

ON

ONCO.NEWS

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

SUPLEMENTO

AEOP 17 · Reunião Nacional · Maio 2024



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa

TRABALHOS DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS & INVESTIGAÇÃO

Divulgamos os resumos dos Trabalhos seleccionados para apresentação, defesa e discussão pública que decorreu no dia 23 de maio, durante a 17ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica.

TRABALHOS SUBMETIDOS EM E-POSTERS

Divulgamos os resumos e publicações dos Trabalhos em formato de e-Posters apresentados durante a 17ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica.

RESUMO DAS SESSÕES CIENTÍFICAS

Publicamos os resumos de todas as sessões científicas apresentadas durante os dias 23 a 25 Maio na 17ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica.

ON

ONCO.NEWS INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

FICHA TÉCNICA

EDITOR/EDITOR:

AEOP – Associação Enfermagem
Oncológica Portuguesa

PUBLICAÇÃO E REVISÃO/EDITOR-IN-CHIEF:

M. Jorge Freitas Almeida, RN, MSc
Departamento de Imagem e Radioncologia - IPO Porto,
Portugal

DIRETOR ADJUNTO DE PUBLICAÇÃO/DEPUTY EDITOR:

Bruno Magalhães, RN, MPH, PhD
Departamento de Cirurgia Oncológica - IPO Porto,
Portugal
Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal
Unidade de Investigação em Enfermagem Oncológica,
Centro de Investigação do IPO -Porto (CI-IPOP),
Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto)
/ Porto Comprehensive Cancer Centre (Porto.CCC) &
RISE@CI-IPOP (Health Research Network), Porto,
Portugal

**ADMINISTRAÇÃO, REDAÇÃO E SECRETARIADO/ADMINISTRATION
AND SECRETARIAT**

Onco.news
Órgão e Propriedade da AEOP (Associação de Enfermagem
Oncológica Portuguesa)
Estrada Interior da Circunvalação, 6657
4200-177 Porto

DESIGN E COMPOSIÇÃO GRÁFICA/GRAPHIC DESIGN

Medesign - Edições e Design de Comunicação, Lda.

PERIODICIDADE E IMPRESSÃO / PERIODICITY AND PRINTING

Tiragem única

TIRAGEM E DEPÓSITO LEGAL / PRINT RUN AND LEGAL DEPOSIT

Separata Revista Onco.News 49, ISSN 978-989-35714-1-5

DATA DE PUBLICAÇÃO

Junho 2024

AEOP 17





ANA PAULA AMORIM

Presidente da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

AEOP 17

Nos dias 23 a 25 de maio de 2024, realizou-se na Figueira da Foz a 17ª Reunião Nacional de Enfermagem Oncológica/III Conferência Internacional de Enfermagem Oncológica com o foco na inovação para a melhoria dos cuidados de enfermagem oncológica.

Os trabalhos iniciaram-se no dia 23 à tarde com três sessões plenárias onde foram debatidos temas emergentes planeados pelos *workgroups* da AEOP: A jornada do doente em hospital de dia – modelos de boas práticas; Direitos do doente oncológico – Informação, apoio e empoderamento e a última, Ostomia respiratória- transição de cuidados seguros para a comunidade. De salientar, que estas sessões decorreram no auditório já com elevada presença de congressistas. Em simultâneo decorreram três cursos com inscrições esgotadas: O papel do enfermeiro na jornada do doente tratado com células CAR-T; (Onco) Sexologia para além da teoria e o último sobre Trastuzumab Deruxtecano no tratamento de cancro de mama HER2+ e HER2Low: Como maximizar e otimizar o tratamento do doente. Este primeiro dia terminou, como habitualmente, com a assembleia geral da AEOP.

O dia 24 de maio iniciou-se com a sessão *Meet da Expert*- O Prof. Allen Gomes falou sobre Afetos e sexualidade no doente oncológico e a importância da abordagem da sexualidade, da escuta ativa e da empatia numa perspetiva de qualidade de vida.

Porque a AEOP tem vindo a inovar nas suas conferências, este ano contámos com uma sessão de abertura onde tivemos a honra da presença e a participação do Sr. Enfermeiro Bastonário da Ordem dos Enfermeiros- Enf. Luís Barreira, os Srs. Enfermeiros Diretores do IPO Coimbra e da ULS Coimbra, respetivamente, Enf. João Moreira e Enf.ª Áurea Andrade, bem como da presidente da AEOP.

Durante o dia decorreram diversas sessões educacionais onde constaram temáticas muito atuais; os *Patient Report Outcomes (PROs)*, *Patient Report Experiences (PREs)* que nos permitiu ter conhecimento de trabalhos realizados e onde foram apresentados indicadores de resultado e de processo decorrentes das intervenções dos enfermeiros oncológicos, à pessoa com doença oncológica.

Resultante das novas tecnologias de informação tivemos, via online, a participação de um elemento representante da direção da EONS que partilhou os resultados de trabalhos que fundamentam a necessidade de definir prioridades na investigação, em enfermagem oncológica.

A sessão debate deste ano foi sobre o enfermeiro gestor de caso e do *nurse navigator*: vantagens e desvantagens e quais as implicações destas metodologias de cuidados na dinâmica organizacional da ULS. A atuação do enfermeiro gestor de caso e do *nurse navigator* na área da oncologia, inseridos numa equipa multidisciplinar, visa

fornecer cuidados individualizados, especializados e otimizar a jornada do doente oncológico. Assim, melhora a experiência da pessoa com doença oncológica durante a sua jornada terapêutica bem como é precursora de ganhos em saúde para as instituições. Este debate permitiu também auscultar a opinião dos congressistas acerca da temática.

Nada melhor para finalizar os trabalhos deste dia como mais um momento inovador, *Oncocast*: conversas sobre cancro... Pretendeu-se de um modo informal falar sobre áreas emergentes da oncologia, tais como os desafios das ULS nos cuidados integrados em oncologia; o benefício das terapêuticas subcutâneas em oncologia e o papel da sociedade civil no apoio ao apoio aos sobreviventes de cancro. Uma partilha de ideias entre profissionais de saúde, associações e sobreviventes.

Terminámos o dia com o jantar convívio, no Casino da Figueira da Foz, onde se assistiu ao espetáculo com o cantor Rui Drumond e a sua banda. Momento de socialização, diversão e boa disposição, tão importante para o nosso autocuidado. Também assim, se constroem boas memórias...

O terceiro e último dia, iniciou-se com a apresentação dos trabalhos de investigação e de boas práticas e entrega dos prémios aos vencedores destes trabalhos e da categoria dos e-posters.

A sessão educacional da inovação e desenvolvimento em oncologia contou com a apresentação de três guias orientadores de boas práticas em áreas como as instilações vesicais, a administração de terapêuticas antineoplásicas sistémicas e o apoio a doentes sobreviventes.

Ao longo da reunião foram realizados vários simpósios numa abordagem multidisciplinar de terapêuticas inovadoras e da importância do suporte nutricional, numa perspetiva de trabalho em equipa para a

otimização dos cuidados prestados e da qualidade de vida da pessoa com doença oncológica.

Para finalizar a AEOP 17, na sessão especial foi abordado o *Burnout* em oncologia e como o gerir, numa dinâmica interativa em que foram dadas dicas de autocuidado e a importância da criação de estratégias para a manutenção da saúde mental dos enfermeiros oncologistas, expostos diariamente a situações emocionalmente desafiantes.

Durante os três dias da reunião, decorreu a apresentação de 29 trabalhos em formato de e-posters, cuja votação pelos congressistas foi realizada recorrendo à App da AEOP. A enfermagem oncológica tem vindo a consciencializar-se que todo o trabalho desenvolvido só será reconhecido se publicado e partilhado. Este ano houve mais uma vez uma elevada submissão de trabalhos de investigação e de boas práticas.

A APP da AEOP manteve sempre informação atualizada de todos os momentos da AEOP17, quer em registo de notícias, de entrevista ou mesmo de fotos, para mais tarde recordar... Este ano, o questionário de avaliação da conferência estava também inserido na APP. É de real importância o feedback dos congressistas para a associação evoluir e melhorar, em próximos eventos.

Este evento é um marco na enfermagem oncológica em Portugal, reuniu profissionais da saúde de várias especialidades (mais de 400 congressistas) na área da oncologia, associações de doentes e sociedade civil comprometidos com o avanço do cuidado à pessoa com doença oncológica. Ao longo dos 3 dias, tivemos a oportunidade de aprofundar os nossos conhecimentos, partilhar as melhores práticas e explorar as últimas inovações no campo da oncologia e da enfermagem oncológica. Foi com certeza um momento de aprendizagem, de colaboração, que certamente resultará na melhoria da nossa prática profissional.





Enquanto presidente da AEOP, gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos os intervenientes pela sua participação na AEOP 17. Foi um evento verdadeiramente enriquecedor, repleto de apresentações com elevado cariz científico e discussões estimulantes.

Agradeço aos palestrantes por compartilharem os seus conhecimentos e insights de maneira tão cativante, bem como a participação ativa dos congressistas durante o debate das sessões. As suas contribuições foram fundamentais para o sucesso do evento e proporcionaram uma ampla visão sobre os desafios e avanços na enfermagem oncológica.

Também gostaria de estender meus agradecimentos aos moderadores, comissão científica e comissão organizadora, *sponsors* e todos os membros das equipas envolvidas (Veranatura e RHP) na preparação e execução do evento. O seu trabalho e dedicação foram essenciais para garantir o sucesso do evento e que todos os participantes se sentissem bem acolhidos.

O objetivo desta separata é permitir a divulgação de toda a informação científica apresentada e debatida, na AEOP 17. Deste modo, permite que a comunidade científica, não presente, tenha acesso à informação mais relevante.

Por fim, permitam-me que vos convite a estarem presentes e a participarem com trabalhos na AEOP 18, que se realiza em Peniche, nos dias 29 a 31 maio de 2025. Porque a AEOP não para, estejam atentos às notícias, eventos e trabalhos desenvolvidos através dos nossos canais de comunicação: informação na página da associação, na APP e nas redes sociais.

Esperamos por vocês em Peniche!

Ana Paula Amorim
Presidente da Associação de Enfermagem
Oncológica Portuguesa

TRABALHOS DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS & INVESTIGAÇÃO

AEOP

17



INVESTIGAÇÃO

T01

JOVENS ADULTOS COM CANCRO EM CUIDADOS PALIATIVOS E/OU DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sofia Filipe Penim, Daniela Sousa

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil – Serviço de Oncologia Médica II
sofia.f.penim@gmail.com

Palavras-chave: Adulto jovem; Cancro; Cuidados paliativos; Cuidados de fim de vida.

Referências Bibliográficas:

- Avery, J., Mosher, P. J., Kassam, A., Srikanthan, A., Zimmermann, C., Castaldo, Y., Aubrey, R., Rodrigues, C. M., Thavaratnam, A., Samadi, M., Al-Awamer, A., & Gupta, A. (2020). Young Adult Experience in an Outpatient Interdisciplinary Palliative Care Cancer Clinic. <https://doi.org/10.1200/OP.20>
- Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Patterson, P., Cohn, R. J., Rosenberg, A. R., Wiener, L., & Fardell, J. E. (2020). End-of-Life Communication Needs for Adolescents and Young Adults with Cancer: Recommendations for Research and Practice. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(2), 157–165. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0084>

T02

A UTILIZAÇÃO DE ALMOFADA AXILAR “HEARTH PILLOW” NO ALÍVIO DE SINTOMAS RELACIONADOS COM CANCRO DA MAMA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Carmelinda Talhinhas¹, Paula Sousa¹, Maria José Bule², Isabel Bico²

¹Serviço de Oncologia, ULSAC

²Universidade de Évora Departamento de Enfermagem
paulasousa3@gmail.com

Palavras-chave:

Breast cancer, Nurse practice, Quality of life.

Referências Bibliográficas:

- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Cancer Today*. WHO. Retrieved 01 May from <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps=-heatmap?mode=population>
- Margit, E. (2022). Physiotherapeutic Management in Breast Cancer Patients. In E. Associate Prof. Selim Sözen and Assistant Prof. Seyfi (Ed.), *Breast Cancer Updates*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.108946>
- Smania, M. A., Corey, B., A., & Schrader, K. E. (2022). Managing the Breast Cancer Survivor in Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 18(2), 140-146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415521005146>

T03

CULTURA DE SEGURANÇA DO DOENTE NUMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE UM HOSPITAL DE ONCOLOGIA

Elsa Miranda¹, Patrícia Simões¹, Ivo Paiva^{2,3}

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

³Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Palavras-chave: Cultura organizacional, Segurança do paciente, Enfermagem, Oncologia.

Referências Bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde. (2015). Relatório Segurança dos Doentes: Avaliação da Cultura nos Hospitais. Agosto de 2015. Departamento da Qualidade em Saúde, Direção Geral da Saúde, Portugal. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/documentos-epublicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitaispdf.aspx>.

- Direção-Geral da Saúde. (2020). Norma nº 005/2018 de 20/02/2018 atualizada a 10701/2020: Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais, Lisboa. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circularesnormativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx>.
- Eiras, M. (2021). Cultura de Segurança do Doente: Novos desafios para uma mudança de paradigma. In F. Barroso, L. Sales & S. Ramos (Ed.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp.41-50). Lisboa, Portugal: Lidel. ISBN: 978-989-752-414-1.
- Simões, P. J. F. F. (2023). *Cultura de Segurança do Doente em Unidades com Procedimentos Anestésicos Fora do Bloco Operatório* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de: <http://web.esenfc.pt/?url=JNGbvYe7>.

BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

T01

CUIDADOS NURSE-LED EM GASTROSTOMIA: A BUSINESS CASE

David Fernandes, Ana Lopes

Instituto Português de Oncologia Porto
enfdavidefernandes@gmail.com

Palavras-chave: Gastrostomy; Nurse Specialists; Health Care Economics and Organizations; Health Planning.

Referências Bibliográficas:

- DGS. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Alimentação em Idade Pediátrica e no Adulto. 2016.
- Sutcliffe J, Wigham A, Mceniff N, Dvorak P, Crocetti L, Uberoi R. CIRSE Standards of Practice Guidelines on Gastrostomy. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2016 Jul 1;39(7):973–87

- Morgan R, Haslam P, McCafferty I, Bryant T, Clarke C, McPherson S, et al. Provision of Interventional Radiology Services 2023. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2024 Jan 1;47(1):3–25.
- Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Vol. 2018, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2018.

T02

PICC EM ONCOLOGIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO DENTRO DE UMA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE ACESSOS VASCULARES

Renata Bastos, Ricardo Cerqueira, Rodrigo Oom

Instituto Português Oncologia Lisboa
rbastos@ipolisboa.min-saude.pt

Palavras-chave: PICC; acesso venoso; ECG intracavitário; Enfermagem; Quimioterapia

Referências Bibliográficas:

- Pittiruti M and Scoppettuolo G. Raccomandazioni GAVeCeLT 2021 per l'indicazione, l'impianto e la gestione dei dispositivi per accesso venoso, 2021.
- Pittiruti M, Scoppettuolo G. Manuale GAVeCeLT dei PICC e dei Midline, Edra Edizione, 2023.
- Bertoglio S, Faccini B, Lalli L, Cafiero F, Bruzzi P. Peripherally inserted central catheters (PICCs) in cancer patients under chemotherapy: A prospective study on the incidence of complications and overall failures. *J Surg Oncol*. 2016 May;113(6):708-14. doi: 10.1002/jso.24220. Epub 2016 Mar 29. PMID: 27020965.

T03

PROMOÇÃO DA INTERVENÇÃO POR PARES NA PESSOA SUBMETIDA A OSTOMIA RESPIRATÓRIA

Vanessa Madureira dos Anjos

Serviço de Otorrinolaringologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra. Portugal
vanessaanjos@hotmail.com

Palavras-chave: Apoio pelos pares; Par; Sessões individuais; Sessões grupo.

Referências Bibliográficas:

- Adriano, A., et al. (2022). Peer support for careers and patients with inflammatory bowel disease: systematic review. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02064-6>.
- Dennis CL. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *Int J Nurs Stud.*, Mar;40(3):321-32.
- Embuldeniya, G., Veinot, P., Bell, E., Bell, M., Nyhof-Young, J., Sale, J. E., & Britten, N. (2013). The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 3-12.
- Werfalli, Mahmoud & Raubenheimer, Peter & Engel, Mark & Musekiwa, Alfred & Bobrow, Kirsten & Peer, Nasheeta & Hoegfeldt, Cecilia & Kalula, Sebastiana & Kengne, Andre & Levitt, Naomi. (2020). The effectiveness of peer and community health worker-led self-management support programs for improving diabetes health-related outcomes in adults in low- and-middle-income countries: A systematic review. *Systematic Reviews*. 9. 10.1186/s13643-020-01377-8.
- Enggaard, H., & Uhrenfeldt, L. (2016). Experiences of peer support in self-management interventions among people with ischemic heart disease: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 10-16.



TRABALHOS SUBMETIDOS EM E-POSTERS

AEOP

17

P01

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Isabel Quaresma Cordeiro¹, Ivo Cristiano Soares Paiva^{2,3}

¹ Estudante da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

² Professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador colaborador da Unidade de Investigação Ciências da Saúde: Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Qualidade de Vida; Estado Nutricional; Hematologia.

Referências Bibliográficas:

- Bristol Myers Squibb. (2020). Blood Cancers. Retirado de <https://www.bms.com/assets/bms/us/en-us/pdf/Disease-State-Info/blood-cancers-at-a-glance.pdf>.
- Groot, L. M., Lee, G., Ackerie, A., & van der Meij, B. S. (2020). Malnutrition Screening and Assessment in the Cancer Care Ambulatory Setting: Mortality Predictability and Validity of the Patient-Generated Subjective Global Assessment Short form (PG-SGA SF) and the GLIM Criteria. *Nutrients*, 12(8), 2287. Retirado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c-m&AN=145382625&lang=pt--pt&site=ehost-live>;
- National Comprehensive Cancer Network Foundation. (2022). Understanding Immunotherapy Side Effects. Retirado de https://www.nccn.org/docs/default-source/patient-resources/immunotherapy_infographic.pdf?sfvrsn=f92249ca_2;
- Plyta, M., Patel, P. S., Fragkos, K. C., Kumagai, T., Mehta, S., Rahman, F., & Di Caro, S. (2020). Nutritional Status and Quality of Life in Hospitalised Cancer Patients Who Develop

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AEOP 17

Autoria: Ana Isabel Quaresma Cordeiro(*), Ivo Cristiano Soares Paiva(**)
 (*Estudante do 4º ano do CLE na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra), (**Professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

INTRODUÇÃO

As afecções hemato-oncológicas (AHO) representam 7% das mortes por neoplasia (1). Nas pessoas com doença hemato-oncológica, o tratamento antineoplásico apresenta uma elevada taxa de toxicidade celular, refletindo-se no bem-estar geral e no nível de autoeficácia da pessoa, sendo que mais de metade da população oncológica manifesta sintomas que interferem no estado nutricional (4).



OBJETIVOS

- Mapear intervenções que possibilitem a caracterização nutricional da pessoa com doença hemato-oncológica;
- Analisar o impacto do estado nutricional na Qualidade de Vida (QdV) da pessoa com AHO.

METODOLOGIA

Pesquisa avançada realizada em janeiro de 2024 na CINAHL, de acordo com o acrónimo PCC. Expressão de pesquisa: "MH cancer patients OR MH homebound persons OR MH oncology AND MH diet OR MH nutrition assessment OR MH nutritional status OR MH nursing care OR MH nutritional requirements AND MH hospitalization OR MH home health nursing OR MH cancer care facilities".

RESULTADOS

O uso do critério fenotípico de Índice de Massa Gorda Livre na escala GLIM é o mais eficaz no diagnóstico de desnutrição (4);

As AHO estão entre as três neoplasias com maior taxa de diagnóstico de desnutrição, associadas a um risco de mortalidade no período de um ano (2);

Evidência da eficácia do uso de escalas de avaliação nutricional na identificação precoce de situações de desnutrição indicando que os enfermeiros devem privilegiar o uso da GLIM (2);

PG-SGA → GLIM → MUST

Fatores como a baixa força de preensão, menores níveis de bem-estar associados à desnutrição e sintomas como a diarreia, vômitos, insônia e fadiga desenvolvem um impacto negativo na QdV (3,4);

A deterioração do estado nutricional influencia a QdV da população, sendo que as pessoas com caquexia revelaram uma QdV média baixa.

