la fiabilidad de nuestros registros y el nivel de investigación científica”.

Nuestra referencia son las competencias en el área de las enfermedades oncológicas:

- a) Promover y dinamizar la monitorización de los programas de rastreo, en lo que se refiere a la eficacia y equidad de estos y a los beneficios en salud proporcionados;
- b) Caracterizar las unidades oncológicas existentes y promover la coordinación de la red oncológica nacional;
- c) Promover la equidad al acceso a los cuidados de salud de calidad, en el tratamiento de las enfermedades oncológicas;
- d) Dinamizar la participación de los ciudadanos, particularmente en la defensa de estilos de vida saludables.

Vítor Rodrigues establece como primera prioridad apostar por los rastreos y garantizar el acceso de los pacientes portugueses a ensayos clínicos de tratamiento de primera línea y añade:

“Las personas, dentro de muchos años, van a decir: ‘tengo cáncer, hago esto o aquello, pero sigo viviendo con mi cáncer y seré yo quien lo derrotará, no será el cáncer que me derrotará a mí’”. Estamos convencidos de que este I Congreso Internacional: Cuidados de Oncología será diferenciador y muy interesante.

Presidentes do congresso

Adília Fernandes – Diretora da ESSa, Instituto Politécnico de Bragança

Ana Maria Galvão, Coordenadora do Departamento CSVSP, Instituto Politécnico de Bragança

Bruno Magalhães – IPO Porto

Florêncio Vicente de Castro – INFAD





ORADORES CONVIDADOS /
ORADORES INVITADOS

José Calheiros

Universidade da Beira Interior - Epidemiologia e Medicina Preventiva
Universidade Fernando Pessoa

Na nossa comunicação iremos ilustrar como a aplicação da metodologia epidemiológica ao estudo do cancro nas suas diversas vertentes não é um mero exercício académico.

Permite definir e avaliar, sistematicamente, medidas preventivas e as práticas de saúde associadas nomeadamente cuidados clínicos, e promover a ligação a outros domínios científicos relevantes - ciências básicas, ciências sociais, do ambiente, etc.

Por outro lado, o escrutínio dos cidadãos e dos profissionais, aliado às modernas tecnologias de informação hoje ao nosso dispor, constituem motores do conhecimento e comunicação que deveriam determinar a ação e gerar novas questões e respostas.

Iremos ilustrar como seria desejável dispor de um sistema nacional estruturado que regular e atempadamente disponibilizasse informação relevante complementada por informação relativa à respetiva evolução temporal e distribuição por sexo, grupo etário e regiões. Classificamos de difícil o acesso e o tipo de informação recolhida e tratada pelos registos de cancro regionais e pelo recente registo nacional. Apresentam um vasto número de tabelas sendo, contudo, a sua componente analítica essencial à prevenção e controlo, muito limitada.

Contrastando, iremos documentar procedimentos de organizações internacionais que desenvolvem, com elevadíssima qualidade, estas tarefas do maior interesse público.

Destacaremos como “Epidemiologia” e “Prevenção do Cancro” andam, sistematicamente, associadas, partilhando a designação de diversas revistas, jornais científicos e livros de referência, como é o caso da obra essencial editada por Thun, Schottenfeld e colaboradores (2018) - “Cancer Epidemiology and Prevention”.

Entre nós, a orientação seguida pela maioria das entidades com atividade neste domínio, tem visado, predominantemente, o apoio aos doentes e famílias, as atividades de rastreio mais comuns e as de educação para a saúde por grupo etário. Por outro lado, a orientação da Direção Geral da Saúde, nomeadamente no que diz respeito ao “Programa Nacional para as Doenças Oncológicas” tem sido predominantemente normativa, centrada na prática clínica dirigida às fases precoces da doença e aos indivíduos doentes. A desejável interação entre os diversos programas nacionais não está evidente. Informar e promover comportamentos saudáveis, atuar sobre os determinantes sociais da doença só marginalmente são abordados. A informação disponibilizada à comunidade é escassa, por vezes, pouco clara.

Abordaremos ainda a questão da prevenção integrada das doenças crónicas, isto é, doenças que têm riscos partilhados, mas necessidades diferentes como são as doenças oncológicas, as vasculares, a diabetes e as doenças respiratórias crónicas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras instituições supranacionais têm vindo a destacar, desde há mais de duas décadas, o crescente peso das doenças crónicas a nível global, designando-as por uma “epidemia em câmara lenta”. A ex-Diretora da OMS - Margaret Chan procurou, de um modo incansável, reforçar a importância e necessidade de atuação concertada sobre os fatores determinantes, assinalando que o peso destas doenças resulta, predominantemente, de quatro fatores de risco cuja raiz está fora do setor da saúde – consumo de tabaco, uso lesivo do álcool, dietas não saudáveis e inatividade física. A sua distribuição varia entre países e comunidades, embora sempre presentes, sendo geralmente, mais elevada nos homens do que nas mulheres, ilustrando a variação na exposição aos fatores de risco tabaco, álcool, fatores ambientais / sociais - incluindo as situações de privação social, preço e disponibilidade de alimentos, diferenças demográficas, mas também a desigual qualidade dos dados.

Seria previsível que Portugal, dispondo de qualificados meios de diagnóstico e terapêutica, dispusesse, também, de políticas públicas, incluindo as de informação e ações de capacitação igualmente efetivas. A informação disponível é rudimentar e incipiente, frequentemente baseada em números absolutos. Reitera-se a relevância de dispor de um sistema de registo e controlo de qualidade o qual só será possível se tivermos disponíveis equipas dedicadas, treinadas e qualificadas para o efeito. Como se depreende um registo de cancro é muito mais do que um repositório do movimento assistencial e um conjunto de tabelas sem a análise devida.

Para Portugal, uma forma de procurar ultrapassar algumas das limitações existentes é analisar os anos de vida perdidos por causa de morte prematura, isto é, antes dos 70 anos de idade, sendo, nestas circunstâncias a principal causa de morte a neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmão. A mesma análise, considerando apenas tumores malignos revela não só o peso daquele grupo de neoplasias, mas também o dos cancros da mama feminina, estômago e colorretal. Desta observação, ressalta, inequivocamente, a importância de melhorar as atividades educação para a saúde e as de rastreio. Significa ainda que existe uma vasta margem para melhoria que, como se depreende, abrange também a segunda causa de morte apresentada – a doença isquémica cardíaca / morte súbita, situação que reconhecidamente se encontra fortemente associada, neste grupo etário, ao tabagismo sendo, irresponsavelmente, desvalorizada.

Neste contexto, é com expectativa que se aguarda a consolidação das atividades do Registo Oncológico Nacional (RON) esperando que o mesmo venha a contemplar linhas próximas das anteriormente descritas. Saliente-se, ainda, que diversos documentos da Direção Geral da Saúde, definem, sobretudo objetivos assistenciais - rastreios de base populacional e aumento da respetiva taxa de cobertura, promoção da cirurgia atempada e em centros de referência, assim como a desejável integração de cuidados - de saúde primários e hospitalares em três patologias oncológicas. Se analisarmos o documento “Desafios e Estratégias” editado em 2019 pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção Geral da Saúde o qual apresenta uma evidente melhoria na sua orientação programática, podemos constatar na seção “Roteiro de ação | 2020” e plano de atividades, que estão previstas as seguintes ações:

- A. Melhorar a informação no âmbito das doenças oncológicas
- B. Reduzir a incidência e mortalidade
- C. Promover a qualidade e equidade de acesso.

No entanto, embora o documento se designe por “Desafios e Estratégias”, em nossa opinião, o documento reporta, predominantemente, o movimento assistencial. A seção “Metas de Saúde a 2020” revela que os recursos são limitados e a ausência de uma estratégia de prevenção e controlo.

A visão integrada das potencialidades dos diversos níveis de prevenção, o reconhecimento e intervenção sobre os determinantes da saúde, a identificação e atuação junto da sociedade em geral e de grupos prioritários não têm a valorização indispensável que vise também, entre nós, prevenir o que é prevenível, contribuindo para a resolução das assimetrias assinaladas.

A noção que campanhas de sensibilização são o caminho é, hoje em dia, reconhecidamente muito pouco efetiva. As mudanças têm que ser estruturais, através de políticas públicas que promovam a mudança societal ao nível dos quatro fatores de risco anteriormente enunciados, cuja raiz está fora do setor da saúde, para as quais os sucessivos governos têm optado por posturas ambivalentes e negacionistas. Quanto à sensibilização, dos profissionais de saúde - médicos de MGF e enfermeiros, através de ações de formação, para a importância dos rastreios oncológicos, consideramos que se trata de um objetivo pouco ambicioso. Numa prática clínica de qualidade, em qualquer especialidade e executada pelos diversos grupos profissionais, todos os contactos são oportunidades de educação para a saúde. Esta prática não está devidamente integrada no dia a dia e

deve ser promovida e devidamente documentada nos registos clínicos.

Por último uma breve nota relativa ao “Plano Nacional de Saúde 2021-2030” colocado em consulta pública até ao passado dia 7 de maio. O seu mote é “Saúde Sustentável de tod@s para tod@s” sendo a ênfase colocada nos objetivos do desenvolvimento sustentável. Trata-se de um extenso documento de diagnóstico da situação, com muita informação, boa qualidade dos gráficos, mas de difícil “digestão”. Enfatiza que 56% dos portugueses consideram que as questões de saúde são o principal desafio global para o futuro da EU, assim como a necessidade de um esforço de integração de estratégias de intervenção.

Apresenta dez recomendações em linha com posições de organizações internacionais (p.e. ODS) e da EU no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PPR), culminando com a proposta de construção de um *“Pacto Social para Década”, “centrado na saúde sustentável e na redução das iniquidades em saúde”*.

Da leitura efetuada, subsistem sérias preocupações quanto à sua execução e avaliação, embora se identifique, com apreço, a preocupação com a integração das estratégias de intervenção e a definição de mecanismos de suporte.

Vamos ser otimistas e acreditar que o PPR incluirá mecanismos para retomar a visão da saúde em todas as políticas e avaliar o PNS à luz das diversas forças que condicionam a saúde dos portugueses e não apenas as que condicionam a prestação de cuidados na doença.

Pedro Melo

Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde

Olhar a oncologia na perspetiva ecossistémica exige compreender a dimensão que, no contexto dos determinantes de saúde, é basilar no desenvolvimento dos problemas oncológicos no mundo: os estilos de vida.

A alimentação, a atividade física, o uso do tabaco, álcool e outras substâncias ou os comportamentos sexuais são, assim, fatores essenciais nos quais se pode atuar para prevenir, mitigar ou promover uma adaptação aos problemas oncológicos.

As Pessoas Humanas, contudo, são infirmes em muitas dimensões dos seus processos de tomada de decisão, que condicionam os estilos de vida:

- Desde logo na dimensão cognitiva. Ainda é preciso investir na otimização da literacia das pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis. Não na perspetiva tradicional de mecanismos informativos padronizados, mas antes na efetiva aplicação do processo de educação para a saúde que exige um diagnóstico adequado e a mobilização das experiências e condicionantes da realidade das pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis. No processo de transição da condição de “incompetente inconsciente” para “competente inconsciente”, a educação para a saúde, desenvolvida num contexto de relação terapêutica personalizada, é um dos alicerces para a otimização dos estilos de vida nas pessoas.

Mas a dimensão atitudinal é também estruturante. Por isso diagnosticar e intervir nas crenças e atitudes face aos estilos de vida e

face aos problemas oncológicos, ocupa um lugar de igual destaque na abordagem empoderadora das infirmezias associadas aos estilos de vida, perceção de autoeficácia e aos próprios preconceitos associados às doenças oncológicas.

Estas duas dimensões condicionam os comportamentos de adesão. Mas existem muitos outros condicionantes, que de uma perspetiva ecossistémica influenciam os processos que se coadunam com a prevenção, a mitigação ou a adaptação aos problemas oncológicos. Na visão da comunidade como unidade de cuidados, encarar a forma como são geridos os processos de interação entre os elementos que a constituem (pessoas, grupos, organizações e a interação dinâmica entre estes e o microsistema, mesossistema e Macrossistema comunitários), é urgente considerar o empoderamento comunitário associado à problemática da oncologia. Este processo de empoderamento comunitário (desde a ação pessoal, considerando as dimensões que referi anteriormente, até à ação social e política, permitindo a transformação dos atores e dos contextos) é assim permitido, por exemplo, considerando as premissas do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC), desenvolvendo atividade de diagnóstico robusta no âmbito da gestão comunitária, considerando o processo comunitário (experiências e forças das comunidades no que respeita à abordagem da oncologia – por exemplo a existência das associações de doentes oncológicos), a participação comunitária (considerando os mecanismos de comunicação entre as organizações comunitárias relacionadas com a oncologia, as parcerias comunitárias e a existência de estruturas organizativas potenciadoras da ação sobre os fenómenos oncológicos) e a liderança comunitária (considerando os conhecimentos, crenças e volição relacionada com a motivação e perceção de autoeficácia dos

membros e líderes da comunidade). Esta abordagem ecossistêmica, permitirá, com o envolvimento ativo dos cidadãos, das estruturas políticas e das organizações comunitárias potencializar sinergias para a ação nos processos oncológicos, potenciando, acima de tudo a sua prevenção.

A existência de ambientes favoráveis à adoção de estilos de vida saudáveis, como espaços verdes e acessíveis à prática de atividade e exercício físicos, a acessibilidade aos cuidados de saúde, o investimento em infraestruturas de promoção da saúde que potenciem a literacia em saúde e o investimento em abordagens positivas e empoderadora tornam assim potencial uma Gestão Comunitária eficaz para a abordagem da oncologia numa perspetiva ecossistêmica.

José Carlos Bermejo

Centro Asistencial y de Humanización de la Salud, Madrid, España

A finales del siglo XX se ha puesto de relieve la importancia de la dimensión relacional en las interacciones profesionales en el campo de la salud. La psicología humanista y la bioética han dado pie a redefinir el perfil profesional de la salud, en pro de la humanización¹.

Algunas consideraciones previas otorgaban una mayor importancia a la dimensión científico-técnica que a otras competencias llamadas blandas y basadas en lo interpersonal. En la actualidad, desde el ámbito de los recursos humanos y de la gestión de la calidad, se propone superar esta separación entre los conocimientos y las habilidades relacionales². Así, en un estudio Delphi realizado en el Centro de Humanización de la Salud, hemos llegado a un concepto de competencia profesional en el que, además de las competencias científico-técnicas, se incluye la dimensión “blanda” de la persona.

El concepto de habilidades blandas se utiliza para describir un grupo de habilidades no técnicas en las que se basa nuestro comportamiento o actitud en el trabajo. Existe un alto grado de acuerdo en cuanto a su importancia, pero cuando se trata de operativizarlas el concepto se enturbia³. Según el ámbito se nombran la flexibilidad, la iniciativa, la empatía y la capacidad de planificación y

liderazgo o la capacidad de comunicación y la de colaboración en equipo (Hall-Ellis, 2008), capacidad de análisis, creatividad, originalidad, ingenuidad...⁴

En el ámbito de la humanización de la salud y de la intervención social, nuestra propuesta definiría la competencia profesional como la capacidad del profesional de desenvolverse con habilidad, expertía y confort, logrando resultados óptimos en cualquier aspecto propio del ser humano, en vistas a conseguir los fines de la propia profesión. Es decir, barajando un concepto profesional a la medida del ser humano, no reduciéndolo a lo técnico. En la antigüedad clásica, en el campo de la salud, se concebía el uso de la palabra y se integraba la dimensión ética como fundamental en la profesión de salud, como podemos ver estudiando la historia de la medicina.

Competencia científico técnica

Se tiene cuando se poseen los conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional. Se trata de conocer y haber hecho prácticas para poseer un posicionamiento cualificado adecuado a lo que se requiere para promover oportuna y eficazmente la salud. Ello requiere mantenerse actualizado en evidencia científica y estar en disposición y en acto de aprendizaje continuo. También requiere la adquisición de la pericia necesaria para responder creativamente a las necesidades cambiantes de manera individualizada. Asimismo, el profesional conoce y sabe llevar a la

¹ BERMEJO J.C., *Humanizar la asistencia sanitaria*, Desclee de Brouwer, Bilbao 2014.

² ATTEWELLI P., *What Is Skill? Work and Occupations* 1990;17(4): 422–48

³ MATTESON M L, ANDERSON L, & BOYDEN C. *Soft Skills: A Phrase in Search of Meaning*. *Libraries and the Academy*: 2016;16(1): 71–88. doi:10.1353/pla.2016.0009

⁴ HUFF-EIBL R, VOYLES J, BREWER M. *Competency-Based Hiring, Job Description, and Performance Goals, The Value of an Integrated System*. *Journal of Library Administration*, 2011;51(7-8):673-691. doi:10.1080/01930826.2011.601270

práctica la razón de ser de la Organización a la que laboralmente está vinculado y tiene disposición afectiva y efectiva para hacer circular la información adecuada en los aspectos relacionados con su trabajo.

Competencia relacional

La posee quien maneja con soltura habilidades relacionales para acompañar a la persona en su proceso; capacidad de escucha, respuesta y empatía. El profesional sabe centrarse en la persona en clave comprensiva promoviendo su responsabilidad en el abordaje que las dificultades. Ante posibles contradicciones el profesional sabe confrontar o evidenciar las incoherencias o desconocimientos, en vistas a iluminar la verdad que contribuye a la salud. Saber inducir respetuosa y oportunamente propuestas de acción que aseguran el logro de las más altas cotas de salud y/o disminución del sufrimiento.

Competencia emocional

La tienen aquellas personas que gestionan adecuadamente el mundo de los sentimientos propios y ajenos siendo dueños de su conducta. Este profesional identifica lo que siente y tanto el origen de los que siente como lo que promueve en él. Es decir, es capaz de nombrarlo e identificar el impacto que le genera, distinguiendo lo propio de lo ajeno. Por tanto, es libre de conducir la energía que contiene de manera proactiva y responsable. Es asertivo y capaz de expresar cuando lo considera adecuado para humanizar la relación. Tiene la templanza para, incluso en conflictos interpersonales con connotación emocional, continuar siendo eficaz en su desempeño profesional.

Competencia ética

Se define por una conducta alineada con los valores que rigen la relación clínica y que ennoblecen al ser humano, así como por el manejo habilidoso de los conflictos que se presentan entre unos y

otros valores. El profesional competente a nivel ético honra los valores con su conducta, es decir, identifica los conflictos y los valores que están en juego, detecta la complejidad de la situación, conoce y maneja los procedimientos adecuados para deliberar y tomar decisiones prudentes, tanto individual como grupalmente. Tiene en cuenta y formula consultas a comités de ética o asesores, argumentando racionalmente los cursos de acción tomados.

Competencia espiritual

Se define por el manejo del mundo simbólico, trascendente y de creencias en lo relativo a su influjo en los procesos de sufrimiento y/o sanación. Identifica y nombra las necesidades espirituales, sin prejuicios ante vivencias ajenas. Reconoce, si se da, el desarrollo de una dimensión trascendente en el sufrimiento, en la naturaleza, en el arte y en las relaciones. Conoce las preguntas que el ser humano se hace por el sentido del sufrimiento aportando respuestas que ayudan. Es consciente de la complejidad de la experiencia del límite, aceptando lo desconocido y utilizando recursos procedentes de la religión, del mundo de los símbolos o de lo ritual tanto en cuanto el usuario lo aproveche.

Competencia cultural

Incluye conocimientos y comprensión de la diversidad resultante de las distintas historias y geografías, o biografías diferentes. Conoce, comprende y acepta estilos de vida diferentes al propio, los identifica y aprecia su dimensión positiva. Comprende los significados del otro y los recursos que le aportan. Adapta la intervención a la realidad cultural, distinguiendo lo diferente de lo dañino. Integra modos diferentes de comprender la realidad.

Competencia de gestión

Se define por la capacidad de liderazgo, gestión y toma de decisiones adecuadas a la responsabilidad vinculada con su propio rol. Se configura en referente en la búsqueda y consecución de los objetivos de su tarea, acompañando personas y relacionándose adecuadamente con el equipo. Busca la calidad y define lo que la indica ajustándose al programa, servicio y Organización.

1. Competencia de Gestión: *Habilidades de liderazgo, gestión y toma de decisiones*

1. Competencia Científico-técnica: Conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional

- 1.1 Actualización en evidencia científica y aprendizaje continuo.
 - 1.2 Conocimiento y pericia en los procesos y procedimientos
 - 1.3 Disposición y habilidad de trabajo en equipo.
 - 1.4 Liderazgo responsable y capacidad de planificación adecuados al rol.
 - 1.5 Conocimiento y práctica de la misión de la profesión y de la Organización.
 - 1.6 Comunicación e información de aspectos relacionados con el trabajo.
 - 1.7 Adaptabilidad y creatividad suficiente
-

1. Competencia relacional: Habilidades relacionales para acompañar al ayudado en su proceso.

- 2.1 Escucha activa.

- 2.2 Habilidad en la respuesta empática.
 - 2.3 Capacidad de personalizar.
 - 2.4 Uso adecuado de la confrontación.
 - 2.5 Manejo prudente y ético de la persuasión.
 - 2.6 Habilidades de motivación a la adherencia a tratamientos e indicaciones terapéuticas
 - 2.7 Asertividad
-

3. Competencia Emocional: Manejo adecuado de los sentimientos propios y ajenos

- 3.1 Identificación de emociones primarias y secundarias.
 - 3.2 Capacidad de nombrar sentimientos e identificar su influjo en la conducta.
 - 3.3 Aceptación y validación de los sentimientos y emociones.
 - 3.4 Integración del mundo emocional y dominio de su energía de manera proactiva.
 - 3.5 Manejo asertivo de los sentimientos y su expresión.
 - 3.6 Gestión competente de los conflictos.
 - 3.7 Templanza y tolerancia al estrés
-

4. Competencia Ética: Conducta ética y capacidad de manejo de los conflictos

- 4.1 *Reconocer, honrar y ser congruente con los valores genuinamente humanos, propios y ajenos.*
- 4.2 Identificación de conflictos y capacidad de nombrar los valores en juego.

- 4.3 Mirada problemática y no dilemática a los conflictos.
 - 4.4 Conocimiento y habilidad en metodologías deliberativas.
 - 4.5 Capacidad de tomar decisiones prudentes individual y grupalmente y de formular consultas en caso necesario.
 - 4.6 Capacidad de argumentación racional ponderada.
 - 4.7 Confidencialidad y relación de confianza en la alianza terapéutica
-

5. Competencia Espiritual: *Manejo del mundo simbólico, transpersonal y espiritual propio y ajeno.*

- 5.1 *Capacidad de nombrar necesidades trascendentes, espirituales y transpersonales.*
 - 5.2 *Reconocimiento y respeto a lo transpersonal y trascendente: en el sufrimiento, en la naturaleza, en el arte y en el encuentro.*
 - 5.3 Manejo del mundo del sentido.
 - 5.4 Conocimiento de paradigmas explicativos tradicionales en torno al sufrir humano, a la salud y al morir.
 - 5.5 Actitud diferenciada ante el problema y el misterio.
 - 5.6 *Conocimiento y apoyo en el manejo de recursos transpersonales, simbólicos y espirituales.*
 - 5.7 Apertura a lo trascendente, respetando lo que cada uno entiende como tal
-

6. Competencia Cultural: Conocimiento y comprensión de la diversidad cultural

-
- 6.1 Conocimiento de valores, estilos de vida y estrategias diferentes a la propia.
 - 6.2 Reconocer valores diferentes y apreciar su dimensión positiva.
 - 6.3 Comprender significaciones del otro a procesos o recursos propuestos para su bien.
 - 6.4 Capacidad de adaptar respuestas a la realidad cultural del otro.
 - 6.5 Capacidad de distinguir entre lo cultural y lo acultural.
 - 6.6 Capacidad de confrontar aquello que se justifica como cultural y atenta a la dignidad humana.
 - 6.7 Flexibilidad para integrar otros modos de comprensión de la realidad
-

7. Competencia de Gestión: *Habilidades de liderazgo, gestión y toma de decisiones*

- 7.1 Capacidad de liderazgo
 - 7.2 Habilidades de acompañamiento de personas
 - 7.3 Capacidad de gestionar o integrarse en el equipo
 - 7.4 Conocimientos y manejo de la calidad en la profesión y sus indicadores
 - 7.5 Conocimiento y alineación con los valores de la Organización
 - 7.6 Capacidad para tomar decisiones y valorar el impacto
 - 7.7 Capacidad y visión estratégica proporcionada al rol
-

No cabe duda de que el desafío humanizador habrá de pasar por la revisión de la formación de pregrado en las universidades de ciencias biomédicas, así como en la consideración de esta dimensión “blanda” en la formación continua. Esta formación habrá de considerar también una metodología que no se agotará en la adquisición de contenidos

teóricos en torno a las subcompetencias que conforman cada competencia, sino que será muy importante el entrenamiento en la dimensión conductual y de gestión emocional y valórica de ellas. Análisis de casos, juegos de rol, supervisión, entrenamiento con actor, uso de cámara de Gesell, podrán ser algunas claves de la formación para la competencia profesional en este sentido aquí presentado, en vistas a una humanización de la atención.