CONCLUSÃO

A identificação tardia do diagnóstico de desnutrição e das complicações no estado funcional da pessoa e na eficácia dos tratamentos é uma problemática atual. Assim, é urgente a implementação de estratégias promotoras da avaliação do estado nutricional da pessoa com AHO nos contextos correspondendo aos objetivos da Estratégia Nacional de Luta contra o Câncer (5) e alcançando a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.



[ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c-m&AN=145382625&lang=pt--pt&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c-m&AN=145382625&lang=pt--pt&site=ehost-live);

- National Comprehensive Cancer Network Foundation. (2022). Understanding Immunotherapy Side Effects. Retirado de https://www.nccn.org/docs/default-source/patient-resources/immunotherapy_infographic.pdf?sfvrsn=f92249ca_2;
- Plyta, M., Patel, P. S., Fragkos, K. C., Kumagai, T., Mehta, S., Rahman, F., & Di Caro, S. (2020). Nutritional Status and Quality of Life in Hospitalised Cancer Patients Who Develop

Intestinal Failure and Require Parenteral Nutrition: An Observational Study. *Nutrients*, 12(8), 2357. Retirado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c-m&AN=145382695&lang=pt--pt&site=ehost-live>;

- Qin, L., Tian, Q., Zhu, W., & Wu, B. (2021). The Validity of the GLIM Criteria for Malnutrition in Hospitalized Patients with Gastric Cancer. *Nutrition & Cancer*, 73(11/12), 2732–2739. Retirado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c-m&AN=154439076&lang=pt--pt&site=ehost-live>.

P02

NOTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Ana Isabel Carvalho Severina

ULSMT – Unidade Local de Saúde Médio Tejo

Palavras-chave: Reação adversa; Oncologia; Oxaliplatina.

Referências Bibliográficas:

- ROSELLÓ, S.; BLASCO, I.; GARCIA FABREGAT, L.; CERVANTES, A. JORDAN, K. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, v.28. 2017.
- SELCUK1 , B. YILDIZ2; *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2023; 27: 2640-2645

Notificação de reações adversas medicamentosas: Análise retrospectiva

AEOP 17

Autoria: Severina, Ana Isabel Carvalho 1
 Filiações: 1 – Unidade Local de Saúde Médio Tejo

Introdução: As reações adversas imediatas (RAI) são potencialmente associadas à infusão de agentes antineoplásicos e podem variar com o tipo de agente administrado, a duração, a frequência de infusão e a exposição prévia (ROSELLÓ et al., 2017). A notificação de reações adversas compreende as atividades referentes à deteção, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos, ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos. É essencial nos sistemas de saúde. Nos doentes que desenvolvem reações de hipersensibilidade induzidas pelo oxaliplatina, o prognóstico e a qualidade de vida são afetados negativamente. A gestão adequada das reações adversas permite-lhes receber com segurança tratamentos. Esta análise retrospectiva foi realizada em contexto ambulatorial, no período compreendido: 1 Janeiro 2023 a 31 de Dezembro 2023.

Palavras-chaves: Reação adversa, Oncologia, Oxaliplatina

OBJETIVOS

Identificar quais os fármacos associados às reações adversas, a duração do evento e a adequada notificação;

Analisar os fatores de risco nas reações adversas em doentes oncológicos;

Caracterizar e avaliar a notificação de reações de RAI em 2ª e 3ª linha de importância desta notificação.

METODOLOGIA

Análise das notificações no programa RAI, incidência, gravidade do evento, gravidade, duração da reação adversa, tempo e resolução.

Consulta e consulta dos processos clínicos

Revisão de literatura

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resumo do programa RAI, no ano 2023 houve 4 reações adversas registadas, que foram identificadas no âmbito da análise.

Todos os doentes apresentavam características associadas a reações de risco.

A maioria das reações de risco não permitiu que nenhuma reação adversa fosse notificada.

Dois doentes apresentaram oxaliplatina, outros dois apresentaram oxaliplatina, com suporte de condições nos eixos oncológicos.

Características dos doentes			
Idade	Sexo	Tipo Quimioterapia	Fórmula de RAI
63	Masculino	Bevacizumab+Fluor 7P 400mg	HTA/Osteoartrite
64	Masculino	Paclitaxel+Carboplatina 60 400mg	História de hipertensão arterial
69	Feminino	Trastuzumab+Fluor 60 400mg	HTA
77	Masculino	Fluor 60 400mg	HTA/Osteoartrite

CONCLUSÃO

A análise retrospectiva permitiu avaliar a incidência de reações adversas imediatas em doentes oncológicos, a duração, a frequência de infusão e a exposição prévia (ROSELLÓ et al., 2017). A notificação de reações adversas compreende as atividades referentes à deteção, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos, ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos. É essencial nos sistemas de saúde. Nos doentes que desenvolvem reações de hipersensibilidade induzidas pelo oxaliplatina, o prognóstico e a qualidade de vida são afetados negativamente. A gestão adequada das reações adversas permite-lhes receber com segurança tratamentos. Esta análise retrospectiva foi realizada em contexto ambulatorial, no período compreendido: 1 Janeiro 2023 a 31 de Dezembro 2023.

Annals of Oncology, v.28. 2017.

- SELCUK1 , B. YILDIZ2; *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2023; 27: 2640-2645

- Carvalho, Camila Maciel de. Avaliação de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em pacientes ambulatoriais: uma revisão de literatura / Camila Maciel de Carvalho. – João Pessoa, 2021.

PO3 MENÇÃO HONROSA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO COM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Andreia Pinto

Palavras-chave: Oncology; Implanted central venous catheter; Bloodstream infection; Nursing care.

Referências Bibliográficas:

- Al Qadire, M. (2017). Oncology nurses' knowledge of guidelines for preventing cateter-related bloodstream infections. *American Journal of Infection Control*, 45(9), e95–e97. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.034>
- Vasques, Christiane & Reis, Paula & Custodio, Carolina & Goulart, Cristina & Silveira, Renata Cristina & Silva, Karine. (2018). Acessos Vasculares em Oncologia. Observatório Português dos Sistemas de



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO COM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Andreia Pinto, Serviço de Oncologia Médica do IPOFG, E.P.E



INTRODUÇÃO

Atualmente verifica-se o aumento de pessoas com doença oncológica e com necessidade de receber tratamentos antineoplásicos. O **cateter totalmente implantado (CTI)** é um acesso de eleição, contudo, a **infecção e obstrução** são consideradas as mais prevalentes complicações relacionadas ao CTI. As **infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS)** representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo.

OBJETIVOS

Identificar os **cuidados de enfermagem**, prestados ao doente oncológico com CTI na **prevenção de infecção** e identificar o **conhecimento** que os enfermeiros do serviço de oncologia médica assumem ter sobre os cuidados de enfermagem do CTI.

Motores de busca: EBSCO host e PubMed
Revisão: 37 → **5 ARTIGOS**

MÉTODOS

Scoping Review

Palavras-chave

'oncology'; 'implanted central venous catheter'; 'bloodstream infection'; 'nursing care'.

RESULTADOS

A1

- O CTI é parte integrante no tratamento do doente oncológico;
- A **infecção da corrente sanguínea** é considerada a principal complicação;
- A **educação** adequada à pessoa sobre os cuidados com o CTI é imperativa para **reduzir** os riscos associados à **infecção**.

A2

- 42,3%** das infecções da corrente sanguínea estão relacionadas a dispositivos de acesso venoso central;
- As **luvas estéreis e não estéreis** devem ser usadas por enfermeiros nos cuidados pós-inserção do CTI;
- Importância da **descontaminação das mãos/uso de aventaís**.

A3

- Realizaram um pré-teste, **formação educativa** e depois um pós-teste para avaliar os conhecimentos dos enfermeiros relativos ao CTI (houve um **aumento de 36,9% no conhecimento** dos enfermeiros e a **taxa de infecção reduziu** de 5,86% para 3,43%

A4

- Avallar o conhecimento dos enfermeiros: **enfermeiros apresentam conhecimento inadequado**.

A5

- 3 pontos** principais na mudança da prática dos enfermeiros: **Lavagem das mãos; Técnica asséptica e Manipulação do CTI**

CONCLUSÃO

- Adoção** das práticas pelos enfermeiros → **ganhos em saúde** para os doentes;
- Educação** é um elemento crítico para a adoção das práticas;
- Auditorias** melhoram a conformidade e sustentam a mudança da prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Saúde. (2018). Meio Caminho Andado: Relatório da primavera. Recuperado de <https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/Relatorios-de-Primavera>

- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. (2020). JBI

Manual for Evidence Chang, T. C., Yen, M. H., & Kiu, K. T. (2021). Incidence and risk factor for infection of totally implantable venous access port. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00423-021-02328-0>

PO4

ADHERENCIA AL USO DE DILATADORES VAGINALES PERSONALIZADOS EN PACIENTES TRATADAS CON BRAQUITERAPIA ENDOCAVITARIA

Pilar Fernández López, Joaquina Valera Muñoz

Institut Catal'a D'Oncologia L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona, España

Palavras-chave: Hidratacion vaginal; Braquiterapia; Cancer endometrio.

Referências Bibliográficas:

- Zhang Y, Noorian F, Abellana R, Rochera J, Herreros A, Antelo G, Lancellotta V, Tagliaferri L, Han Q, Torne A, Rovirosa A. Vaginal dilator use more than 9 months is a main prognostic factor for reducing G2 late vaginal complications in 3D vaginal cuff brachytherapy (interventional radiotherapy)? *Clin Transl Oncol*. 2023 Jun;25(6):1748-1755. doi: 10.1007/s12094-023-03099-4. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752959; PMCID: PMC10202971.
- Akbaba S, Oelmann-Avendano JT, Krug D, Arians N, Bostel T, Hoerner-Rieber J, Nicolay NH, Debus J, Lindel K, Foerster

ADEÇÃO AO USO DE DILATADORES VAGINAIS PERSONALIZADOS EM PACIENTES TRATADAS COM BRAQUITERAPIA ENDOCAVITARIA

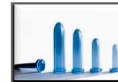
Fernández López, P., Supervisor de Serviço de Radioterapia. Valera Muñoz, J., Enfermeira. Unidade do Braquiterapia Institut Catal'a d'Oncologia L'Hospitalet de Llobregat Barcelona. pf.fernandez@iconcologia.net



O câncer de útero é a 6ª neoplasia mais comum em mulheres e a 2ª neoplasia ginecológica depois do câncer cervical. A cirurgia e a radioterapia /braquiterapia são a espinha dorsal do tratamento. O tratamento com radioterapia pode apresentar como efeitos colaterais: diarreia; dispnéia; ressecamento vaginal; dor; perda de elasticidade; e estenose vaginal como resultado do fibrose tissular. O papel do enfermeiro é muito fundamental para poder influenciar o cuidado para melhorar essas sequelas. A falta de cuidado pode causar dor ou desconforto durante o exame médico e sexo com penetração. O uso de dilatadores vaginais é uma obrigação e pode ajudar a prevenir o estreitamento da vagina e aumentar a elasticidade do muco.

OBJETIVO

Aumentar a adesão ao uso de dilatadores vaginais em pacientes tratadas com braquiterapia endocavitária com alta taxa de dose, personalizando e fornecendo o dispositivo.



MATERIAL E MÉTODOS

Após o exame ginecológico, a enfermeira realiza um dilatador vaginal personalizado de acordo com as dimensões da vagina da paciente. O material com o qual o dilatador é feito é a silicone polivinililicloro comumente usado para fazer moldes e moldes em odontologia. Recomenda-se usá-lo com preservativo.

A frequência de uso dependerá de cada paciente e necessidade/benefício que obter este dispositivo, porém com hidratação vaginal ou lubrificante prévio.

É entregue na alta juntamente com a educação em saúde domiciliar.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Vamos iniciar um estudo para demonstrar que o parto e a realização de um dilatador vaginal pessoal para pacientes predispe a uma maior adesão à dilatação em comparação com as recomendações verbais sobre autocuidado.

Os pacientes serão recrutados no consultório da enfermeira para dar alta. Serão 2 grupos: grupo controle e grupo intervenção.

O enfermeiro participante fará o acompanhamento telefónico em um mês, 3, 6, 9 e 12 meses após o término do tratamento. A escala LENT/SOMA foi utilizada para avaliar a toxicidade causada pela radioterapia, quimioterapia e cirurgia.

Os cuidados de enfermagem relacionados à educação, aconselhamento e monitoramento do uso de dilatadores vaginais são essenciais para promover o autocuidado da paciente nessa área. O uso de dilatadores vaginais poderia concluir que eles são uma boa ferramenta para ajudar nossas pacientes a combater os efeitos colaterais...



© 2023 by Author. F. Akbaba S, Oelmann-Avendano JT, Krug D, Arians N, Bostel T, Hoerner-Rieber J, Nicolay NH, Debus J, Lindel K, Foerster P. The impact of vaginal dilator use on vaginal stenosis and sexual quality of life in cancer treated with adjuvant radiotherapy for endometrial cancer. *Strahlenther Onkol*. 2023 Jun;25(6):1748-1755. doi: 10.1007/s12094-023-03099-4. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752959; PMCID: PMC10202971.

P05

A PRÁTICA DO MINDFULNESS NUMA ONCOLOGIA INTEGRATIVA

Sofia Oliveira Pedro

Palavras-chave: Mindfulness; Oncologia; Qualidade de vida; Autoconhecimento.

Referências Bibliográficas:

- Chayadi E, Baes N, Kiroopoulos L. (2022) The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 17(7):e0269519. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269519>
- Escudero-Castelán A, Valencia-Ortiz A, Ruvalcaba-Ledezma J, Ortega-Andrade N, Bautista-Díaz M. Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. Medisur [revista en Internet]. 2021 [citado 2021

A PRÁTICA DO MINDFULNESS NUMA ONCOLOGIA INTEGRATIVA

AEOP 17

Sofia Oliveira, Enfermeira Oncologista e Instrutora Mindfulness; ULSAC

O conceito de **ONCOLOGIA INTEGRATIVA** integra um conjunto de áreas práticas fulcrais, interdependentes e complementares, como a prática do **MINDFULNESS**, com o objetivo de contribuir para o alívio de sintomas e melhoria do bem-estar e qualidade de vida da pessoa com doença oncológica.

METODOLOGIA:
Análise Sistemática da Literatura
OBJETIVO:
Apresentar os benefícios da prática do Mindfulness no tratamento da pessoa com doença oncológica

O Mindfulness pode e deve ser aplicado desde o diagnóstico até à sobrevivência, pois alivia sintomas e previne recidivas

RESULTADOS:

- Redução do stress e da ansiedade;
- Redução de quadros de depressão e insónias;
- Maior bem-estar físico (alívio da sintomatologia decorrente do tratamento) e bem-estar psicológico;
- Aumento da atenção e da concentração;
- Ambiente familiar e social mais saudável;
- Maior qualidade de vida em todas as fases da doença.

O Mindfulness é uma **terapia de 3ª geração eficaz, acessível e de baixo custo**. A sua implementação nos contextos oncológicos é uma mais valia. **Exige formação na área, mas principalmente treino e muito amor e conexão com a pessoa com doença oncológica.**

MINDFULNESS

É uma prática de vida, que tem como **OBJETIVO a conexão com o momento presente**, evitando remoer em situações ou pensamentos do passado (uma vez que já passaram), ou antecipando o futuro (que não sabemos se chegaremos). **Visa o autoconhecimento e a harmonia da relação conosco, com os outros e com a vida, numa perspectiva de equilíbrio.**

O **TREINO** desta prática é fundamental para atingir resultados duradouros e consistentes

- Técnicas de Respiração Consciente;
- Práticas Meditativas Formais;
- Práticas Meditativas Informais;

Chen et al., Baes N, Kiroopoulos L (2022) The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 17(7):e0269519. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269519>

Dic 6]; 19(6):[aprox. -924 p.]. Disponível em: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4997>

- Martins, G. et al. The impact of mindfulness on mental health in cancer patients: an integrative review. Brazilian Journal of Health Review. 2023. 6(5): 23592-23601.
- McCloy, K. et al, Effects of mindfulness based interventions on fatigue and psychological wellbeing in women with cancer: A systematic review and meta analysis of randomised control trials. Psycho Oncology. 2022;31:1821–1834.DOI: 10.1002/pon.6046

P06

PROGRAMA DE CONTROL DE COMPLICACIONES DE BIOPSIA HEPÁTICA LIDERADO POR ENFERMERIA

S. Zayas, I. Martínez, L.Ortega, S. Peña
Instituto Catalan de Oncologia

Palavras-chave: Biopsi hepática; Liderazgo enfermera; Control telefónico.

Referências Bibliográficas:

- Biopsia hepática transyugular – Indicaciones, adecuación, calidad de las muestras y complicaciones – Una revisión sistemática;
- Hospital de Día de Radiología Intervencionista: que es, que necesita, como funciona? Dra. Nuria Roson GradailleHospital Universitari Vall d'Hebrón-IDI Dr. Jordi Andreu SorianoHospital Universitari Vall d'HebrónDña. Cristina Sanchez-Tirado GarcíaHospital Univer-

PROGRAMA DE CONTROL DE COMPLICACIONES DE BIOPSIA FÍGADA LIDERADO POR ENFERMAGEM

Silvia Zayas¹, Isabel Martínez¹, Laura Ortega¹, Nuria Martínez¹, Sara Peña¹, Maider Gracia¹
¹Enfermeiras de la Unidad de Atención Continuada Oncológica (UACO) ICO L'Hospitalet

INTRODUÇÃO

O Instituto Catalão de Oncologia, (UACO) Hospitalet, é um centro monográfico de oncologia, que necessita do apoio do Hospital Universitário Bellvitge (HUB) para as demais especialidades. Os pacientes oncológicos que necessitam de biópsia hepática dirigem-se à unidade de ultrassonografia endoscópica do HUB e o período de observação é realizado na Unidade de Cuidados Continuados Oncológicos (UACO) do ICO. As biópsias hepáticas requerem algumas horas de observação pós-procedimento (24 horas). Para otimizar recursos, optou-se por estabelecer critérios de alta para reduzir o tempo de internação

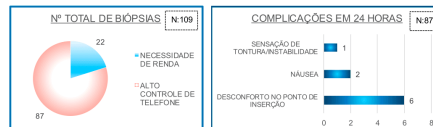
MIRAR

Analisar o número de pacientes que apresentam complicações nas primeiras 24 horas após a biópsia hepática. Conheça os sinais e sintomas que ocorrem nas primeiras 24 horas. Saber se a intervenção de enfermagem é tão segura quanto realizar uma internação em observação 24 horas.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo. Hospital oncológico de 3º nível. Todos os pacientes que fizeram biópsia hepática e atendem aos critérios de alta precoce durante 2023.

RESULTADOS



CONCLUSÕES

A intervenção de enfermagem permitiu conhecer as complicações e realizar as intervenções adequadas de forma autónoma. Esta intervenção demonstra que é tão segura quanto uma internação de 24 horas para observação e traz benefícios para o paciente, família e sistema de saúde.

sitari Vall d'Hebrón Dña. Carolina Ruíz GaricanoHospital Universitari Vall d'Hebrón-IDIDr. Richard Mast VilasecaHospital Universitari Vall d'Hebrón-IDIDr. Manel Escobar AmoresHospital Universitari Vall d'Hebrón-IDI

- Preparación y cuidados del equipo de enfermería en la preparación de la biopsia

hepática guiada por TAC. Ouasima El Founti Mimoun [1] ; Verónica Bernal Montero [2] ; Gemma María Trejo Jiménez [1] ; Miluda Musa Mohamed [1] ; Nagueb Mohamed Mohamed [3] ; Cristina San Gil López [4]

- [1] Hospital Comarcal de Melilla, Melilla

PO7

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM DOENTES INTERNADOS – PRÁTICA SEGURA

Catarina Rodrigues, Cristina Santos, Maria da Luz Carvalho, Sara Simão

Serviço de Hematologia Clínica, Enfermaria B e Unidade de transplante hematopoiética

Palavras-chave: Higiene das mãos; Sensibilização; Segurança.

Referências Bibliográficas:

- Neri, M. d., Neto, N. G., Sampaio, C. L., Medina, L. C., Barros, L. M., & Caetano, J. Á. (2019). Comportamentos sobre a prática de higiene das mãos de acompanhantes em enfermarias de internação. *Revista Rene*, 1-8. Obtido de <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041015>

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM DOENTES INTERNADOS: UMA PRÁTICA SEGURA

Santos, Catarina; Santos, Cristina; Carvalho, Maria da Luz; Simão, Sara
Serviço de Hematologia Clínica - Enfermaria B | Unidade de Transplante Hematopoiético

INTRODUÇÃO

As mãos são um dos principais veículos disseminadores de infeções relacionadas com a prestação de cuidados de saúde. A infeção associada aos cuidados de saúde é um problema que coloca em causa a segurança do doente, sendo a causa de morbilidade e mortalidade, assim como do aumento dos custos económicos.