Susana de Noronha

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra
Universidade do Minho
Embaixadora em Portugal da Association for the Study of Death and Society
(ASDS)

Esta conferência apresenta os resultados de uma trilogia de investigação, conduzida entre 2006 e 2019, sobre a experiência, a arte e a cultura material do cancro. (Parte I) Atravessando uma lista internacional de narrativas artísticas criadas em torno do cancro da mama, entenderemos a arte como uma parte constitutiva desta experiência, uma forma de conhecimento e uma ação com efeito, nos seus relacionamentos com a oncologia, a resistência e a morte, da expressão individual ao ativismo coletivo. (Parte II) Abrindo a análise a outros órgãos e malignidades representados numa segunda lista de projetos artísticos feitos por/com mulheres, desdobraremos o cancro como uma doença modular – uma montagem que também inclui coisas – e os objetos de cultura material (tecnologias, objetos e materialidades hospitalares, domésticos e pessoais) como pedaços de doença, realidades encastradas nessa soma. (Parte III) Da teoria à prática, do contexto internacional para o nacional, aproveitando os conceitos desenvolvidos e dando uso à abordagem teórica e metodológica a que chamou “a terceira metade das coisas e do conhecimento”, a investigadora colocou em papel as histórias de cancro de oito mulheres Portuguesas do seu círculo relacional. Misturando conhecimento incorporado, palavra dita, reflexão antropológica e arte, reinventa-se a ciência social, a ilustração científica e o desenho etnográfico, juntando-lhes a metáfora e a

imaginação. Resultando de uma construção coautorada, textos e séries de imagens, feitas em desenho, pintura e fotografia, carregam a vontade de alargar a imagética coletiva da sociedade Portuguesa sobre o cancro, do estágio I ao IV, procurando providenciar a resistentes e famílias um contexto relacional e comunitário solidário. Das três investigações emerge o contorno de uma outra ontologia, uma “terceira metade” onde espaços, objetos, gente, experiências e conhecimentos formam uma soma indivisa.



Bruno Magalhães

Departamento de Oncologia Cirúrgica do Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto), Portugal

Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM), Portugal

CINTESIS da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: Innovation and Development in Nursing – NursID

A visão filosófica de que os indivíduos são responsáveis pela sua própria saúde começou a ter maior interesse na segunda metade do século XX, com a transição nos padrões das doenças de agudas para crónicas. A limitação de recursos económicos e profissionais levou os decisores políticos e os próprios profissionais de saúde a apreciar os recursos a envolver na gestão de doenças crónicas a longo prazo. Assim, a ênfase dada aos indivíduos a assumirem a própria responsabilidade dos cuidados de saúde foi impulsionada, por um lado, pela questão económica, mas também, porque o recurso aos cuidados profissionais mais especializados deveria ser orientado para as situações mais agudas de doença.

No âmbito da doença crónica, o fenómeno da autogestão está amplamente estudado. Embora haja desafios comuns que são transversais a todas as condições e que envolvem o reconhecimento dos sintomas e consequente resposta na tomada de medidas adequadas, nomeadamente a gestão de regimes terapêuticos complexos e a utilização de estratégias para lidar com a dimensão psicológica e para interagir com o sistema de saúde. A gestão da condição crónica tem sido reconhecida como uma importante componente dos cuidados em saúde, associada a uma crescente consciencialização de que estratégias similares podem ser efetivas

27

para diferentes tipos de doença crónica e que visam encorajar os indivíduos a terem mais controlo e responsabilidade pela gestão da sua condição. Apesar do conceito de autogestão não ser novo, nas últimas décadas tem sido extensivamente explorado na área da sociologia, psicologia e enfermagem através da investigação com indivíduos com condição crónica, onde também a doença oncológica se insere.

A experiência dos sintomas de quem padece de cancro, também, tem sido descrita como dinâmica, dependendo do tipo de tumor, do estadió e do tratamento, embora alguns sintomas sejam transversais à maioria dos tumores. As estratégias de gestão dos sintomas dependem da compreensão da complexidade do fenómeno, das experiências dos sintomas percebidas pelos doentes e até mesmo das causas subjacentes.

Dada a miríade de sintomas que os doentes com cancro experienciam durante o tratamento, a gestão eficaz dos mesmos torna-se uma prioridade no seu autocuidado.

No âmbito da gestão dos sinais e sintomas, a pessoa portadora de doença oncológica precisa, então, de desenvolver a capacidade de decisão sobre a mudança de um comportamento face à modificação do status de um sintoma ou face a uma nova circunstância da doença, incorporando, por isso, o autoconhecimento e o conhecimento técnico necessário para interpretar e agir em conformidade.

Num estudo de revisão recente, do autor, relativo ao estudo da autogestão dos sintomas associado ao tratamento de quimioterapia foram identificados como Facilitadores os “fatores internos”, as “estratégias comportamentais”, a “gestão emocional”, a “adesão ao tratamento”, a “esperança” e os “grupos de apoio”; e, como Inibidores o impacto dos sintomas na pessoa ao nível dos seus “efeitos físicos”,

das “alterações emocionais”, das “alterações no autocuidado” e pela “perda de controlo”. Já os Suportes/Recursos correspondiam a um conjunto de fatores em que a sua presença ou ausência, determinavam a sua designação como facilitadores (presença) ou inibidores (ausência), e que compreendiam os “profissionais de saúde”, a “família e outros” e a “informação e/ou conhecimento”.

Assim, dada a natureza individual da sintomatologia e da autogestão dos sintomas, os cuidados de enfermagem devem ser adaptados à motivação pessoal, intenção e atitude do doente em relação aos sintomas relacionados com a quimioterapia, como o que aqui foi encontrado. Assim, um dos grandes determinantes para o sucesso da autogestão dos sintomas é a auto-motivação, o que os leva ao envolvimento no autocuidado, reconhecendo como sendo uma tarefa necessária à gestão dos efeitos secundários associados ao tratamento e à doença oncológica.

Isabel Vitorino

Universidad Camilo José Cela
IMF Business School

Health and Wellness Coaching (HWC), ou Coaching de Saúde e Bem-estar, é uma prática baseada em evidência, contando já com mais de 16000 artigos científicos no PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos).

É uma intervenção eficaz, quer na gestão e/ou remissão de doenças crônicas já instaladas, associadas ao estilo de vida, como obesidade, diabetes, cancro, doenças cardiovasculares ou inflamatórias (Health Coaching), quer na prevenção dessas mesmas doenças e na otimização da saúde e bem-estar global dos indivíduos, em várias dimensões da sua vida: física, mental, relacional/social, ocupacional, intelectual e espiritual (Wellness Coaching).

Visando comportamentos de autocuidado conscientes e sustentáveis, um processo de HWC é uma intervenção centrada na pessoa (com respeito pelas suas crenças, valores e preferências), empoderadora (em que o cliente é o protagonista do processo), com metas autodeterminadas (definidas pelo cliente) e com uma orientação salutogénica (mais que patogénica). É um processo estruturado, com começo, meio e fim, que ocorre através de sessões periódicas, ao longo de vários meses.

Uma vez que apenas 5% dos indivíduos mudam comportamentos por via conhecimento (saber), em HWC o cliente é mobilizado em 4 planos: 1) Saber (conhecimento), 2) Querer (motivação), 3) Poder (recursos), 4) Fazer (ação), com o suporte conceptual do Modelo Transteórico da Mudança Comportamental, da Entrevista Motivacional, da

Comunicação Não-Violenta, da Psicologia Positiva, da Psicologia Humanista de Carl Rogers, da Teoria Sistémica, entre outros modelos. Neste sentido, podemos definir "Coaching de Saúde e Bem-estar" como um processo reflexivo e interativo entre Coach e Cliente, através do qual o Cliente assume a responsabilidade pela sua saúde e estilo de vida. Comprometido com vivenciar a melhor existência possível e estimulado pelas perguntas do Coach, o Cliente, com base nas suas forças internas e recursos externos, define objetivos e faz escolhas sustentáveis que o conduzem à melhor versão de si próprio, com elevados níveis de satisfação e de bem-estar físico, psicológico e social.

Mara de Sousa Freitas

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

A vivência da vulnerabilidade, nas suas múltiplas expressões e implicações, foi desde sempre uma preocupação que motivava (e motiva) uma atenção especial pela situação de desigualdade/desvantagem e em busca da dignidade, do respeito, da responsabilidade e da justiça. A busca do aconchego do ser da pessoa, da sua/nossa identidade – para além da doença, para além do corpo físico (mas incluindo-o) – a existência individual – tantas vezes objetivada e reduzida a um ser impessoal, desenraizado, só, “vazio de si mesmo”, no processo assistencial de doença – constitui o repto para a procura permanente e continuada da compreensão das dimensões da vulnerabilidades na pessoa com cancro.

O «enigma do mal», o enigma do «irreduzível sofrimento» de que fala Ricoeur⁵, referido por Enzo Bianchi e Luciano Manicardi (2012)⁶ suporta “toda a sabedoria e sanciona o fracasso de cada discurso, sobretudo o conceptual.” Estes autores relembram uma premissa essencial para o acompanhamento do doente e, conseqüentemente, para o encontro e relação inerentes a qualquer processo deliberativo, a qualquer processo de cuidar, particularmente em oncologia. Afirmam: *mais do que falar de doença, seria preciso observar e escutar o*

doente, aquele que, na sua situação de sofrimento, tem verdadeiramente alguma coisa a dizer-nos e a ensinar-nos, aquele que pode revelar-nos a nós mesmos, colocando-nos em grandes dificuldades acerca do «sentido» da vida⁷.

Deste modo, é com grande zelo, respeito, abertura e humildade que ousou pronunciar-nos sobre o adoecer, a doença e o sofrimento que reveste a experiência individual no contexto dos cuidados em oncologia, das vulnerabilidades da pessoa que vive uma doença oncológica, na certeza, porém, de que o sentido deste trabalho é procurar encontrar caminhos de sentido, conforme afirma BADENHAUSER, J.C. (1991)⁸: *é essencial arriscar uma palavra sobre esta realidade que faz parte de cada vida humana, porque, se a palavra é que especifica o homem, é no ato de falar que podemos inventar caminhos de sentido.*

Consciente do repto – não esgotado neste trabalho, mas sobretudo perpetuado em cada ser humano que experiencia o processo de doença – admite-se que “ «dizer uma palavra sobre a doença» é um desafio perene que o homem deve sempre novamente recolher, com a consciência de que se trata não de «dar a resposta», mas de fazer sua uma busca inexaurível, contudo tão essencial à humanização do homem quanto à pergunta: «Quem sou?» ”⁹.

Assim, elaborar uma reflexão e conceptualização acerca da Vulnerabilidade é como abrir uma caixinha de Pandora e dela ver sair

⁵ RICOEUR, Paul - Il male. Una Sfida alla filosofia e alla teologia. Morcelliana, Bréscia. 1993, pp.9 e 56.

⁶ BIANCHI, Enzo e MANICARDI, Luciano - Ao lado do doente: O sentido da doença e o acompanhamento dos doentes. Coleção Cuidar & Curar. Editora Paulinas. Fevereiro de 2012. ISBN 978 - 989 - 673 - 221 - 9. p 9-10

⁷ Ibidem Enzo Bianchi e Luciano Manicardi (2012). Pág 9.

⁸ BADENHAUSER, J.C - Ambivalence de souffrance - In Christus 152 (1991), p.392.

⁹ BIANCHI, Enzo e MANICARDI, Luciano - Ao lado do doente: O sentido da doença e o acompanhamento dos doentes. Coleção Cuidar & Curar. Editora Paulinas. Fevereiro de 2012. ISBN 978 - 989 - 673 - 221 - 9. p.10

muitas contrariedades, libertar muitos sofrimentos ocultos, imprevisíveis e tantas vezes asfixiantes. Uma das primeiras dificuldades e sofrimentos é ser capaz de perceber o significado autêntico da palavra «vulnerabilidade» e, nesse entendimento, enquadrá-la no contexto do cuidar em oncologia, ou seja, das especificidades que dela decorrem, para o cuidar nesta área de especialidade da medicina.

O que é a vulnerabilidade? Quem são os vulneráveis? O que significa ser/estar vulnerável? Qual a importância de compreender a vulnerabilidade? Em situações de doença oncológica existe um aumento da vulnerabilidade da pessoa que está doente? Porquê? Quais os fatores de vulnerabilidade que podem ser identificados na pessoa com doença oncológica? Quais as medidas suscetíveis de ser promovidas, no contexto dos cuidados em oncologia, para que a vulnerabilidade da pessoa doente possa ser acolhida, a autodeterminação afirmada e o cuidar passe a estar no cerne da vulnerabilidade? Qual a responsabilidade dos profissionais? Qual a contribuição da bioética nesta trajetória?

Estes são alguns dos elementos que a conferência *Vulnerabilidades da pessoa com cancro*, pretende abordar.



João Tavares

Universidade de Aveiro

O aumento da longevidade é possivelmente uma das maiores conquistas do século XX e patenteia um dos maiores desafios para o século XXI, sendo que com o aumento da longevidade verifica-se um aumento da incidência e prevalência de pessoas com cancro, em especial, entre as pessoas idosas, visto que representam e representarão a maior proporção das pessoas com esta patologia. Deste modo, objetivou-se explorar a relação entre o cancro e a longevidade e analisar as suas especificidades e particularidades nas pessoas mais longevas. O cancro é o diagnóstico mais frequente nas pessoas com 65 ou mais anos, sendo que a idade constitui o principal fator de risco para esta doença. Os dados mais recentes evidenciam uma redução da mortalidade associada a esta patologia em todos os grupos etários. Contudo, o diagnóstico e/ou tratamento vai alterar a trajetória do envelhecimento, podem acentuar ou acelerar a mesma. No entanto, é importante um olhar mais abrangente para compreender a relação do cancro com a longevidade, ou seja, como a idade afeta a gênese do cancro e como o tratamento do cancro afeta o envelhecimento. Importantes aspetos são apontados na literatura que podem ser relevantes para esta compreensão. Primeiro, explicar a prevalência crescente do cancro com a idade. Segundo, o diagnóstico e tratamento apresentam complexidades e especificidades neste grupo etário, tais como, apresentações típicas, sub-representação das pessoas idosas nos ensaios clínicos, a idade funcional versus a idade cronológica, a multimorbilidade, entre outros. Terceiro, as pessoas idosas

diagnósticas com cancro são resilientes e podem obter os mesmos resultados de pessoas mais jovens. Por último, existem pontos críticos que devem ser considerados e implementados no cuidado às pessoas idosas com cancro, nomeadamente, a emergência da síndrome da fragilidade, a avaliação geriátrica global, a qualidade de vida e o cuidado “gerontopaliativo”. Todos estes pontos emergem como centrais para promover a longevidade, especialmente, se está for acompanhada por bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: cancro, longevidade, envelhecimento, pessoa idosa

Carla Sílvia Fernandes

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
CINTESIS-Nursid.

O uso das potencialidades dos jogos têm aumentado aos mais diversos níveis. A evolução dos jogos conferiram-lhe uma outra dimensão, projetados para uma finalidade principal que não fosse o puro entretenimento. Embora alguns autores pudessem considerar que nem todas as atividades e contextos se prestam igualmente a serem gamificados, é necessário estender o uso da gamificação e estudar sistematicamente os seus efeitos individuais e situacionais, em diferentes contextos, designadamente em oncologia e cuidados paliativos.

No âmbito dos cuidados paliativos, com a consciência de que iniciar uma conversa sobre determinados temas é difícil, o recurso à gamificação, surge como uma estratégia ética e viável, para uma abordagem centrada na pessoa e na família, de forma estruturada e organizada, com vista a avaliar e intervir nas múltiplas necessidades da pessoa e da família em situação paliativa.

Deste modo, surge o jogo de cartas “Pallium Game” para avaliação e intervenção familiar em cuidados paliativos. O jogo é constituído por 93 cartas: 2 Cartões “Start”, 23 Cartões “Família”, 16 Cartões “Suporte”, 10 Cartões “Impacto”, 23 Cartões “Significado”, 11 Cartões “Crenças”, 8 Cartões “Intervenção”. A utilização do jogo deve ser mediado por um profissional habilitado para o efeito. O jogo foi criado para poder ser aplicado à pessoa e à família, podendo integrar todos os elementos da família que queiram participar, inclusive para poder ser utilizado sem a presença do doente.

João Pärtel

Humanidade

Instituto Gineste Marescotti Portugal e Internacional

A OMS identifica o cancro com uma das principais afeções mundiais que afeta a esperança de vida e a qualidade de vida, e é a segunda principal causa de morte, responsável pela perda de 8,97 milhões de pessoas por ano. (Mattuizzi e Lippi, 2019)

A qualidade de vida é um importante fator de prognóstico dado que quanto melhor a qualidade de vida à data do diagnóstico e durante a intervenção clínica, maior é a probabilidade de sobrevivência (Ediebah et al., 2018).

Enquanto conceito multidimensional e subjetivo, alguns dos determinantes da qualidade de vida são a alexitimia a interação com outros, ou o conforto psicológico tanto em pessoas diagnosticadas com cancro como em profissionais de saúde em oncologia (Pierfrancesco, et al, 2020; Hung, Wu e Chen, 2018; Ho, Gernaat e Hartman, 2018).

A Humanidade é uma metodologia multimodal composta por técnicas específicas para facilitar a comunicação entre profissionais e pessoas cuidadas em contexto de cuidados. (Gineste e Pellissier, 2007; Honda et al., 2014). A Humanidade consiste em quatro pilares de cuidado: três para comunicação, olhar, palavra e toque, e um que auxilia o ato físico de ficar em pé (verticalidade) (Henriques, 2017).

Os ganhos obtidos com a implementação desta metodologia centram-se nos profissionais e nas pessoas cuidadas. Nos profissionais destaca-se uma melhor compreensão e gestão das emoções das pessoas

cuidadas (Figueiredo, Melo e Ribeiro, 2018), nas pessoas cuidadas a melhoria do bem-estar (Giang, 2021).

A implementação da Humanidade é limitada pela falta de competências profissionais específicas dos cuidadores em técnicas relacionais, sendo por isso necessário formar os profissionais de saúde por forma a melhorar a intencionalidade da relação e a sua eficácia enquanto ferramenta cuidativa. (Henriques et al, 2020).

Luís Portela

Fundação BIAL

A Ciência no Encontro com a Espiritualidade

No século XX a humanidade fez uma enorme progressão científica e tecnológica, que possibilitou um grande conhecimento da matéria em geral e do corpo humano, bem como um enorme aumento da esperança de vida à nascença. As pessoas vivem mais tempo e com muito mais conforto material. Mas a existência nos seres humanos de um ou vários corpos não físicos, a vida para além da morte física e a fenomenologia chamada parapsicológica foram relativamente pouco estudadas, o que não permitiu um grande esclarecimento espiritual.

Talvez até se possa dizer que o encanto pelas descobertas materiais terá levado a um maior enfoque na materialidade, com algum desequilíbrio na postura de um considerável número de seres humanos, muito focados no mundo físico, no ter e no parecer; dando uma importância menor aos valores universais, ao ser, à consciência de si. Porém, os resultados da investigação científica em parapsicologia realizada nas últimas décadas em universidades europeias e norte-americanas, são suficientemente importantes para que a ciência tenha a obrigação de continuar a investigar nesta área, procurando contribuir para o referido esclarecimento espiritual da humanidade.

Descrevem-se, a título de exemplo, investigações no âmbito da telepatia, das experiências de quase morte e dos relatos de supostas vidas passadas. Relativamente à telepatia, são apresentadas experiências do biólogo inglês Rupert Sheldrake, realizadas na

Universidade de Cambridge, e experiências do investigador italiano Patrizio Tressoldi, conduzidas na Universidade de Pádua. Em ambos os casos os resultados foram muito significativos. No primeiro caso, os resultados foram replicados nas universidades de Amesterdão e Friburgo.

Também se descrevem os estudos do médico norte-americano Raymond Moody nas experiências de quase morte, caracterizadas, entre outros aspetos, por as pessoas se perceberem fora do seu corpo físico, vendo-o a partir do exterior. Estes estudos foram também realizados e confirmados por vários outros investigadores, como George Ritchie, Kenneth Ring, Melvin Morse, Bruce Greyson e Pim Van Lommel.

Quanto ao estudo do relato de supostas vidas passadas, o psiquiatra norte-americano Ian Stevenson criou na Universidade da Virgínia um departamento dedicado a este estudo em crianças dos 2 aos 6 ou 7 anos. Os médicos e psicólogos deste departamento estudaram até agora mais de 3.000 casos, tendo em 68% deles confirmado a existência da personalidade referida pela criança. Resultados do mesmo tipo foram obtidos por outros investigadores de diversos países, como Erlendur Haraldsson, Antonia Mills, Tom Shroder, Jürgen Keil e Carol Bowman.

Os fenómenos parapsicológicos em geral têm caráter espontâneo, por vezes inconsciente, sendo difícil reproduzi-los em laboratório. Mas estão estatisticamente comprovados e são atualmente enquadrados nos parâmetros de normalidade, embora seja clara a necessidade de aprofundar a sua investigação de caráter multidisciplinar, sob o rigor do método científico.

É razoável admitir que alguns dos fenómenos tradicionalmente relatados serão demonstrados como pura fantasia, permitindo o seu

esclarecimento acabar com alguns mitos e com alguma exploração da ignorância do semelhante. Mas também é razoável admitir que alguns dos fenômenos relatados serão confirmados como verídicos, permitindo uma perspectiva mais completa do nosso eu e, provavelmente, criando condições para que o ser humano assuma uma maior capacidade de realização individual e coletiva, pela possibilidade de utilização de formas de energia atualmente menos conhecidas. Será até de admitir que essa perspectiva mais abrangente crie condições para o ser humano ter uma maior consciência de si, enquanto partícula do Todo Universal, que se sinta verdadeiramente irmanada com as restantes partículas.

Parece então que a ciência poderá contribuir para que os seres humanos vivam num mais elevado nível de consciência, desenvolvendo a sua capacidade para se respeitarem e amarem a si próprios; mas também ao outro e ao Todo Universal de que fazem parte.



Cláudia Vaz

Liga Portuguesa Contra o Cancro, Delegação de Bragança

Este resumo pretende dar a conhecer uma visão sobre a evolução da Psico-oncologia e os seus campos de ação. O Cancro é uma doença complexa e crónica, que tem um enorme impacto sobre o doente e a família. É a doença mais temida e, a segunda principal causa de morte em todo o mundo, respondendo por 10 milhões de mortes em 2020 (Cancer,2022 WHO). Aproximadamente 25-30% dos doentes com cancro apresentam sintomas significativos de perturbação psicológica, nomeadamente, perturbações de ansiedade, depressivas e de adaptação (Cancro,2022). A componente Psicológica no tratamento do cancro é cada vez mais reconhecida e a Psicologia Oncológica, veio debruçar-se sobre a intervenção nas perturbações psicossociais associadas ao diagnóstico e tratamento do cancro (Pereira & Lopes, 2005). A Psico-oncologia nasceu na segunda metade do século XX, mas foi década de 1970 que se deu a sua evolução, destacando-se o trabalho de Jimmie Holland, Psiquiatra no Memorial Sloan Kettering Cancer Centre de Nova Iorque, que desenvolveu o conceito de Psico-oncologia (Albuquerque & Cabral, 2015). Com o aparecimento da Psico-oncologia, introduziu-se uma mudança na avaliação e na intervenção destes doentes, tendo vindo a mostrar como os aspetos psicológicos, sociais e comportamentais podem modelar positivamente o curso da doença dando o seu contributo ao aumentar a taxa de sobrevivência e a qualidade de vida (Monteiro, Bartolo & Santos, 2021). A doença oncológica gera níveis elevados de ansiedade e depressão, devido às preocupações com a alteração de projetos de vida, medo da recorrência ou progressão da doença,

preocupações com os outros elementos da família e com as alterações físicas. Todos estes medos e preocupações, levam a que a maioria dos pacientes relatem sofrimento psicossocial (Grassi, 2020). Assim, as linhas de intervenção em Psico-oncologia baseiam-se na análise do sujeito e no modo como lida com a doença. Em doentes oncológicos apontam a Terapia Cognitivo Comportamental, o counselling e a Psico-educação como intervenções eficazes. Existem estudos que demonstram que doentes com estas intervenções cognitivas comportamentais, diminuem os níveis de ansiedade e depressão (Jacobsen & Jim, 2008).