Os doentes do foro hematológico apresentam o sistema imunitário comprometido, mais suscetível a infeções. A importância da higienização das mãos é responsabilidade de todos (doentes, profissionais de saúde e visitas), de forma a garantir que esta prática seja cumprida com rigor.

OBJETIVOS

- Avaliar a frequência com que os doentes higienizam as mãos;
- Identificar fatores que influenciam esta prática;
- Analisar a importância atribuída pelos doentes à higienização das mãos;
- Propor sugestões de melhoria.

METODOLOGIA

Hematologia Clínica e Unidade de Transplante Hematopoiético

fevereiro a março de 2024

31 Doentes

ESTUDO QUANTITATIVO, CARÁCTER DESCRITIVO

Critério de exclusão: confusão

Questionário com resposta aberta e fechada

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Neri, M. d., Neto, N. G., Sampaio, C. L., Medina, L. C., Barros, L. M., & Caetano, J. Á. (2019). Comportamentos sobre a prática de higiene das mãos de acompanhantes em enfermarias de internação. *Revista Rene*, 1-8. Obtido de <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041015>

RESULTADOS

Os momentos mais frequentes de higienização das mãos são: nos cuidados de higiene após as refeições e após uso do sanitário.

58% dos participantes são independentes na realização dos autocuidados, 36 % dependentes em grau moderado e 6% dependente em grau elevado.

O motivo para uma menor adesão a esta prática são a mobilidade reduzida, o repouso, a assistência, o esquecimento, a necessidade de terceiros para providenciar o material e sentem-se inibidos para o solicitar aos profissionais. Constatou-se que alguns doentes só fazem acesso ao material necessário para a higiene das mãos quando dos cuidados de higiene diário.

100% dos participantes reconhecem a importância da higienização das mãos como medida preventiva de infeções, tendo dificuldade em fundamentar.

55% dos participantes consideram que têm sempre oportunidade e recursos disponíveis necessários para higienizar as mãos.

CONCLUSÃO

O grau de dependência do doente e o estado clínico está relacionado com a capacidade e motivação no cumprimento desta prática, bem como a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo dos profissionais. É fundamental investir na formação e sensibilização dos doentes, visitas e profissionais sobre a higienização das mãos, por forma a garantir práticas seguras em ambiente seguro.

SUGESTÕES DE MELHORIA

- Educar e consciencializar os envolvidos para a importância desta prática, realizando campanhas de sensibilização;
- Disponibilizar toalhetes húmidos de uso pessoal e desinfetante ao lado da cama ou na mesinha de cabeceira;
- Colocar folhetos informativos nos quartos, wc e corredor;
- Incentivar e reforçar positivamente os doentes que adotam o hábito de higienizar as mãos regularmente;
- Realizar auditorias regulares e identificar possíveis pontos de melhoria.

- PORTUGAL. Direção Geral de Saúde – Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa No 13. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2010. [Consultado em fev, 2024]. Disponível em <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/10/16/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude/>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO, 2009. ISBN 9789241597906

PO8

DOR TOTAL NO DOENTE ONCOLÓGICO E A SUA GESTÃO PELOS ENFERMEIROS

Ângela Francisca Ribeiro Andrade Tavares
IPO do Porto (enfermeira no serviço de Oncologia Médica Piso 3)

Palavras-chave: Dor total; Doente oncológico; Intervenções de enfermagem; Internamento.

Referências Bibliográficas:

- Alnajjar, M., Darawad, M., Alshahwan, S., Samarkandi, O. (2017). Knowledge and Attitudes Toward Cancer Pain Management Among Nurses at Oncology Units. *Journal of Cancer Education*, 34:186–193, DOI 10.1007/s13187-017-1285-5

A dor total no doente oncológico e a sua gestão pelos enfermeiros

Ângela Francisca Tavares
Serviço de Oncologia Médica, IPO do Porto

Introdução: A dor é um dos sintomas mais prevalentes na pessoa com doença oncológica. A "Dor Total", fenómeno referido pela primeira vez por Cicely Saunders, signfica um fenómeno multidimensional, complexo e interativo, sendo como componentes os fatores físicos, sociais, espirituais e psicológicos. Os enfermeiros estão na linha da frente no que toca a uma correta avaliação e gestão da dor do doente oncológico, contribuindo para a promoção da sua qualidade de vida.

Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, efetuando a pesquisa na base de dados MEDLINE Complete, incluindo artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2014-2024. Recorreu-se também ao acesso livre através do motor de pesquisa Google Scholar utilizando as palavras-chave definidas.

Fluxograma PRISMA da pesquisa

Legenda: "n" – número total de artigos

Resultados:

Os profissionais estão muitas vezes apenas despostos para o componente físico da dor, sendo sobre esta que recaem a maioria dos estudos.

Física

- Tumor
- Metástases
- Comorbilidades
- Procedimentos diagnósticos
- Tratamentos

Social

- Preocupações com o futuro da família
- Preocupações económicas, dependência
- Perda de papéis sociais
- Perda de trabalho

Psicológica

- Ansiedade
- Perda de autonomia
- Medo do sofrimento e do decurso de sintomas
- Perda de dignidade
- Sofrimento da família

Espiritual

- Perda de fé
- Medo do desconhecido, da morte
- Sentimentos ambivalentes, raiva de Deus

Dor Total

Diminuição da qualidade de vida... e de qualidade da morte.

Provoca

As dificuldades na sua avaliação e consequente gestão devem-se sobretudo à subjetividade do fenómeno e à falta de rigor de alguns instrumentos de avaliação, crenças e atitudes dos envolvidos e falta de investimento dos sistemas de saúde.

Conclusão: Esta revisão demonstrou que é necessário mais estudos e investir na formação baseada na evidência, aprimorando o conhecimento e o treino dos enfermeiros, de forma a haver uma abordagem detalhada e de forma holística deste fenómeno.

O papel do enfermeiro passa por:

- Avaliação e gestão adequada da dor e de todos os sintomas que possam comprometer o autocuidado, implementando intervenções farmacológicas e não farmacológicas
- Humanização dos cuidados
- Assegurar a dignidade do doente: Promover a esperança e estratégias de coping
- Promção do autocuidado e da autonomia: Educação do doente e da família
- Comunicação efetiva: estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz
- Trabalho da equipa multidisciplinar e interdisciplinar para as expectativas necessárias
- Permitir a expressão de sentimentos, medos, ansiedades e discriminação de rituais pessoais, a formalizar e reformular significados

Referências Bibliográficas:

- Gomes-Ferraz, C., Rezende, G., Fagundes, A., Carlo, M. (2022). Assessment of total pain in people in oncologic palliative care: integrative literature review. *Palliative Care & Social Practice*, Vol. 16: 1–12, DOI: 10.1177/26323524221125244
- Munter, J., Dodlek, N., Khmaladze, A., Pereira, S., Ullgren, H., Man, R., Jong, F., Oldenmenger, W. (2023). The role of cancer nurses in cancer-related pain management in Europe. *Palliative Care & Social Practice*, Vol. 17: 1–12, DOI: 10.1177/26323524231216996

P09

VULVECTOMIA: PÓS OPERATÓRIO COMPLICADO

Elisabete Duarte, Joana Dias, Marta Almeida, Susana Oliveira
Instituto Português de Oncologia do Porto

Palavras-chave: Carcinoma; Vulva; Vulvectomy; Complicações; Pós-operatório.


Referências Bibliográficas:

- Abrantes, C. et al (2020). Cancro Ginecológico, Consensos Nacionais. Sociedade Portuguesa de Ginecologia secção de Ginecologia Oncológica
- Correia, P., & da Silva, D. P. (2010). Cirurgia Vulvar.
- Gitas, G., Proppe, L, Baum, S., Kruggel, M., Rody, A., Tsolakidis, D., ... & Alkautout, I. (2021). A risk factor analysis of complications after surgery for vulvar cancer. Archives of gynecology and obstetrics 304, 511-519.
- Hinten, F., Van Den Einden, L. C. G., Hendriks, J. C. M., Van Der Zee, A. G. J., Bulten, J., Massuger, L. F. A. G., ... & De Hullu, J. A. (2011). Risk factors for short- and long-term complications after groin surgery in vulvar cancer. British journal of cancer, 105 (9) 1279-1287.

VULVECTOMIA . PÓS OPERATÓRIO COMPLICADO



Rua, 11 Avenida M. Duas, E.1, Ourense, O. Informação e Realização: Instituto Português de Oncologia do Porto (Instituto Português de Oncologia do Porto) - Instituto Português de Oncologia do Porto (Instituto Português de Oncologia do Porto)



INTRODUÇÃO

O carcinoma da vulva representa atualmente 4% de todos os cânceres ginecológicos, sendo mais frequente nas mulheres pós-menopausas. A prevalência deste tumor em mulheres com menos de 40 anos, sofreu um acréscimo (7%), relacionado com o aumento da taxa de infeção por HPV e hábitos de vida. (Abrantes, C et al 2020)

OBJETIVO

Identificar as complicações / fatores de risco no pós-operatório de vulvectomia, de forma a melhorar a qualidade de vida das doentes, independentemente da abordagem cirúrgica.

COMPLICAÇÕES

A deslignância e a infeção da ferida cirúrgica são as complicações mais frequentes, especialmente em doentes com comorbilidades como a diabetes, obesidade e uso de medicação. Em mulheres mais jovens, o risco de desenvolver linfedema ou celulite é identificado como o problema mais frequente a longo prazo. (Silva, et al 2021)


A infeção do trato urinário pode surgir devido ao uso prolongado de cateter vesical no pós-operatório. (Correia & Silva, 2010)

ALÉM DAS ALTERAÇÕES DA AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA, TAMBÉM FATORES QUE CONDIZIAM A QUALIDADE DE VIDA.

(Correia & Silva, 2010)

CONCLUSÃO

A abordagem precoce desta patologia continua a ser o fator determinante para reduzir as taxas de complicações no pós-operatório de vulvectomia. As comorbilidades do doente, a abordagem cirúrgica bem como o estado de enfermagem influencia o desenvolvimento de complicações a curto/longo prazo. O enfermeiro assume um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de complicações inerentes a esta cirurgia.



P10

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ADEÇÃO À TERAPÊUTICA COM INIBIDORES DE CDK4/6 NO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA DA ULSBA

Carla Jacinto Estanque, Vanda Machado Catita

Palavras-chave: Cancro da mama; Inibidor CDK 4/6; Efeitos adversos; Adesão Terapêutica; Consulta de enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- Ramos-Esquivel, A. et al. (2018). Cyclin dependent kinase 4/6 inhibitors in combination with fulvestrant for previously treated metastatic hormone receptor positive breast cancer patients: A systematic review and meta analysis of randomized clinical trials. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2020.100175>
- Zhou, F. et al. (2023). CDK4/6 inhibitor resistance in estrogen receptor positive breast cancer, a 2023 perspective. Frontiers. <https://doi.org/10.3389/fcell.2023.1148792>
- Talens, A. et al. (2021). Medication Experience and Adherence to Oral Chemotherapy: A Qualitative Study of Patients' and Health Professionals' Perspectives. Int. J. Environ. Res. Public Health. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084266>

A importância da Consulta de Enfermagem na Adesão à Terapêutica com Inibidores de CDK4/6



Rua, 11 Avenida M. Duas, E.1, Ourense, O. Informação e Realização: Instituto Português de Oncologia do Porto (Instituto Português de Oncologia do Porto) - Instituto Português de Oncologia do Porto (Instituto Português de Oncologia do Porto)



O que são Inibidores CDK4/6

Cerca de 70% dos cânceres de mama diagnosticados em mulheres pós-menopausadas são HR+, sendo a terapêutica endócrina de eleição para tratamento de mulheres com cancro de mama HR+ e HER2-. No entanto, cerca de 20% das doentes sofre recidiva ou metástase, devido à resistência à terapêutica. Torna-se por isso importante a descoberta de novas terapias e os cuidados de enfermagem, especialmente a educação da doente, desempenham um papel crucial no tratamento do cancro da mama avançado, com maior benefício, qualidade e menor impacto. Estes incluem o **Palbociclib**, o **Ribociclib** e o **Abemaciclib**.

Efeitos Adversos Identificados

Na pesquisa realizada na nossa unidade identificamos nos anos de 2022 e 2023 um grupo de 23 mulheres sob terapêutica com Inibidores CDK4/6 de acordo da seguinte forma:

- 8 mulheres sob Abemaciclib
- 8 mulheres sob Palbociclib
- 7 mulheres sob Ribociclib

Foram realizadas durante a Consulta de Enfermagem a estas doentes diversas ações educativas. Nos seguintes gráficos é possível verificar a distribuição destes efeitos adversos para cada um dos 3 inibidores CDK4/6.

A importância da Consulta de Enfermagem no processo de adesão à terapêutica oral com Inibidores de CDK4/6

A abordagem colaborativa do doente no momento da prescrição tem um papel crucial no processo de adesão à terapêutica oral para que a mesma seja apropriada e que um conjunto tão precioso no plano de tratamento.

- **Consulta com o doente**
A educação criada entre enfermeiro e doente permite a possibilidade de educação e criação de estratégias de gestão de efeitos adversos relacionados com a terapêutica oral.
- **Atuação de enfermagem variada** baseando-se que o doente tenha sempre acompanhado de algum profissional que esteja a tratar, a saber, o enfermeiro ou o médico assistente. Desta forma a colaboração do familiar ou comunitário é importante e uma medida de prevenção de falhas no tratamento por parte do doente. Quando os inibidores e prescrições do doente são compreendidos pelo enfermeiro, torna-se mais fácil fazer um plano de cuidados e de tratamento mais satisfatório.
- **Boas competências de comunicação do enfermeiro** normalmente estão ligadas a uma maior satisfação do doente, maior adesão ao tratamento, melhores resultados no seu bem-estar geral, menos sintomas adversos associados ao tratamento, redução da incidência do doente, melhor recuperação clínica da doença e prevenção e compreensão entre as partes.
- **Educação no gestão de efeitos adversos**
Inibidores de CDK4/6, apesar de serem muito eficazes, têm como consequência a ocorrência de efeitos adversos, por isso, é importante a educação do doente durante a toma de medicação, quando surgem efeitos adversos para os quais não foram advertidos pelas prescrições de saúde.
- **Diagnóstico precoce** da ocorrência de efeitos adversos e do esquema terapêutico devem ser o foco da atenção dos enfermeiros, uma vez que a ocorrência de efeitos adversos não só afeta a adesão à terapêutica, mas também a imagem corporal do doente e a sua qualidade de vida.
- Quando os inibidores e prescrições do doente são compreendidos pelo enfermeiro, torna-se mais fácil fazer um plano de cuidados e de tratamento mais satisfatório.

A equipa de enfermagem é fundamental no acompanhamento do doente durante a sua terapêutica com inibidores de CDK4/6.

A incidência de efeitos adversos

A toxicidade hematológica é o evento mais comum, sendo a neutropenia (neutropenia febril à taxa) a mais comum entre as três. Além da toxicidade hematológica, temos também alguns eventos adversos distintos associados com os diferentes CDK4/6. O Abemaciclib tem maior prevalência de diarreia e náuseas do que os outros inibidores. De salutar acrescentar que o cansaço, a fadiga e os dores osteoarticulares estão muito presentes como efeitos adversos relacionados com a terapêutica.

Nota: Contudo, cabe-nos a nós enfermeiros um papel educativo na orientação do doente e prevenção de efeitos adversos aos nossos doentes sob terapêutica com inibidores de CDK4/6, de forma a capacitá-los a melhor possível na transição do seu tratamento e da sua qualidade de vida.



Mecanismo de ação dos CDK4/6

Os CDK4 e CDK6 são enzimas importantes no ciclo celular. Os inibidores de CDK4/6 são uma classe de fármacos que bloqueiam essas enzimas, impedindo a progressão do ciclo celular da fase G1 para a fase S. Os consequentemente, a célula de células cancerígenas não consegue dividir-se e acaba por morrer, levando a uma redução do tamanho do tumor. Os inibidores CDK4/6 também podem interferir com a sinalização de fatores de crescimento, levando a uma redução da proliferação de células cancerígenas. Os inibidores CDK4/6 também podem interferir com a sinalização de fatores de crescimento, levando a uma redução da proliferação de células cancerígenas.

Carla Estanque
Vanda Catita
Hospital de Dia de Oncologia - ULSBA

14

P11

NUTRIÇÃO NO DOENTE ONCOLÓGICO

Andreia Cristina Ferreira Rodrigues, Maria Rita Aguiar Gomes

Unidade Local de Saúde de Braga

Palavras-chave: Oncologia; Cancro; Nutrição e Dieta.

Referências Bibliográficas:

- Bargetzi, L., Brack, C., Herrmann, J., Bargetzi, A., Hersberger, L., Bargetzi, M., Kaegi-Braun, N., Tribolet, P., Gomes, F., Hoess, C., Pavlicek, V., Bilz, S., Sigrist, S., Brändle, M., Henzen, C., Thomann, R., Rutishauser, J., Aujesky, D., Rodondi, N., Donzé, J., Laviano, A., Stanga, Z., Mueller, B., & Schuetz, P. (2021). Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: Secondary analysis of a prospec-

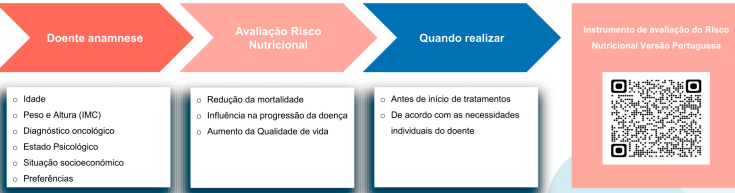
Nutrição no Doente Oncológico

Autores: Andreia Rodrigues & Maria Rita Aguiar

AEOP 17

Introdução: O cancro é um estado de saúde maligno, que se caracteriza por uma proliferação anormal de células. O estado nutricional frequentemente fica comprometido nos doentes oncológicos, devido ao elevado aporte metabólico ocorrido durante o desenvolvimento da doença. (Da Costa, Miranda, & Braga, 2021).

Objetivo: Realizar uma adequada avaliação e acompanhamento por uma equipa multidisciplinar durante todo o processo, promovendo uma nutrição adequada.



Conclusão: Inclusão do acompanhamento nutricional em doentes oncológicos, tem-se demonstrado impactante em todo o processo e um fator otimizador de qualidade de vida. Investigações futuras têm de ser realizadas de forma a aprimorar planos nutricionais específicos e personalizados às diversas fases do processo oncológico.