Margarida Alvarenga

Instituto Português de Oncologia

“Ao mesmo tempo que a atual revolução tecnológica potencia a facilitação das comunicações, o homem vai ficando cada vez mais só. Há mais comunicações, mas, na realidade, menos comunicação”

Maria do Rosário Dias

Comunicar é um processo multidirecional, multidimensional, complexo e dinâmico.

A possibilidade de comunicar, deve ser percecionado como um agente terapêutico de relevo, dado que nos permite compreender o outro na sua globalidade e vulnerabilidade e consequentemente responder às suas necessidades, com o fim de promover uma adaptação gradual à situação clínica que está a vivenciar.

A Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos (1993) define Comunicação como *“uma ferramenta terapêutica essencial que permite o respeito pelo princípio da autonomia, a confiança mútua, a segurança e a informação que o doente necessita para ser ajudado e para se ajudar a si mesmo”*.

A dificuldade em comunicar, por parte dos profissionais de saúde, resulta em grande escala da falta de preparação na área da Comunicação e Relação terapêutica, o que inevitavelmente acaba por impedir que os cuidados prestados sejam cuidados de proximidade, onde a partilha de informação, nos permite intervir, educar e promover a adaptação à doença e ao plano terapêutico.

Percecionando a Comunicação como uma ferramenta de trabalho, tomamos consciência que é ela também uma estratégia terapêutica que nos permite intervir no sofrimento da pessoa que cuidamos.

Os doentes esperam de nós, além dos conhecimentos técnicos, honestidade, humildade, compaixão, capacidade de escuta, ficando “a seu cargo” apenas a decisão de usufruir delas como e quando sentirem necessidade.

Ao comunicar más notícias seremos com certeza mais bem-sucedidos, se nos empenharmos em fazê-lo de forma personalizada e cuidada respeitando a capacidade de autonomia e autodeterminação do doente, permitindo-lhe que se mantenha “o coach” da sua vida, tendo em conta a sua capacidade de tomada de decisão

Neste sentido existem cuidados que devemos ter em atenção, quando nos preparamos para comunicar uma má notícia e que nos ajudarão a transmiti-la de forma mais personalizada:

- **é importante sabermos começar**

- **não devemos descurar a nossa perspicácia de aliar o que ouvimos ao que vemos**

- A **capacidade de escuta**, sem juízos de valor e respeitando silêncios transmite ao doente a nossa real atenção e aumenta o seu grau de satisfação no cuidado prestado.

- **Saber conduzir a conversa** é fundamental para ajudar a focar o doente no que é problema para ele

- A **perícia de saber perguntar** implica termos a capacidade de nos abstermos de perguntar de forma a ouvir o que queremos ouvir e ainda de julgar quem estamos a ouvir.

- O **doente precisa de receber o nosso feedback** para se sentir compreendido e escutado.

- A **atenção** com cada palavra que usamos


- **Ser compassivo**

- **Reformular** e devolver o que ouvimos mostrando que compreendemos o que doente nos quis transmitir

- Escolher e usar palavras, frases e expressões claras, simples e precisas, tendo em conta o nível de instrução e de literacia em saúde de cada doente quando queremos **explicar o que o que é expectável**

- **Resumir, Planear** no sentido de **Fazer um acordo**, em que ambos terão algo para cumprir.

Na verdade, a “**melhor maneira de dar más notícias**” está na forma como nos empenhamos para a transmitir, respeitando o outro ao longo do processo de cuidar.



Comunicações Oraís /
Comunicaciones Orales

A PESSOA COM OSTOMIA DE ALIMENTAÇÃO: GANHOS NUMA INTERVENÇÃO ESTRUTURADA

Ana Margarida Pinto Braga¹, Dora Cristina Marques Neves¹, Isabel Maria Ribeiro Morais Araújo Santos¹

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil EPE

Contexto: As ostomias de alimentação têm vindo a ganhar um papel importante na garantia do suporte nutricional adequado na pessoa com patologia oncológica, e a sua colocação profilática é uma realidade. A transição da alimentação por via oral para alimentação por sonda, assim como a presença da sonda, requer um acompanhamento estruturado nas diversas fases do percurso clínico. **Procedimento:** Intervenção estruturada, multiprofissional e continuada à pessoa com ostomia de alimentação, iniciada no pré-operatório, com cadência regular, no sentido de diminuir as complicações minor e potenciar a autonomia nos cuidados. **Objetivos:** Diminuir incidência das complicações minor; Assegurar seguimento regular; Potenciar a autonomia nos cuidados à ostomia de Alimentação. **Resultados:** Este estudo foi iniciado em 2016, e observamos 77 pessoas com ostomia de alimentação e realizamos 324 consultas. Destes 74,0% (n=57) foram independentes no autocuidado. Dos 77, 50,7% (n=39) não apresentaram complicações minor. A maioria apresenta granuloma 28,6% (n=22), maceração 13,0% (n=10) e degradação do tubo 7,8% (n=6). Em 2017, observamos 99 pessoas com ostomia de alimentação e realizamos 441 consultas. Destes 74,7% (n=74) foram completamente independentes no autocuidado. Dos 99 doentes, 52,5% (n=52), não apresentaram complicações minor sendo que a maioria apresentou granuloma 34,3% (n=34), maceração

8,10% (n=8) e degradação do tubo 5,0% (n=5). Apesar do aumento de número de (n=77 para n= 99), o número de pessoas independentes aumentou (80,8% versus 76,6%) e o número de pessoas com complicações diminuiu (47,4% vs. 49,4 %). Em 2021, foram incluídos no estudo somente as pessoas com ostomia de alimentação submetidas ao procedimento nesse ano, isto devido às limitações do Sistema de informação. Foram observadas 43 pessoas com ostomia de alimentação, com 209 consultas, numa média de 5 consultas anuais. Destas 74,0% (n=32) são independentes no Auto-cuidado e 56% (n=24) desenvolveram granuloma; 2% (n=1) maceração e 2% (n=1) degradação do tubo. **Conclusão:** E eficácia das intervenções realizadas é demonstrada pelos resultados obtidos, com ganho significativo na independência no autocuidado e redução de complicações no local de inserção da sonda, demonstrando a eficácia do acompanhamento estruturado em Estomaterapia.

Palavras chave: Estomia, Gastrostomia, Auto-cuidado

COMPLICAÇÕES EMERGENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL, EM HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA

Ana Júlia Colaço Gabriel, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
Maria Augusta Romão da Veiga Branco, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

A literatura científica apresenta complicações evidentes, pós-prostatectomia – seja do ponto de vista biológico seja do psicoafectivo – promotoras da diminuição da expectativa da qualidade de vida íntima e relacional com o outro e consigo próprio. O contexto torna pertinente o desenvolvimento de competências cuidativas e relacionais - desejáveis específicas e autónomas para o enfermeiro geral e ou especialista - promotoras da redução e mesmo anulação dos potenciais riscos. Assim, o objetivo centra-se em reconhecer as complicações emergentes pós prostatectomia transvesical (PTV) em doentes com Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP). Estudo exploratório, quantitativo, descritivo a partir da aplicação de um questionário, a uma amostra de 214 utentes, cujo critério de inclusão foi a disponibilidade voluntária para o estudo, e de exclusão, somente a incapacidade mental e ou quaisquer comorbilidades. Da análise, verificou-se que as complicações emergentes após PTV, em doentes com HBP, no imediato, são: a hematuria, a urgência urinária, a infeção da ferida operatória. A perturbação causada pela urgência urinária, a impressão emocional causada pela visibilidade da hematuria e os riscos consequentes ao contexto de infeção exigem investimento de cuidados prévios e responsivos, a partir da prática baseada na evidência. É essencial mais investimento na investigação deste campo

clínico da enfermagem, para produzir mais resultados, promotor não só do campo empírico cuidativo, mas sobretudo da qualidade de vida dos doentes. Propõe-se uma abordagem inter equipas, com protocolo neste tipo de cuidados, e implementação de consultas de enfermagem pré e pós-operatórias.

Palavras chave: hiperplasia benigna da próstata, complicações pós-operatórias, enfermagem

DISFUNÇÃO SEXUAL PÓS PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL (PTV) – UMA ANÁLISE EM HOMENS COM HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

Ana Júlia Colaço Gabriel, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
Maria Augusta Romão da Veiga Branco, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Muito poucos homens, saem de uma cirurgia prostática de forma indelével. Todos, de uma forma mais ou menos controlada, percecionam esta patologia e respetiva cirurgia, como um ponto de viragem nas suas vidas. O estudo tem como objetivo global reconhecer as complicações ao nível afetivo-sexual e respetivas competências executórias, na pós prostatectomia transvesical (PTV), em doentes com Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP). O desenho metodológico é de carácter exploratório, quantitativo e descritivo, a partir da aplicação de um questionário, a uma amostra de 214 utentes, submetidos a PTV, no Norte Portugal, cujo critério de inclusão foi a

aceitação pessoal para participar; e de exclusão, foi a constatação de qualquer incapacidade para responder às questões, ou apresentação de comorbilidades. Da análise dos resultados, verificou-se, que as complicações de nível sexual após PTV, em doentes com HBP, apenas surgem a médio e longo prazo e centram-se essencialmente em disfunção sexual, na ejaculação retrógrada e impotência sexual. Pese embora de forma tardia e não muito expressiva, a ocorrência destas complicações, torna emergente a formação para campo clínico da enfermagem, como promotora do campo empírico, a partir da prática baseada na evidência. Apresenta-se uma proposta de protocolo formativo, nesta área específica cuidativa, com implementação de consultas de enfermagem pré e pós-operatórias, análise de literacia do utente e companheiro(a) relativamente a todo este contexto funcional.

Palavras chave: hiperplasia benigna da próstata, complicações pós-operatórias, enfermagem

IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA REDUÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Dora Margarida Ribeiro Machado, ACeS Grande Porto III, Maia/Valongo

Manuel Alberto Morais Brás¹

Assunção das Dores Laranjeira de Almeida, Universidade de Aveiro

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes¹

¹Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Introdução: Entre 1930 e 1940 o cancro do colo uterino representava uma das principais causas de morte no feminino. A infeção persistente por papiloma vírus humano é a principal causa para o cancro do colo uterino. **Objetivos:** Abordar o impacto da educação para a saúde, da citologia vaginal, do rastreio do cancro do colo do útero e da introdução da vacina contra o papiloma vírus humano na redução da mortalidade e morbidade por cancro do colo uterino em Portugal. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica, operacionalizada no Google Académico, RCAAP, SciELO e b-on, limitada ao espaço temporal 2017-2022, com as seguintes palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários, Educação para a Saúde, Neoplasias do Colo do Útero, Vacinas e Esfregaço Vaginal. Definiram-se como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2017 e 2022, em português, inglês ou espanhol e acesso integral ao documento. Como critérios de exclusão: artigos que se distanciassem do tema e não se enquadrassem no objetivo do trabalho e artigos em que não fosse permitido o acesso ao texto integral. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos. A sua análise permitiu verificar que a prevenção do cancro do colo uterino implica três níveis de prevenção. A primordial, através da promoção de saúde, a primária, por recurso à vacinação, e a secundária, por recurso a rastreios oportunistas e organizados. Métodos disponibilizados pelo Sistema Nacional de Saúde Português e operacionalizados substancialmente por enfermeiros e médicos dos cuidados de saúde primários. O impacto da aplicação destas medidas tem sido positivo na redução da taxa de mortalidade padronizada por cancro de colo uterino em Portugal. **Conclusão:** O cancro do colo uterino é dos mais frequentes nas mulheres, apesar de se observar uma tendência decrescente da sua incidência e mortalidade, quer a nível mundial,

quer a nível nacional, como reflexo do cumprimento dos programas disponibilizados pelo Sistema Nacional de Saúde.

Palavras chave: Cuidados de Saúde Primários, Educação para a Saúde, Neoplasias do Colo do Útero, Vacinas, Esfregaço Vaginal

INTERVENÇÃO PRECOCE NA REABILITAÇÃO DA PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA RADICAL

Ana Margarida Pinto Braga¹, Isabel Maria Ribeiro Morais Araujo Santos¹
Dora Cristina Marques Neves¹, Elsa Clara Zagalo Miranda¹, Maria Conceição Marques Mineiro¹

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil EPE

Contexto: A laringectomia radical produz alterações fisiológicas, anatómicas, músculo-esqueléticas, sensoriais, psicológicas e sociais. A confecção de ostomia respiratória e a perda da voz são as consequências mais impactantes na vida da pessoa e família. As funções de filtração, humidificação e aquecimento do ar que eram proporcionadas pela via aérea superior estão ausentes após a cirurgia. O ar entra diretamente pelo traqueostoma, percorrendo a traqueia e entrando no pulmão. As alterações das características do ar têm um impacto considerável na função respiratória. Os desenvolvimentos de dispositivos médicos permitem a minimização do impacto das alterações das características do ar e, inerentemente, a reabilitação eficaz destes utentes. Procedimento: À pessoa submetida a

laringectomia radical, sem pre que se cumpram condições de segurança, no pós-operatório imediato, é adaptada uma placa adesiva hidrocolóide e um filtro permutador de calor e humidade. Objetivos: Minimizar o impacto das alterações anátomo-fisiológicas na função respiratória; Reduzir a produção de secreções e melhorar a mobilização das secreções; Potenciar o processo de cicatrização; Potenciar o bem-estar referido pela pessoa; Aumentar o envolvimento da pessoa no processo de capacitação para o autocuidado. Resultados: Com implementação reiterada da utilização dos filtros permutadores de calor e humidade verificamos a curto prazo uma redução da produção de muco e tosse, diminuição das complicações associadas a processos de cicatrização comprometidos, aumento do bem-estar referido e melhoria do envolvimento da pessoa no processo de capacitação para o autocuidado. A longo prazo verifica-se a minimização das alterações da função pulmonar e melhor capacidade de gestão do autocuidado. Conclusões: A prestação de cuidados à pessoa com ostomia respiratória inicia-se no pré-operatório e otimiza-se através da articulação de uma equipa multidisciplinar com experiência e formação específica na área. É de especial relevância o trabalho conjunto da equipa da Estomaterapia com a equipa de enfermagem nos diferentes contextos (internamento, ambulatório e domicílio). Ao longo dos anos, após a implementação consistente da utilização dos filtros permutadores de calor e humidade, foi possível perceber o impacto da nossa prática clínica na qualidade de vida das pessoas com ostomia respiratória. A partilha de boas práticas, práticas baseadas em evidência, são sem dúvida momentos potenciadores de conhecimento.

Palavras chave: Reabilitação, Auto-cuidado, Estomia

OSTOMIAS: INDIVÍDUO, FAMÍLIA, COMPLICAÇÕES E APOIOS

Dora Margarida Ribeiro Machado, ACeS Grande Porto III, Maia/Valongo
Assunção das Dores Laranjeira de Almeida, Universidade de Aveiro
Ana Cristina Gonçalves Lourenço, Associação da Federação de Futebol do Porto
Manuel Alberto Morais Brás, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Ana Isabel Antunes Martins, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: O cancro colorretal é o terceiro tipo de cancro mundialmente mais comum e a quarta causa de morte associada a cancro. Estima-se que os indivíduos ostomizados em Portugal ultrapassem os 16000, sendo a ostomia de eliminação intestinal a mais frequente. **Objectivos:** Identificar as implicações de uma ostomia no utente e família e reconhecer o papel da equipa de saúde para diminuir complicações associadas à mesma. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura, operacionalizada na PubMed, LILACS e SciELO, com as seguintes palavras-chave: cancro, neoplasias colorretais, ostomia, estomaterapia. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, com disponibilidade integral do documento e publicados entre 2016 e 2022 e como critérios de exclusão: artigos que se distanciassem dos objetivos e que não permitissem o acesso integral ao texto. **Resultados:** Seleccionaram-se 11 artigos. A sua análise permitiu compreender que a realização de uma ostomia causa um impacto emocional, no indivíduo e família, com implicações na qualidade e estilo de vida. A perda de controlo sobre a eliminação intestinal, o receio de situações confrangedoras associadas ao uso de um saco de ostomia intestinal e a mudança de hábitos alimentares e de higiene potenciam situações de isolamento social e

laboral. Também o tabu da sociedade referente a este tipo de situações causa sentimentos de vergonha no indivíduo que tende a modificar o uso de vestuário, penalizando ainda mais a sua autoimagem, e hábitos sexuais. Factos que potencializam a importância de um acompanhamento adequado, por profissionais, a indivíduo e família. **Conclusão:** As alterações, emocionais, físicas e sociais, associadas a uma ostomia, afetam indivíduo e família, pelo que são cruciais uma intervenção sistémica e uma rede de apoio, que auxilie no processo de adaptação do indivíduo e família à nova realidade.

Palavras chave: cancro, neoplasias colorretais, ostomia, estomaterapia,

ACOMPANHAMENTO DO DOENTE EM CONSULTA, NA UNIDADE DE UMA EQUIPA INTRAHOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS - MONITORIZAÇÃO DA SUA EVOLUÇÃO E VISÃO DA FAMÍLIA

Tânia da Silva Gaspar¹, Ana Maria Neves Rocha¹, Marília de Assunção Rodrigues Ferreira Dourado¹, Catarina Maria Gonçalves Faria², Isabel Maria da Conceição Luta Semeão²

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

²Centro Hospitalar Leiria

Introdução/ Enquadramento: Os Cuidados Paliativos (CP) são uma resposta que tem assumido protagonismo com o aumento da

longevidade, o crescimento de doenças crónicas, o aumento das neoplasias, impelindo a integração dos CP logo após o diagnóstico. Metodologia: O presente estudo tem por objetivos principais: verificar a importância da referência precoce no acompanhamento dos doentes, na consulta de uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP); investigar a visão da família sobre a importância do acompanhamento do seu familiar na consulta de EIHSCP. O projeto de investigação pretende responder às questões: qual a eficácia/ganhos do doente seguido em consulta na unidade da EIHSCP? Qual a perspectiva da família relativamente ao seguimento do doente na consulta da EIHSCP? Para responder às questões, delineou-se um estudo observacional, analítico, transversal, de carácter misto onde a análise dos instrumentos IPOS e EORTC QLQ-C15-PAL, aplicados ao doente é quantitativa e a análise das entrevistas à família é qualitativa. O estudo decorreu numa EIHSCP entre maio e agosto de 2021. Amostra: Foram aplicados os instrumentos de medição a 33 doentes, concluindo o estudo 14 (43%) doentes. Resultados: As doenças oncológicas predominaram a tipologia de doentes acompanhados na EIHSCP, sendo a mais comum a neoplasia do intestino, seguindo-se as do sistema digestivo, pâncreas e colangiocarcinomas. O familiar de referência (FR) era em 85% dos casos do sexo feminino, tendo sido realizada entrevista a 6 FR. Os doentes acompanhados em consulta de CP apresentaram uma evolução positiva nos domínios do controlo sintomático, cognitivo e espiritual. Verificou-se que a consulta é vista, para a família, como fonte de apoio de resposta às necessidades do doente e família, com impacto positivo na melhoria da qualidade de vida do doente. Conclusão: O acompanhamento pela EIHSCP, do doente paliativo e

família em consulta é positivo, pelo que, a referência precoce é aconselhada.

Palavras chave: Cuidados Paliativos, Equipa Intra Hospitalar Suporte Em Cuidados Paliativos, Referência, Doente, Família

COMPETÊNCIA EMOCIONAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DE ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Paula Carvalho¹, Zélia Anastácio Caçador¹, Carlos Magalhães¹, Maria Augusta Branco¹

¹ CIEC - Instituto Educação, Universidade do Minho

² Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Os cuidados paliativos ultrapassam o âmbito dos cuidados em fim de vida, são cuidados para além da cura, com intervenção no sofrimento decorrente da adaptação a uma situação de doença. Na abordagem ao doente em cuidados paliativos, os enfermeiros, para além do construto intelectual e experiencial, deparam-se, no seu dia a dia, com as emoções e sentimentos vivenciados pelos pacientes e familiares, confrontam-se com os seus próprios medos, dificuldades, perdas e o sentimento de impotência. Cabe a cada profissional, percorrer o caminho da competência emocional no desenvolvimento das cinco áreas (autoconsciência, empatia, Auto motivação, gestão das emoções e gestão de emoções em grupo), afim de prestar cuidados de

qualidade, direcionados para as dimensões do cuidar em cuidados paliativos. O presente estudo é de carácter quantitativo, exploratório, transversal, descritivo e correlacional, tendo partido da seguinte questão de investigação: “Qual o perfil de competência emocional de enfermeiros a trabalhar em cuidados paliativos?”. O objetivo geral foi “caracterizar o perfil de competência emocional de enfermeiros em contexto de cuidados paliativos”. A amostra da população alvo foi constituída por 31 enfermeiros, dos quais 83,9% eram mulheres. Foi utilizado o inquérito por questionário, incluindo variáveis sociodemográficas e a Escala Veiga de Competência Emocional, para a qual foi obtido um alfa de Cronbach de 0,95. Os dados recolhidos foram analisados através da estatística descritiva e correlacional, entre a competência emocional e cada uma das suas dimensões (autoconsciência X-4,95, gestão de emoções X-4,59, empatia X- 5,24; Auto motivação X-4,96 e gestão de emoções em grupo X-4,58). A competência emocional total revelou-se mais fortemente correlacionada com a autoconsciência, gestão das emoções e auto motivação.

Pese embora o bom nível de competência emocional encontrado, seria pertinente a aposta na educação emocional por forma a melhorar todas as dimensões que fazem parte da competência emocional.

Palavras chave: competência emocional, enfermeiros, cuidados paliativos

ESTUDO DE CASO: CANCRO DO PULMÃO NUM ADULTO EM FASE TERMINAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Renata Afonso¹, Ana Gonçalves¹, Carla Alexandra Banrezes Vaz Afonso², Alice Aurora Rodrigues Flores, Maria Helena Pimentel¹

¹Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

²ULSNE- Hospital Macedo de Cavaleiros

Introdução: Existem dois tipos principais de cancro do pulmão, o de pequenas células e o de não pequenas células, sendo que o de pequenas células é menos comum. Esta distinção é feita perante o tipo de células, assim sendo, ambos crescem e metastizam de forma diferente, pelo que, também o tratamento é diferente para cada um. Dependendo do doente o tratamento vai ser individualizado e específico. Normalmente, os antecedentes têm um papel preponderante para o diagnóstico. Atendendo ao rápido agravamento do quadro clínico, na generalidade dos doentes, os cuidados paliativos são fundamentais no percurso destes doentes, aquando do diagnóstico. Objetivos: Evidenciar a importância dos cuidados paliativos, individualizados, a doentes oncológicos em fase terminal, bem como o papel do enfermeiro neste tipo de cuidados. Materiais e Métodos: Estudo de caso elaborado com base nos dados recolhidos no processo clínico de um doente com cancro do pulmão de pequenas células estadio IV com metastização cerebral e supra-renal, em fase terminal, internado numa unidade de cuidados paliativos. Resultados: No caso em estudo, os cuidados individualizados centraram-se na (1) avaliação da intensidade e tipo de dor e tratamento antiálgico; (2) identificação, avaliação e tratamento dos sintomas causados pela patologia; (3) tentativa de envolvimento da família e amigos do utente;

(4) avaliação e relação dos antecedentes com o diagnóstico e prognóstico; (5) recolha de uma anamnese completa para conhecimento das experiências passadas, crenças e vontades do utente para ações em conformidade. Conclusão: Os cuidados paliativos em doentes oncológicos em fase terminal estão orientados, essencialmente, para o alívio dos sintomas. São cuidados individualizados em que o foco é cuidar o doente e não curar a patologia. Proporcionar bem-estar e qualidade de vida num trabalho de equipa multidisciplinar, envolvendo a família.

Palavras chave: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Cancro do Pulmão

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS DE PRÁTICA AVANÇADA EM ONCOLOGIA PARA O MELHOR CUIDADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Franciane Schneider¹, Silvana Silveira Kempfer¹
Vânia Marli Schubert Backes, Universidade Estadual de Maringá, Brasil
¹Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Objetivo: Buscar evidências da formação de enfermeiros de prática avançada, mediante a atuação clínica e os cuidados de enfermagem com pacientes oncológicos. **Método:** Revisão sistemática, com busca nas bases de dados: MEDLINE-PubMed, Lilacs, Web of Science, Scopus, Cinahl e Cochrane CENTRAL. Realizou-se também uma busca manual na lista de referências e no Google Scholar. Para a avaliação da

qualidade metodológica dos estudos utilizaram-se as ferramentas: Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool (RoB 1) para os ensaios clínicos randomizados e Risk of Bias in Non-randomised Studies of Interventions (ROBINS-I) para os quase-experimentais. Resultados: Foram identificados 12 estudos experimentais. A principal intervenção identificada nos estudos foi a orientação educacional. Os estudos apresentaram melhora no controle de dor ou outros sintomas relacionados a doença e/ou tratamento, satisfação e melhora na qualidade de vida dos pacientes com câncer. Conclusão: Observa-se que há estudos que demonstram o valor da enfermagem de prática avançada no cenário da oncologia, mediante uma formação clínica diferenciada e atuação profissional avançada. Número de registro da revisão sistemática: CRD42018098906.

Palavras chave: Enfermagem Oncológica, Prática Avançada de Enfermagem, Resultado do Tratamento, Enfermagem Baseada em Evidências, Revisão

HABILIDADES COMUNICACIONAIS E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO CUIDADO DO ENFERMEIRO AO DOENTE TERMINAL

Assunção das Dores Laranjeira de Almeida, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Dora Margarida Ribeiro Machado, ACeS Grande Porto III, Maia/Valongo
Manuel Alberto Morais Brás, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Introdução: O doente terminal habitualmente apresenta sintomas intensos e debilitantes, pelo que é fundamental a avaliação das suas características de forma a serem instituídas intervenções que visem o seu controlo. Apoiar e tranquilizar o doente e a sua família através de ensinamentos sobre a prevenção e/ou tratamento destes sintomas, com recurso a habilidades de comunicação e de relacionamento interpessoal são imprescindíveis para a promoção de bem-estar e aceitação do estado de saúde. **Objetivo:** Identificar as habilidades comunicacionais e de relacionamento interpessoal no cuidado do enfermeiro ao doente em fase terminal que contribuem para o alívio do sofrimento. **Metodologia:** Para a realização desta Revisão Integrativa da Literatura definiu-se a questão de investigação “Quais são as habilidades comunicacionais e de relacionamento interpessoal no cuidado do enfermeiro ao doente terminal que contribuem para o alívio do sofrimento?” com base no método PICO. Foi realizada pesquisa nas bases de dados: Scielo, MEDLINE, ScienceDirect e Directory of Open Access Journals, utilizando os DeCs: Comunicação, Cuidados de Enfermagem, Cuidados Paliativos, Relações Enfermeiro-Paciente e os critérios de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês publicados entre 2007 e 2014 e de acesso gratuito; e como

critérios de exclusão artigos de revisão. À amostra obtida foi efetuada a avaliação da qualidade, obtendo-se cinco artigos finais. Resultados: A escuta ativa foi a mais citada pelos autores, sendo um dos elementos imprescindíveis no estabelecimento de uma relação de ajuda com o objetivo de aliviar o sofrimento em fim de vida. O estabelecimento do vínculo entre o profissional de saúde e o doente favorece a confiança e permite decifrar informações essenciais, atenuando a ansiedade e o sofrimento. **Conclusão:** O desenvolvimento e aprofundamento da comunicação empática e escuta ativa por parte dos enfermeiros são cruciais para responder às necessidades dos doentes em fase terminal.

Palavras chave: Comunicação, Cuidados de Enfermagem, Cuidados Paliativos, Relações Enfermeiro-Paciente,

O ENFERMEIRO E A RELAÇÃO DE AJUDA AO DOENTE TERMINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gorete Baptista^{1,2}, Ana Maria Galvão^{1,3}

¹Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

²Instituto Jean Piaget Benguela, Angola

³UICISA:E

Os cuidados ao doente em fim de vida tornam-se difíceis de suportar pelas pessoas envolvidas, pois, para além da sobrecarga física, existe um grande desgaste psicológico e emocional, pelo que se torna importante um acompanhamento e apoio por parte dos profissionais de saúde. A relação de ajuda é uma Intervenção de Enfermagem,

desempenhando um papel central na resposta às necessidades concretas do doente em fim de vida e sua família. Objetivou-se agregar as competências de RA como pilar dos cuidados à pessoa em contexto de terminalidade. Na procura da evidência foi utilizada a estratégia PCC (Participantes, Conceito, Contexto) com Participantes: enfermeiros, doentes, familiares; Conceito: Relação de ajuda; relação terapêutica; comunicação em saúde; e, Contexto: pessoa em situação crítica e pessoa em situação paliativa. Como base de dados utilizou-se o SCOPUS, pesquisando artigos de acesso livre, publicados entre os anos 2018-2022 e que tivessem sido citados mais de 10 vezes. Foram analisados 7 artigos. Muitos enfermeiros sentem dificuldade em comunicar com doentes terminais e suas famílias, apesar de valorizarem as relações interpessoais relacionadas com a comunicação, o conforto, o apoio e acompanhamento e as técnicas de alívio do sofrimento do doente e família, direcionadas para a gestão da dor e sofrimento. A falta de formação em competências de relação de ajuda é evidente, sendo que o desempenho das competências relacionais de ajuda está correlacionado com a formação que os enfermeiros desenvolvem acerca da relação de ajuda. Conclusões: A RA, no domínio da Enfermagem em contexto de terminalidade, visa satisfazer uma necessidade do doente e família e que implica que o enfermeiro evidencie um conjunto de atitudes e desenvolva diferentes ações para levar a cabo a RA como uma intervenção de Enfermagem. Apesar da dedicação dos enfermeiros, a RA ao doente terminal e família nem sempre é conseguida. O desenvolvimento pessoal e profissional, o modo como gerem as dificuldades pessoais e relacionais com o doente e família no contexto de fim de vida, são considerados como os ingredientes major a nível do cuidar humanizado e com humanidade.

Palavras chave: Enfermeiro, Relações Enfermeiro-Paciente, Doente terminal

A ESPIRITUALIDADE ENQUANTO TÉCNICA DE ENFRENTAMENTO EM ONCOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Daniela Oliveira¹, Maria José Gomes¹, Ana Maria Galvão¹

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Introdução: A dimensão da espiritualidade, no seio profissional e académico, continua envolta por uma certa negação, vergonha e incompreensão. Porém, a sua utilização como forma de enfrentamento da doença crónica tem sido alvo de grande interesse, especialmente no que concerne ao doente com cancro. Contudo, a sua verdadeira contribuição para estes doentes permanece muito vaga, podendo resultar na negligência da vertente biopsicossocioespiritual e, conseqüentemente, da dignidade enquanto Ser Humano. Objetivos: Analisar a evidência disponível sobre a espiritualidade enquanto estratégia de enfrentamento da doença oncológica. Metodologia: Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura através da pesquisa nas bases de dados Pubmed, Scielo e B-on. A estratégia de pesquisa adotada foi #1DeCS espiritualidade, #2DeCS adaptação psicológica, #3DeCS oncologia, com o operador booleano AND, do que resultou #1 AND #3, #1 AND #2 e #2 AND #3. Foram selecionados 49 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão. Resultados: A dimensão da espiritualidade é um mecanismo

de coping, útil em todas as fases da doença oncológica, encontrando-se evidência de que esta proporciona uma melhor saúde, melhor qualidade de vida e menor índice de ansiedade, depressão, desesperança e suicídio, aumentando a adesão ao tratamento e melhorando a cooperação com os médicos. Aferiu-se que a espiritualidade contribui para melhores relações pessoais, aumentando a satisfação com a vida, não obstante a doença. Conclusão: Na doença oncológica, a espiritualidade, enquanto estratégia de enfrentamento, traduz benefícios para o indivíduo que resultam em ganhos na qualidade de vida, no bem-estar e conforto, no crescimento pessoal, na sensação de defesa e na manutenção da esperança. Contribui também para a clarificação do significado e propósito de vida, para a tomada de decisão acerca dos tratamentos e auxilia na superação e na diminuição de sentimentos negativos como o stress, ansiedade, depressão e sensação de dor.

Palavras chave: Espiritualidade, Adaptação psicológica, Oncologia

ATITUDES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA MORTE

Lúis Pedro Loureiro, Universidade de Aveiro
Cristiana Sofia Santos, Universidade de Aveiro
Maria José Gomes, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Olga Moura Ramos, Hospital Pedro Hispano

Introdução: A evolução técnico-científica e a procura de cuidados diferenciados resultam, frequentemente, na transposição dos cuidados de fim de vida para as instituições hospitalares, pelo que, no caso particular dos estudantes de enfermagem, o primeiro contacto com a morte ocorre durante o ensino clínico. Este momento, que expõe a vulnerabilidade e a fragilidade dos estudantes pela necessidade de gestão de emoções, pode culminar em sentimentos de ansiedade e stress, pelo que se torna premente a identificação das suas atitudes acerca da morte.

Objetivos: Determinar as atitudes dos estudantes de enfermagem acerca da morte;

Metodologia: Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa numa amostra de 33 estudantes de enfermagem que contactaram com a morte em ensino clínico e com média de idade de 23,2 anos ($dp=2,98$). Disponibilizou-se um questionário online através do Google Forms® constituído por variáveis sociodemográficas e pela Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). Para o tratamento estatístico utilizaram-se testes não paramétricos com um intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Os estudantes que participaram no estudo frequentam, maioritariamente, o 4º ano (75,8%), são do sexo feminino (75,8%) e católicos (93,9%). Durante o ensino clínico, 56,6% contactaram com a morte em mais do que um momento e 49,1% prestaram cuidados ao corpo post mortem. Na resposta à EAPAM, perante o contacto com a morte, a amostra apresenta maior proximidade com a aceitação neutra ($M=5,06\pm 1,0$), medo da morte ($M=4,02\pm 1,32$) e aceitação religiosa ($M=4,00\pm 1,13$) e menos proximidade com a aceitação de escape ($M=3,78\pm 1,07$) e evitamento da morte ($M=3,80\pm 1,51$).

Conclusões: Os estudantes de enfermagem apresentam uma atitude positiva acerca da morte. Sugere-se que a morte e o processo de morrer sejam integrados nos planos curriculares, por forma a que os estudantes sejam capacitados para o confronto com a morte durante a prática profissional.

Palavras chave: morte, atitude frente à morte, estudantes de enfermagem, estágio clínico,

ESTRATÉGIAS DE COPING E QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES CRÓNICOS

Daniela Oliveira¹, Olga Ramos², Maria José Gomes¹, Maria José Matos¹

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

² Hospital Pedro Hispano

Introdução: A doença crónica é caracterizada pelas suas incapacidades e limitações tais como: limitações funcionais, dificuldade na concretização das atividades diárias e dos papéis desempenhados quer no ciclo familiar quer no social. A presença de um prognóstico incerto e a recorrência prolongada de tratamentos e de intervenções médicas, prejudicam a qualidade de vida destes doentes. Objetivo: Avaliar as estratégias de coping e a qualidade de vida em doentes crónicos. Metodologia: A amostra é constituída por 44 doentes a realizar tratamentos de hemodiálise. Optou-se por um estudo com abordagem quantitativa, correlacional e descritivo. A

recolha de dados foi obtida através de três instrumentos, um questionário sociodemográfico, o questionário Brief-COPE e o questionário KDQOL-SF 1.3 (Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form). Resultados: Do total de participantes, a maioria são do sexo feminino (n=24; 54,5%) e frequenta a clínica sediada em Vila Real (n=23; 52,3%). Na resposta ao Brief-COPE, aferiram-se pontuações médias mais elevadas para as dimensões Coping ativo (3,43±1,873); Planear (3,45±1,731); Utilizar Suporte Social Emocional (3,36±1,894) e Aceitação (3,89±1,528). No que respeita ao KDQOL-SF 1.3, as dimensões com melhor pontuação são nas dimensões: sintomas (80,14±14,146), qualidade da interação social (86,82±16,859), função cognitiva (81,97±18,997), apoio social (87,12±19,970) e encorajamento do pessoal de diálise (91,76±18,666). Conclusão/ões: A maioria dos inquiridos utiliza estratégias de coping focados no Coping ativo no Planear, no Utilizar Suporte Social Emocional e na Aceitação da doença o que lhes permite enfrentar as adversidades advindas e impostas pela doença renal crónica e assim, melhorar e/ou potenciar a sua qualidade de vida.

Palavras chave: Adaptação psicológica, Diálise, Doença Crónica, Qualidade de Vida

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

Odília D. Cavaco, Instituto Politécnico Guarda

Introdução: Nas últimas décadas, a dimensão espiritual/religiosa tem sido alvo de muita investigação, a qual tem confirmado o que experiencial e intuitivamente já se supunha há muito tempo, que ela pode constituir uma grande fonte de coping em todos os aspectos da vida, incluindo as situações de doença grave e crónica como é o caso do cancro. A investigação aponta para que os doentes oncológicos que utilizam estratégias espirituais/religiosas de coping positivas enfrentam melhor a doença, nomeadamente em termos de comportamentos de auto-cuidado e de motivação para a recuperação, do que aqueles que utilizam estratégias negativas ou dos que não utilizam coping espiritual/religioso. **Objectivos:** Atendendo a que os instrumentos para avaliar a espiritualidade/religiosidade são muito díspares entre si, decidimos criar um instrumento que abarcasse os vários aspectos da espiritualidade/religiosidade considerados na literatura – as várias dimensões da espiritualidade/religiosidade e os diferentes estilos de coping espiritual/religioso, incluindo o coping positivo e o coping negativo. **Metodologia:** Foi feita pesquisa bibliográfica nas bases de dados PsycINFO, Redalyc, SciELO e PubMed, com as palavras-chave espiritualidade/religiosidade, espiritualidade e doença, espiritualidade e cancro, instrumentos/escalas de avaliação do coping espiritual/religioso, em inglês e português. **Resultados:** Construímos um protocolo de avaliação do coping espiritual/religioso que consiste numa entrevista semiestruturada, com o objetivo de fornecer aos profissionais de

saúde, psicólogos e não só, um instrumento de avaliação o mais abrangente possível, a ser utilizado no contexto clínico e em investigação qualitativa. **Conclusões:** Atendendo à definição de saúde da OMS, torna-se imprescindível avaliar a espiritualidade/religiosidade para um melhor serviço aos pacientes, particularmente, nas situações de doença grave e/ou crónica como o cancro. Ter um instrumento que dá conta das suas várias dimensões e expressões é uma grande vantagem.

Palavras chave: Dimensões da espiritualidade/religiosidade, Estilos de coping espiritual/religioso, Entrevista de avaliação do coping espiritual/religioso

TÉCNICAS HIPNÓTICAS DE ANALGESIA E DE BEM-ESTAR NO DOENTE ONCOLÓGICO

Odília D. Cavaco, Instituto Politécnico Guarda

Introdução: As técnicas hipnóticas são muito velhas no alívio da dor e do sofrimento em geral. Hoje elas estão grandemente fundamentadas pela investigação científica, incluindo no campo da oncologia. Não conhecê-las e não usá-las constitui uma menos-valia na luta contra o sofrimento do doente oncológico. **Objectivos:** O nosso objectivo é fazer um inventário dos diferentes tipos de sugestões hipnóticas utilizadas para o alívio do sofrimento do doente oncológico, apresentando exemplos dessas técnicas de modo a servirem de guia para os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros.

Esperamos, assim, contribuir para o incentivo destes profissionais na procura de formação neste tipo de técnicas e na sua aplicação, tendo na sua posse mais uma ferramenta para o alívio do sofrimento. Metodologia: Foi feita pesquisa nas bases de dados PsycINFO, Redalyc, SciELO e PubMed, com as palavras-chave sugestões hipnóticas, sugestões de analgesia na dor aguda e na dor crónica, sugestões de analgesia na dor oncológica, sugestões de relaxamento, sugestões de bem-estar – nas línguas inglesa, castelhana e portuguesa. Foi feita pesquisa em livros e manuais de hipnose clínica, também nos três idiomas. Resultados: Os vários tipos de sugestões mais utilizados no alívio do sofrimento no doente oncológico dependem dos vários tipos de sintomatologia. Encontrámos dois grandes grupos de sugestões hipnóticas, as que são dirigidas à dor, e especificamente, às dimensões sensoriais e às dimensões afectivas da dor (de acordo com o modelo da dor em quatro estádios); e as que são dirigidas ao bem-estar geral do paciente, as quais podem ter o foco na respiração, no relaxamento, ou no ego. Conclusões: As sugestões hipnóticas constituem um terreno de investigação interessantíssimo para percebermos melhor porquê, como, quando e com quem é que elas funcionam. A sua implementação generalizada na prática clínica é uma questão urgente para a qualidade de vida do doente.

Palavras chave: Sugestões hipnóticas, Sugestões de analgesia, Sugestões de bem-estar, Qualidade de vida

CUIDANDO LA SALUD DEL PIE DURANTE EL CAMINO DE LA QUIMIOTERAPIA: UN PUNTO CLAVE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CÁNCER

Raquel Veiga-Seijo, Universidade da Coruña, Departamento de Ciencias da Saúde, Facultade de Enfermería e Podoloxía, Campus de Esteiro, 15471, Ferrol, A Coruña, España.

Cristina González-Martín, Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados en Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Sergas, Universidade da Coruña, 15071 A Coruña, España; Universidade da Coruña, Departamento de Ciencias da Saúde, Facultade de Enfermería e Podoloxía,

Contexto: El cáncer constituye una enfermedad relevante en el contexto sociosanitario mundial actual, representando una importante causa de morbimortalidad. Los principales tratamientos desencadenan efectos secundarios que implican una mayor fragilidad en la calidad de vida, bienestar e inclusión social de este colectivo. Entre ellos, la salud del pie se encuentra descuidada e invisibilizada, la práctica clínica muestra desafíos en su cuidado y prevención; y la literatura científica es escasa, lo que invita a investigar en este campo y prestarle atención. Procedimientos: Se presenta una experiencia basada en humanizar el camino quimioterápico mediante el cuidado de la salud del pie. Se ha desarrollado una intervención de educación sanitaria sobre el cuidado podológico, implantada durante un estudio longitudinal que implicó hasta tres visitas a personas con cáncer de mama, mayores de edad, que fuesen a empezar el tratamiento de quimioterapia (n=138). El trabajo se realizó en el Área Sanitaria de A Coruña (España) y obtuvo el Comité Ética (2021/019). Objetivos: Diseñar y desarrollar una intervención de educación sanitaria

focalizada en el cuidado del pie en personas con cáncer y quimioterapia. Resultados: Esta experiencia investigadora y clínica muestra la necesidad de mejorar la educación sanitaria con relación al pie de las personas que reciben quimioterapia, resaltándose como una parte fundamental de su cuidado. Emerge la necesidad de: 1) recibir información y seguimiento sobre el cuidado del pie desde el principio del tratamiento con una persona especializada y 2) más cuidados de prevención basados en diversos recursos para prevenir los problemas en los pies o para cuidarlos. Conclusiones: El cuidado del pie es una necesidad durante el tratamiento de quimioterapia para las personas con cáncer. El acompañamiento de cuidado podológico realizado implicó una huella más humana en el camino de quimioterapia de las mujeres con cáncer, aportando a su calidad de vida y bienestar.

Palavras chave: Quimioterapia, Cuidado, Calidad de vida, Pie, Cáncer de mama

LITERACIA EM SAÚDE EM DOENTES INSUFICIENTES RENAI CRÓNICOS EM PROGRAMA REGULAR DE HEMODIÁLISE

Abilio Silva, Davita
Joao Frazão, Davita
Rui Pimenta, IPP

Introdução: A literacia em Saúde é uma conceção que apesar de recente, tem vindo a ganhar imenso protagonismo nos domínios da

saúde pública, tem sido uma vibrante área de pesquisa onde diversos investigadores têm elucidado a sua importância. A literacia para a saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento das pessoas, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida. Objetivo: Avaliar se o nível de literacia em saúde dos doentes insuficientes renais crónicos em programa regular de hemodiálise é suficiente. Metodologia: Usamos uma amostra de 266 doentes renais crónico a realizar hemodiálise, dos quais 34% são do sexo feminino e 66% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 90 anos e média±desvio padrão de 66,38±12,44 anos. Do total da amostra, 4,1% (n=11) não sabiam ler nem escrever, 66,3% (n=177) apresentam o ensino básico completo, 19% (n=51) apresentam o ensino secundário completo, 10,4% (n=28) apresentam algum curso do ensino superior completo, sendo que 6,4% (n=17) dos indivíduos têm formação na área da saúde, enquanto 93,6% (n=250) não apresentam formação nessa área. A média±desvio padrão de tempo que os doentes estavam em tratamento foi de 5.32±5,62 anos. A nível da situação profissional, 11,6% (n=31) estavam empregados, 6% desempregados (n=16), 0,4% eram estudantes (n=1) e 80,4% (n=216) reformado. Para a recolha de dados foi aplicado questionário European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) traduzido e validado para língua portuguesa em 2016. Para além das 47 questões do questionário, foram feitas questões sociodemográficas por serem consideradas relevantes. Resultados e Discussão: Verificamos que o índice médio da literacia em saúde é 30.4 (mínimo teórico 0 e máximo 50 e 34 a

pontuação a partir da qual a LS é considerada suficiente) e que não existe evidência científica para afirmar que a média do score total é superior a 34 ($p < 0,001$), existindo evidências estatísticas para afirmar que a média do score total é inferior a 34 ($p < 0,001$). Verificamos que 75,4% dos doentes inquirido apresentam um nível de literacia geral inadequado ou problemático, situando-se a media nacional em 61%. Relativamente ao índice cuidado de saúde verificados que 68,7% era inadequada ou insuficiente, para o índice de prevenção da doença 71,3 era inadequada ou problemática e para o índice da promoção da saúde 83,6% era inadequada ou problemática. Conclusão: Constatou-se que literacia em saúde dos doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise apresenta um índice preocupante numa apreciação global e inferior a generalidade da população Portuguesa. As questões relacionadas com a promoção da saúde são as que apresentam pior índice de literacia.

Palavras chave: Literacia, Saúde, Renal, Cronico

MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS INMUNOMEDIADOS GASTROINTESTINALES DERIVADOS DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO (ICI)

Nuria López Ortega, Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, España
Jorgina Serra López, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España
María Pilar Suárez Alcazar, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana. España

Introducción: La inmunoterapia, junto a la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, forma parte del arsenal de tratamientos actualmente disponibles contra el cáncer. La inmunoterapia con inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) ha revolucionado la terapia anticancerígena, convirtiéndose en un estándar de tratamiento en diferentes tipos de neoplasias, gracias a sus buenos resultados y tolerancia. Sin embargo, su uso está asociado con numerosos eventos adversos relacionados con el sistema inmunitario (irAEs). El Sistema Gastrointestinal es uno de los más comúnmente afectados por esta terapia y conlleva un gran número de visitas de emergencia asociadas a irAEs. Dado que los inhibidores de los puntos de control se han incorporado recientemente al arsenal de fármacos antineoplásicos, son muchos los proveedores de cuidados en salud que no están familiarizados con el manejo de estos irAEs. Objetivo: Dar herramientas basadas en información fiable y en la mejor evidencia disponible para la actuación enfermera ante toxicidades digestivas asociadas al tratamiento con ICIs. Metodología: Han sido consultadas diversas guías estandarizadas de práctica clínica referentes a nivel nacional e internacional en el ámbito de estudio, entre ellas la guía de la American Society of Clinical Oncology (ASCO), la European Society for Medical Oncology (ESMO), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la guía de la Clínica Universidad de Navarra. Resultados: Han sido desarrollados algoritmos de actuación y recomendaciones enfermeras con los que se espera capacitar a los equipos de salud en la detección temprana y el abordaje de toxicidades inmunomediadas digestivas relacionadas con el uso de ICIs. Conclusión: Los algoritmos de actuación estandarizados pueden garantizar la detección y el tratamiento precoz de irAEs. Es importante

que las enfermeras de oncología dispongan de algoritmos de actuación como los desarrollados para garantizar una actuación efectiva, minimizando los riesgos para el paciente.