Bibliografia
 Aguiar, R. T., Ferreira, A. C., Rodrigues, A., Gomes, F., Hoess, C., Pavlicek, V., Bilz, S., Sigrist, S., Brändle, M., Henzen, C., Thomann, R., Rutishauser, J., Aujesky, D., Rodondi, N., Donzé, J., Laviano, A., Stanga, Z., Mueller, B., & Schuetz, P. (2021). Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: Secondary analysis of a prospective randomized trial. *Annals of Oncology*, 32(8), 1025-1033. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.05.793>

- Da Costa, T. F., Miranda, L. M. P., & Braga, C. B. M. (2021). Sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos durante tratamento quimioterápico: avaliação do impacto no estado nutricional. *Brazilian Journal of Health Review*
- Carruba, G., Cocciaferro, L., Di Cristina, A., Granata, O. M., Dolcemascolo, C., Campisi, I., Zarcone, M., Cinquegrani, M., & Traina, A. (2016). Nutrition, aging, and cancer: lessons from dietary intervention studies. *Immu-*

tive randomized trial. *Annals of Oncology*, 32(8), 1025-1033. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.05.793>

- Da Costa, T. F., Miranda, L. M. P., & Braga, C. B. M. (2021). Sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos durante tratamento quimioterápico: avaliação do impacto no estado nutricional. *Brazilian Journal of Health Review*

P12

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A INSTILAÇÃO INTRAVESICAL DE TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA NO CONTEXTO PORTUGUÊS DE CUIDADO ONCOLÓGICO

Filipa Ventura¹, Vânia Maria Ribeiro², Ana Afonso³, Armando Santos Silva⁴, Inês Vicente Claro⁵, Susana Gonçalves⁶, Esmeralda Barreira⁷

¹ Investigadora Júnior, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

² Enfermeira, Hospital de Dia, ULS Gaia e Espinho

³ Enfermeira, Hospital de Dia de Oncologia da ULS Algarve – Unidade de Portimão

⁴ Enfermeiro, Hospital de Dia do Centro Oncológico da ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Vila Real

⁵ Enfermeira, Hospital de Dia de Oncologia da ULS Algarve – Unidade de Portimão

⁶ Enfermeira, Serviço do Hospital de Dia – Adultos, IPO Porto

⁷ Enfermeira Responsável na Clínica de Patologia do Pulmão, IPO Porto

Tradução e Adaptação das Recomendações de Enfermagem para a Instilação Intravesical de Terapêutica Antineoplásica no Contexto Português de Cuidado Oncológico

Filipa Ventura¹, Vânia Maria Ribeiro², Ana Afonso³, Armando Santos Silva⁴, Inês Vicente Claro⁵, Susana Gonçalves⁶, Esmeralda Barreira⁷

¹ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, ESEAC
² Hospital de Dia de Oncologia, ULS Gaia e Espinho
³ Hospital de Dia de Oncologia da ULS Algarve, Portimão
⁴ Hospital de Dia do Centro Oncológico da ULS do TMAO
⁵ Serviço do Hospital de Dia – Adultos, IPO Porto
⁶ Clínica de Patologia do Pulmão, IPO Porto

AEOP 17

Enquadramento: Em oncologia, a prática baseada na evidência (PBE) é crucial, não sendo exceção, a instilação intravesical, tratamento comum para o cancro da bexiga não músculo invasivo, enfrenta desafios de variabilidade nas práticas de cuidados que podem afetar a segurança e eficácia do tratamento.

Objetivos: Traduzir e adaptar as Recomendações de Boas Práticas para a Instilação Intravesical de Terapêutica Antineoplásica, BCG e MMC, desenvolvidas pela Associação Europeia de Enfermeiros em Urologia, para o contexto oncológico português.

Metodologia: ADAPTE¹ e tradução para português das recomendações. Para a revisão externa foi utilizado o método Delphi, com foco na concordância, relevância e aplicabilidade no contexto português. O painel de peritos teve como critério: ter mais de 5 anos de experiência em instilações intravesicais.

Resultados:

Ronda	Método	Peritos (n)	Recomendações	
			Relevância (n)	Aplicabilidade (n)
1ª ronda	Delphi	17	16	16
			16	16
2ª ronda	Delphi	16	15	15
			15	15

Discussão: A concordância obtida entre os peritos após duas rondas do painel Delphi destaca a complexidade da adaptação de recomendações internacionais a contextos específicos, evidenciando a importância da consideração das práticas locais e dos recursos disponíveis.

Conclusões: A metodologia ADAPTE associada ao método Delphi provou ser eficaz na adaptação de recomendações internacionais ao contexto português, promovendo quer a PBE alinhada às necessidades locais, assim como a qualidade e segurança dos cuidados oncológicos em Portugal.

Palavras-chave: Instilação Intravesical; Enfermagem em Oncologia; Cuidado Oncológico; Prática Baseada na Evidência.

Referências Bibliográficas:

- Amer, Y. S., Elzalabany, M. M., Omar, T. I., Ibrahim, A. G., & Dowidar, N. L. (2015). The 'Adapted ADAPTE': an approach to improve utilization of the ADAPTE guideline adaptation resource toolkit in the Alexandria Center for Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(6), 1095-1106.

- European Association of Urology Nurses. (2015). Evidence-based guidelines for best practice in urological health care: Intravesical instillation with mitomycin C or bacillus Calmette-Guérin in non-muscle invasive bladder cancer. Accessed on 9/4/2024, at <https://nurses.uroweb.org/guideline/intravesical-instillation-with-mitomycin-c-or-bacillus-calmette-guerin-in-non-muscle-invasive-bladder-cancer/>

- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2006). Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of advanced nursing*, 53(2), 205-212.

P13 PRIMEIRO PRÊMIO



VOZES DE SATISFAÇÃO: AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO EORTC OUT-PATSAT7 NO CUIDADO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL EM PORTUGAL

Bárbara Pedro¹, Helena Domingues², Lara Cunha³, Filipa Ventura⁴

¹ Estudante de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
² Enfermeira, Serviço de Hospital de Dia de Oncologia Médica do IPO Coimbra
³ Bolseira de Investigação, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
⁴ Investigadora Júnior, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Palavras-chave: Cuidado de Ambulatório, Cuidado Centrado na Pessoa; Enfermagem oncológica; Psicometria; Satisfação do doente.

Referências Bibliográficas:

- Johnson, C., Aaronson, N., Blazeby, J., Bottomley, A., Fayers, P., Koller, M.,

Vozes de Satisfação: Avaliação semântica do EORTC OUT-PATSAT7 no Cuidado Oncológico Ambulatório em Portugal

Bárbara Pedro¹, Helena Domingues², Lara Cunha³, Filipa Ventura⁴

¹ Estudante de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. ² Bolseira de Investigação, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. ³ Serviço de Hospital de Dia de Oncologia Médica do IPO Coimbra. ⁴ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra



Enquadramento

Com o crescente interesse no Cuidado Centrado na Pessoa (CCP), é crucial avaliar a satisfação de quem está em tratamento oncológico, essencial para o seu envolvimento no percurso de saúde e resultados clínicos de excelência.

Objetivo

Estabelecer a equivalência semântica da versão portuguesa do módulo complementar de avaliação da satisfação com o cuidado oncológico em regime de ambulatório (EORTC OUT-PATSAT7).

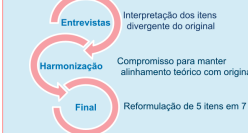
Metodologia

Recomendações do Grupo da Qualidade de Vida da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC).

Teste Piloto com pessoas a realizar tratamento oncológico num serviço de hospital de dia de oncologia médica da Região Centro de Portugal. **Colheita de dados** por meio de entrevistas cognitivas para recolher a perspetiva sobre o significado de cada um dos sete itens que constituem o instrumento.

Resultados

Amostra
 N = 10 pessoas em tratamento oncológico
 Idade: 31-75 anos
Critério de Inclusão: Pelo menos 1 visita/mês ao serviço



Item menos consensual:

34. Possibilidade de ser atendido/a pela mesma profissional de saúde de quando vem ao ambulatório?

- Alterações mais significativas:**
- Consulta → Visita
 - Acompanhamento pós-tratamento

Alteração não-consensual:

- Consulta médica → consulta ou tratamento

Discussão

As interpretações dos itens pela pessoa em tratamento oncológico destacaram a complexidade da avaliação da satisfação e a importância da experiência de cuidado. Equilibrar a estrutura original do item com uma adaptação cultural adequada é um desafio contínuo, que deve permitir alterações sem comprometer a comparabilidade dos dados. Estudos futuros devem investigar o viés da desejabilidade social nas respostas em Portugal, dado o score tendencialmente alto durante as entrevistas.

Conclusões

A versão harmonizada do EORTC OUT-PATSAT7 para a população portuguesa mantém a equivalência semântica da versão original. O estudo assegura a adaptação cultural do instrumento, que pela avaliação da satisfação contribuirá para a melhoria do cuidado oncológico de ambulatório em Portugal, alinhando a prática clínica aos princípios do CCP.



Kuliš, D., Ramage, J., Sprangers, M., & Velikova, G. (2011). EORTC quality of life group guidelines for developing questionnaire modules. Brussels: EORTC QoL Group.

- Brédart, A., Anota, A., Young, T., Tomaszewski, K., Arraras, J. I., Moura De Albuquerque Melo, H., Schmidt, H., Friend, E., Bergenmar, M., & Costantini, A. (2018). Phase III study of the European Organisation for Research and

Treatment of Cancer satisfaction with cancer care core questionnaire (EORTC PATSAT-C33) and specific complementary outpatient module (EORTC OUT PATSAT7). European journal of cancer care, 27(1), e12786.

- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from the Gothenburg model of person centred health care, BMJ, 370, m2738.

P14

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA VULVAR – DA PRÁTICA AO DESAFIO

Ana Filipa Paula, Carla Sousa, Gisela Santiago, Susana Oliveira

Instituto Português de Oncologia do Porto

Palavras-chave: Cirurgia vulvar; Cuidados pós-operatório; Intervenções de enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- Amaral, D.M., Coropes, V.B.A.S., Paula, C. L., Vidal, M.L.B. (2017). Pós-operatório de vulvectomy e cateterismo vesical de demora: revisão integrative. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 11(10), 3948-3957. <https://doi:10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201711>
- Correia, P., & Silva, D., P., (2011). Cirurgia vulvar. In Oliveira, C., F., Manual de Gine-

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA VULVAR: Da prática ao Desafio

AEOP 17

INTRODUÇÃO
 O cancro da vulva é uma condição rara entre as neoplasias. Atualmente, devido ao aumento da prevalência do HPV, tem-se observado um aumento de casos em faixas etárias mais jovens, principalmente de lesões pré-invasivas (Pregal et al., 2020).

OBJETIVO
 Identificar as principais intervenções de enfermagem inerentes ao pós-operatório de cirurgia vulvar.

METODOLOGIA
 Revisão da literatura.

DISCUSSÃO

- Incentivar à deambulação;
- Promover ingestão hídrica;
- Solicitar apoio nutricional;
- Administrar lavante conforme prescrição médica;
- Executar tratamento à ferida e cuidados de higiene íntima frequentes;
- Adequação do vestuário (evitar uso de roupa íntima e optar por camisa de dormir);
- Executar tratamento à ferida 3x dia e/ou SOS;
- Incentivar à abdução dos membros inferiores;
- Remoção do material de sutura a partir do 12º dia;

No contexto pós-operatório de cirurgia vulvar os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção de complicações (Hernández-Estrada et al., 2019).

CONCLUSÃO
 No contexto da nossa prática clínica sentimos necessidade de identificar linhas orientadoras de cuidados pós-operatórios.

Escassez de literatura disponível sobre esta temática.

ciologia (Vol.2, pp 433-445), Permanyer Portugal

- Hernández-Estrada K. M., Hernández-Martínez N., Cruz-Chávez N. E., Cárdenas-Villarreal V. M. (2019). Assistência de enfermagem a paciente com cancer de vulva. SANUS (9), 38-60. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi9.123>

- Pregal, A., Sofia, A., Gouveia, A., Petiz, A., Sousa, A. B., Braga, A. C., Félix, A., Francisca, A., Belo, A. I., Catarino, A. L., Palha, A. M. O., Machado, A. P., Rodrigues, A., Moreira, A. S., Relva, A., Furtado, A., López, B., Bartosch, C. ... Flör, V. (2020). Cancro Ginecológico, consensus nacionais 2020. Untitled (spginecologia.pt)

P15

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA – OSTOMIA ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Isabel Claveiro, Manuela Barreto, Milene Silvestre, Sónia Cipriano

ULSAR – Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho – Hospital do Barreiro, Serviço de Urologia

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Ostomia de Eliminação Urinária; Autocuidado.

Referências Bibliográficas:

- European Association of Urology (2018). Guidelines: muscle-invasive and metastatic bladder cancer. Disponível em: uroweb.org.

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA
Ostomia de Eliminação Urinária
Isabel Claveiro, Manuela Barreto, Milene Silvestre, Sónia Cipriano
Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho-Serviço de Urologia

INTRODUÇÃO

- ✓ A cistectomia radical é o tratamento recomendado, nos estadios T2-T4 do tumor invasivo da bexiga, havendo necessidade de reconstruir o novo trajeto e consequente desvio urinário incontinente.
- ✓ O enfermeiro especialista em estomaterapia assume o acompanhamento das pessoas com ostomia no sentido de potenciar o seu autocuidado e autonomia para desenvolver processos eficazes de adaptação e gestão da doença crónica, promovendo a readaptação funcional.

METODOLOGIA

- ✓ Período de análise: 2021-2022 e 2023
- ✓ Procedimento setorial elaborado na norma da DGS, que define as consultas de enfermagem e as suas intervenções.
- ✓ Avaliação: Dados da 1ª e 2ª consulta de enfermagem pré-ostomia, principalmente no domínio do Autocuidado, complementado com a marcação de estoma (2ª consulta).
- ✓ Consulta 8 dias após a alta clínica, definida como 1ª consulta pós alta, mantendo as restantes conforme normas da DGS. Nesta, enfatizamos o domínio do Autocuidado e da prevenção da Maceração.

INDICADORES DE PROCESSO E DE RESULTADO

✓ Número total de consultas:

Consultas realizadas	2021/2022	2023
1ª consulta pré-ostomia	14	10
2ª consulta pré-ostomia	---	7
1ª consulta após alta clínica	11	10

✓ Potencial para melhorar o CONHECIMENTO sobre AUTOCUIDADO

Pré-ostomia	2021/2022	2023
1ª consulta pré-ostomia	---	100%
2ª consulta pré-ostomia	---	70%

✓ Taxa de ganhos efetivos no CONHECIMENTO

✓ Taxa de efetividade de marcação de estoma: 100% (2021/2022 e 2023)

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

- ✓ O período de 2021-2022, com constrangimentos pós pandemia e alteração de equipa, impossibilitou alguns resultados;
- ✓ Apesar do período 2021-2022, mantivemos 100% na marcação de estoma – CIRURGIA SEGURA;
- ✓ A taxa de ganhos efetivos no conhecimento na 1ª consulta após cirurgia sofreu alterações entre os anos estudados;
- ✓ A consulta de enfermagem de estomaterapia, na ULSAR, tem vindo a avaliar;
- ✓ Pretendemos ser uma resposta para a nossa população na readaptação funcional perante a nova realidade;
- ✓ Devemos analisar os constrangimentos e adaptação da equipa no ano de 2023 para podermos melhorar a resposta.

REFERÊNCIAS: European Association of Urology (2018). Guidelines: European Oncology Nursing Society (2018). Education framework; Norma nº 12/2016, DGS; MRC 2022

- European Oncology Nursing Society (2018). Cancer nursing education framework. Disponível em: www.cancernurse.e
- DGS (2017). Norma nº 12/2016. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de

eliminação urinária em idade pediátrica e adulto. Lisboa: Direção Geral de Saúde

- International Agency for Research on Cancer (2022). Cancer Today. Disponível: <http://gco.iarc.fr>

P16

A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES À PESSOA PORTADORA DE NEFROSTOMIA

Ana Laura Silva, Rafaela Costa, Sara Madeira

IPO Lisboa

Palavras-chave: Estomaterapia; Nefrostomia; Complicações; Intervenções de Enfermagem; Estudo de caso.

Referências Bibliográficas:

- Almeida , A., Fernandes, D., São João, A., Frade , I., & Pereira, R. (2023). Consensus Paper. Ostomias de Eliminação, p. 18.
- Figueiredo, M. d., & Amendoeira, J. (2018). O Estudo de Caso como Método de Investigação em Enfermagem. Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 5.

A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES À PESSOA PORTADORA DE NEFROSTOMIA
A. Silva, R. Costa, S. Madeira
Enfermeiras de Cuidados Gerais no Serviço de Neurologia, Oncologia Médica e Hematologia no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

1 INTRODUÇÃO

A nefrostomia é uma área diferenciada de cuidados de enfermagem que assegura e promove a saúde física e psicológica da pessoa a quem se faz a nefrostomia e a criação das suas necessidades pessoais.

Objetivo geral: Conter o impacto dos cuidados de enfermagem prestados a uma pessoa com ostomia e estabelecer um serviço de enfermagem de qualidade.

Objetivos específicos:

- Analisar e avaliar criticamente sobre os cuidados de enfermagem prestados à pessoa no estado de caso;
- Identificar na literatura as linhas orientadoras de intervenção de enfermagem para a prevenção de complicações da pele peristomal numa ostomia de eliminação e a utilização correta dos dispositivos;
- Operacionalizar as intervenções de enfermagem associadas à gestão de complicações de nefrostomia.

2 ESTUDO DE CASO

- Pelo parecer unânime do utente com ruborização e maceração aparentemente correspondente à zona do dispositivo de ostomia (saco);
- Higiene adequada do local lesado e aplicação de hidrocolóides (para redução do peristoma) e colante para prevenção de complicações;
- Aplicação dos dispositivos de ostomia (saco e saco) e, como acessório, uma bolsa de algodão para evitar contacto direto do saco com a pele (por sugestão de enfermeira associada ao contacto dos mesmos) (Sem sucesso);
- Faltou fazer a limpeza de Estomaterapia, indicada para atenuar temporariamente as dispositivos de ostomia (saco e saco), aplicar uma placa de proteção no local de inserção do cateter unânime e orientado a um sistema sem fricção no local (cateter), mantendo o tratamento básico, com o objetivo de reduzir o ambiente húmido e angulo o contacto do passivo dispositivo associado ao cateter;
- Sem sucesso com o plano;
- Sem sucesso em relação ao local de inserção do cateter unânime ser superior ao cateter de ostomia unânime medida tomada;
- Propósito da demarcação que consistiu que a lesão inicial seria uma dermatite alérgica provocada em contacto direto com o dispositivo de ostomia, o que potenciou o aparecimento de uma lesão húmida;
- Indicação para administração local de corticóides e uso de zinco para efeito de d.a e redução da lesão de hiperemissão com colapso de uma vez a noite, com objetivo de reduzir a inflamação e fazer uma possível aplicação tópica;
- A equipa de enfermagem adotou medidas de dispositivos de ostomia, no sentido de prevenir o contacto da pele com o afluente, bem como realizar o deixo do saco, coberto para evitar a alergia, demarcação o contacto com a pele lesada;
- Após sete dias do início de tratamento adequado, obtiveram resultados com benefício.

3 RESULTADOS

- Exatidão na vigilância adequada da pessoa com nefrostomia e respetiva higiene íntima, até ao momento do estado de caso;
- Atendimento ao maior cuidado do local de inserção do cateter unânime relativamente ao cateter, respetivo ser que não controla a fuga do efluente para a região pericater unânime;
- Prevenção e gerenciamento e consequente aumento de uma maceração com bordo, identificada a nível químico, resultando em fecho, consequentemente a uma lesão na região da pele; diagnosticada e avaliada de acordo com a escala de lesão de pele unânime;
- A intervenção enfermeira contribuiu para a resolução da lesão pericater unânime associada com o risco de ostomia, fricção e que se apresentou em uma dermatite hiperemissiva cateter que associou à impropriedade, despoletou uma possível infeção fúngica.

4 CONCLUSÃO

Desta-se a importância do enfermeiro na vigilância ativa para a deteção de alterações no local de inserção do cateter unânime e pele pericater unânime, visando a prevenção de complicações, uma vez que se verifica ganhos em saúde quando a intervenção é realizada precocemente. Com este estudo de caso concluiu-se que existe uma colaboração entre a equipa multidisciplinar e a pessoa cuidada, no que o enfermeiro desempenha o seu papel de ser um líder.

REFERÊNCIAS: Almeida, A., Fernandes, D., São João, A., Frade, I., & Pereira, R. (2023). Consensus Paper. Ostomias de Eliminação, p. 18. Consultar: (Ferreira de 2021). Ostomia: Cuidado de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier. Bogue, F. (2011). 1965-121. Alpha Plastic. Consultar: (Instituto de 2022). Fome. Lisboa: EPEPE. • Ribeiro de Sousa, J. P. (2018). O Estudo de Caso como Método de Investigação em Enfermagem. Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 5. • Figueiredo, M. d., & Amendoeira, J. (2018). O Estudo de Caso como Método de Investigação em Enfermagem. Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 5. • Almeida, A., Fernandes, D., São João, A., Frade, I., & Pereira, R. (2023). Consensus Paper. Ostomias de Eliminação, p. 18. Consultar: (Ferreira de 2021). Ostomia: Cuidado de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier. Bogue, F. (2011). 1965-121. Alpha Plastic. Consultar: (Instituto de 2022). Fome. Lisboa: EPEPE.

- Saetre et. al. (2023). Peristomal skin complications: new materials needed to ease the ostomy care market. British Journal of Dermatology, 2.
- Saetre, R., Gotfredsen, J. L., Nonboe, P., Hansen, H. D., Mathiesen, R., Karlsmark, T., . . . Rolfsen, T. (8 de dezembro de 2022). An ostomy baseplate with

a skin-protection technology reduces peristomal skin complications: a randomized controlled trial (the ATTRACT study). British journal of Dermatology

17

P17

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO BURNOUT EM ENFERMEIROS DE ONCOLOGIA

Carla Brandão, Carla Rafael, Claudia Silva, Sónia Teixeira

Hospital de Dia – Adultos, Instituto Português de Oncologia – Porto

Palavras-chave: Professional burnout; Work burnout; Oncology nurse practitioners; Nurse practitioners; Oncologic care.