Palavras chave: imunoterapia, “inibidores de los puntos de control”, irAEs, sistema digestivo

THERMAL WATER AS AN ADJUVANT TREATMENT FOR CHEMOTHERAPY-INDUCED DERMATOLOGICAL ADVERSE EVENTS: AN OVERVIEW

Céu Veloso¹, Juliana Garcia³, Jani Silva³, Alcina Nunes^{1,2}, Maria José Alves³

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

² UNIAG, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

³ AquaValor – Centro de Valorização e Transferência de Tecnologia da Água – Associação, Rua Dr. Júlio Martins n.º 1, 5400-342 Chaves

Dermatologic side effects are prevalent with taxane-containing chemotherapy (paclitaxel and docetaxel), namely rash, nail and hair changes, flushing, hypersensitivity responses, hand-foot, xerosis, pigmentary changes, or pruritus. They have been recognized as one of the most severe toxicities impacting the quality of life and as one of the primary causes of functional, emotional, physical, and social well-being in cancer patients undergoing taxane treatment, especially because they frequently last long after treatment. The dermatologic properties of several thermal waters (TW) have been well

documented in the treatment of severe skin disorders such as psoriasis, atopic dermatitis, or inherited ichthyosis. Indeed, the present work aimed to conduct a comprehensive search on the efficacy of TW as an adjuvant treatment for dermatologic adverse effects associated with taxane-containing chemotherapy. A small number of studies have investigated the effect of hydrotherapy as an adjunct treatment in the dermatologic side effects, however clinical studies, have been shown that TW is an effective and safe supportive treatment that reduces the impact of cancer and its treatment on general physiological well-being, dermatological and health-related quality of life.

Palavras chave: Thermal water, Adjuvant treatment, Chemotherapy, Dermatological adverse events,

A EXPERIÊNCIA DOS PAIS QUE ACOMPANHAM OS FILHOS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Maria Eduarda Correia, Escola Superior de Saúde de Portalegre

Maria Antónia Rebelo Botelho¹, Maria Teresa Magão¹,

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução: O desenvolvimento científico e tecnológico das últimas décadas, propiciaram o desenvolvimento da área da saúde, modificando o perfil dos doentes e das doenças. Os pais que acompanham os filhos com doença crónica complexa até á sua morte experienciam uma situação limite e complexa com vulnerabilidades e

que é vivida de forma individual e com necessidades específicas. O impacto nos pais é imensurável pois, enfrentam desafios relacionados com a complexidade da doença e com a condição de proximidade da morte dos seus filhos, levando a cabo todos os esforços para os ajudar a celebrar a vida e para que as memórias dos dias estejam repletas de resiliência, esperança e relações positivas

Objetivo(s): Explorar e mapear a evidência científica disponível sobre a experiência dos pais que acompanharam os filhos com doença crónica complexa até à sua morte, num contexto de cuidados paliativos pediátricos.

Metodologia: Foi elaborada uma Scoping review, segundo a metodologia proposta pelo JBI. Os critérios de inclusão foram definidos segundo a mnemónica PCC (participants, concept e context). De forma a identificar estudos publicados e não publicados, foi realizada a pesquisa nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCO), Scopus e Cochrane Library e no RCAAP.

A análise dos artigos, extração e síntese dos dados foi feita por dois revisores independentes.

Resultados: Foram identificados oito estudos, publicados entre 2016 e 2020, nenhum realizado em Portugal. Todos os estudos consideraram os participantes como cuidadores sendo coincidente com a também condição de pais O Espírito de Luta associado a sentimentos de Sofrimento e de Esperança é experienciado pelos pais, sendo quebrado pela morte da criança. É referenciada a necessidade de Apoio no Luto.

Conclusão: Os estudos caracterizam a experiência dos pais e apontam para a necessidade de continuar a realizar estudos que permitam alargar o horizonte de compreensão da especificidade da experiência

destes pais que acompanham os filhos num contexto de cuidados paliativos.

Palavras chave: pais, cuidados paliativos, revisão

A PERSPETIVA DA SOCIOLOGIA SOBRE O DOENTE ONCOLÓGICO E O CUIDADOR INFORMAL

Fernando Augusto Pereira, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

A notícia de uma doença crónica, sobretudo com alguma severidade, como é o caso da doença oncológica impacta profundamente a vida dos pacientes, dos seus significativos e do entorno social dos mesmos. A doença crónica é assim simultaneamente um fenómeno pessoal e um fenómeno social. Isto determina desde logo a sua complexidade e multidimensionalidade no sentido de Marcel Mauss (1966) e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar nos cuidados disponibilizados. Entre as abordagens teóricas em sociologia, a nosso ver, aquela que melhor responde às exigências atuais dos cuidados de saúde é a perspetiva do interacionismo simbólico teorizada por George Herbert Mead em “Mind, Self and Society” (Mead, 1934). Na perspetiva interacionista cada indivíduo é o principal ator da sua vida, é único, singular e insubstituível. Neste sentido, todas as suas grandezas e fraquezas, virtudes e defeitos, conhecimentos e desconhecimentos, são recursos preciosos e devem ser tido em conta

em todas as situações da sua vida, incluindo na saúde e na doença. Neste breve contributo para este livro explanaremos as nossas ideias em torno de dois aspetos que são, afinal, duas fases da mesma moeda – o impacto da doença oncológica na pessoa do paciente e o impacto da mesma no cuidador informal (quando existe) e nos seus significativos. Outros olhares da sociologia são igualmente relevantes, como sejam: as implicações sociais da doença, as respostas dos sistemas de saúde e social, os impactos económicos, entre outros, mas não nos ocuparemos deles aqui.

Palavras chave: Cuidador Informal, Doente Oncológico

ADAPTAÇÃO E COPING DOS PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Maria Eduarda Correia, Escola Superior de Saúde de Portalegre
Tânia Melo, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de doença oncológica na criança tem naturalmente um grande impacto nos seus pais e na restante família. As respostas dos pais refletem-se na relação com os filhos e com a restante família, devendo ser foco de atenção dos enfermeiros. Por todas as dificuldades inerentes ao processo de tratamento da doença oncológica e pela importância na forma como os pais se adaptam à situação de doença do seu filho, torna-se relevante conhecer como vivem e lidam com esta situação. **OBJETIVO:** Conhecer a adaptação e

identificar quais estratégias de coping mais utilizadas pelos pais de crianças ou adolescentes com doença oncológica, em fase de tratamento. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com amostra não probabilística acidental de 52 pais (mãe e/ou pai) que acompanhavam os seus filhos em idade pediátrica (0-18 anos) com doença oncológica na fase de tratamento, em contexto de internamento hospitalar. O instrumento de colheita de dados foi um questionário. **RESULTADOS:** Verificou-se que a adaptação dos pais de crianças com doença oncológica, se caracteriza pelo “Espírito de luta” e pela “Aceitação” da doença dos seus filhos. O coping caracteriza-se como sendo de “Coping ativo”, “Planear”, “Suporte instrumental”, “Religião” e “Reinterpretação positiva”. Mais, os pais com uma adaptação psicológica mais positiva tendem a uma maior utilização de estratégias de coping das dimensões do “Planear”, “Reinterpretação positiva” e “Coping ativo”. Enquanto que os pais com uma resposta adaptativa negativa tendem a usar estratégias ligadas ao “Uso de substâncias”. As correlações das dimensões das variáveis, adaptação psicológica e estratégias de coping com as variáveis sócio demográficas e clínicas são menos pronunciadas. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro na sua prestação de cuidados, pode contribuir para o desenvolvimento de uma adaptação psicológica positiva promovendo a utilização de estratégias de coping adequadas, sendo propostas atividades de intervenção e acompanhamento, junto destes pais.

Palavras chave: pais, adaptação, coping, enfermagem, cancro

CANCRO E LUTO, REALIDADES QUE SE CRUZAM

Dora Margarida Ribeiro Machado, ACeS Grande Porto III, Maia/Valongo
Ana Cristina Gonçalves Lourenço, Associação da Federação de Futebol do Porto

Assunção das Dores Laranjeira de Almeida, Universidade de Aveiro
Manuel Alberto Morais Brás, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Maria Cristina Pinto Mendes, ACeS Grande Porto III, Maia/Valongo

Introdução: A morte não é privilégio nem desgraça particular de ninguém, ela chega a todos sem exceção. O sonho da imortalidade fortaleceu-se nos avanços científico-tecnológicos que induziram à eficácia dos diagnósticos e das terapêuticas. Não obstante, o cancro continua a ser uma das maiores causas de morte mundial. Partindo de uma perspetiva familiar sistémica, sabe-se que as dificuldades experienciadas por um membro da família, afeta-a como um todo. Então, um processo de morte e luto influencia toda a dinâmica familiar, havendo necessidade de reorganização e de redefinição de papéis, para que se crie um novo equilíbrio. Sempre que as transições se relacionam com a área da saúde integram o domínio da Enfermagem. **Objetivos:** Compreender a família como unidade de cuidados que vivencia transições, reconhecer o papel do Enfermeiro de Família no processo da morte e do luto e refletir sobre a prática de cuidados de Enfermagem neste processo. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, operacionalizada na RCAAP, SciELO e b-on, com as seguintes palavras-chave: enfermagem familiar, cancro, cuidado transicional, luto, atitude frente a morte. Definiram-se como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2009 e 2019, em português, espanhol e inglês e acesso integral ao documento. Como critérios de exclusão: artigos que não respondessem aos objetivos do trabalho e

60

que não permitissem acesso integral ao documento. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos. A análise dos mesmos permitiu compreender a importância do Enfermeiro de Família no acompanhamento do utente e família nos processos de fim de vida e de luto, bem como da teoria de transições para ajudar na elaboração do plano de cuidados. **Conclusão:** Compreendendo que a morte faz parte integrante da vida, é necessária a formação dos enfermeiros na área, para um acompanhamento de utente/família mais eficaz.

Palavras chave: enfermagem familiar, cancro, cuidado transicional, luto, atitude frente a morte

CONHECIMENTO NUTRICIONAL E ONCOLOGIA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Beatriz Cunha, Instituto Politécnico de Bragança
Olga Moura Ramos, Hospital Pedro Hispano
Maria José Gomes, Instituto Politécnico de Bragança, UICISA: E
Cristina Augusto, CESPU

INTRODUÇÃO: A alimentação saudável é fundamental para o desenvolvimento celular. Atualmente, sabe-se que os hábitos alimentares estão relacionados com o aparecimento de doenças oncológicas, sendo que estes estão associados ao conhecimento nutricional que, por sua vez, pode contribuir para a prevenção de doenças crónicas ou, ao invés, para o seu aparecimento. Sabendo-se da importância do conhecimento nutricional na prevenção das doenças

oncológicas, importa que os estudantes aumentem a sua literacia sobre alimentação e nutrição e a sua relação com estas patologias. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos estudantes do ensino superior acerca da nutrição relacionada com as doenças oncológicas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo e correlacional, com abordagem quantitativa, numa amostra de 124 estudantes do ensino superior. Utilizou-se um instrumento constituído por variáveis de caracterização sociodemográfica (sexo, idade e nacionalidade), académica (curso e ano académico) e clínica (autoavaliação da saúde em geral e prática de alimentação saudável) e pela Escala do Conhecimento Nutricional (ECN) constituída por 12 questões. Os participantes obtêm um score que varia entre os 0 e os 12 pontos, sendo que quanto mais elevada é a pontuação, melhor é o conhecimento nutricional. Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se à estatística descritiva. **RESULTADOS:** Os participantes, com média de idade de 22,7 anos (dp=6,932), são maioritariamente do sexo feminino (81,5%), de nacionalidade portuguesa (84,7%) e frequentam o 1º ano (64,5%). Na resposta à ECN, a amostra obteve um score médio de 7,0 pontos (dp=1,780), com um mínimo de 2 e um máximo de 12 pontos. As questões 5 e 1 foram as que tiveram mais respostas corretas (99,5% e 98,4%, respetivamente). Não há associação estatisticamente significativa entre o score total da ECN e as variáveis sociodemográficas e académicas ($p > 0,05$). **CONCLUSÕES:** Os estudantes apresentam moderado conhecimento nutricional com o cancro. Observou-se que os participantes do sexo feminino apresentaram melhor conhecimento nutricional.

Palavras chave: conhecimento, estudantes, nutrição, cancro,

PROJETO DE APOIO AOS PAIS EM PROCESSO DE LUTO

Maria Eduarda Correia, Escola Superior de Saúde de Portalegre
Tânia Melo¹, Maria João Roque¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Contexto: Em Pediatria, os pais integram o processo de Cuidar e, em simultâneo, devem ser alvo de cuidados durante todo o processo de doença, no momento da morte e de pós-morte de um filho. A vivência desse processo transporta-os para um contexto de vulnerabilidade inerente ao conjunto de perdas sucessivas a que ficam sujeitos, com consequentes repercussões na sua qualidade de vida. Também, a vivência dos pais na perda de um filho é repleta de significados e sentidos que se interpõem ao longo do processo de luto. Pois, a construção de significados é um processo que envolve encontrar sentido ou uma explicação da perda baseada num modelo de crenças e/ou visão de mundo. **Procedimento:** Este Projeto de Apoio ao Luto aos pais enlutados surge da necessidade identificada para construir de forma estruturada e adequada uma resposta no acompanhamento e apoio, aos pais no seu processo de Luto, essencialmente através do envio de uma Carta de Condolências personalizada e de contato telefónico com os pais após a morte dos filhos. **Objetivos.** Implementar um plano específico e personalizado através de ações/atividades aos pais enlutados no apoio ao Luto de forma protocolada, estruturada e formalmente definida. **Resultados:** O Projeto teve início no presente ano de 2022 estando a ser desenvolvidas as actividades planeadas com o envio de Carta de Condolência no timing de 15 dias a 1 mês após

a morte da criança e o Contato telefónico aos pais, no timing de 1 a 2 mês pelos profissionais dinamizadores e responsáveis pelo Projeto, estando prevista a avaliação do Projeto no final de 1 ano da sua execução através de um questionário de satisfação dos pais enlutados e aos profissionais de saúde envolvidos. Conclusões: As equipas de saúde através dos seus profissionais devem, assegurar e responder proativamente às necessidades dos pais enlutados, valorizando o seu papel, disponibilizando apoio e desenvolvendo programas de forma a assegurar que as suas necessidades são consideradas e baseadas na compreensão da sua experiência vivida.

Palavras chave: Pais, Luto, Saúde

RASTREIO OPORTUNÍSTICO DO CANCRO COLO-RECTAL

Tânia Jordão¹, Cristiana Miguel¹, Álvaro Silva¹

¹USF Condestável

Os programas de rastreio podem ter um impacto significativo na redução de incidência e de mortalidade. O rastreio do cancro colorectal (RCCR) diminui a mortalidade por esta doença em aproximadamente 16%, demonstrada através de estudos controlados, em rastreios de base populacional (DGS, 2018). Em 2020 verificou-se redução da atividade assistencial programada, incluindo rastreios oncológicos. Como estratégia para aumentar o rastreio decidimos associar à campanha de vacinação contra a COVID-19 a entrega de kits de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) a utentes elegíveis.

Delineámos como objetivos desta ação sensibilizar os utentes para a importância do RCCR; promover a adesão ao RCCR oportunisticamente, aproveitando a vinda dos utentes à vacinação; colmatar o decréscimo de entrega de kits verificado em 2020; conhecer a adesão dos utentes ao rastreio e mediante estatística descritiva explicar os resultados obtidos. Aceitaram participar no rastreio 276 utentes elegíveis, a quem foi entregue o teste imunológico de pesquisa de sangue oculto nas fezes. Destes, verificou-se que 125 não devolveram o kit unidade após recolha da amostra (45,3%). Dos 151 kits devolvidos à unidade de saúde verificou-se que 138 tiveram resultado normal (91,4%); 7 foram rejeitados (4,6%); e 6 tiveram resultado positivo (4%). É relevante a quantidade de utentes que não aderiram ao rastreio, apesar de inicialmente aceitarem participar do mesmo. Apesar disso, com esta ação, conseguimos entre fevereiro e junho o mesmo número de kits devolvidos à unidade que em todo o ano de 2020, ano da adesão ao método de rastreio, que requer dos participantes recolha da amostra e rápida devolução da colheita à unidade de saúde. É fundamental que os profissionais de saúde valorizem os programas de rastreio, aproveitem situações de oportunidade para convidar os utentes a participar no mesmo e convoquem os utentes não frequentadores. É de salientar a importância do diagnóstico precoce e incentivar a participação do indivíduo, realçando as vantagens incontestáveis do RCCR.

Palavras chave: Detecção Precoce de Cancro, Prevenção secundária

CARACTERIZAÇÃO DE MICRORGANISMOS COLONIZADORES DA PELE DE PACIENTES QUIMIOTERÁPICOS ANTES E APÓS O TRATAMENTO

Hadassa Cristhina de Azevedo Soares dos Santos, Unidade de Gestão da Saúde e Sociedade, Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS/MG), Varginha, Minas Gerais, Brasil.

Pedro Augusto Ramos Vanzele, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil

Milhões de microrganismos habitam as mais diversas áreas do corpo humano, inclusive o tecido cutâneo, no qual desempenham papéis importantes no estímulo do sistema imunológico do hospedeiro, na digestão ou absorção de nutrientes, e no combate a patógenos através da produção de determinadas proteínas. Algumas cepas do principal comensal da pele, *Staphylococcus epidermidis*, produzem uma substância chamada 6-N-hydroxyaminopurine (6-HAP) capaz de inibir a síntese de DNA, o que pode retardar o crescimento tumoral. Sabendo que a microbiota está em constante modificação, e que o tratamento quimioterápico ocasiona diversos efeitos colaterais no organismo, este trabalho possuiu o objetivo de verificar a capacidade dessa terapêutica em ocasionar mudanças na composição microbiana da pele de pacientes oncológicos. Foram coletadas, com o uso de swab estéril embebido em solução salina a 0,9%, amostras antes do início do tratamento e cinco meses após. A análise foi feita por métodos dependente de cultivo, mediante a semeadura em três meios de cultura de propriedades distintas. Após o crescimento, as colônias foram isoladas e analisadas através de testes bioquímicos e coloração

de Gram. De acordo os resultados, não foram identificadas alterações significativas no nível taxonômico de filo. Porém, observando as espécies do gênero *Staphylococcus* identificadas no estudo, nota-se uma mudança no padrão de colonização após a quimioterapia, quando comparados ao grupo controle. Há uma redução nas espécies de *Staphylococcus* PYR+ e *Staphylococcus aureus*, mas a espécie *Staphylococcus epidermidis* se apresentou mais estável. Tendo o conhecimento do papel benéfico deste microrganismo, na produção de moléculas importantes ao hospedeiro e no combate a potenciais patógenos, os resultados se apresentam positivos quando avaliados pelo ponto de vista em colaborar para auxiliar na qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, técnicas moleculares de análises são necessárias para alcançar resultados mais robustos e precisos, além de verificar que metabólitos tais microrganismos estão produzindo.

Palavras chave: Microbiota epidermal, Pele, Quimioterapia, Microrganismos,

INCIDÊNCIA DE CANCRO PEDIÁTRICO NO DISTRITO DE BRAGANÇA:2014-2021

Maria Helena Pimentel^{1,2}, Celesta Antão^{1,2}, Cristina Teixeira^{1,3},

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

² UICISA:E

³ EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, Portugal

O cancro pediátrico e suas implicações têm um impacto importante na vida das crianças e nos familiares. Não é uma doença prevenível e apresenta uma elevada taxa de sobrevivência, como tal, importa perceber a sua incidência de forma a preparar os serviços de saúde para responderem às necessidades de seguimento de crianças e acompanhamento de seus familiares. Objetivo: Quantificar a incidência de cancro pediátrico no distrito de Bragança, tendo em conta o tipo de cancro e a faixa etária. Metodologia: Da base de dados regional da Unidade Local de Saúde do Nordeste, obtiveram-se, para cada concelho do distrito de Bragança, os casos de neoplasia maligna, diagnosticados entre 2014 e 2021 nas faixas etárias 0-14 e 15-18 anos, agrupados em neoplasia hematológica (NH), do sistema nervoso (NSN) e outras (O). Calcularam-se os valores de incidência (por 100.000), para oito anos no global da região e por concelho, considerando apenas os novos casos e as respetivas populações de acordo com Instituto Nacional de Estatística. Resultados: Entre 2014 e 2021 foram diagnosticados 21 novos casos de cancro pediátrico no distrito de Bragança, dos quais 14% (n=3) foram NH, 19% (n=4) foram NSN. A incidência de cancro pediátrico foi de 12,6 e de 21,5 por

100.000 crianças dos 0 aos 14 e dos 15 aos 18 anos, respetivamente. De acordo com o tipo de cancro, os valores de incidência foram de 2,2 para NH, 2,9 para NSN e 10,2 para os restantes. Durante o período em estudo, houve novos casos de cancro pediátrico em cinco dos onze concelhos, com valores que variaram por concelho entre 12 e 23 por 100.000 crianças e adolescentes. Conclusão: Apesar da pequena dimensão da população pediátrica nesta região, o cancro pediátrico continua a ser uma realidade.

Palavras chave: Cancro Pediátrico, Incidência

MORTALIDADE POR CANCRO PEDIÁTRICO: A REALIDADE EM PORTUGAL

Celeste Antão^{1,2}, Maria Helena Pimentel^{1,2}, Cristina Teixeira^{1,3}

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

² UICISA: E

³ EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: O cancro pediátrico (CP) exige especial atenção dos profissionais de saúde e decisores políticos pelo sofrimento que acarreta e pelos recursos de saúde que absorve. O objetivo deste estudo foi quantificar a mortalidade por cancro pediátrico, observada em Portugal (PT), e nas Regiões Norte (RN) e Trás-os-Montes e Alto Douro (RTAD), nos últimos 15 anos. Metodologia: Do INE obtiveram-se valores de óbitos totais e por CP, por idade (0-4; 5-9 e 10-14 anos)

e tipo de cancro, e respetiva população, entre 2005 e 2019, a nível nacional e regional. Os valores da taxa de mortalidade por 100.000 (TM) e da proporção de mortalidade (PM) foram calculadas para o período em estudo. Resultados: Os valores da TM foram 2,0, 1,8 e 1,7 e da PM foram 6,4%, 6,4% e 6,7% em PT, RN e RTAD, respetivamente. Embora sem diferenças entre grupos etários para a TM, a PM é superior no grupo 5-9 anos, correspondendo a 20% dos óbitos nesta faixa etária, mas a menos de 5% nos mais jovens e cerca de 10% nos mais velhos. Do total de óbitos por CP, os tumores sólidos representaram entre 54% e 64%, dependendo da área geográfica. A nível nacional, de todos os óbitos por CP (n=473) predominam os tumores das meninges e encéfalo (43%) e as leucemias (39%). Especificamente na RTAD foram reportadas 11 mortes por CP nos 15 anos em estudo, também com domínio dos tumores das meninges e encéfalo (n=6; 55%). Os 4 óbitos por tumores hematológicos foram classificados em igual número (n=2;18%) como linfomas e leucemias linfóides. Conclusão: Os óbitos por CP embora em número baixo são responsáveis por 6% da mortalidade dos 0-14 anos. Especial atenção deve ser dada ao diagnóstico precoce, particularmente dos tumores das meninges e encéfalo, pela sua predominância.