Referências Bibliográficas:

- Knill, K., Warren, B., Melnyk, B., & Thrane, S. E. (2021). Burnout and Well-Being: Evaluating perceptions in bone marrow transplantation nurses using a mindfulness application. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5), 547–554. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.547-554>
- Nwanya, M., & Rowberry, D. (2021). The importance of understanding burnout: an oncology nurse perspective. *British Journal of Nursing*, 30(10), S8–S14. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.10.s8>
- Sipos, D., Kunstár, O., Kovács, A., & Petőné Csima, M. (2023). Burnout among oncologists, nurses, and radiographers working in oncology patient care during the COVID-19 pandemic. *Radiography (London, England : 1995)*, 29(3), 503–508. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2023.02.008>
- World Health Organization. (15 de Dezembro de 2019). Burn-out, um "fenômeno ocupacional": Classificação Internacional de Doenças. Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO BURNOUT EM ENFERMEIROS EM CONTEXTO ONCOLÓGICO

BRANDÃO, C.; RAFAEL, C.; SILVA, C.; TEIXEIRA, S.
Hospital Dia Adultos, IPO PORTO

INTRODUÇÃO: Em oncologia, os enfermeiros enfrentam desafios únicos que conduzem ao desenvolvimento do burnout, sendo crucial refletir sobre as estratégias a implementar na sua prevenção. O burnout é definido como "uma síndrome conceptualizada resultante do stress crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso. Caracterizada por três dimensões: sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental em relação ao trabalho; ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados com o trabalho; e redução da eficácia profissional" (WHO, 2019). Elaborámos a seguinte de pesquisa: "Quais as estratégias para a prevenção do burnout dos enfermeiros em oncologia?"

Objetivo: Identificar e mapear as estratégias de prevenção do burnout em enfermeiros de oncologia.

Formação em burnout e psico-oncologia;

Estratégias de comunicação;

Programas regulares de exercício físico;

Arte-terapia;

Prática de mindfulness;

Programa de promoção de higiene do sono;

Programas de prevenção de sintomas de exaustão emocional;

Interação e envolvimento da equipa profissional;

Partilha de emoções e grupos de apoio;

Exercícios focados no autocuidado e resiliência;

METODOLOGIA: Revisão Narrativa da Literatura
Localização dos estudos: A pesquisa realizou-se no agregador de conteúdos EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL, Complete MEDLINE, Complete e Medication.
Palavras-chave: professional burnout, work burnout, oncology nurse practitioners, nurse practitioners, oncologic care.

DISCUSSÃO:
Destacamos a importância da implementação de programas de formação contínua com vista ao desenvolvimento de competências, a criação de reuniões para discussão de casos clínicos e dilemas éticos, a promoção de uma cultura organizacional que considere a dimensão do autocuidado dos enfermeiros, com efetivação da vigilância da saúde ocupacional, e a importância de um ambiente de trabalho seguro e saudável que contribua para a valorização da profissão.

CONCLUSÃO
As estratégias descritas pelos autores visam reduzir o risco de burnout e implicam por um lado, a ação individual do enfermeiro como agente interventivo no processo, através de atividades de autoconsciência, aumento da resiliência e gestão do stress, assim como, a implementação de estratégias de governação clínica e organizativas que propiciem o desenvolvimento de competências. Toma-se ainda evidente a necessidade de estudos com aprofundamento dos fatores interventivos na incidência do burnout.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

P18

PERSPECTIVA DO UTENTE SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-CICLO NA GESTÃO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DE QUIMIOTERAPIA

Elisabete Costa, Clara Cunha, Elisabete Reis
Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Chaves

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Quimioterapia; Efeitos secundários.

Referências Bibliográficas:

- Andrade, M.I. (2012). Consulta de enfermagem ao utente oncológico submetido a quimioterapia; *Onco.News*; 21: 27-31.
- O.E. (2021). Parecer do conselho de enfermagem n.º 53
- Relveiro, F. (2017). Implementação da consulta de enfermagem para atendimento

Perspectiva do utente sobre a consulta de Enfermagem pré-ciclo na gestão de efeitos secundários de Quimioterapia

Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro

Elisabete Costa, Clara Cunha, Elisabete Reis

Palavras-chave:
Consulta de enfermagem; quimioterapia; efeitos secundários.

Introdução:
A consulta de enfermagem (CE) visa a intervenção do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de identificação e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde do paciente, a sua capacitação para a gestão do processo de saúde, mantendo o seu bem-estar e autonomia, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida (1). (2021)

A quimioterapia (QT), é uma das principais abordagens terapêuticas, no cancro, todavia, responsável por inúmeros efeitos secundários, a monitorização destes, abrange informação relevante, permitindo determinar, precocemente, focos de stress, a adaptação ao tratamento, e evitar.

Na consulta de enfermagem existe preocupação acrescida, no respeito às necessidades do paciente, relacionadas com o tratamento e efeitos secundários, ou não (Koussourou et al, 2020). O papel do enfermeiro como provedor de informação é crucial desde o início do tratamento, como um desafio na gestão de efeitos secundários para os utentes em programas de QT (Pedram et al., 2015).

Objetivo:
Compreender a importância atribuída pelo utente à CE pré-ciclo na gestão de efeitos secundários de QT, em Hospital Dia Oncológico (HDO).

Metodologia:
Estudo quantitativo, analítico e descritivo, realizado num HDO. Para a recolha de informação foi aplicado um questionário aos utentes, em Fevereiro de 2024, a uma amostra constituída por 87 utentes, dos 127 inscritos em sessão de HDO, sendo aplicadas critérios de inclusão e exclusão. Foi adotado parecer favorável da comissão de ética da instituição. A informação foi submetida a processamento e análise estatística.

Resultados e Discussão:
Da análise da informação obtida, constatou-se, na perspetiva do utente, que 83% consideraram a CE pré-ciclo muito importante. Avaliando as intervenções nos encontros realizados pelo enfermeiro face à gestão dos efeitos secundários desenvolvidos pela QT, 75% consideram ser muito importante, e ainda, 92% consideram que o enfermeiro consegue atuar e/ou esclarecer adequadamente perante a informação apresentada ou discutida durante a consulta.

Apercebiu-se quanto à importância atribuída pelos utentes, a submetidos a mais de 20 sessões de quimioterapia (54,2%) e de utentes a residir a mais de 15km do hospital (60,2%), estes, consideram igualmente, que a CE pré-ciclo é de extrema importância para a gestão dos efeitos secundários de QT.

A CE pré-ciclo é considerada de extrema importância, o que é corroborado no decurso por Magalhães et al (2022), quando este autor, enfatiza a necessidade de preparação para autogestão de sintomas, conhecimento e habilidades, requerendo ser trabalhado precocemente.

Conclusão:
A CE pré-ciclo, é valorizada pelo utente em programas de QT, sendo importante no estabelecimento de uma relação para informar, ensinar, esclarecer e treinar, esperando orientar o utente para a autogestão de sintomas, minimizando o impacto dos inerentes efeitos secundários. Dos achados, resulta evidente a necessidade de fomentar a intervenção do enfermeiro oncológico na prevenção e gestão de sintomas. Como inspiração para a prática clínica, os resultados permitiram ao enfermeiro do HDO referir, sobre a procura, adequar e gerir intervenções de enfermagem ancoradas no decurso de um projeto de melhoria contínua neste âmbito.

Minicurrículo resumo:
Andrade, M.I. (2012). Consulta de enfermagem ao utente oncológico submetido a quimioterapia. *Onco.News*, 21: 27-31.
O.E. (2021). Parecer do conselho de enfermagem n.º 53.
Relveiro, F. (2017). Implementação da consulta de enfermagem para atendimento
Magalhães, B.M.B. (2022). A importância da intervenção de enfermagem na gestão de sintomas secundários de quimioterapia. *Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Chaves*.
Koussourou, M. (2020). A importância da consulta de enfermagem na gestão de efeitos secundários de quimioterapia. *Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Chaves*.
Pedram, S. (2015). Implementação da consulta de enfermagem para atendimento ao utente oncológico submetido a quimioterapia. *Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Chaves*.

Questionário aplicado ao utente:

Como avalia a importância da consulta de enfermagem pré-ciclo?

Como avalia as intervenções/temas do enfermeiro perante gestão dos efeitos secundários prevenidos pela quimioterapia?

Em algum momento sente que o enfermeiro não conseguiu atuar e/ou esclarecer adequadamente perante a informação apresentada ou discutida durante a consulta?

da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia [dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]

- Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães; Ana Galvão. Autor correspondente:

Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães. Cuidar em Oncologia: Reflexões para a Prática Clínica. Alçgs: Euromédica, Edições Médicas, Lda., 2022.

P19

TRATAMENTO COM ABEMACICLIB – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Cristina Maria Novais da Silva, Ana Paula Almeida Ferreira, Cláudia Daniela Silva Araújo

Unidade Local Saúde de Entre o Douro e Vouga, Serviço Oncologia Médica

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Abemaciclib; Ensinos.

Referências Bibliográficas:

- Johnston S, Martin M, Di Leo A et al. MONARCH 3 final PFS: a randomized study of abemaciclib as initial therapy for advanced breast cancer. *NPJ Breast Cancer* 5, 5 (2019)
- Dickler MN, Tolaney SM, Rugo H et al. MONARCH 1, a Phase 2 study of

Tratamento com Abemaciclib – a experiência de um Centro Hospitalar

AEOP 17

Cristina Silva, Ana Paula Ferreira, Cláudia Araújo
ULS Entre o Douro e Vouga - Serviço de Oncologia Médica

INTRODUÇÃO

O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum entre as mulheres e corresponde, presentemente, à primeira causa de morte por cancro, nas mulheres, devido à multiplicação desordenada de células anormais da mama. O Abemaciclib surge no tratamento de pacientes com cancro da mama, incluindo as estímulas que aceleram o progresso da doença, a CDK4 e CDK6. Este está indicado especificamente para o tratamento de pacientes adultos com cancro da mama avançado ou metastático, com receptor hormonal positivo (HR positivo) e receptor do fator de crescimento humano epidérmico 2 negativo (HER2 negativo).

DESENVOLVIMENTO

Os ensaios clínicos MONARCH 1 e MONARCH 2 demonstraram que os pacientes aos quais foi prescrito Abemaciclib tiveram melhores taxas de resposta e maior sobrevivência livre de progressão (PFS). No MONARCH 1, os pacientes que progrediram em linhas anteriores de terapia endócrina e quimioterapia tiveram uma taxa de resposta melhorada e estatisticamente significativa. O MONARCH 2 mostrou que os pacientes tratados com Abemaciclib em combinação com Fulvestrant tinham PFS mais longa do que os pacientes tratados com placebo e Fulvestrant. O FDA aprovou o Abemaciclib para o tratamento de primeira linha da doença metastática com base no ensaio uma combinação de Abemaciclib e MONARCH 3, que mostrou que os pacientes tinham PFS mais longa quando tratados com um inibidor da aromatase. Mais recentemente, o Abemaciclib foi aprovado para uso do cancro da mama em estágio inicial com base em uma análise preliminar do ensaio clínico MONARCH.

DOSE RECOMENDADA

A dose recomendada de Abemaciclib é de 150 mg, duas vezes por dia, quando utilizada em combinação com a tamoxifeno endócrina. O tratamento de algumas reações adversas pode requerer a interrupção da dose e/ou redução da dose.

PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS

Diarreia
Neutropenia
Doença pulmonar intersticial (DPI)
Pneumonia
Hepatotoxicidade

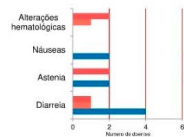
AVALIAÇÃO ANALÍTICA

✓ Hemograma completo + painéis metabólicos a cada 2 semanas -> 2 primeiros meses de tratamento;
✓ Hemograma completo + painéis metabólicos a cada 4 semanas -> após o terceiro tratamento e de acordo com indicação médica.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Ensinos à doente/cuidador sobre esquema terapêutico;
- Ensinos sobre formas de controlar / minimizar os principais efeitos adversos;
- Demonstrar a importância da toma de antidiarreicos, logo que notem os primeiros sintomas;
- Demonstrar a importância de transmitir à equipa multidisciplinar os efeitos secundários para possíveis ajustes de doses;
- Monitorizar sinais vitais e valores analíticos.



CONCLUSÃO

Temos comprovado na nossa prática clínica, com cerca de 11 mulheres em tratamento desde Janeiro de 2022, a eficácia relacionada nos ensaios Monarch 2 e Monarch 3. Além do prolongamento da sobrevivência, é muito importante manter o alto nível de prevenção e a manutenção da qualidade de vida. A toxicidade mais frequente é a gastrointestinal, no entanto em grau ligeiro a moderado nos primeiros meses, mas automatizada no tempo. A grande conclusão a que chegamos é que quanto aos efeitos secundários a melhor estratégia é a prevenção, o ensino e a aplicação dos sinais de alarme, acompanhamento regular e a disponibilidade e o controlo da equipa multidisciplinar.



Patrocínio: Abemaciclib

abemaciclib, a CDK4 and CDK6 inhibitor, as a singleagent, in patients with refractory HR+/HER2- metastatic breast cancer. American Association for Cancer Research Annual Meeting, Washington DC, USA, 1-5 April 2017

- European Medicines Agency. Abemaciclib (verzenios) assessment report 26 July 2018, EMA/551438/2018. (2019). <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/verzenios>

P20

QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM CANCRO COLORRETAL SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO

Raquel da Silva Gonçalves Carvalho, Prof. Dr. Paulo Alexandre Carvalho Ferreira
Unidade Local de Saúde Baixo Mondego – Hospital Distrital de Figueira da Foz

Palavras-chave: Quimioterapia; Qualidade de vida; Ambulatório; Cancro colorretal.

Referências Bibliográficas:

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>

QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM CANCRO COLORRETAL SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO

AEOP 17

Raquel Carvalho; Paulo Ferreira

UFersa, Universidade Nova de Lisboa, Unidade Local de Saúde de Baixo Mondego, Figueira da Foz
Professor Coordenador, LICISA E Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Entregador (LICISA), ESEMFC, Coimbra

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento das doenças crónicas não transmissíveis, entre as quais se destaca o cancro colorretal (CCR), sendo considerado como um problema de saúde pública a nível mundial (Bray et al., 2018). Tendo em conta o impacto dos tratamentos do foro oncológico na qualidade de vida (QV) dos utentes, a sua avaliação constitui um importante indicador para a monitorização e gestão dos sintomas decorrentes da terapêutica oncológica.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional, desenvolvido no período de abril de 2022 a dezembro de 2022.

Colheita de dados realizada a partir da aplicação de dois questionários:

- "Questionário de dados individuais", construído para o presente estudo, tendo como objetivo a caracterização sociodemográfica e dados clínicos, da população em estudo;
- "Questionário de avaliação da qualidade de vida "Whopaq brief" (Serra et al., 2006).

População alvo: utentes que realizaram quimioterapia por CCR, em regime de ambulatório, num hospital da Região Centro (amostra de 50 utentes).

Realizados todos os procedimentos formais e éticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

"Qual a qualidade de vida dos doentes do foro colorretal submetidos a quimioterapia, no ambulatório?"

OBJETIVOS

- Analisar a QV dos doentes do foro colorretal submetidos a quimioterapia;
- Descrver e analisar quais os fatores que influenciam a QV;
- Analisar a relação entre QV, fatores de risco, e efeitos secundários dos doentes submetidos a quimioterapia.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Verificou-se que a QV foi percecionada com um valor médio mais alto no domínio psicológico (M=76,92 [14,82]), seguido do domínio social (M=75,02[12,3]), ambiente (M=73,50[11,58]) e o domínio físico (M=70,43[18,58]) com o valor mais baixo. Dados corroborados pelos estudos de Sheikh-Wu et al. (2022) e Zielińska et al. (2021), pois evidenciam que os sintomas mais comuns são no domínio físico, narrado por 70% dos doentes com CCR. No domínio físico, os doentes profissionalmente ativos percecionam uma melhor QV (p=0,020). Nos fatores de risco, o consumo de café é autopercorcionado como indicador de melhor qualidade de vida no domínio psicológico (p=0,048). Nos efeitos secundários, os doentes sem náuseas (p=0,021), percecionam uma melhor QV no domínio físico; a ausência de alopecia, no domínio psicológico (p=0,037) e no meio ambiente (p=0,042); e a ausência de parastesias, no domínio físico (p=0,029), psicológico (p=0,004) e meio ambiente (p=0,007). A presença de anorexia é percecionada como indicador de melhor QV no domínio social (p=0,030).



Psicológico
Consumo de café (sem ou sem) e ausência de alopecia e parastesias (sem ou sem)

Físico
Ausência de náuseas e parastesias (sem ou sem)

Relações sociais
Anorexia (sem ou sem)

Ambiente
Ausência de alopecia e parastesias (sem ou sem)

CONCLUSÃO
A avaliação da QV percecionada pelos utentes com CCR permite-nos avaliar as intervenções de enfermagem, atuais e potenciais, na gestão de fatores de risco e efeitos secundários, contribuindo assim para a construção de indicadores em enfermagem. Na prática profissional, consideramos a avaliação da QV como fundamental para intervir precocemente nas necessidades dos utentes, permitindo o desenvolvimento e implementação de estratégias ao utente/família, na gestão autónoma de sintomas e assim alcançar bem-estar.

- Serra, A. V., Canavarró, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do WHOQOL-Bref.pdf. In *Psiquiatria Clínica* (Vol. 27, pp. 41–49).
- Tiselius, C., Rosenblad, A., Strand, E., & Smedh, K. (2021). Risk factors for poor health-related quality of life in patients with colon cancer include stoma and

smoking habits. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01850-5>

- Zielińska, A., Włodarczyk, M., Makaro, A., Sałaga, M., & Fichna, J. (2021). Management of pain in colorectal cancer patients. *Critical reviews in oncology/hematology*, 157, 103122. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2020.103122>

P21

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO DOENTE SUBMETIDO AO ELRANATAMAB

Ana Sofia Félix, Vanda Gonçalves, Maria Borges, Paula Guedes
IPO-Porto

Palavras-chave: Elranatamab; Intervenções de enfermagem; Anticorpos bispecíficos.

Referências Bibliográficas:

- Ludwig H, Terpos E, van de Donk N, Mateos MV, Moreau P, Dimopoulos MA, Delforge M, Rodriguez-Otero P, San-Miguel J, Yong K, Gay F, Einsele H, Mina R, Caers J, Driessen C, Musto P, Zweegman S, Engelhardt M, Cook G, Weisel K, Broijl A, Beksac M, Bila J, Schjesvold F, Cavo M, Hajek R, Touzeau C, Boccadoro M, Sonneveld P. Prevention and management of adverse events during treatment with bispecific antibodies and CART cells in multiple myeloma: a consensus report of the European Myeloma Network. *Lancet Oncol.* 2023 Jun;24(6):e255-e269. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(23\)00159-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(23)00159-6)

Intervenções de enfermagem ao doente submetido ao Elranatamab

AEOP 17

A. Félix, M. Borges, V. Gonçalves, P. Guedes

Introdução: O Elranatamab é um anticorpo bispecífico utilizado no tratamento de doentes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo em recívia ou refratário a pelo menos 4 linhas de tratamento, sendo capaz de efetuar ligação simultânea do antígeno de membrana da célula T na superfície das células mielóides e a CD3 na superfície das células T, ativando-as, resultando da morte das células do Mieloma Múltiplo. Devido ao seu mecanismo de ação podem surgir efeitos secundários tais como a síndrome de libertação de citocinas (CRS) e a síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras imunitárias (ICANS).

Para a especificidade desta terapêutica é necessária uma equipa de Enfermagem treinada e desporta para antecipar possíveis complicações, mitigando assim os efeitos secundários. Este trabalho tem como principal objetivo documentar as intervenções de Enfermagem ao doente submetido ao tratamento com Elranatamab, baseado na experiência em 5 doentes que obtiveram esta terapêutica em regime de investigação.

Metodologia: Método descritivo.

Resultados e discussão: Trata-se de uma especificidade e generalidade dos seus efeitos secundários o doente submetido ao tratamento com elranatamab deve ter uma vigilância apertada, realizada por uma equipa especializada, capaz de identificar e gerir esses efeitos. A sua administração é realizada segundo um esquema de escalonamento.