Palavras chave: cancro pediátrico, taxa de mortalidade, proporção de mortalidade, Portugal,

O SENTIDO E SIGNIFICADO DO CONFORTO NA EXPERIÊNCIA VIVIDA DO SOBREVIVENTE A TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS PROGENITORAS DA HEMATOPOIESE

Lúcia Bacalhau, IPOFG

Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

Patrícia Pontífice-Sousa, Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

A situação de cronicidade associada à sobrevivência ao Transplante Alogénico de Progenitores da Hematopoiese (TACPH) tem uma prevalência crescente e um impacto significativo na vida e quotidiano de cada sobrevivente (Williams, 2012). Reconhecida a necessidade de refletir sobre este tempo de vida delineámos a seguinte questão de investigação: Qual o significado e sentido do conforto na experiência vivida do sobrevivente a Transplante Alogénico de Células Progenitoras da Hematopoiese?

A investigação insere-se na fenomenologia da prática de van Manen (2020). Realizámos entrevistas fenomenológicas e narrativas a 20 pessoas submetidas a TACPH, em regime de ambulatório e em remissão.

No processo de análise, seguimos as “etapas” como a epoché, a redução e o vocativo (Manen, 2017). Após a transcrição e compilação de todo o material experiencial procedeu-se à leitura do global; realizou-se uma leitura detalhada e reflexiva; foram colocadas em evidência as unidades temáticas, utilizando o programa Maxqda. A

análise foi validada com peritos na temática e método e participantes do estudo.

Da análise emergiram como significado e sentido de conforto o tema “o conforto entrelaçado no desconforto” e subtemas “o conforto como necessidade e desejo” e o “desconforto tangível ao conforto”. Ao subtema "o conforto como necessidade e desejo" surgem como dimensões de significado: “dar tempo à vida”, “viver com bem-estar”, “dar significado aos dias” e “a oportunidade de alcançar a cura”. Ao subtema "desconforto tangível ao conforto" surgiram como dimensões de significado: “limita o seu dia-a-dia”, “agrava-se no período de sobrevivência”, “a demora frustra” e “ameaça o viver”. Os achados permitem uma melhor compreensão do conforto para o sobrevivente a TACPH concretamente reconhecendo-o, como necessidade, uma experiência subjetiva, desejada, sentida na possibilidade de viver e disfrutar do tempo de vida com qualidade em oposição ao sentido de desconforto. Estes resultados revelam coerência, nos significados encontrados na literatura de enfermagem. Constituindo estes resultados preliminares da tese de doutoramento, acreditamos que este conhecimento permitirá humanizar e adequar o cuidado de enfermagem, com vista à promoção do conforto pleno.

Palavras chave: Conforto do paciente, Sobrevivente, Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas

VARIANTES PML/ RARA E O SEU PAPEL NA RESISTÊNCIA AO TRIÓXIDO DE ARSÊNIO EM CASOS DE LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

Ana Patrícia Costa Gonçalves¹

Claúdia Alexandra Rodrigues dos Santos, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Maria Manuela Amorim Silva e Sousa^{1,2}, Sandra Marlene da Silva Mota^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESS|Porto)

²Centro de Investigação em Saúde e Ambiente (CISA)

Atualmente, o tratamento de Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) baseia-se em regimes terapêuticos à base do trióxido de arsénio (ATO), os quais foram fundamentais na redução da elevada taxa de mortalidade associada à patologia. Contudo, recentemente foram detetadas mutações na parte PML da proteína de fusão PML/RARA (proteína resultante do produto do gene Leucemia Promielocítica e gene do recetor alfa do ácido retinóico) parecem estar envolvidas no mecanismo de resistência a este agente terapêutico. Desta forma, considerou-se relevante compreender o papel das proteínas de fusão PML/RARA variantes no mecanismo de resistência ao ATO, em casos de LPA. Realizou-se uma revisão scoping de acordo com as diretrizes PRISMA-Scr. Os estudos foram identificados na PubMed e Web of Science e incluíram-se os que fossem relativos a indivíduos diagnosticados com LPA que apresentassem um quadro de recaída e/ou resistência após a administração de ATO. Além disso, teriam de apresentar estudo molecular da parte PML, tendo sido detetada e identificada pelo menos uma mutação nesse gene. No total foram incluídos 10 estudos nos quais, em adição às mutações na parte PML,

foram também detetadas mutações no PML não rearranjado (n=3). Outras alterações foram simultaneamente reportadas sendo o gene RARA o mais frequentemente mutado (n=7). No entanto, mutações em genes relacionados a outros processos envolvidos na diferenciação celular foram também reportadas (n=4). Conclui-se que ainda não é claro o mecanismo de resistência, sabe-se atualmente que este é de natureza multifatorial envolvendo diversos outros processos, pelo que as variantes de PML/RARA são importantes mas não é uma condição obrigatória para que ocorra resistência ao ATO em casos diagnosticados com LPA.

Palavras chave: Leucemia Promielocítica Aguda, Trióxido de Arsénio, Recidiva, Resistência a Medicamentos, Mutação

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: UMA PARCERIA DE APOIO A PAÍSES AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

Maria Celeste Bastos Martins de Almeida, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Paulo Alexandre Puga Machado, Escola Superior de Enfermagem do Porto
Fernando Gonçalves Monteiro, Escola Superior de Enfermagem do Porto
Lúcio José de Lara Santos, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE

Ana Leonor Alves Ribeiro, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Contexto: Assumindo por desígnio a filantropia, a Fundação Calouste Gulbenkian propôs à Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (IPO), a estruturação de um Curso de Pós-graduação de Enfermagem em Oncologia (CPGEO), destinado a enfermeiros licenciados de Angola, Cabo Verde e Moçambique. Para tal, foram realizados webinars envolvendo todos os intervenientes, de modo a aferir as temáticas a lecionar, os horários e demais pormenores do referido curso. Procedimento: Narrativa da construção do plano de estudos do CPGEO. Este curso foi concebido por professores da ESEP, em colaboração com profissionais de reconhecido mérito do IPO, com a finalidade de responder às necessidades formativas emergentes nos enfermeiros licenciados dos três países. Os conteúdos formativos encontram-se alinhados com as orientações da A3ES e da OE. Objetivo: descrever o processo de construção do plano de estudos do CPGEO. Resultados: O CPGEO constitui-se como uma formação avançada que visa o desenvolvimento de competências específicas que permitam aos Enfermeiros prestar cuidados à pessoa com doença oncológica e seu familiar/cuidador. Está organizado num total de 30 ECTS (840 horas) e integra oito unidades curriculares lecionadas em dois semestres letivos. É ministrado em língua portuguesa e decorre à distância através da plataforma COLIBRI-ZOOM. Encontram-se a frequentar o curso 27 enfermeiros, tendo já concluído o 1º semestre. Os participantes do curso têm-se manifestado sobre o contributo da pós-graduação na sua formação e na aplicabilidade dos conhecimentos nos seus contextos clínicos, com ganhos na qualidade e na segurança dos cuidados de saúde em oncologia. Conclusão: O CPGEO constitui-se, enquanto parceria entre diferentes instituições, uma formação promotora da disseminação do conhecimento e

respetiva integração na prática clínica, assente no paradigma da melhoria contínua dos cuidados de enfermagem em oncologia.

Palavras chave: enfermagem oncológica, formação à distância, enfermeiras e enfermeiros

EMOÇÕES E DOENÇA ONCOLÓGICA: EXPLORAR ESTE ENLACE

Zélia Anastácio¹, Paula Carvalho^{1,2}

Ana Filipa Ferreira, Universidade Lusófona do Porto

Isabel Condessa, CIEC, Instituto de Educação da Universidade do Minho; Universidade dos Açores

Celeste Antão, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

¹ CIEC, Instituto de Educação da Universidade do Minho

² Escola Superior de Saúde Norte da CVP

Tanto na literatura como em reflexões de senso comum é referido que as emoções se relacionam com a doença oncológica. Se por um lado emoções menos agradáveis e persistentes são indicadas como causa de somatização conducente ao desenvolvimento de tumores, por outro, emoções positivas têm sido apontadas como coadjuvantes da superação da patologia oncológica. O objetivo desta investigação consiste em relacionar vivências emocionais com o desenvolvimento do cancro. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional e exploratório, seguindo uma metodologia quantitativa.

Construiu-se um questionário (incluindo variáveis de caracterização sociodemográfica, de experiências emocionais e de patologia oncológica), o qual, após submetido a apreciação por peritos, foi disponibilizado no Google forms para preenchimento on-line. O link foi enviado diretamente a indivíduos conhecidos das investigadoras, sabendo que já se haviam deparado com a doença, tendo sido recomendado que passassem o link a outros conhecidos. Assim, trata-se de uma amostra do tipo snow ball ainda em curso. Os dados, obtidos em ficheiro Excel são transferidos para o programa de análise estatística SPSS. Numa forma ainda preliminar procede-se a uma análise estatística descritiva, aplicando-se o teste t de Student para comparação de dois grupos e o teste de Qui Quadrado para averiguar a relação de dependência entre variáveis, tal como se testam possíveis correlações. Espera-se encontrar resultados que elucidem esta relação em resposta ao objetivo proposto de modo a podere apontar direções no sentido da prevenção da doença, da promoção da saúde e do bem-estar dos doentes e sobreviventes.

Palavras chave: Emoções, Oncologia, experiências, vivências, estudo exploratório

ESTIGMA INTERNALIZADO, AUTOESTIMA SEXUAL E FUNCIONAMENTO SEXUAL NUMA AMOSTRA DE MULHERES COM CANCRO DA MAMA (PRÉMIO MELHOR COMUNICAÇÃO ORAL)

Ana Susana Almeida^{1,2}, Jean-Christophe Giger^{1,2}, Isabel Branco¹, Diana Barros¹, Sónia Costa¹

¹Centro de Investigação em Psicologia (CIP)

²Universidade do Algarve

As pacientes com cancro da mama tendem a vivenciar uma deterioração da função sexual ao longo do tempo. A nível físico, os tratamentos podem causar um disfuncionamento sexual (e.g., secura vaginal). A nível psicológico, podem surgir mudanças na sexualidade associadas a sentimentos de falta de atração sexual, perda de feminilidade, depressão e ansiedade. Adicionalmente, uma imagem corporal negativa e um sentimento de estigmatização são reportados uma vez que o cancro e os tratamentos podem provocar alterações no corpo (e.g. mastectomia) e deixar marcas físicas visíveis (e.g., cicatrizes) que podem ser experienciadas como marcador social da doença. O presente estudo tem como objetivo perceber as associações entre o estigma corporal e da mastectomia, o funcionamento sexual, a autoestima sexual e a saúde mental geral numa amostra de pacientes oncológicas. A amostra foi composta por 81 participantes do sexo feminino que vivenciaram no presente ou no passado uma situação de cancro da mama (60.5% realizaram uma mastectomia). As participantes preencheram um questionário online que incluía as escalas de estigma corporal, da mastectomia e da autoestima sexual, o inventário de satisfação sexual, o questionário de

saúde geral (GHQ-28), bem como um questionário sociodemográfico. As análises correlacionais e de regressão mostraram: 1) elevados níveis de estigma corporal e da mastectomia encontravam-se associados a baixos níveis de autoestima sexual e de saúde mental; 2) um elevado nível de estigma da mastectomia estava associado a uma maior dificuldade de atingir o orgasmo e com uma menor saúde mental (após controlar a realização ou não de uma mastectomia). Os resultados apontam para a importância de desconstruir o estigma corporal e da mastectomia no acompanhamento das pacientes oncológicas com cancro da mama para melhorar a saúde psicossocial após o diagnóstico.

Palavras chave: estigma internalizado, autoestima sexual, funcionamento sexual, saúde mental, doença oncológica

O PAPEL MEDIADOR DA AUTO-COMPAIXÃO E DA FUSÃO COGNITIVA NA RELAÇÃO ENTRE A ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL GERAL NUMA AMOSTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Sónia Oliveira Costa¹, Jean-Christophe Giger^{1,2}, Ana Susana Almeida^{1,2},

¹Universidade do Algarve

² Centro de Investigação em Psicologia (CIP)

O diagnóstico de uma doença oncológica implica alterações físicas, psicológicas e sociais e, concomitantemente, relaciona-se a uma maior tendência para a espiritualidade. Os estudos qualitativos e

quantitativos mostram que o bem-estar espiritual está associado com uma melhor saúde mental e física. No entanto, os processos psicológicos que relacionam o bem-estar espiritual a uma melhor saúde mental não são identificados. No presente estudo, coloca-se a hipótese de que a autocompaixão e a fusão cognitiva com a doença sejam dois fatores mediadores da relação entre o bem-estar espiritual e a saúde mental geral. A amostra foi composta por 52 participantes do sexo feminino que vivenciaram no presente ou no passado uma situação de doença oncológica. As participantes preencheram um questionário online que incluía a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), a escala de autocompaixão, o Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ), o Questionário de Saúde Geral (GHQ-28) e um questionário sociodemográfico. As análises correlacionais e de regressão mostraram: 1) Um nível alto de bem-estar espiritual é associado com mais autocompaixão, bondade por si-mesmo, condição humana e atenção plena e com menos autojulgamento, isolamento, sobre identificação, fusão cognitiva e menos problemas de saúde mental. 2) a fusão com os pensamentos relacionados com o cancro está associada com mais problemas de saúde mental, mais autojulgamento, isolamento e identificação excessiva. 3) o bem-estar espiritual, a autocompaixão e a fusão cognitiva são preditores significativos da saúde mental geral. 4) a autocompaixão e a fusão cognitiva mediatizam o efeito do bem-estar espiritual na saúde mental geral. Os resultados da presente investigação revelam a importância de considerar as crenças espirituais no cuidado a pacientes oncológicos e a importância de intervenções psicológicas que visem diminuir a fusão cognitiva com a doença e aumentar a autocompaixão.

Palavras chave: Espiritualidade, doença oncológica, auto-compaixão, fusão-cognitiva, saúde mental

O PAPEL MEDIADOR DA ESPERANÇA E DA FUSÃO COGNITIVA NA RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E SAÚDE GERAL


Diana Barros¹, Jean-Christophe Giger¹, Ana Susana Almeida¹

¹ Universidade do Algarve

A doença oncológica é descrita como uma das maiores causas de morte a nível global, e o seu diagnóstico desencadeia um conjunto de desestruturas a vários níveis, nomeadamente a nível psicológico e social. A espiritualidade tem vindo a conquistar reconhecimento científico devido à sua influência no enfrentamento da doença por parte dos pacientes, que relatam ser um aspeto fundamental no seu processo de enfermidade. A presente investigação procurou compreender o papel da esperança e da fusão cognitiva na relação entre espiritualidade e saúde geral numa amostra constituída por doentes oncológicos. A amostra foi composta por 82 participantes do sexo feminino que vivenciaram no presente ou no passado uma situação de doença oncológica. As participantes preencheram um questionário online que incluía a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), o Index de Esperança de Herth, o Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ) e o Questionário de Saúde Geral (GHQ-28), bem como um questionário sociodemográfico. As análises correlacionais e de

regressão mostraram: a) O bem-estar espiritual correlacionado com a fusão cognitiva e a esperança, sendo um preditor significativo de ambos, ou seja, níveis elevados de bem-estar espiritual estão associados a menor fusão cognitiva com a doença e mais esperança quanto ao futuro; b) O bem-estar espiritual tem um efeito indireto significativo na saúde mental geral através da fusão cognitiva, mas não através da esperança; c) A fusão cognitiva é um preditor significativo da saúde mental geral, ao contrário da esperança. Os resultados da presente investigação reforçam a importância da inclusão das crenças espirituais no cuidado a pacientes oncológicos com o objetivo de melhorar o seu bem-estar, através de intervenções psicológicas que visem diminuir a fusão cognitiva com a doença.

Palavras chave: Espiritualidade, Doença oncológica, Esperança, Fusão Cognitiva, Saúde Mental

A scenic photograph of a wooden boardwalk leading from a grassy dune area down to a sandy beach. The boardwalk is flanked by dark wooden posts connected by a rope. In the background, the ocean waves are breaking on the shore under a dramatic, cloudy sky at sunset or sunrise. The text "Pósteres / Cartéles" is overlaid in the center of the image.

Pósteres / Cartéles

A IMPORTÂNCIA DOS BIOMARCADORES NO CANCRO COLORRETAL

Angélica Ribeiro¹, Ana Kunua¹, Dayane Mendes¹

Ana Sousa, Centro de Investigação – IPO Porto

Rute Dominguez¹

¹Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Introdução: As formações polipóides do cólon e reto, podem originar cancro colorretal (CCR), podendo ser prevenido quando removidas num estadio inicial. Tem-se estudado biomarcadores para CCR de valor preditivo, diagnóstico e prognóstico. **Objetivos:** Serão descritos os biomarcadores preditivos, de diagnóstico e prognóstico do CCR e a sua influência no tratamento do CCR. Será feita uma correlação entre biomarcadores específicos e o diagnóstico precoce do CCR. **Metodologia:** Na pesquisa bibliográfica foi utilizada a Pubmed como base de dados, onde foram selecionados os artigos que datam entre 2011 e 2021, utilizando diversos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Com base nos diversos estudos analisados, as mutações KRAS, BRAF e NRAS têm diferentes valores de prognóstico. No passado, a taxa de sobrevivência em indivíduos com mutações BRAF era baixíssima, mas diversos estudos demonstraram que a taxa de sobrevivência tem aumentado devido a tratamentos específicos. Nas mutações NRAS e KRAS, a taxa de sobrevivência mostrou-se mais elevada. O microRNA-224 é um forte biomarcador prognóstico, apesar de mostrar uma sobrevivência global baixa em pacientes com adenocarcinoma. O miR-326 é um biomarcador de valor preditivo promissor não invasivo para determinar um diagnóstico, apesar de

apresentar uma baixa taxa de sobrevivência. A análise de expressão de miR-29c sérico combinado com miR-149 estabeleceu um novo biomarcador não invasivo para o diagnóstico precoce de CCR. **Discussão:** Nos estudos analisados observou-se que os biomarcadores específicos são relevantes, quer no diagnóstico, quer no tratamento de doentes com CCR em estadios mais avançados, possibilitando a utilização de terapias mais direcionadas. **Conclusão:** Apesar da existência de orientações internacionais para o diagnóstico e tratamento do CCR, estas não são aplicadas de forma global na prática clínica atual. Serão necessários mais estudos neste campo de investigação assim como a implementação de protocolos que uniformizem a abordagem e tratamento a todos os pacientes com CCR.

Palavras chave: Cancro colorretal, Biomarcadores, RAS, BRAF, MicroRNA

COMORBILIDADES ASSOCIADAS A PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL (PTV) – UMA ANÁLISE EM HOMENS COM HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

Ana Júlia Colaço Gabriel, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
Maria Augusta Romão da Veiga Branco, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

A Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP), emerge como patologia problemática não só pela circunstância pontual sobre a próstata, como glândula e órgão sexual, mas também, e não menos importante pelas patologias co-existentes em cada corpo, como um contexto único de vida. Na verdade é nesta perspetiva que HBP, se pode tornar perturbadora a curto, médio e longo prazo, Os múltiplos impactos na qualidade de vida do homem, tornam este estudo pertinente e válido, seja para os enfermeiros em geral mas para os especialistas em particular, perscrutando sinais de morbilidades, prevenindo complicações e limitando possíveis incapacidades, na vida do utente. Assim, pretende-se reconhecer as comorbilidades associadas a doentes com HBP, submetidos à prostatectomia transvesical (PTV), através de um estudo exploratório, quantitativo, e descritivo a partir da aplicação de um questionário, a uma amostra de 214 utentes no Norte Portugal, submetidos a PTV, cujo critério de inclusão foi a disponibilidade pessoal de participação no estudo; e de exclusão, quaisquer evidências de incapacidade cognitiva. Os resultados expuseram, em primeira evidência, as perturbações cardiovasculares (HTA) e as perturbações endócrinas (DM), como comorbilidades predominantes, e em segunda evidência, foram expressivos os antecedentes de cálculos vesicais, de cirurgia abdominal prévia, e de

aumento médio evidente do tamanho da próstata. Além destas componentes mórbidas, mais de _ da amostra, convivia com a algaliação já previamente à cirurgia, resultante da incapacidade de esvaziar a bexiga. Tornou-se evidente a pertinência de mais pesquisa, no sentido de diminuir potenciais riscos, e prognósticos lesivos na vida do utente, que devem ser estudados pelas equipas de saúde onde a enfermagem se assume com essencial relevância nesta população. Propõe-se a implementação de consultas de enfermagem pré e pós-operatórias, para melhor deteção e controle dessas comorbilidades, assim como promoção da literacia do utente e seu cuidador.

Palavras chave: hiperplasia benigna da próstata, comorbilidades, enfermagem

EPIDEMIOLOGIA DO CANCRO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO EM PORTUGAL

Cristiana Fialho¹, Ana Oliveira¹, Joana Cunha¹, António Nogueira¹, Cristina Teixeira¹

¹Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

Introdução: O cancro da traqueia, brônquios e pulmão (CTBP) constitui a quarta causa de morte por neoplasia. A análise comparativa de regiões geográficas permite avaliar necessidades específicas de prevenção. **Objetivos:** Comparar a mortalidade por CTBP entre regiões geográficas de Portugal de acordo com a sua tipologia. **Métodos:** Estudo descritivo com dados secundários do Instituto

Nacional de Estatística. Obtiveram-se óbitos por CTBP em quatro regiões (NUTII) de Portugal, estratificando por género, idade (50-64; 65-74 e ≥ 75) e tipologia geográfica: urbana (TGU), mediamente urbana (TGMU) e rural (TGR), e respetiva população (2014-2019). Considerando a taxa de mortalidade global, calcularam-se valores esperados de óbitos por CTBP em cada grupo considerado. Obtiveram-se valores da razão padronizada de mortalidade (RPM) e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC95%). Resultados: A mortalidade por CTBP (2014-2019) foi de 147,1/100.000 homens e 37,3/100.000 mulheres, aumentando valores à medida que aumenta a densidade populacional, quer em homens: 114,1 na TGR, 133,0 na TGMU e 188,0 na TGU, quer em mulheres: 27,3 na TGR, 35,3 na TGMU e 46,8 na TGU. Encontramos valores mais elevados de óbitos do que o expectável nas TGU, em homens de 50-64 anos (RPM=186,7%; IC95%:124-270; $p=0,003$) e ≥ 75 anos (RPM=215%; IC95%:143-311; $p<0,001$) residentes no Centro e em homens de 64-75 anos (RPM=111,8%; IC95%:106,5-117,4; $p=75$ anos do Centro (RPM=108,8%; IC95%:101-117; $p=0,038$). Por outro lado, há menor número de óbitos que o esperado em TGR, em homens dos 50-64 anos do Centro (RPM=78,5%; IC95%:62-99; $p=0,037$) e mulheres da mesma idade, residentes no Algarve (RPM=81,3%; IC95%:66-98; $p=0,038$). Conclusão: A mortalidade por CTBP e a sua prevenção, deve ser gerida de forma diferenciada não só a nível regional, como também de acordo com a tipologia geográfica.

Palavras chave: Epidemiologia, Portugal, Cancro da Traqueia, Brônquios e Pulmão, Mortalidade,

IMPACTO DAS DIETAS OMNÍVORA, VEGETARIANA E VEGAN NA MICROBIOTA INTESTINAL

Lisandra Cruz¹, Juliana Sanchez¹, Márcia Almeida¹, Tatiana Fortes¹

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

Introdução: A composição da microbiota apresenta cada vez mais relevância na saúde do ser humano, estando correlacionada com o metabolismo de vários nutrientes, estimulação do sistema imune e inibição da colonização por patógenos, regulando o equilíbrio entre a saúde e a doença. Diversos fatores podem ter impacto na população de microrganismos presentes no intestino, sendo a dieta um dos principais modeladores de espécies que a constituem. Esta contribui com macro e micronutrientes, substratos essenciais ao crescimento e desenvolvimento de diferentes tipos de microrganismos. **Material e métodos:** Foi efetuada uma revisão da literatura sobre o tema, recorrendo aos motores de pesquisa PubMed e Web of Science, para obtenção de artigos publicados. Foram encontrados 1545 artigos que, após aplicação de critérios de exclusão e inclusão, resultaram na seleção de 44 artigos. **Resultados:** Uma dieta com elevado consumo de proteína animal, está associada a uma população dominante de bactérias proteolíticas como os Bacteroidetes, com efeito pró-inflamatório. O N-óxido de trimetilamina (TMAO), resultante da digestão de L-carnitina presente em carnes vermelhas, está associado a doenças cardiovasculares, tendo efeito pró aterogénico. Em dietas ricas em hidratos de carbono, como fibras, estimulam o crescimento de espécies capazes de metabolizar as fibras em ácidos gordos de cadeia curta que apresentam diversos benefícios na saúde: melhorando a imunidade contra patógenos, a integridade da barreira

hematoencefálica, além de fornecer substratos que otimizam o trânsito gastrointestinal. Sendo que, as dietas vegetariana e vegan apresentam uma maior abundância de Prevotella, Clostridium e Lachnospira. Discussão e conclusão: Conclui-se que uma alimentação rica em vegetais, fibras, frutas, leguminosas e cereais, leva ao desenvolvimento de bactérias com efeito benéfico na saúde em geral. Objetivo: Fornecer uma atualização à cerca do impacto e a forma como diferentes dietas atuam sobre a constituição da microbiota e a saúde humana.

Palavras chave: Microbiota Intestinal, Omnívoro, Vegetariano, Vegan, Dieta

RASTREIO DO CANCRO DA MAMA EM PORTUGAL: NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Marta Águas¹, Paulo Pereira¹, Sara Soares¹, Eugénia Anes^{1,2}

¹Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

²UICISA: E

Sónia Felgueiras, Centro de Saúde de Mirandela II, ULS Nordeste

Introdução: O cancro da mama é considerado um problema de saúde pública, embora não seja dos mais letais, apresenta uma alta incidência e uma alta mortalidade. A Liga Portuguesa Contra o Cancro iniciou em 1986 o Rastreio de Cancro da Mama na Região Centro, tendo posteriormente abrangido todo o território nacional. O rastreio do

cancro da mama é essencial e permite um diagnóstico precoce de centenas de câncros, possibilitando por um lado tratamentos menos mutilantes e traumatizantes e por outro, melhor sobrevida e qualidade de vida. A atual pandemia veio interromper e dificultar este rastreio.

Objetivo: Analisar a evolução dos rastreios do cancro da mama nos últimos cinco anos.

Metodologia: Foram recolhidos dados acerca do rastreio do cancro da mama em Portugal nos últimos 5 anos, utilizando como fonte de dados a Direção Geral da Saúde e Liga Portuguesa contra o cancro.

Resultados: No período analisado a taxa de cobertura nacional para o rastreio do cancro da mama foi crescente até 2019, tendo sido neste ano convidadas 75% de mulheres elegíveis, correspondendo a 531 254 mulheres, foram rastreadas 344 981, com uma adesão de 65%. Em 2020, no auge do período pandémico, das 294 940 mulheres convidadas, correspondendo a 41% das mulheres elegíveis, apenas 182 536 foram rastreadas, o que traduz uma adesão de 62%. A partir de 2021 existem relatos de uma evolução crescente do número de rastreios, no entanto não foram ainda encontrados dados oficiais.

Conclusão: Concluímos que um grande número de mulheres tem sido rastreado. No entanto, a atual pandemia interrompeu a crescente evolução dos rastreios. Verificamos também que uma enorme franja da população não tem sido convidada para o rastreio. Assim, torna-se urgente a implementação de estratégias que permitam um rastreamento total da população elegível, de forma a obter ganhos em saúde.

Palavras chave: Rastreamento, Neoplasia da mama, Cancer, Mama

SAÚDE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Patrícia Almeida Flores, Universidade de Lisboa
Pedro Miguel Flores, Universidade de Lisboa
Ana Cristina Flores, Universidade de Lisboa
Sandra Ribeiro Graça, Universidade de Lisboa

Objetivos: Investigar a saúde oral e o seu impacto na qualidade de vida dos utentes do Serviço de Oncologia do Hospital de Vila Franca de Xira. **Materiais e Métodos:** Este estudo observacional transversal, com componente analítica, envolveu 76 utentes com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos pertencentes ao Serviço de Oncologia do Hospital de Vila Franca de Xira, através da aplicação de um questionário aos participantes, tendo em conta as rotinas de higiene oral e dados relativos ao tratamento com quimioterapia. **Resultados:** 89,5% dos inquiridos teve pelo menos uma manifestação oral após o início da quimioterapia sendo as dores de dentes e boca, úlceras, mucosite, edema da boca e trismo as que mais influenciam negativamente a qualidade de vida. A maioria da amostra classifica a qualidade de vida como boa e 46,1% afirma ter uma saúde oral não satisfatória. O protocolo que apresenta um maior número de manifestações orais é o do grupo das Antraciclínas, apesar de somente o protocolo dos Anticorpos monoclonais apresentar significância ($p=0,035$). **Conclusões:** Os resultados deste trabalho refletem uma elevada prevalência de alterações orais resultantes da quimioterapia com impacto na qualidade de vida. Conhecer as manifestações pode ajudar a tomar medidas preventivas com procedimentos adequados e

baseados nas necessidades de cada utente, de modo a solucionar os problemas encontrados e melhorar a qualidade de vida dos doentes.

Palavras chave: quimioterapia, saúde oral, manifestações orais, protocolos de quimioterapia, qualidade de vida

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO CERVICAL CANCER LITERACY ASSESSMENT TOOL – CCLAT

Eugénia Anes^{1,2}, Celeste Antão^{1,2}, Maria José Gomes^{1,2}, Cristina Teixeira^{1,3}

¹Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

²UICISA: E

³EPIUnit - Instituto de Saúde Pública

Introdução - A literacia em saúde é fundamental na adesão de medidas preventivas/promotoras da saúde. A validação para a língua e cultura portuguesa de instrumentos que avaliem a literacia sobre cancro do colo do útero (CCU), é útil para posterior avaliação dos conhecimentos sobre este tópico em mulheres ao longo do seu ciclo de vida. **Objetivo:** Apresentar os resultados da tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação da literacia sobre CCU- Cervical Cancer Literacy Assessment Tool – CCLAT. **Metodologia -** O CCLAT original é um questionário em língua inglesa com 20 itens, de resposta dicotómica (verdadeiro/falso) e 4 itens de resposta múltipla (5 a 6 opções), agregados em três dimensões (Consciência, Conhecimento e Prevenção e controlo). De acordo com as guidelines internacionais,

fez-se a tradução e adaptação cultural considerando a equivalência conceptual, de itens e de semântica. Para este processo foram consultados dois painéis distintos: um grupo de peritos e um grupo de mulheres a quem se aplicou o teste piloto. Resultados: O questionário traduzido e adaptado foi bem aceite no teste piloto, considerado claro e de fácil preenchimento pelas participantes. No entanto, o desconhecimento sobre determinados itens invalidou algumas respostas, impedindo uma avaliação efetiva do nível de conhecimento destas participantes. Assim, os itens com resposta de escolha múltipla foram desagregados para criar novos itens de resposta verdadeiro/falso, resultando num total de 34 itens com três opções de resposta, “verdadeiro”, “falso” e “não sabe/não responde”. A validade de conteúdo foi garantida através dos resultados de ambos os painéis utilizados. Conclusão: O CCLAT revelou boas características para ser aplicado com o intuito de avaliar a literacia sobre CCU. No entanto, é necessário avaliar as suas características psicométricas para ser utilizado na população portuguesa. Os resultados da sua aplicação permitirão programar estratégias específicas de acordo com as necessidades encontradas.

Palavras chave: Conhecimento, Capacitação, Câncer do colo do útero, Avaliação em saúde,

UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS M-HEALTH NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Danilo M. D. Martins¹, Laires A. Lima¹, Clara B. Vaz¹, Ana I. Pereira¹

¹ Centro de Investigação em Digitalização e Robótica Inteligente, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

A última década marcou o início do crescimento exponencial dos smartphones, de forma que ao longo dos anos a utilização de aplicativos móveis é cada vez mais comum. Mas foi a pandemia da COVID-19 que acelerou o crescimento e a confiança no uso de ferramentas remotas em diversas áreas. No contexto da oncologia não foi diferente, visto que diversos estudos abordam cuidados ou serviços relacionados com saúde através de dispositivos móveis. Apps direcionadas para a área médica (m-health) focam diretamente na monitorização dos sintomas e na melhoria da interação entre os profissionais de saúde e pacientes, aliados à comodidade do smartphone. Neste contexto, este trabalho tem como objetivo abordar estudos recentes sobre o uso de m-health na prática clínica de doenças oncológicas e relatar as características das aplicações envolvidas. Para isso, foi conduzida uma revisão sistemática de m-health focados na oncologia, utilizando as bases de dados PubMed e Science Direct e as palavras-chave “mobile app”, “oncology”, “monitoring” e “m-health”. A investigação foi realizada utilizando-se ferramentas inerentes às bases de dados internacionais e limitada a artigos publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022). No total, foram analisados 39 artigos, com maior frequência de publicações entre 2014 a 2016. Os recursos observados foram: o acompanhamento do utente (23), a prevenção de sinais e sintomas (4), a monitorização do

tratamento (14) e auxílio no prognóstico e diagnóstico (11) dos pacientes. Conclui-se que é necessário uma colaboração estreita entre pacientes, profissionais da saúde e profissionais de tecnologia de informação, para otimizar o reconhecimento de sintomas e aperfeiçoar a comunicação paciente-profissional. Embora a pandemia tenha intensificado o aumento da utilização de m-health, é expectável que o seu uso se sustente no cenário pós-pandemia, tendo em vista as alterações nas dinâmicas sociais e a crescente disseminação de tecnologias.

Palavras chave: m-health, aplicativos mobile, oncologia

WALKINGCLINIC2ERAS: APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

Marta Sá¹, Marco Costa¹, Ângela Santos¹, Luís Pacheco¹, Paula Ramos¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO: O projeto WalkingClinic2ERAS (WC) é o resultado da fusão da Consulta WalkingClinic (WC) e do Programa Enhanced Recovery After Surgery - ERAS®, em uso na ULS Matosinhos. A Consulta WC visa a avaliação/preparação pré-cirúrgica, num esforço multidisciplinar/profissional, num único momento. O Programa ERAS é um conjunto de princípios que visam otimizar as respostas humanas ao trauma cirúrgico, promovendo a recuperação numa abordagem multimodal, seguindo as guidelines da Sociedade ERAS. **OBJETIVO:**

Apresentar o Projeto WC2ERAS e demonstrar como está organizado na ULSM. **METODOLOGIA:** A construção do programa passou por: (1) Traduzir as guidelines da Sociedade ERAS, para as especialidades cirúrgicas: colo-rectal e esófago-gástrica (2) Identificar que elementos do Programa ERAS® são abordados na Consulta WC (3) Criação de documentos orientadores. Para a apresentação do Projeto foi criado um Mapa Conceptual para demonstrar a sua organização. **RESULTADOS:** Na Consulta WC os elementos cirúrgicos, anestésicos e de enfermagem do Programa ERAS® têm como objetivo preparar o utente para o trauma cirúrgico, gerir/reduzir riscos, empoderar e reduzir a ansiedade no utente. Aquando da admissão no internamento, dá-se continuidade aos restantes elementos do Programa em função dos momentos, pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Esta abordagem permite maior integração entre dois programas. As três consultas abordam domínios disciplinares e profissionais complementares, mas com o mesmo objetivo: reduzir a resposta de stress ao trauma cirúrgico e acelerar a recuperação. Contudo, existem limitações, tais como: número de consultas por dia e a sua duração, baixo nível de literacia da população e inexistência de um instrumento de monitorização do Projeto WC2ERAS: impacto/efetividade e satisfação. **CONCLUSÃO:** Embora não tenhamos resultados quantitativos que permitam produzir afirmações mais concretas, podemos referir que os pacientes verbalizam satisfação por serem mais envolvidos no processo, com especial ênfase no facto de terem mais conhecimento sobre o racional de cada um dos elementos ERAS.

Palavras chave: Planos e Programas de Saúde, Encaminhamento e Consulta, Metodologia, Oncologia Cirúrgica

A LITERACIA EM ONCOLOGIA E A ADESÃO AO TRATAMENTO

Mariana José Barreira Rodrigues, ULSNE - Unidade de Macedo de Cavaleiros
Sandra Fátima Gomes Barreira Rodrigues, ULSNE - Unidade de Bragança
Sandra Maria Fernandes Novo, ULSNE - Unidade de Bragança

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define literacia em saúde como o conjunto de competências sociocognitivas e a capacidade dos indivíduos de compreenderem e usarem informações para promoção e prevenção da saúde. Possibilita o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informações, e consequentemente assumir responsabilidades sob as mesmas. Relativamente ao doente oncológico, este enfrenta regularmente várias, complexas e pessoais escolhas sobre tratamentos, campo onde doente menos “literados” estão em desvantagem por falta de compreensão da informação apresentada pelos profissionais de saúde, o que em muitos casos leva a mal-entendidos, especulações de taxas de cura demasiado elevadas, tratamentos desnecessários, ou mesmo realizações de poucas sessões de tratamento. Partindo deste pressuposto, formou-se a questão de investigação “Em que medida a literacia em oncologia influencia o doente oncológico na adesão ao tratamento?”. Foi feita uma revisão sistemática da literatura, em plataformas de pesquisa como a Web of Knowledge, PubMed e B-On, com as palavras-chave: Literacia, Oncologia e Adesão ao Tratamento. Numa busca inicial, surgiram 643 artigos. Foi feita uma seleção, utilizando os seguintes critérios de inclusão: que tivessem disponível a totalidade do artigo (245), artigos apenas em Português e Inglês (243), artigos de revisão científica (37), duplicados (28). Após a leitura do

título e resumo do artigo, restaram um total de 4 artigos. Feita a análise dos mesmos, podemos concluir que doentes aliterados no que toca à doença oncológica, são mais suscetíveis a expectativas desmedida, quer ao nível da taxa de cura, como da taxa de sobrevivência; tem maior probabilidade de não aderirem ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde.

Palavras chave: Literacia, Oncologia, Adesão ao Tratamento

AS ALTERAÇÕES NA CONDIÇÃO DE SAÚDE RELATADAS PELOS DOENTES COM CANCRO COLORRETAL DURANTE O PERCURSO TERAPÊUTICO (PRÉMIO MELHOR PÓSTER)

Cristina Carvalho Pinto¹, Carla Cerqueira¹, Marisa Lourenço¹

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: Os doentes com cancro podem desempenhar um papel proativo no seu percurso terapêutico. Os enfermeiros ao impoderarem os doentes com cancro, do conhecimento e das capacidades necessárias para que estes reconheçam de forma autónoma todas as alterações na condição de saúde, tornam-nos mais proativos e responsáveis no seu percurso terapêutico. Objetivos: Identificar as alterações no domínio dos processos corporais e o seu impacto na dependência para o autocuidado durante o percurso terapêutico dos doentes com cancro colorretal. Desenvolver uma proposta de intervenção centrada no doente. Métodos: O estudo

enquadra-se num desenho prospetivo, longitudinal, onde os doentes foram avaliados em três momentos durante o percurso terapêutico: T1 – após a consulta de grupo; T2 – três meses após a decisão terapêutica; e T3 – seis meses após o T1. Resultados: Os 129 doentes com cancro colorretal que foram avaliados nos três momentos, mostram uma evolução negativa na condição de saúde e que se relaciona com os domínios dos processos gastrointestinal, psicológico, circulatório, neuro vasculares e regulador. Estas alterações na condição de saúde resultam dos efeitos adversos da quimioterapia e induzem dependência nos autocuidados “cuidar da higiene pessoal”, “vestir-se e despir-se” e “erguer-se”. Todas estas limitações fazem com que estes doentes a médio prazo precisem de um cuidador familiar. A presença da ostomia de eliminação em muitos destes doentes, impõe a estes doentes e/ou aos seus cuidadores o desafio de adquirirem conhecimento e capacidade que lhes permitam de forma autónoma a vigilância de sinais e sintomas e as habilidades instrumentais necessárias ao cuidado da ostomia. Conclusões: Os resultados deste estudo mostram a vulnerabilidade e a fragilidade que os doentes com cancro colorretal apresentam em diferentes momentos ao longo do seu percurso terapêutico. Defendemos a prestação de cuidados centrada no cliente, promovendo a sua autonomia e participação ao longo deste percurso com base nas experiências individuais.

Palavras chave: Neoplasias colorretais, Quimioterapia, Cuidados de enfermagem

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DEL DUELO

Silvia Miguel Ferreras¹, M^a Del Mar Mateos Morán¹,

¹ Complejo Asistencial de Zamora

RESUMEN: Los cuidados paliativos tienen como objetivo aliviar los síntomas y sufrimientos físico, psíquico, mental y espiritual en los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o en fase terminal. La muerte es un proceso natural en el que el doliente y la familia atraviesan una serie de fases de una duración variable. A ciertas personas les cuesta más adaptarse a la pérdida, por ello es importante y esencial prestar una atención y cuidados adecuados para elaborar el duelo, no sólo cuando se produce si no de forma anticipada. **OBJETIVOS:** Acompañar a la familia y al paciente paliativo hasta el final de su vida y mantener informada a la familia de la evolución esperada. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de las diferentes bases de datos científicas que ha sido completada con el análisis de libros, guías de práctica clínica y páginas web relacionadas con el proceso del duelo en el paciente paliativo y su familia. **RESULTADOS:** Después de realizar la revisión bibliográfica, se definen una serie de fases de las distintas etapas de elaboración del proceso de duelo por las que pasa el paciente terminal y de tareas del proceso del duelo por las que pasan los familiares y amigos de la persona cuando ha fallecido. **CONCLUSIONES:** La atención adecuada del duelo de los familiares y del paciente paliativo, establece una intervención de enfermería junto con el resto del equipo multidisciplinar de salud. Su acompañamiento, constituye la humanización del proceso de la muerte. La intervención anticipada ayuda a crear un ambiente óptimo y de confianza para que los que

sufren la pérdida de su ser querido puedan aceptarla y no crear un duelo patológico. Tenemos la obligación profesional y moral de estar preparados ante las manifestaciones de duelo de los familiares y del paciente terminal.

Palavras chave: cuidados paliativos, enfermo terminal, duelo, evaluación e intervención del duelo, atención de enfermeira

EFEITOS DA PRÁTICA DE IOGA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CANCRO DA MAMA

Sara Carapeto¹ Marcela Pereira¹ Marta Sá¹, Francisca Jesus¹ Hélder Rio¹,
¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO: O cancro da mama é o tipo de cancro mais diagnosticado em mulheres a nível mundial e embora apresentando taxas crescentes de sobrevivência, todo o processo associado à doença está dependente de sofrimento psicológico prolongado, dor crónica, fadiga e perda de qualidade de vida. Ioga é uma terapia de abordagem não farmacológica que engloba um conjunto de práticas espirituais, utilizando técnicas meditativas e de respiração consciente, que tem vindo a ser cada vez mais utilizada em doentes para alívio de sintomas e melhoria da qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Determinar a evidência científica relativamente aos efeitos do ioga em mulheres com cancro da mama; Enumerar quais os principais efeitos da prática de ioga nas mulheres com cancro da mama. **METODOLOGIA:** Revisão

bibliográfica utilizando a base de dados PubMed, selecionadas as palavras-chave “yoga”, “women” e “breast cancer”, tendo como critérios de inclusão: presença das mesmas palavras-chave no descritivo e/ou título da publicação e data de publicação compreendida entre 2019-2022. **RESULTADOS:** As vinte e cinco publicações incluídas na pesquisa evidenciaram que a prática de ioga tem resultados positivos na melhoria da qualidade de vida, redução da fadiga, perturbações de sono (insónia), depressão e ansiedade e melhoria no bem-estar familiar e social. A evidência científica demonstrou eficácia do ioga na diminuição de sintomas gastrointestinais (náusea e vômitos), controlo de dor (na região torácica, dor musculo-articular, cefaleias), controlo de ondas de calor, melhoria no linfedema e neuropatia periférica, e maior amplitude na mobilidade da articulação do ombro. Quando associado a grandes doses de vitamina D, melhora os níveis séricos de citocina, o que ajuda a controlar os efeitos secundários da doença. **CONCLUSÃO:** Perante a evidência científica podemos concluir que a prática de ioga em mulheres diagnosticadas com cancro da mama tem inúmeros benefícios e pode ser recomendada como terapia não farmacológica complementar.

Palavras chave: Neoplasias da Mama, Sintomas Carcerínicos, Terapia, Ioga, Qualidade de Vida

ENVOLVIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE

Beatriz Duarte¹

Serviço de Medicina Interna e Cuidados Paliativos do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Coimbra

Ivo CS Paiva¹, Isabel M Moreira¹

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Enquadramento: O empoderamento das competências dos cuidadores familiares para os cuidados colaborativos em saúde é um pilar dos cuidados paliativos. Os enfermeiros reconhecem a importância do cuidador familiar enquanto agente colaborativo. **Objetivo:** Caracterizar as práticas dos enfermeiros no envolvimento do cuidador à pessoa em condição paliativa. **Metodologia:** Análise documental de 76 processos de enfermagem de pessoas internadas numa unidade de cuidados paliativos, entre outubro e novembro de 2019. A colheita de dados decorreu entre abril e maio de 2022. **Resultados:** Embora esteja identificado o cuidador familiar na totalidade dos processos de enfermagem, não é evidente a manifestação de interesse do próprio em manter o seu papel de cuidador. Verifica-se a ausência de diagnósticos de enfermagem com foco no cuidador familiar (e.g., stress do prestador de cuidados ou potencial para melhorar o conhecimento e/ou habilidade). Em 26,3% dos processos consta o diagnóstico de tristeza e/ou ansiedade onde se verificam intervenções no âmbito do encorajamento à comunicação expressiva de emoções do cuidador (2,6%). Em 90,8% dos processos não foi solicitada a colaboração multidisciplinar. Dos restantes, houve colaboração da psicologia (6,6%), da medicina (1,3%) e colaboração

multidisciplinar (1,3%). O diagnóstico de potencial para a dignificação da morte encontra-se em 28,9% dos processos; tem como intervenções a assistência (5,3%), apoio (2,6%) à família no processo de luto e o ensino sobre o referido processo (1,3%). Em regime de nota aberta, emergem cinco categorias: apoio emocional (22,4%), apoio no luto (18,4%), controlo sintomático (9,2%), agravamento do estado clínico (14,5%) e envolvimento do cuidador nos autocuidados (5,2%).

Conclusão: O padrão de documentação dos cuidados de enfermagem não espelha o envolvimento do cuidador. Emerge consciencializar os enfermeiros e redesenhar a prática para integrar o cuidador na prestação de cuidados ao doente paliativo.

Palavras chave: Cuidados paliativos, Cuidados de enfermagem, Cuidadores

ÉTICA DO CUIDADO EM ONCOLOGIA EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19

Isabel Faria¹, Diana Tavares¹, Pedro Monteiro¹, Agostinho Cruz, Alberto Machado¹, ¹Escola Superior de Saúde - P. Porto

Introdução: A doença oncológica é classificada como um sério problema de saúde pública, sendo do conhecimento da sociedade em geral. Nestes últimos 2 anos, em contexto de pandemia COVID-19, verificou-se um debate contínuo sobre os cuidados de saúde prestados a estes doentes, os rastreios (ou a falta deles) e novos diagnósticos não realizados atempadamente. Neste período a maioria

das consultas decorreu à distância, via chamada telefónica tradicional ou formato século 21 (online) não adaptada a todos os doentes. Do ponto de vista ético-deontológico colocou-se em causa uma das premissas fundamentais: o respeito pela Dignidade do Doente, com consequentes implicações na ética do cuidar e na máxima da beneficência que deve guiar todos os profissionais de saúde. Objetivos: Identificar, sintetizar e refletir sobre o impacto das medidas adotadas na prestação de cuidados de saúde em oncologia durante a pandemia de Covid-19. Metodologia: Recurso às bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO e BVS, na temática em análise e análise reflexiva da literatura selecionada. Resultados: Constatou-se que a pandemia da COVID-19 imputou um conjunto de alterações na vida do doente oncológico. Para além do aumento significativo de doentes não tratados em tempo útil e, de diagnósticos de cancro delongados com consequente avanço patologia, verificou-se ainda uma perturbação da saúde mental com consequente diminuição da qualidade de vida do doente. Estas repercussões podem ter sido potenciadas pela afetação inevitável ocorrida ao nível da ética do cuidado por profissionais de saúde, voluntários, familiares e amigos.