Conclusão: Os anticorpos bispecíficos são um tratamento promissor para os doentes com mieloma múltiplo recidivante e refratário a tratamentos anteriores, pelo que dos a esta a experiência e prática deve basear-se em evidência científica e raciocínio crítico, possível qualidade de vida.

Os enfermeiros, na área de oncologia hematológica, estão perante novos paradigmas de tratamento, pelo que é de extrema importância a sua constante atualização de conhecimentos, pois necessitam de estar munidos de ferramentas para compreenderem a ICANS e CRS, não só a nível teórico, mas em que o tratamento não seja

Referências bibliográficas

- Farah Mazahreh, Liyan Mazahreh, Carolina Schinke, Sharmilan Thanendrarajan, Maurizio Zangari, John D. Shaughnessy, Fenghuang Zhan, Frits van Rhee, Samer Al Hadidi. Risk of infections associated with the use of bispecific antibodies in multiple myeloma: a pooled analysis. *Blood Adv* 2023; 7 (13): 3069–3074. doi: <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2022009435>
- European Medicines Agency. Elrexfio (Elranatamab)- Um resumo sobre Elrexfio e por que está autorizado na UE. 2023. Acedido 20 de abril de 2024 Disponível em <https://www.ema.europa.eu/pt/documents/overview/elrexfio-epar-medicine-overview-pt.pdf>

ema.europa.eu/pt/documents/overview/elrexfio-epar-medicine-overview-pt.pdf

- Michael Tomasson, Shinsuke Iida, Ruben Niesvizky, Mohamad Mohty, Nizar J Bahlis, Joaquin Martinez-Lopez, Guenther Koehne, Paula Rodriguez Otero, H. Miles Prince, Andrea Viqueira, Eric Leip, Umberto Conte, Sharon T Sullivan, Alexander Lesokhin; Long-Term Efficacy and Safety of Elranatamab Monotherapy in the Phase 2 Magnetism-3 Trial in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma (RRMM). *Blood* 2023; 142 (Supplement 1): 3385. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2023-182130>

P22

RISCO DE EXPOSIÇÃO A TERAPÊUTICAS INOVADORAS

Alice Monteiro, Berta Reis, Susana Silva, Alexandra Silva, Cândida Carvalho, Catarina Santos, Diana Ramada, Susana Ramada, Tatiana Vieira

Cito (Centro de Inovação Terapêutica em Oncologia), IPO- Porto

Palavras-chave: Exposição profissional; Enfermagem; EPI.

Referências Bibliográficas:

- European Biosafety Network – Amendments to the carcinogens and mutagens directive on hazardous drugs and implication for change to the healthcare system in europe to ensure compliance with its requirements. 2019 <https://www.europeanbiosafetynetwork.eu/wp-content/uploads/2019/03/Amendment-s-to-CMD3-and-implications.pdf>
- NIOSH – List of antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare settings. 2016 <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/pdfs/2016->

Risco de Exposição a Terapêuticas Inovadoras

AEOP 17

Autores: Alice Monteiro, Berta Reis, Alexandra Silva, Cândida Carvalho, Diana Ramada, Susana Ramada, Susana Silva, Tatiana Vieira
CITO (Centro Inovação Terapêutica em Oncologia) IPO-Porto

Introdução: No novo paradigma do tratamento da doença oncológica a estratégia frequentemente envolve o uso de terapêuticas dirigidas inovadoras, especialmente em contexto de Ensaio Clínico (EC). Nestes, podem ser utilizados moléculas que foram anteriormente testadas apenas em modelos animais. Essa abordagem traz um nível adicional de incerteza quanto ao impacto dessas terapêuticas no genoma humano, tanto do paciente quanto do profissional de saúde que as administra. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) deve ser uma preocupação destes profissionais.

Periodicamente, o NIOSH publica a lista de Hazardous Drug que são substâncias que apresentam pelo menos uma das seguintes características: ou que as metaboliza. A limitação prende-se com o fato que substâncias ativas em EC, preliminar não estão sujeitas a esta avaliação.

Características dos EPI

Tipos	Tipos	Tipos
• CINTO • Proteção facial • Proteção ocular • Proteção respiratória • Proteção de mãos • Proteção de sapatos	• Proteção facial • Proteção ocular • Proteção respiratória • Proteção de mãos • Proteção de sapatos	• Proteção facial • Proteção ocular • Proteção respiratória • Proteção de mãos • Proteção de sapatos

Considerações finais: A incerteza dos efeitos da exposição associada ao uso de novas terapêuticas em ensaios clínicos, sublinha a importância de uma abordagem cuidadosa e ética, com foco na segurança e no bem-estar de pacientes e profissionais de saúde. Constatamos a existência de pouca evidência científica sobre o tema, o que torna a investigação desta problemática particularmente pertinente. Os profissionais devem estar conscientes dos riscos que os rodeiam, procurando um nível de literacia na área que lhes permita tomar decisões conscientes para sua proteção, enquanto se responsabilizam pela sustentabilidade do SNS e do meio ambiente. Verificamos que os EPI com melhor adesão são as luvas. Contudo, é necessário sensibilizar os profissionais para a utilização adequada de EPI atendendo às características da exposição, a outros meios de proteção disponíveis e ao impacto que estes terão quer a nível económico quer ambiental. Consideramos uma necessidade advertir do risco associado à exposição e da importância de legislar sobre a proteção de profissionais expostos a moléculas ainda em estudo.

Referências bibliográficas

- Administração, N, and D Terapêuticas. Guia orientador de boas práticas antineoplásicas sistémicas à pessoa com doença oncológica. Mar. 2023.

- Administração, N, and D Terapêuticas. Guia orientador de boas práticas antineoplásicas sistémicas à pessoa com doença oncológica. Mar. 2023.

P23

PREPARAÇÃO INTESTINAL NA HEMICOLECTOMIA DIREITA, EM DOENTES DE UM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO

Ana Filipa Silva, Ana Rita Carneiro, Ana Rita Guimarães, Mónica Ribeiro

Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO-Porto)

Palavras-chave: Preparação intestinal; Oncologia; Hemicolectomia direita.

Referências Bibliográficas:

- Badia JM, Arroyo-García N, Vázquez A, Almendral A, Gomila-Grange A, Fraccalvieri D, Parés D, Abad-Torrent A, Pascual M, Solís-Peña A, Puig-Asensio M, Pera M, Gudiol F, Limón E, Pujol M; Members of the VINCAt Colorectal Surveillance Team; VINCAt Program*. Leveraging a nationwide infection surveillance program to implement a colorectal surgical site infection reduction bundle: a pragmatic, prospective, and multicenter cohort study. *Int J Surg.* 2023 Apr 1;109(4):737-751. doi: 10.1097/JS9.000000000000277. PMID: 36917127;

Preparação intestinal na hemicolectomia direita em doentes de um serviço de internamento de oncologia cirúrgica: estudo observacional retrospectivo

Ana Filipa Silva¹, Ana Rita Carneiro¹, Ana Rita Guimarães¹, Mónica Ribeiro¹
¹Instituto Português de Oncologia do Porto

AEOP 17

INTRODUÇÃO

A preparação intestinal no pré-operatório de uma cirurgia eletiva é uma prática comum inserida na norma na prevenção da infeção do Local Cirúrgico (ILC) da instituição (relativamente às hemicolectomias direitas) que constitui um dos maiores desafios, especialmente na área da oncologia cirúrgica, dada a multiplicidade de fatores de risco predisponentes. Não obstante, tem uma variabilidade de resultados, e por este motivo a sua adesão é bastante errática.

Objetivo: Caracterização da adesão à preparação intestinal no pré-operatório de uma cirurgia eletiva num serviço de cirurgia oncológica de um hospital do Norte.

METODOLOGIA

Estudo observacional retrospectivo transversal para caracterizar a adesão à preparação intestinal dos doentes submetidos a hemicolectomia direita, entre julho e dezembro de 2023.

RESULTADOS

Foram identificados 24 indivíduos submetidos a hemicolectomia direita. Esta amostra foi dividida em dois grupos, o grupo A (não submetidos a preparação intestinal) e o grupo B (submetidos à preparação).

- O grupo A é composto por 18 sujeitos:
 - média de 74,7 anos de idade em que 13 são do sexo masculino
 - 50% classificados como ASA II segundo o Sistema de Classificação do Estado Físico
 - 50% das cirurgias foram por via laparoscópica
 - 1 indivíduo apresentou ILC superficial e outro infeção profunda
 - Internamento com uma média de 11,16 dias

- O grupo B é composto por 6 sujeitos:
 - média de 80 anos em que 4 são do sexo masculino
 - 83% classificados como ASA II segundo o Sistema de Classificação do Estado Físico ASA
 - 83% das cirurgias foram realizadas por via laparoscópica
 - Nenhum indivíduo apresentou ILC
 - Internamento com uma média de 6,33 dias

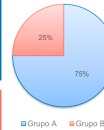


Gráfico 1 - Percentagem de adesão à preparação intestinal

DISCUSSÃO

O grupo A apresenta idade média mais alta e maior classificação ASA. Metade das cirurgias foram laparoscópicas com ocorrência de ILC e o internamento médio foi mais longo. O grupo B é mais jovem, com predominância de ASA II, internamentos mais curtos, com maioria de cirurgias laparoscópicas e sem ILC.

CONCLUSÃO

Verificamos que a adesão à preparação intestinal é de apenas 25%, não sendo possível aferir o motivo da baixa adesão. Face ao exposto sugere-se a realização de estudos futuros a fim de obter dados comparativos e evidência mais robusta.



BIBLIOGRAFIA

PMCID: PMC10389383. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10389383/>

- Han, C., Chen, W., Ye, XL, et al. Risk factors analysis of surgical site infections in postoperative colorectal cancer: a nine-year retrospective study. *BMC Surg* 23, 320 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12893-023-02231-z>. <https://bmc.surg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-023-02231-z#citeas>
- Catarci M, Guadagni S, Masedu F, Ruffo G, Viola MG, Borghi F, Garulli G, Pirozzi F, Delrio P, De Luca R, Baldazzi G, Scatizzi M; Italian ColoRectal Anastomotic Leakage (iCral) study group. Bowel preparation for elective colorectal resection: multi-treatment machine learning analysis on 6241 cases from a

prospective Italian cohort. *Int J Colorectal Dis.* 2024 Apr 16;39(1):53. doi: 10.1007/s00384-024-04627-6. PMID: 38625550; PMCID: PMC11021318. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11021318/>

- Koskenvuo L, Lunkka P, Varpe P, Hyöty M, Satokari R, Haapamäki C, Lepistö A, Sallinen V. Morbidity After Mechanical Bowel Preparation and Oral Antibiotics Prior to Rectal Resection: The MOBILE2 Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 2024 Mar 20:e240184. doi: 10.1001/jamasurg.2024.0184. Epub ahead of print. Erratum in: *JAMA Surg.* 2024 Apr 24; PMID: 38506889; PMCID: PMC10953553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38506889/>

P24

HOSPITALIZAÇÃO POR EPISÓDIOS AGUDOS: ESTUDO TRANSVERSAL DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E CARGA SINTOMÁTICA COM IMPACTO NUTRICIONAL

Isabel Estevinho¹, Paula Dique¹, Paula Alves², Susana Irving^{1,2}

¹Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil- E.P.E. (IPO-Porto), Internamento Multidisciplinar.

²Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil- E.P.E. (IPO-Porto), Serviço de Nutrição

Palavras-chave: Hospitalização; Risco Nutricional; Identificação sistemática; Sintomas com impacto nutricional; Multidisciplinar.

Referências Bibliográficas:

- Cederholm, T et al. "GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report

HOSPITALIZAÇÃO POR EPISÓDIOS AGUDOS: ESTUDO TRANSVERSAL DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E CARGA SINTOMÁTICA COM IMPACTO NUTRICIONAL.

ACUTE HOSPITALIZATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY TO IDENTIFY NUTRITIONAL RISK AND SYMPTOM BURDEN.

Isabel Estevinho¹, Paula Dique¹, Paula Alves², Susana Irving^{1,2}

¹ Internamento Multidisciplinar; ² Serviço de Nutrição | Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil- E.P.E. (IPO-Porto). Os autores agradecem a colaboração no projeto Elizabeth Neto (Nutricionista), Sara Guerreiro (Nutricionista) e Prof. Dr.ª Marta Correia (CBQF-Centro de Biotecnologia e Química Fino Laboratório Associado, Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto), das equipas clínicas e dos participantes e suas famílias.

INTRODUÇÃO É indiscutível que existe risco nutricional associado à doença oncológica. Durante o continuum de cuidados, o estado nutricional varia, particularmente em contexto de tratamentos multiterapêuticos. Atualmente, a identificação sistemática do risco nutricional está preconizada em todos os regimes, no entanto, é importante constatar, a influência da carga sintomática com impacto nutricional, tal objetivo, observar o risco nutricional durante a hospitalização, por episódios agudos e capturar a sintomatologia presente.

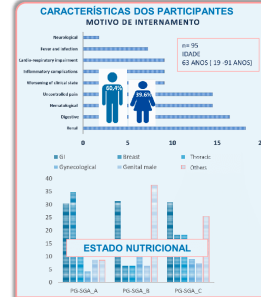
INTRODUCTION It is indisputable that there is nutritional risk associated with cancer, during the continuum of care, nutritional status varies, particularly if there are multimodal treatments or hospitalizations. Currently, the systematic identification of nutritional risk is recommended in all regimens, however, it is important to recognize the influence of symptom burden on nutritional impact, it also important to characterize the risk of nutritional impact during hospitalization, for acute episodes and to capture the symptoms at presentation.

METODOLOGIA Estudo transversal de otimização de standards of care:

- Hospitalização não eletiva, adultos;
- Consentimento à participação e anonimização dos dados demográficos, clínicos e antropométricos;
- Caracterização do risco de sintomatologia com impacto nutricional: PG-SGA[®]

Resposta apresentada em meeting (número variável em frequência) (N)

PG-SGA: Patient-Generated Subjective Global Assessment (®)



- 72,5% EM RISCO DE DESNUTRIÇÃO E COM PERDA DE PESO AGUDA (2 SEMANAS)
- 62% REPORTAVAM PERDA DE PESO RECENTE (1 MES), GRAU 3 OU 4
- 58,2% CUMPRIAM CRITÉRIOS DE DESNUTRIÇÃO MODERADA OU GRAVE.
- 100% APRESENTAVAM UM OU MAIS SINTOMAS COM IMPACTO NUTRICIONAL

MAIS DE 50% PG-SGA ≥ 10 NECESSIDADE CRÍTICA DE MELHOR CONTROLO DOS SINTOMAS E/OU MITIGAÇÃO DO SEU IMPACTO NUTRICIONAL

Identificação atempada RESGATE NUTRICIONAL

from the global clinical nutrition community.” *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland) vol. 38,1 (2019).

- Muscaritoli, Maurizio et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, Volume 40, Issue 5, 2898 – 2913.
- Despacho n.º 9984/2023: Implementação e reforço da identificação sistemática do risco

nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9984-2023-222107317>

- Silva SCG, Pinho JP. Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA). *Clin Nutr* 2015; 34 (S1):S194 – S195

P25

A COLOCAÇÃO DE PICC À CABECEIRA DA CAMA DO UTENTE: PRÁTICA DE ENFERMAGEM DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE ACESSOS VASCULARES DO IPOLISBOA

Renata Bastos, Ricardo Cerqueira
IPO Lisboa

Palavras-chave: PICC; acesso venoso; ECG intracavitário; Enfermagem; Quimioterapia.

Referências Bibliográficas:

- Pittiruti M and Scoppettuolo G. Raccomandazioni GAVeCeLT 2021 per l'indicazione, l'impianto e la gestione dei dispositivi per accesso venoso, 2021.

PICC EM ONCOLOGIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO DENTRO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE ACESSOS VASCULARES

Renata Bastos - Enfermeira da Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares - IPO Lisboa rbastos@ipolisboa.min-saude.pt
Ricardo Cerqueira - Enfermeiro da EMAV - IPO Lisboa
Rodrigo Oom - Cirurgião, Coordenador da EMAV



Colocação de 339 cateteres com punção ecoguiada



59 Midlines
279 PICC

Métodos: Estudo descritivo, baseado numa base de dados prospetiva, da colocação de cateteres de inserção periférica e a intervenção para resolução das complicações relacionadas com os acessos vasculares no ano de 2023 no IPO Lisboa.

A Enfermagem tem o seu papel na equipa de acessos vasculares muito bem definido, em contexto mundial. Desde a colocação à remoção, a vida útil do cateter está nas mãos do enfermeiro que precisa obter competências diferenciadas na colocação de cateteres ecoguiados e uso de novas tecnologias, na manutenção e na resolução de complicações associadas aos cateteres. A habilidade e precisão na colocação e na gestão do PICC são essenciais para minimizar as complicações.

Conclusão: A existência de enfermeiros dedicados aos acessos vasculares permite, um aumento de utentes com cateter venoso adequado às suas necessidades e da longevidade desses cateteres, com a resolução e redução de complicações que implicariam a sua remoção.

89 atendimentos



Apenas 5 (de 44) cateteres foram removidos por não resolução da obstrução;
7 cateteres foram substituídos por causa de exteriorização acidental;
4 casos de hemorragia leve resolvidos com aplicação da cola de cianocrilato;
18 chamadas para suporte na manutenção de cateteres nos serviços.



- Pittiruti M, Pelagatti F and Pinelli F. Intracavitary electrocardiography for tip location during central venous catheterization: a narrative review of 70 years of clinical studies. J Vasc Access 2021; 22(5): 778–785.
- Pittiruti M, Scoppettuolo G. Manuale GAVeCeLT dei PICC e dei Midline, Edra Edizione, 2023.

P26

NUTRIÇÃO PARENTERAL: UM PROJETO DE MELHORIA DA PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Carla Miranda¹, Joana Cunha², Liliana Machado³, Susana Castro⁴

¹ Enfermeira Pós – graduada em Cuidados Continuados Integrados, Instituto Português de Oncologia do Porto. enfcarla.miranda@hotmail.com

² Enfermeira Pós-graduada em Emergência e Catástrofe, Instituto Português de Oncologia do Porto. joanaabc@gmail.com

³ Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, Instituto Português de Oncologia do Porto. machado_liliana18@hotmail.com


⁴ Enfermeira Gestora; Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Instituto Português de Oncologia do Porto. scpcastro@gmail.com

Palavras-chave: Nutrição Parenteral; Nutrição Parenteral Total; Recomendação de Boas Práticas; Enfermagem.

Nutrição Parentérica: um projeto de melhoria da Prática de Cuidados de Enfermagem

Carla Miranda¹, Joana Cunha², Liliana Machado³, Susana Castro⁴

Palavras-chave: Nutrição Parenteral; Nutrição Parenteral Total; Recomendação de Boas Práticas; Enfermagem



INTRODUÇÃO

A nutrição parentérica (NP) consiste na administração simultânea ou ecoguiada por via intravenosa de macró e micronutrientes podendo ser administrada por via periférica ou central e está habitualmente indicada quando da incapacidade de utilização do tubo digestivo para satisfazer mais de 50% das necessidades nutricionais num prazo de 3 dias (ASPEN, 2013).

METODOLOGIA

Foi realizada revisão narrativa da Literatura científica, procurando identificar as principais guidelines publicadas pelos organismos internacionais que regulamentam a preparação, administração e vigilância da NP (ESPEN, ASPEN, SENPE, DGEM, NICE).

Com base na documentação identificada foi elaborado um procedimento de preparação e administração da NP e construídos planos de monitorização e auditoria às práticas clínicas, apresentadas e discutidas em reunião de serviço e aprovadas pela chefia do serviço. Numa perspetiva de alargar este projeto a nível institucional, e sensibilizar os demais serviços a este procedimento, foi organizada uma formação intitulada "Nutrição Parentérica para Enfermeiros" por uma Equipa Multidisciplinar composta por Médico, Nutricionista, Enfermeiro e Farmacêutico.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A administração da NP é uma prática comum nas instituições hospitalares e um medicamento de alto risco, que por si só requer práticas seguras na sua preparação e administração, urge o alinhamento das recomendações com as boas práticas.


O desenvolvimento da formação "Nutrição Parentérica para Enfermeiros" permitiu a consolidação dos conhecimentos, não só na preparação de Nutrição Parentérica mas também nas vigilâncias que estes doentes requerem na sua administração.

Em resumo, seguir boas práticas em nutrição parentérica é fundamental para garantir que os pacientes recebam uma terapia nutricional segura e eficaz, melhorando assim os resultados clínicos e a qualidade de vida.

OBJETIVO

Evidenciar a importância da preparação e administração e vigilâncias da NP com base em boas práticas.

IMPLEMENTAÇÃO



Referências Bibliográficas: Pham D. Phil. Recomendações de consenso de segurança nutricional parenteral. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), 2013; Warden-Berghe C. Eficácia da nutrição parenteral em pacientes oncológicos, revista científica, Sociedad Española de Nutrición y Metabolismo (SENPE), 2013; Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. 2016 guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019;38 (1):48-79; Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2023; Gunnar, Nutrição Clínica em Medicina Intensiva, German Society for Nutritional-Medicine (DGEM), 2019.

Referências Bibliográficas:

- PharmD, Phil, Recomendações de consenso de segurança nutricional parenteral, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), 2013
- Warden-Berghe C., Efectos adversos de la nutrición parenteral en pacientes oncológicos, revisión sistemática, Sociedad Española de Nutrición y Metabolismo (SENPE), 2013.
- Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019;38 (1):48-79.
- Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2023),
- Gunnar, Nutrição Clínica em Medicina Intensiva, German Society for Nutritional-Medicine (DGEM), 2019.

P27

GESTÃO MULTIDISCIPLINAR DA RADIODERMITE NO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

Tânia Vitoriano, Elisabete Dias, Lina Silva
Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho – Serviço de Radioterapia

Palavras-chave: Radiodermite; Radioterapia, Enfermagem; Planeamento dosimétrico.

Referências Bibliográficas:

- Bary, F.; Simmons, B.; Wolfson, A.; Nouri, K. (2016). Acute and chronic cutaneous reactions to ionizing radiation therapy. *Dermatology Therapy (Heidelb)* 6:185-206. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/DOI:10.1007/s13555-016-0120-y>.
- Robijns, J.; Laubach, H. (2018). Acute and chronic radiodermatitis: clinical signs, pathophysiology, risk factors and management options. *Egyptian Women's Dermatologic Society*. 15: 2-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322881992_Acute_and_chronic_radiodermatitis_Clinical_signs_pathophysiology_risk_factors_and_management_options
- Monteiro, C.; Simon, B.; Garcia, R.; Stamm, B.; Harter, J.; Gomes, T. (2020). Multiprofessional assistance to oncological patients with radiodermatitis. *Revista Enfermagem Atual*.

Projeto-piloto: Gestão multidisciplinar da radiodermite no serviço de Radioterapia
Tânia Vitoriano; Lina Silva; Elisabete Dias
Serviço de Radioterapia da ULSAR

INTRODUÇÃO
Cerca de 80% dos pacientes submetidos a Radioterapia (RT) desenvolvem alguma forma de radiodermite, podendo ser grave, com efeitos locais e sistémicos, e até mesmo fatais, de acordo com a dose recebida e a área tratada.

OBJETIVOS
Avaliar o risco de radiodermite em pacientes submetidos a RT, identificar os fatores de risco e implementar estratégias de prevenção e tratamento.

RESULTADOS
Identificação dos fatores de risco de radiodermite em 100% dos pacientes submetidos a RT. Implementação de estratégias de prevenção e tratamento em 100% dos casos.

CONCLUSÕES
Neste projeto de intervenção de 10 meses, verificou-se que 100% dos pacientes submetidos a RT apresentaram algum grau de radiodermite. A implementação de estratégias de prevenção e tratamento em 100% dos casos resultou em uma redução significativa dos sintomas e melhor qualidade de vida dos pacientes.

Society. 15: 2-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322881992_Acute_and_chronic_radiodermatitis_Clinical_signs_pathophysiology_risk_factors_and_management_options

Disponível em: <https://revistaenfermagema-tual.com/index.php/revista/article/view/617>

- Monteiro, C.; Simon, B.; Garcia, R.; Stamm, B.; Harter, J.; Gomes, T. (2020). Multiprofessional assistance to oncological patients with radiodermatitis. *Revista Enfermagem Atual*.

- 4. Wang, Y.; Tu, W.; Tang, Y.; Zhang, S. (2020). Prevention and treatment for radiation-induced skin injury during radiotherapy. *Radiation Medicine and Protection*. 1: 60-68. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266655720300101>

P28

IMPACTO DA INTERVENÇÃO DE UM ENFERMEIRO NAVEGADOR, NO PERCURSO DE DOENÇA DE UMA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA, QUANDO COMPARADA COM A INTERVENÇÃO DE UM ENFERMEIRO GESTOR DE CASOS

Daniela Santos, Davide Fernandes, Ana Lopes

Instituto Português de Oncologia Porto

Palavras-chave: Case management; Patient navigation; Healthcare delivery; Patient-centered care; Nurse.

Referências Bibliográficas:

- Berezowska, A., Passchier, E., & Bleiker, E. (2021). Professional patient navigation in a hospital setting: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 29, 2111–2123. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05721-5/Published>

Impacto da intervenção de um enfermeiro navegador, no percurso de doença de uma pessoa com doença oncológica, quando comparada com a intervenção de um enfermeiro gestor de casos
Santos, Daniela; Fernandes, Davide; Lopes, Ana
1. Internamento de Oncologia Médica do IPO Porto; 2. Departamento de Radiodiagnóstico do IPO Porto

INTRODUÇÃO
Com o envelhecimento da população e o aumento dos casos de cancro a nível global, os cuidados de saúde tornam-se mais complexos. Estratégias como a navegação de pacientes oncológicos e a gestão de casos, lideradas por enfermeiros especializados, podem ser essenciais para otimizar recursos e garantir a qualidade e satisfação do doente.

OBJETIVO: mapear as intervenções realizadas por enfermeiros navegadores (EN) e enfermeiros gestores de casos (EGC) em oncologia, bem como entender o que os distingue e o impacto nos desfechos em saúde.

METODOLOGIA
Revisão da literatura com pesquisa submetida nas bases de dados MedLine Complete, Cinahl, Scopus e Web of Science.

RESULTADOS
NAVEGADOR
Facilita a navegação no sistema de saúde ao longo do continuum da doença; Coordena cuidados; Mobiliza recursos; Providencia suporte emocional; Educação para a saúde; Gestão administrativa; Avalia indicadores.

CASE MANAGER
Expertise reconhecida e possivelmente pós-graduada; Avalia necessidades; Lidera autoritariamente intervenções complexas; Orienta cuidados; Intervém na comunicação interdisciplinar; Existe um roteiro clínico definido e temporariamente balizado.

DISCUSSÃO
Os papéis dos EN e do EGC são distintos, mas cruzam-se em alguns aspetos, existindo por isso necessidade de definir claramente funções e formação. Ambos avaliam necessidades do doente, mas com objetivos diferentes. O EGC intervém em doentes com necessidades de cuidados mais complexas, lidera e coordena os cuidados, e o EN pode intervir em todos os doentes oncológicos, facilitando ou providenciando a intervenção de outros profissionais. O envolvimento do EGC ou do EN acrescenta valor ao cuidado oncológico. A sua intervenção tem impacto na satisfação do doente e na sua qualidade de vida, sendo que o EGC está mais focado em desfechos clínicos. Verificamos que a intervenção de ambos impacta também, de modo positivo nos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO
Existe alguma ambiguidade nas funções do EN e do EGC, sendo necessário definições que detalhem ao pormenor a prática e que, inerentemente, permitam flexibilidade em diferentes contextos. São transversais no objetivo de prestar cuidados centrados no doente.

- Gorin, S. S., Haggstrom, D., Han, P. K. J., Fairfield, K. M., Krebs, P., & Clauser, S. B. (2017). Cancer Care Coordination: a Systematic Review and Meta-Analysis of Over 30 Years of Empirical Studies. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(4), 532–546. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9876-2>
- Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2017). Scoping Review of Nursing Case Management

in the United States. *Clinical Nursing Research*, 27(8), 1002–1016. <https://doi.org/10.1177/1054773817717861>

- Wang, N., Chen, J., Chen, W., Shi, Z., Yang, H., Liu, P., Wei, X., Dong, X., Wang, C., Mao, L., & Li, X. (2022). The effectiveness of case management for cancer patients: an umbrella review. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08610-1>

P29

TRATAMENTO DE FERIDA COM TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA: ESTUDO DE CASO

Joana Cunha¹, Carla Miranda², Susana Castro³

¹ Enfermeira Pós-graduada em Emergência e Catástrofe

joanaabc@gmail.com

² Enfermeira Pós-graduada em Cuidados Continuados Integrados

enfcarla.miranda@hotmail.com

³ Enfermeira Gestora, Especialista em

Enfermagem de Reabilitação

spscastro@gmail.com

Palavras-chave: Ferida Cirúrgica; Deiscência da Ferida operatória; Tratamento de Ferimentos com pressão negativa ; Cicatrização.

Referências Bibliográficas:

- KILPALDI, D. V., & Cunningham, M. R. (2021). Use of negative pressure wound therapy with instillation in the management of complex wounds. *Advances in Wound Care*, 10(4), 180-190.

AEOP 17

Tratamento de Ferida com Terapia por Pressão Negativa: Estudo de Caso

Joana Cunha¹; Carla Miranda²; Susana Castro³

Palavras Chave: Ferida Cirúrgica; Deiscência da Ferida operatória; Tratamento de Ferimentos com pressão negativa ; Cicatrização

INTRODUÇÃO
A Terapia de Pressão Negativa (TPN) é um método utilizado no encerramento das feridas de difícil cicatrização, feridas crônicas, agudas, complexas e infectadas (RIBEIRO, 2016).
Consiste numa pressão negativa sub-atmosférica que atua na ferida através de uma esponja hidrofóbica de poliuretano ligada por um tubo plástico à bomba de vácuo, que quando ativada gera uma pressão no sistema bem como na ferida podendo ser regulada de 20 a -125mmHg e pode ser usada de forma contínua ou intermitente (KILPALDI, 2021). Desta forma, a terapia de vácuo realiza uma contração na ferida que elimina o exsudado do tecido, estimula as células, reduz o edema, melhora a vascularização e promove a granulação.

OBJETIVOS
► Evidenciar a importância da TPN enquanto opção terapêutica na ferida perineal num doente submetido a Amputação Abdomino-Perineal (AAP).
► Avaliar a evolução da ferida perineal com deiscência em relação à TPN.

METODOLOGIA
Estudo de caso para relato e acompanhamento da evolução do processo de cicatrização da ferida perineal de 7 em 7 dias.

Referências Bibliográficas: KILPALDI, D. V. & Cunningham, M. R. (2021). Use of negative pressure wound therapy with instillation in the management of complex wounds. *Advances in Wound Care*, 10(4), 180-190; KIM, P. J., & Attinger, C. E. (2020). Negative pressure wound therapy with instillation: review of evidence and recommendations. *Wounds*, 32(9), E78-E87; GABRIEL, A., Shores, J., Heinrich, C., Baillis, A., Harrison, J., & Kallianen, L. K. (2020). Negative pressure wound therapy with instillation: A pilot study describing a new method for treating infected wounds. *International Wound Journal*, 17(3), 661-669; PAYNE, C., & Martin, R. (2019). Advanced negative pressure wound therapy with instillation: International consensus guidelines. *Journal of Wound Care*, 28(Sup9), S1-S53; RIBEIRO, et al. Terapia à vácuo: a eficácia do curativo em feridas complexas. *Rev. Temas em Saúde*, V. 16, N.3, p. 191 – 206, 2016; Meneses, J. Gestão de Feridas Complexas. *Locu* Lusitânica, 2018.

Obtido consentimento informado do doente para recolha, tratamento e divulgação dos resultados, garantindo total anonimato de todos a informação.

FIGURA 1 - Nova Miralva, M. anos, 62, DM2, diabetes insulínica e alcoolismo tabagismo e hipertensão arterial sistólica (HSA) a 170/90mmHg.



FIGURA 2 - Deiscência de ferida perineal com drenagem realizada de drenagem de celulose, após amputação abdominal-perineal.



FIGURA 3 - Instalação de terapia de pressão negativa em ferida de 7 em 7 cm de profundidade e de comprimento. Inicialmente com 20 mmHg de vácuo e 21 horas de compressão.



FIGURA 4 - Deiscência de ferida perineal com drenagem realizada de drenagem de celulose, após amputação abdominal-perineal.



FIGURA 5 - Ferida perineal cicatrizada, drenos com atecidos.



RESULTADOS

Intervenção eficaz no encerramento da ferida com deiscência e cicatrização.

Atenuação e compressão da ferida de granulação.

Alívio da ferida da ferida.

Atenuação e compressão da ferida de granulação.

Alívio da ferida da ferida para o encaminhamento.

Atenuação e compressão da ferida de granulação.

Alívio da ferida da ferida para o encaminhamento.

Atenuação e compressão da ferida de granulação.

Alívio da ferida da ferida para o encaminhamento.

DISCUSSÃO
Os resultados deste caso clínico corroborem com a literatura existente sobre a eficácia da TPN no tratamento de feridas perineais em doentes submetidos à AAP.
A TPN demonstrou ser uma opção terapêutica segura e eficaz, resultando numa cicatrização mais rápida e melhoria na qualidade de vida do doente.

- KIM, P. J., & Attinger, C. E. (2020). Negative pressure wound therapy with instillation: review of evidence and recommendations. *Wounds*, 32(9), E78-E87.
- GABRIEL, A., Shores, J., Heinrich, C., Baillis, A., Harrison, J., & Kallianen, L. K. (2020). Negative pressure wound therapy with instillation: A pilot study describing a new method for treating infected wounds. *International Wound Journal*, 17(3), 661-669.
- PAYNE, C., & Martin, R. (2019). Advanced negative pressure wound therapy with instillation: International consensus guidelines. *Journal of Wound Care*, 28(Sup9a), S1-S53.
- RIBEIRO, et al. Terapia a vácuo: a eficácia do curativo em feridas complexas. *Rev. Temas em Saúde*. V. 16, n. 3, p. 191 – 206. 2016.



RESUMO DAS SESSÕES CIENTÍFICAS

SESSÃO PLENÁRIA I**WG TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS****JORNADA DO DOENTE EM HOSPITAL DE DIA: MODELOS DE BOAS PRÁTICAS****MODERAÇÃO**

Filipa Ventura, ESEnfC
Susana Gonçalves, IPO Porto

Hospital dia Oncologia, Unidade Portimão

Ana Afonso, ULS Algarve - Unidade de Portimão

Hospital dia Oncologia do Hospital Gaia/Espinho

Mónica Sofia Monteiro, ULS Gaia/Espinho

Hospital Dia do IPO Coimbra

Helena Domingues, IPO Coimbra

O hospital de dia enquanto modelo de prestação de cuidados de saúde ao doente oncológico mereceu destaque na primeira sessão plenária da AEOP17 – moderada por Filipa Ventura, da ESSE de Coimbra, e por Susana Gonçalves, do IPO do Porto – onde se debateram as boas práticas e os desafios neste contexto, com foco na terapêutica antineoplásica e tendo por base a apresentação de três serviços de oncologia ambulatória nacionais.

Ana Afonso, do Hospital de Dia de Oncologia da ULS Algarve – Unidade de Portimão partilhou os principais desafios, mas também as oportunidades do modelo de cuidado de enfermagem em hospital de dia. “A incidência crescente do cancro aumenta a necessidade de resposta dos serviços de ambulatório, podendo levar à sobrecarga de trabalho”, frisou a enfermeira oncologista, acrescentando, ainda, como desafios, a garantia do acesso e equidade aos cuidados oncológicos e a monitorização e

gestão dos eventos adversos. Como oportunidades, Ana Afonso destacou a formação contínua e a contratação de mais profissionais, bem como o desenvolvimento de programas de tele-saúde e a aproximação à comunidade.

Num futuro próximo, o Hospital de Dia de Oncologia da ULS Algarve – Unidade de Portimão visa implementar o Processo de Enfermagem, ser um elo de ligação com os cuidados paliativos, participar nas Comissões de Diagnóstico e Terapêutica, entre outros objetivos.

No Hospital de Dia de Oncologia do Hospital Gaia/Espinho, cuja forma de organização foi partilhada na Figueira da Foz por Mónica Monteiro, a consulta de adesão à terapêutica oral é uma das valências disponíveis, tendo sido criada depois de identificada na prática esta necessidade. Ainda que com um modelo já bastante estruturado, há oportunidades de melhoria que não devem ser escamoteadas, sublinhou a enfermeira oncologista. Desde logo, a otimização dos recursos humanos, o desenvolvimento de um modelo de enfermeiro de referência, o crescimento em termos de espaços físicos que garantam a confidencialidade dos doentes e a evolução de um modelo ainda muito assente na medicina convencional para um modelo que contemple terapias integrativas, o que, salientou a palestrante, implica formação na área.

As limitações ao nível do espaço físico (questões relacionadas com a privacidade e o ruído) e dos recursos humanos são transversais ao Hospital de Dia do IPO de Coimbra, referiu Helena Domingues. De acordo com a

enfermeira oncologista daquela instituição, também a subnotificação de eventos adversos, a formação contínua e a inovação configuram desafios a ultrapassar neste contexto.

Consciente de que as práticas atuais nem sempre refletem as boas práticas recomendadas, a palestrante deixou algumas sugestões de melhoria que englobam o desenvolvimento e aplicação de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e à oncologia de ambulatório, bem como a uniformização, sistematização e atualização do padrão de documentação.

Apesar dos muitos desafios, não restam dúvidas de que o modelo de hospital de dia encerra um conjunto de vantagens e oportunidades, quer para os profissionais de saúde/enfermeiros, quer para a jornada do doente oncológico.

SESSÃO PLENÁRIA II**DIREITOS DO DOENTE ONCOLÓGICO: INFORMAÇÃO, APOIO E EMPODERAMENTO****MODERAÇÃO**

Cristina Ferreira, IPO Coimbra
Joana Costa, ULS de Santo António

Palestrantes:

Ana Lopes, IPO Porto
Ana Ferreira, IPO Porto

Com moderação de Cristina Ferreira, do IPO de Coimbra, e de Joana Costa, da ULS de Santo António, a Sessão Plenária II da AEOP17 contou com a participação de Ana Lopes, enfermeira do IPO do Porto e membro do Grupo de Trabalho de Cuidados de Suporte e Paliativos da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, e de Ana Ferreira, assistente social do IPO do Porto.

Ainda que não seja óbvio, o enfermeiro tem um papel na resolução dos problemas de cariz social que uma grande parte dos doentes oncológicos atravessam, assim como uma palavra a dizer no apoio, informação e empoderamento no que respeita aos direitos destes doentes.

Partindo da evidência de que o sofrimento psicossocial reduz a adesão ao tratamento, causa problemas na tomada de decisão terapêutica e aumenta os problemas de gestão da doença, o debate centrou-se nas condicionantes da vida social na pessoa com doença oncológica, na referenciação para o apoio social e na colaboração multidisciplinar entre enfermeiro e assistente social.

A este respeito, Ana Lopes salientou que “o impacto do stress, a falta de redes de apoio e o baixo estatuto socioeconómico sobre os resultados do cancro estão bem caracterizados, mas estes dados geralmente não são recolhidos sistematicamente na clínica ou em contextos de ensaio clínico”. Neste sentido, a enfermeira sustentou que “a recolha destes dados facilitaria o apoio direcionado para utentes com cancro durante a sua jornada oncológica”. De acordo com a palestrante, “medir e intervir sobre as determinantes sociais em saúde é um pré-requisito fundamental para alcançar a igualdade no acesso à saúde”.

No âmbito da referenciação, Ana Lopes questionou os colegas na audiência sobre o seu conhecimento acerca da possibilidade de serem os enfermeiros a referenciar os doentes aos serviços de apoio social. E deixou mais algumas questões para reflexão: “Conhecem os critérios de referenciação? Será sempre necessário referenciar? Não deveríamos possuir alguns conhecimentos que nos permitissem dar resposta imediata?”.

Em jeito de conclusão, a enfermeira do IPO do Porto frisou que “a integração da assistência social com a assistência clínica é vital para melhorar a prestação de cuidados e os resultados clínicos para os doentes oncológicos”. Existem desafios bem documentados na medição e intervenção nas determinantes sociais em saúde, “mas é imperativo que os profissionais de oncologia os superem para fazer avanços significativos no cuidado de todo o paciente”, adiantou.