Conclusões: É fundamental identificar e compreender o impacto desta pandemia no cuidar em oncologia, de forma a desenvolver planos de ação a curto/longo prazo para minimizar os efeitos causados, tanto ao nível da doença e tratamento, como na dimensão mental do doente.

Palavras chave: Dignidade, Ética, Cuidar, Oncologia, Pandemia COVID-19

ÉTICA NA PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE INFANTIL/JUVENIL EM ONCOLOGIA

Mariana José Barreira Rodrigues, ULSNE - Unidade de Macedo de Cavaleiros
Sandra Fátima Gomes Barreira Rodrigues, ULSNE - Unidade de Bragança
Sandra Maria Fernandes Novo, ULSNE - Unidade de Bragança

Desde que o tratamento de doenças oncológicas, radio- e quimioterapia, se foram tornando mais eficazes, levando a maiores taxas de sucesso e sobrevivência, as preocupações relacionadas com a qualidade de vida e saúde reprodutiva dos doentes tornaram-se, dia após dia, mais relevantes. A preservação da fertilidade levanta questões éticas que incluem o dilema de aconselhar crianças e pré-adolescentes, obtenção de consentimento informado, gerir as diferenças entre o que o doente a família pretende, e posteriormente, a utilização de tecido reprodutor adquirido em idades infantis, sem o devido consentimento informado. Partindo deste pressuposto, formou-se a questão de investigação “Quais as considerações éticas na preservação da fertilidade do doente oncológico submetido a tratamento (radioterapia, quimioterapia e/ou cirurgia)?”. Foi feita uma revisão sistemática da literatura, em plataformas de pesquisa como a Web of Knowledge, PubMed e B-On, com as palavras-chave: Oncologia, Tratamento, Preservação da Fertilidade e Considerações Éticas. Numa busca inicial, surgiram 42 artigos. Foi feita uma seleção, utilizando os seguintes critérios de inclusão: que tivessem disponível a totalidade do artigo (31), artigos apenas em Português e Inglês (24) e duplicados (16). Após a leitura do título e resumo do artigo, restaram um total de 4 artigos. Feita a análise dos mesmos, podemos concluir que a preservação da fertilidade deve ser discutida com os doentes e

familiares considerando fatores que como idade, estado civil, orientação sexual, crenças religiosas, condição de saúde, necessidade de começar tratamentos com rapidez e risco de gonado toxicidade, possam levar a priorizar tomadas de decisão e por sua vez, levantar dilemas éticos.

Palavras chave: Oncologia, Tratamento, Preservação da Fertilidade, Considerações Éticas,

MEMBRO DA FAMÍLIA PRESTADOR DE CUIDADOS (MFPC) DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL: COMO PREPARAR PARA O EXERCÍCIO DO PAPEL DE PRESTADOR DE CUIDADOS.

Sara Cruz^{1,2}, IPO FG

Paulo Costa^{3,2}, Cânia Torres^{3,2},

¹ IPO FG

² ESSVS

³ Centro Hospitalar São João

Introdução: O enfermeiro, como educador em saúde, deve orientar a família para a prestação dos cuidados ao familiar com ostomia, considerando-o como parte integrante e indissolúvel da prática do trabalho na área da saúde. Assim, a questão que norteou este estudo foi: como se dá a preparação do MFPC para o exercício do papel de prestador de cuidados da pessoa com ostomia? **Objetivos:** Definiu-se

como objetivo conhecer como ocorre a preparação do MFPC para o exercício do papel de prestador de cuidados à pessoa com ostomia. **Material e métodos:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Participaram no estudo cinco familiares de pessoas com ostomia. A recolha de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturada. Procedeu-se à análise de conteúdo, na qual os resultados tornam-se significativos e válidos, gerando categorias empíricas, revelando os elementos constitutivos do fenómeno investigado. **Resultados:** Da análise dos dados emergiram duas categorias: “O MFPC perante a comunicação da necessidade da realização da ostomia” e “A preparação do MFPC para cuidar da pessoa com ostomia”. **Discussão:** Para cuidar da pessoa com ostomia, o MFPC necessita ser potencializado no que diz respeito à aquisição de novas habilidades de cuidado ao estoma. Para orientar o familiar cuidador, o enfermeiro precisa levar em consideração os aspetos objetivos e subjetivos do cuidado que deverá ser prestado, de forma a atender integralmente as suas necessidades, garantindo-lhe assim uma melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e empoderamento. **Conclusão:** foi possível verificar que MFPC da pessoa com ostomia não possui ou possui pouca preparação prévia para o cuidar da ostomia e sem conhecimentos acerca do processo de confecção da ostomia, mas assume este papel, apesar da falta de preparação. Assim, necessita de ser auxiliado pelo enfermeiro, no sentido de ser preparado para desempenhar esse cuidado de forma segura.

Palavras chave: familiar cuidador, ostomia, enfermagem

CONTRIBUTO PARA A ONCOLOGIA - PERSPETIVAS DA FERRAMENTA HUMANITUDE NO PROCESSO DO CUIDAR

Olívia da Conceição Costa Maria^{1,2,3}, Ana Maria Galvão¹

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

² Unidade Local de Saúde do Nordeste

³ Universidade de León

INTRODUÇÃO-Cuidar em Oncologia requer capacitação especializada de nível excelente dos profissionais de saúde, não apenas na vertente técnico-científica, como também na humana. Os profissionais que atuam nesta área, em cuidados primários ou diferenciados, são frequentemente submetidos a fatores de riscos de âmbito pessoal e profissional que se repercutem a nível do seu desempenho. A ferramenta Humanitude traduz-se, sem dúvida como uma mais valia para quem cumpre o desafio de cuidar e para quem recebe o cuidado. Mas o que percebem os profissionais desta metodologia, para a aplicarem na sua atuação? OBJETIVOS: Conhecer as perceções dos enfermeiros sobre a metodologia do cuidar: Humanitude; Identificar os seus conteúdos representacionais sobre Humanitude; Elaborar uma proposta de intervenção específica na área da gestão dos cuidados de saúde. METODOLOGIA: Estudo exploratório, descritivo, quantitativo e correlacional, desenvolvido numa amostra de 35 enfermeiros, de um centro da ULSNE. Foi produzido um questionário fundamentado na Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos de Humanitude que visa a implementação do Método Gineste e Marescotti. A variável latente – percepção dos enfermeiros, foi operacionalizada, conduzindo o profissional a uma reflexão poderosa, assente nos pilares da

Humanitude, relativamente ao seu desempenho na praxis do cuidar quotidiano. RESULTADOS/CONCLUSÕES: Sobre o conhecimento da metodologia de trabalho Humanitude a maioria, 60% dos inquiridos, afirmou desconhecer tal metodologia. Em termos médios, são os enfermeiros que afirmaram terem conhecimento da metodologia Humanitude que melhores resultados apresentam. Palavra, Toque e Conforto são as dimensões/os pilares em que, em termos médios, é maior o conhecimento das boas práticas da metodologia de trabalho Humanitude. Relativamente aos fatores que dificultam a aplicação da metodologia de trabalho Humanitude, os enfermeiros referem “Falta de disponibilidade (tempo)”. Para a correta utilização desta metodologia na instituição de exercício de funções temos que 55% dos profissionais apontam a necessidade de Formação nesta área.

Palavras chave: Oncologia, Humanitude, Cuidados de saúde primários, Enfermeiros, Gestão

CUIDADOS DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

Silvia Miguel Ferreras¹, M^º Del Mar Mateos Morán¹

¹ Complejo Asistencial de Zamora

Los cuidados paliativos tienen como objetivo aliviar los síntomas y sufrimientos físico, psíquico, mental y espiritual en los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o en fase terminal.

Uno de estos síntomas es la alteración de la mucosa oral provocada por diferentes causas y que produce multitud de problemas como son la xerostomía, mucositis y candidiasis oral, entre otros. **OBJETIVOS**

El principal objetivo es promover el confort del paciente y mantener una adecuada salud bucal para prevenir el dolor, xerostomía, mucositis e infecciones bucales. **METODOLOGÍA** Se realiza una revisión bibliográfica de las diferentes bases de datos científicas que ha sido completada con el análisis de libros, guías de práctica clínica y páginas web relacionadas con los cuidados de la boca en el paciente paliativo. **RESULTADOS** Después de realizar la revisión bibliográfica, se definen una serie de recomendaciones sobre el cuidado de la boca en el paciente paliativo como son: una adecuada higiene de la cavidad oral con un cepillo suave y enjuague bucal; evitar el discomfort del paciente en situación de últimos días según sus preferencias; humidificar la boca y lubricar los labios para evitar la xerostomía; usar antisépticos para evitar la formación de placa bacteriana; tratar la candidiasis oral si la hubiera; restablecer la microflora de la cavidad oral; evitar la halitosis y la aparición de úlceras dolorosas con las diferentes opciones de tratamiento. **CONCLUSIONES** Promover una buena salud bucodental en el paciente paliativo para que haya una mejora de la calidad de vida del paciente y evitar que sea una fuente de infecciones que pongan aún más en riesgo su salud, respetando siempre las preferencias y priorizando el confort.

Palavras chave: cuidados paliativos, enfermo terminal, cuidados de la boca, salud bucal, cuidados de enfermería

ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES DE EQUIPAS INTRA-HOSPITALARES DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM PORTUGAL

Mariana Gonçalves Silva¹, Anabela Pires^{1,2}, Vanessa Fernandes², Maria Helena Pimentel^{1,3}

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

² ULSNE-EPE

³ UICISA: E

Introdução: A integração dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) na Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), em 2018, e a promoção da criação de Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCP-P), permitiu dar início à construção de uma resposta de qualidade, integrada e adaptada às necessidades das crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias. **Objetivo:** Conhecer a estimativa das necessidades das EIHSCP-P e a organização destes cuidados a nível nacional e local.

Metodologia: estudo descritivo, informação do portal web da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) dedicado à RNCP, Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2021-2022, Portaria nº 66/2018. **Resultados:** em 2020, a população pediátrica em Portugal continental, era de 1 615 180, sendo 7 268 a estimativa da população pediátrica com necessidade de cuidados paliativos no biénio 2021-2022. Em termos de organização destes cuidados, a nível nacional existem 5 EIHSCP-P especializadas nos 5 Centros Hospitalares Universitários (Lisboa Norte, Lisboa Central, Coimbra, Porto e São João). As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com serviço ou

departamento de pediatria devem constituir uma EIHS-CP-P dimensionada às características e necessidades locais. Assim sendo, a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos recomenda a dotação de 42 EIHS-CP-P generalistas para Portugal Continental, mas ainda só estão constituídas 2 nos IPO do Porto e Lisboa. Conclusão: Para que todas as crianças com doença crónica complexa, possam ter as suas necessidades asseguradas, obtendo uma resposta de proximidade, deve garantir-se que, de forma estruturada e progressiva, se vão constituindo as EIHS-CP-P generalistas preconizadas no PEDCP.

Palavras chave: Cuidados Paliativos Pediátricos, EIHS-CP-P, Portugal, Necessidades

GANHOS EM SAÚDE SENSÍVEIS AO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR À PESSOA EM CONDIÇÃO PALIATIVA E SUA FAMÍLIA

Sílvia Santos¹, Bárbara Maduro¹, Cátia Ferreira², Luís Martins², Maria Belo²

¹ Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os cuidados paliativos são cruciais nos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. O tratamento passa pelo alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, melhorando a qualidade de vida do doente e familiares. O apoio à pessoa em situação paliativa e sua família são preocupações iminentes. O Modelo Dinâmico de

Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) é um referencial teórico e operativo que apoia os enfermeiros no cuidar das famílias, sobretudo as que vivem transições não normativas complexas. **Objetivo:** avaliar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem pela aplicação do MDAIF à família da pessoa em condição paliativa. **Objetivos específicos:** Avaliar as áreas de atenção, focos e juízos sensíveis aos cuidados de enfermagem da família da pessoa em condição paliativa; identificar diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções referentes à família da pessoa em condição paliativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, de natureza quantitativa, com uma amostra de conveniência constituída por 15 famílias. A colheita de dados e a intervenção fundamentada no MDAIF foi realizada no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, na prestação de cuidados e visita de familiares. **Resultados:** o MDAIF permitiu obter ganhos em saúde junto das famílias. Dos diagnósticos iniciais, a dimensão funcional destacou-se com 139 (51,3%), pelo que foi foco do estudo, nas suas duas áreas. No papel de prestador de cuidados foram identificados 76 (54,7%) diagnósticos, tendo sido resolvidos 54 (71%). No processo familiar foram identificados 63 (45,3%) diagnósticos, dos quais 47 (74,6%) foram resolvidos. **Conclusão:** os dados avaliativos, os diagnósticos e as intervenções colaborativas com as famílias, com base no MDAIF, permitiram obter ganhos na saúde familiar. O MDAIF pode ter uma maior utilização no cuidado às famílias com doentes em condição paliativa.

Palavras chave: Diagnóstico de enfermagem, Enfermagem Familiar, Relações Familiares, Cuidados Paliativos,

INTERVENÇÃO PRECOCE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTROLO DE SINTOMAS

Mariana José Barreira Rodrigues, ULSNE - Unidade de Macedo de Cavaleiros
Sandra Fátima Gomes Barreira Rodrigues, ULSNE - Unidade de Bragança
Sandra Maria Fernandes Novo, ULSNE - Unidade de Bragança

Doenças oncológicas incuráveis apresentam um grande desafio para os que delas padecem, para os seus familiares, os seus cuidadores e profissionais de saúde, tanto a nível físico como psicológico. Por definição, os Cuidados Paliativos são providenciados de forma a melhorar a qualidade de vida tanto dos doentes como dos próprios familiares. Uma intervenção precoce de Cuidados Paliativos em doentes oncológicos, tem início aquando do tratamento (quimioterapia, radioterapia, etc) e, focasse em delinear objetivos de tratamento realísticos e objetivos tangíveis, providenciam informação adequada aos valores do utente de maneira que este possa fazer escolha informadas. Partindo deste pressuposto, formou-se a questão de investigação “Em que medida uma intervenção precoce de Cuidados Paliativos interfere no controlo de sintomas no doente oncológico?”. Foi feita uma revisão sistemática da literatura, em plataformas de pesquisa como a Web of Knowledge, PubMed e B-On, com as palavras-chave: Intensidade de Sintomas; Controlo de Sintomas; Cuidados Paliativos e Cancro Avançado. Numa busca inicial, surgiram 125 artigos. Foi feita uma seleção, utilizando os seguintes critérios de inclusão: que tivessem disponível a totalidade do artigo (70), artigos apenas em Português e Inglês (53), área de estudos medicina interna, oncologia e enfermagem (53), duplicados (28). Após a leitura do título e resumo do artigo, restaram um total de 4 artigos.

Feita a análise dos mesmos, podemos concluir que a localização da neoplasia primária era importante para o controlo sintomático, visto vários tipos de cancros serem mais agressivos que outros; doentes acompanhados ainda em fase de tratamentos têm melhor controlo de sintomas, do que doentes que iniciam o acompanhamento numa fase já terminal.

Palavras chave: Intensidade de Sintomas, Controlo de Sintomas, Cuidados Paliativos, Cancro Avançado

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW

Francisca Jesus¹, Marcela Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A estratégia terapêutica para controlo da dor deve ser multimodal e estar em conformidade com a complexidade da situação e vivência da doença. As medidas farmacológicas constituem apenas parte do trabalho a desenvolver pela equipa multidisciplinar. Assim, foi realizada uma *scoping review* com a finalidade de explorar a utilização de intervenções não farmacológicas no controlo da dor na pessoa em situação paliativa. Objetivos: Mapear a utilização de intervenções não farmacológicas no controlo da dor na pessoa em situação paliativa. Metodologia: Trata-se de uma *scoping review* conduzida entre abril e maio de 2022, nas bases de dados CINAHL

Complete, MEDLINE Complete, ScienceDirect e Tripdatabase. Foram utilizados descritores MeSH ou DeCs e CINAHL Subject Headings, como termos de pesquisa, combinados com operadores booleanos OR, AND e NOT. Foram aplicados critérios de inclusão previamente determinados e definidos os seguintes limitadores de pesquisa: evidência com data de publicação entre 2015 e 2022, disponível em texto integral, com idiomas em português, inglês ou espanhol. Foram encontrados um total de 569 artigos e selecionados para análise 9 estudos. Resultados: Nove estudos foram incluídos e foram identificadas 27 intervenções não farmacológicas que visavam o controle da dor da pessoa adulta em situação paliativa. As intervenções foram implementadas no âmbito dos cuidados paliativos em contexto hospitalar, domiciliário, em casas de repouso e hospice, em clientes com doença oncológica e não oncológica. Conclusões: Foram identificadas 27 intervenções não farmacológicas, sendo a musicoterapia a mais frequentemente nomeada. A eficácia das intervenções não farmacológicas é aumentada quando implementadas como adjuvantes da terapia farmacológica, potenciando assim um maior e mais rápido controle da dor. Mais pesquisa deve ser realizada a fim de elencar as intervenções não farmacológicas existentes, a sua eficácia e impacto sentido no controle da dor, abordando o contexto paliativo nas suas diferentes áreas de intervenção e incluindo clientes portadores de diversas patologias.

Palavras chave: Dor, Terapia, Cuidados Paliativos



Considerações finais...

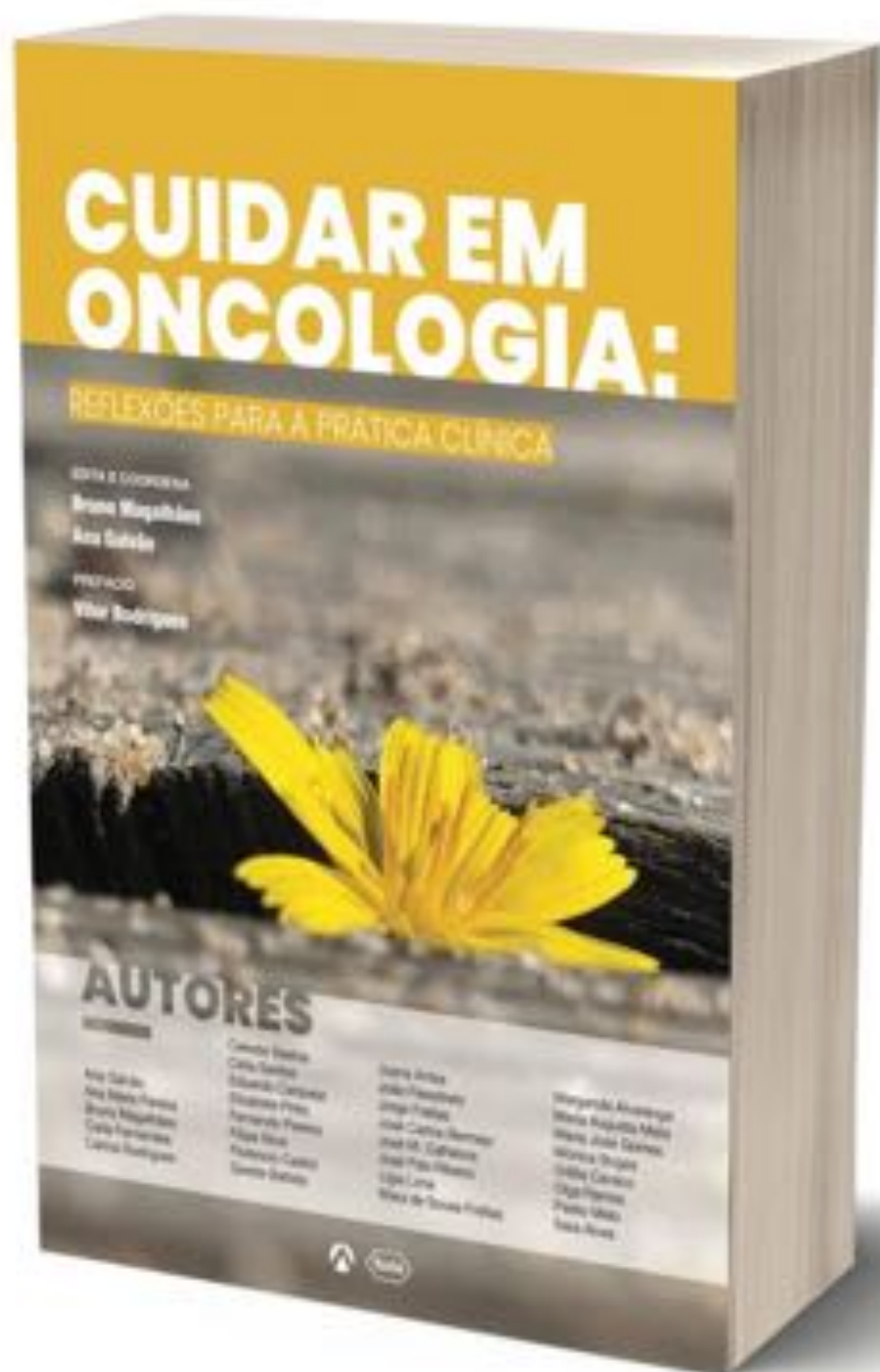
O significado atribuído ao diagnóstico de cancro é compreendido de modo diferente de pessoa para pessoa, sendo relevante as experiências anteriores relacionadas com a doença, o grau de escolaridade, a identidade cultural, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde, outras informações emanadas pelo meio sociocultural, além da rede social de suporte. No âmbito das vivências, da pessoa com doença oncológica, apesar de poderem emergir comportamentos ou padrões de resposta similar, é crucial lembrar que cada indivíduo experimenta uma situação única, fracionada por experiências de vida altamente pessoais. O impacto da doença oncológica na vida do doente e família devido às diferentes abordagens terapêuticas e muitas vezes às repetidas hospitalizações, deixam marcas desde o momento do diagnóstico, de tal modo, que podemos ter múltiplas respostas ao longo de todo o seu ciclo vital.

Apesar do melhor prognóstico que a doença oncológica hoje em dia possa ter, a palavra cancro continua a evocar associações a um profundo sofrimento e a um confronto com a própria finitude da vida o que, de facto, gera stresse e afeta as crenças e a capacidade de as pessoas enfrentarem e se adaptarem à sua doença. O stresse, que é constantemente provocado pelos múltiplos fatores associados à doença, pode esgotar os doentes e as suas reservas de *coping*, o que pode vulnerabilizar/fragilizar as pessoas que enfrentam um cancro, mesmo após o término dos tratamentos. Nesta fase podem eternizar incertezas, medos e ansiedade, decorrentes da ameaça da recidiva e das sequelas reais ou potenciais.

Dada a elevada sobrevivência que hoje em dia lhe está associada, a doença oncológica é hoje vista como uma doença crónica. E enquanto

doença crónica, afeta todas as dimensões da vida, quer seja física, funcional, cognitiva/psicológica, social, económica e/ou espiritual. Estas repercussões impõem a necessidade de se gerir a cronicidade da doença, bem como as sequelas/riscos decorrentes dos tratamentos impostos.

Por outro lado, a transformação epidemiológica da doença oncológica tem levado a um crescimento progressivo do número de novos casos anuais. O aumento de incidência de cancro deve-se, em grande medida, ao aumento da exposição aos fatores de risco associados, mas também ao incremento da esperança de vida da população, através do seu envelhecimento. As modificações dos estilos de vida, para além de influenciarem as variações de incidência, contribuem para as mudanças relativas observadas entre as diversas neoplasias. Este congresso foi uma partilha de conhecimento e reflexão sobre o cancro.



I CONGRESSO INTERNACIONAL: CUIDAR EM ONCOLOGIA

I CONGRESO INTERNACIONAL: ATENCIÓN EN ONCOLOGÍA

2 E 3 DE JUNHO 2022

CONGRESSO ONLINE
INSCRIÇÃO GRATUITA

"O CANCRO EQUIVALE A DESORDEM. NÃO É UMA MERA DESORDEM FISIOLÓGICA...
MAS A UMA DESORDEM DE OUTRAS ORDENS DO VIVER, DO SENTIR E DO PENSAR"
(GRAÇA CARAPINHEIRO)