Partindo de três casos práticos, Ana Ferreira partilhou a sua perspetiva de assistente social, procurando orientar os doentes oncológicos a resolverem questões da esfera socioprofissional e legal (para a qual, reconhece, recorre sempre ao serviço de apoio jurídico) e a reclamarem os seus direitos.

SESSÃO PLENÁRIA III

OSTOMIA RESPIRATÓRIA: TRANSIÇÃO DE CUIDADOS SEGUROS PARA A COMUNIDADE

MODERAÇÃO

Pedro Cardoso, IPO Coimbra
Ivo Paiva, ESEnfC

Perspetiva da consulta hospitalar
Sandra Reis, Hospital de Gaia

Perspetiva dos cuidados de saúde primários
Sofia Sousa, USF Stephens

**Perspetiva da pessoa com ostomia
respiratória**
Fátima Sena e Silva

As estratégias e os desafios na abordagem da ostomia respiratória no âmbito da consulta hospitalar e dos cuidados de saúde primários (CSP), mas também do ponto de vista do doente, estiveram em discussão na terceira sessão plenária da AEOP17, moderada pelos enfermeiros Pedro Cardoso, do IPO de Coimbra, e Ivo

Paiva, da ESSE de Coimbra.

O estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz e o envolvimento do doente/família no seu processo de transição são estratégias essenciais para uma transição segura dos doentes com ostomia respiratória para a comunidade. Quem o diz é a enfermeira Sandra Reis, da ULS Gaia/Espinho, que a este respeito acrescenta: “o enfermeiro estomaterapeuta não trata ninguém, o que faz é uma educação/ensino para o autocuidado e gestão de potenciais complicações”.

O grande desafio nesta transição reside, no entender da palestrante, não tanto nos aspetos técnicos do cuidado a estes doentes, mas antes na articulação entre os diferentes níveis de cuidados. “A SPMS tem que trabalhar os canais de informação/comunicação/referenciação, para conseguirmos ter uma via de contacto oficial e não oficiosa”, frisou. A comunicação intra-hospitalar também é um desafio, reconheceu.

No que diz respeito à articulação entre hospitais e CSP, Sofia Sousa, enfermeira do Centro de Saúde da Marinha Grande, aproveitou a ocasião para pedir aos colegas hospitalares que “escrevam tudo, de forma objetiva e clara, mesmo o que vos parece mais óbvio” nas cartas de referenciação. Por ter formação em estomaterapia, esta profissional é o elo de ligação/formação nos centros de saúde da sua região. Na prática, mais do que o suporte técnico, é o suporte emocional ao doente que se revela especialmente desafiante”, sublinhou Sofia Sousa, consciente de que é precisamente aí que o enfermeiro de família pode fazer a diferença.

Submetida a uma laringectomia total em setembro de 2020, Fátima Sena e

Silva participou nesta sessão plenária com o seu testemunho de pessoa com ostomia respiratória, ressaltando que o facto de ser “um caso de sucesso” se deve ao enorme apoio que teve da parte da equipa de saúde e da sua família ao longo de todo o processo.

Perder a voz, recordou, foi como perder a sua identidade. Manter-se ativa foi o “antídoto” para muita da ansiedade que sentia nos primeiros tempos pós-ostomia. Atualmente, é seguida em consulta hospitalar externa, onde encontra toda a informação e apoio de que necessita para gerir os seus cuidados diários.

MEET EXPERT I

AFETOS E SEXUALIDADE NO DOENTE ONCOLÓGICO

MODERAÇÃO

Cristina Santos, ULS Coimbra

Prof. Allen Gomes

O Prof. Allen Gomes foi o conferencista convidado da Meet the Expert I, uma sessão dedicada aos afetos e sexualidade no doente oncológico que deu o pontapé de saída nos trabalhos do segundo dia da AEOP17.

“O diagnóstico de cancro provoca uma montanha-russa de sentimentos no doente e a tendência generalizada, perante uma doença tão ‘séria’, é deixar para segundo plano aspetos como os afetos e a sexualidade. Mas, estes não podem ser negligenciados, nem pelos doentes, nem pelos profissionais de saúde, mas antes priorizados, na medida em que são uma componente-chave da vida”, começou por afirmar Cristina Santos, enfermeira oncologista e membro da direção da AEOP, a quem coube moderar a sessão.

De acordo com o Prof. Allen Gomes, o impacto do cancro na sexualidade e na afetividade é inevitável e passa, desde logo, por esta “dessexualização do doente” que, conforme explicou, tem duas componentes: do doente, através de problemas de autoimagem e autoestima; da entourage do doente (pessoal de saúde, familiares e, sobretudo, dos parceiros sexuais).

No entender do psiquiatra, é fundamental ter sempre presente que sexualidade e afetividade são vivências, sensações e emoções que só enriquecem quando entrelaçadas uma na outra. Neste sentido, o Prof. Allen Gomes salientou a necessidade de os doentes com cancro receberem a informação sexual adequada para lidar com os eventuais problemas causados pela doença, bem como a imprescindibilidade de as equipas terapêuticas – onde o enfermeiro tem um papel central – terem disponibilidade e formação para abordar/reabilitar a sexualidade dos doentes afetados.

Na abordagem da pessoa com cancro, “todos nós, e não só o pessoal de saúde, devemos ter sempre presente que o mais importante no contacto com o doente, é saber escutar”, concluiu o especialista.

Algumas linhas de orientação – para @ doente:

Falar abertamente com @ parceir@ sobre os receios que antecipam o retomar da atividade sexual.

Transmitir ao parceir@ o que sente – quando se achar em condições para ter sexo, o ritmo e a intensidade que prefere.

Ter atenção aos sentimentos d@ parceir@ e aos receios que possa ter em poder fazer-lhe mal.

Programar! O que se pode perder em espontaneidade, ganha-se em confiança.

Ir devagarinho. Um passo de cada vez. Aumenta a segurança e pode ser pedagógico.

É preciso ser paciente. Tudo melhorará com o tempo e... com a prática.

Algumas linhas de orientação – para @ parceir@:

Vão ser tempos difíceis para os dois. É muito doloroso ver alguém que se ama passar por um cancro.

Tente passar algum tempo sozinho@ com el@. Façam coisas que gostem. Distraiam-se, para que o cancro não esteja sempre no vosso pensamento.

Apesar das alterações físicas e emocionais, @ seu parceir@ precisa de saber e sentir que @ ama e que @ acha atraente. Se houver grandes alterações físicas valorize outras qualidades: sentido de humor, inteligência e personalidade.

Dê-lhe tempo e espaço para recuperar e ganhar confiança.

Tente que el@ lhe transmita o que lhe dá mais prazer e o que @ magoa. Isto é que é partilhar a intimidade.

SESSÃO DE ABERTURA

CONTRIBUTO DA ENFERMAGEM PARA EVOLUÇÃO DA ONCOLOGIA É INEGÁVEL!

Paula Amorim, Presidente AEOP
João Moreira, Enfermeiro Diretor IPO Coimbra
Áurea Andrade, Enfermeira Diretora ULS Coimbra
Luís Barreira, Bastonário Ordem dos Enfermeiros

O arranque oficial dos eventos conjuntos foi feito pela presidente da AEOP, Ana Paula Amorim, lembrando que em vésperas de atingir a maioria, a reunião anual da AEOP é já “um marco na enfermagem oncológica em Portugal”.

De acordo com a enfermeira oncológica, a AEOP tem sido um pivot privilegiado na divulgação do conhecimento científico e, conseqüentemente, no contributo para o desenvolvimento da enfermagem e para a adoção e disseminação de boas práticas em Oncologia.

“Juntos, podemos reforçar ainda mais a nossa capacidade profissional e continuar a desenvolver os padrões de qualidade da enfermagem oncológica”, concluiu, procurando galvanizar os colegas para a participação ativa na esfera associativa, além do empenho na esfera assistencial.

Para João Moreira, enfermeiro diretor do IPO de Coimbra, “o momento é o de congratular a AEOP pelo inegável crescimento e melhoria da qualidade logística e científica das suas reuniões, bem como o de reconhecer e elogiar a importância do trabalho realizado nos últimos anos pelos enfermeiros oncológicos”. Na cerimónia de abertura da AEOP17, o enfermeiro oncológico lembrou que “os avanços na área oncológica têm sido notáveis e o contributo dos enfermeiros tem sido vital para essa evolução”. Para que os enfermeiros consigam continuar a responder à complexidade dos desafios decorrentes do cuidar em oncologia, estes profissionais devem investir na sua capacidade de empatia, nas suas habilitações comunicacionais e competências relacionais, a par da atualização contínua das suas competências técnicas, defendeu.

Por sua vez, a enfermeira diretora da ULS de Coimbra, Áurea Andrade, alertou para importância do autocuidado e bem-estar dos enfermeiros, lembrando que os enfermeiros oncológicos enfrentam diariamente situações

emocionalmente desafiadoras e que a prevalência de burnout na classe não pode ser escamoteada.

No âmbito da evolução contínua da enfermagem oncológica, “uma das perspetivas mais importantes é a personalização da terapêutica, com os avanços na genética e na medicina de precisão”, referiu, notando que “a especialização dos enfermeiros nestas áreas faz deles profissionais altamente especializados”. Áurea Andrade concluiu com uma mensagem otimista para o futuro: “As perspetivas da oncologia na vertente dos enfermeiros e enfermeiras são promissoras e estes podem fazer a diferença na vida das pessoas que enfrentam uma doença oncológica”.

Também o bastonário da Ordem dos Enfermeiros (OE), Luís Barreira, marcou presença na cerimónia de abertura da AEOP17, com uma intervenção marcada por um discurso de ação.

“Não é possível perpetuar a narrativa de que é possível fazer mais com os recursos que temos. Os profissionais estão cansados e os números assustam”, frisou o responsável, apontando a carência de recursos humanos como um problema grave, particularmente na área da Oncologia, onde se torna ainda mais premente.

A este respeito, o bastonário da OE disse já ter apresentado à nova equipa ministerial as propostas da Ordem para a resolução deste problema, onde se incluem duas das grandes bandeiras do seu mandato: a revisão da grelha salarial e carreira de enfermagem e o reconhecimento da enfermagem como profissão de desgaste rápido.

“São precisos mais profissionais, mas também profissionais mais motivados.

É tempo de sermos ousados e de termos coragem”, instigou.

SESSÃO EDUCACIONAL I

PATIENT-REPORTED OUTCOMES (PROS)

PROS: QUE VANTAGENS PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA?

MODERAÇÃO

Cristina Lacerda, IPO Lisboa
Ana Almeida, IPO Porto

Impacto da consulta de reabilitação sexual na pessoa com doença ginecológica oncológica

Liliana Amorim, IPO Porto

Prevalência de sinais e sintomas de fim de vida em pessoas com Glioblastoma – Estudo Descritivo e Retrospectivo

Liliana Vasconcelos, IPO Lisboa

Independência funcional após cirurgia oncológica: Patient-Reported Outcomes Measures como visão integradora

José Moreira, Universidade Évora

O papel dos patient-reported outcomes (PROs) na organização e prestação de cuidados de saúde foi o foco da primeira sessão educacional da AEOP17, moderada pelas enfermeiras oncológicas Cristina Lacerda e Ana Almeida, dos IPO de Lisboa e do Porto, respetivamente.

Neste âmbito, a enfermeira Liliana Amorim, do IPO do Porto, partilhou com os colegas o impacto da consulta de reabilitação sexual na pessoa com doença ginecológica oncológica, começando por explicar que “estas mulheres chegam-nos geralmente muito ansiosas, inseguras, envergonhadas e com baixa autoestima e após a nossa intervenção referem sentir-se mais confiantes, motivadas, seguras, expectantes e acompanhadas”.

São objetivos desta consulta e passos da intervenção de enfermagem:

- Compreender como se situa quanto à sua sexualidade;
- Encorajar o envolvimento do cônjuge;
- Incentivar ao reinício da atividade/manutenção da atividade sexual;
- Perceber se é sexualmente ativa;
- Encorajar a expressão de sentimentos e expectativas relativas à função sexual;
- Promover a vigilância ginecológica;
- Avaliar a função sexual antes, durante e após os tratamentos de radioterapia;
- Encorajar e identificar formas alternativas de função sexual;
- Educar sobre prevenção de estenose vaginal e reeducação da MAP;
- Identificar disfunções sexuais, que possam já existir;
- Identificar estratégias de resolução das disfunções sexuais;
- Sugerir acompanhamento psicológico à mulher e/ou casal e consulta de Oncosexologia.

Os ganhos a destacar, segundo Liliana Amorim, contemplam a estratégia educacional eficaz, a capacitação para a diferenciação e a diminuição de complicações como incontinência urinária, secura vaginal, dispareunia ou atrofia vaginal, entre outras.

Estudo sobre sintomas de fim de vida em pessoas com glioblastoma

Identificar os principais sinais e sintomas presentes nos últimos sete dias de vida do doente com glioblastoma num serviço de neurologia oncológica foi o objetivo principal de um estudo descritivo e retrospectivo,

cujos resultados foram apresentados na Figueira da Foz pela enfermeira do IPO de Lisboa, Liliana Vasconcelos.

De acordo com a palestrante, “a realização de estudos de investigação nesta área com amostras mais representativas é fundamental, uma vez que a maior parte dos estudos encontrados focam-se na população oncológica no geral”.

Para esta população em concreto, referiu, “é importante abordar antecipadamente o planeamento de cuidados no fim de vida, visto que se verifica a diminuição do nível de consciência e alterações comunicacionais à medida que a doença progride”. Tal como descrito na literatura, “a articulação precoce com equipas de cuidados paliativos é importante para a prevenção e tratamento eficaz de sintomas, acompanhamento psicossocial e promoção de qualidade de vida”, acrescentou a enfermeira, concluindo que “a comunicação à família dos sintomas que podem surgir no fim de vida permite capacitá-los para as mudanças que vão ocorrer e o registo dos sinais e sintomas apresentados, bem como as intervenções realizadas e avaliação da sua eficácia, são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados prestados no fim de vida”.

Papel do enfermeiro de reabilitação e PROMs como visão integradora

“Independência funcional após cirurgia oncológica: Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs) como visão integradora” foi o título da apresentação de José Moreira, da Universidade Évora, que explicou que os PROMs são instrumentos que permitem obter informação baseada na perspetiva do doente; medem objetivamente o estado de saúde; são fundamentais no desenvolvimento de

conhecimento, pela análise da informação sobre o impacto da doença e tratamento com base na autoperceção dos destinatários.

Partindo da questão “A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação (ER) – integrado numa equipa multidisciplinar – permite otimizar a capacidade funcional e autocuidado do doente com cancro da cabeça e pescoço (CCP) internado para cirurgia?”, o investigador levou a cabo um estudo observacional de coorte retrospectivo com o objetivo principal de comparar o grau de dependência dos doentes com CCP submetidos a cirurgia em que houve intervenção do ER versus cuidados generalizados de saúde sem a intervenção do ER, no momento da alta. Como objetivo específico tinha a análise do papel dos fatores de confundimento no efeito da intervenção ER no grau de dependência do doente e a avaliação do impacto nos dias de internamento do doente com CCP submetido a cirurgia quando se verifica intervenção do ER.

A investigação concluiu que “a intervenção do ER em doentes oncológicos é fundamental, minimiza o grau de dependência do doente com CCP submetido a cirurgia, otimiza a capacidade funcional e reduz os dias de Internamento”, referiu José Moreira.

A terminar, o investigador lançou alguns pontos para reflexão em torno dos PROMs, como a sua capacidade de ajudarem os decisores a adotar medidas mais dirigidas, com o objetivo de mitigar a carga associada a esta doença; a melhor qualidade relacionada à saúde, melhor prognóstico, e mais anos de vida com qualidade resultantes da participação num programa; ou a seleção de forma criteriosa dos diferentes

outcomes na valorização da perspetiva do doente.

SIMPÓSIO MERCK



INIBIDORES DO MET NA PRÁTICA CLÍNICA: GESTÃO DO DOENTE COM CPNPC

MODERAÇÃO

Ana Filipa Nascimento, ULS Gaia Espinho

Rita Rosa, IPO Lisboa

As oportunidades que o tepotinib configura no tratamento dos doentes com cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC) estiveram em destaque no simpósio promovido pela Merck na AEOP17.

Moderada por Ana Filipa Nascimento, enfermeira oncologista da ULS Gaia/Espinho, a sessão contou com a participação da Dr.ª Rita Rosa, médica pneumologista do IPO de Lisboa, que começou por contextualizar esta doença oncológica, salientando que no CPNPC, a presença de alterações genéticas acionáveis (AGA) em certos genes driver são responsáveis pelo crescimento tumoral; os doentes portadores de certas mutações podem beneficiar de terapias direcionadas; a presença destas mutações pode ser avaliada através de biópsia de material sólido ou biópsia líquida (seja por sangue periférico, LP).

O tepotinib – skipping do exão 14 MET no CPNPC estadio avançado/metastático – foi aprovado em fevereiro de 2022 pela EMA enquanto tratamento de segunda linha no CPNPC com skipping do exão 14 do MET após tratamento prévio com imunoterapia e/ou quimioterapia contendo platina.

Com base na evidência disponível, o tepotinib configura uma terapêutica no geral bem tolerada, com eventos adversos geralmente ligeiros ou moderados. De acordo com a Dr.ª Rita Rosa, este fármaco oferece “uma oportunidade única para ajudar na mitigação dos eventos adversos, desde que a terapêutica seja acompanhada de uma educação e monitorização proactiva, com reconhecimento atempado”.

Entre as mais-valias do tepotinib neste contexto, a oncologista destacou ainda o facto de representar um apoio na adesão à terapêutica e na manutenção da qualidade de vida. “Ao reduzir interrupções de dose e, consequentemente, maximizar a duração de tratamento, os outcomes com tepotinib podem ser otimizados”, concluiu a especialista.

SIMPÓSIO DANONE NUTRÍCIA



A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO SUPORTE NUTRICIONAL À PESSOA COM CANCRO – QUAL O IMPACTO?

MODERAÇÃO

Marta Costa, Danone Nutricia

Mariana Inácio, ULS Alentejo Central

Sofia Pedro, ULS Alentejo Central

Vera Costa, ULS Alentejo Central

A importância de uma intervenção nutricional precoce no doente oncológico é suportada por evidência robusta que mostra que 50% das pessoas com cancro já se encontram malnutridas ou em risco de malnutrição no momento do diagnóstico e que a malnutrição tem impacto nos outcomes clínicos, aumentando a toxicidade do tratamento, bem

como o risco de interrupção do tratamento, e diminuindo a sobrevida.

De acordo com a diretora médica da Nutricia, Marta Costa, “o aconselhamento nutricional, com fortificação alimentar e gestão dos sintomas com impacto nutricional, deverá ser a primeira linha de intervenção no doente malnutrido”. No entanto, adiantou, “poderá ser necessário recorrer a suplementos nutricionais orais (SNO) com alto teor energético e proteico para ajudar a fazer face às necessidades nutricionais aumentadas durante o período da doença”, isto é, “sempre que a ingestão alimentar por si não seja suficiente”, sendo estes recomendados nas guidelines das principais sociedades europeias de nutrição (ESPEN) e oncologia (ESMO).

Neste sentido, a moderadora do simpósio Danone Nutricia na AEOP17 apontou o Fortimel Compact Protein como um “aliado” nesta intervenção. É um SNO de baixo volume e com alto teor energético e proteico (300 Kcal e 18 gramas de proteína por garrafa) que apresenta uma grande variedade de sabores (8 no total, 5 standard e 3 sensoriais), por forma a permitir uma maior diversificação e evitar o enfado ao sabor, potenciando assim uma maior adesão.

Ainda segundo a médica, “o suporte nutricional à pessoa com cancro deverá ser encarado como uma abordagem multimodal e multidisciplinar, em que as responsabilidades são partilhadas”. Esta proposta de abordagem multimodal é descrita nas guidelines da ESMO, em que vários profissionais de saúde contribuem em diferentes etapas do suporte nutricional – desde a identificação do risco, à codificação do diagnóstico, à gestão de sintomas

com impacto nutricional ou à intervenção nutricional em si. “Mediante cada etapa, outros profissionais além do nutricionista, como por exemplo o médico oncologista ou o enfermeiro, poderão ter um papel fundamental. Todas estas abordagens deverão sempre ser centradas na pessoa com cancro, nunca esquecendo o papel fundamental dos cuidadores e familiares”, sustentou.

Na ULS Alentejo Central, este protocolo de abordagem multidisciplinar no suporte nutricional à pessoa com cancro está a ser implementado com o apoio da Nutricia, apesar de todos os desafios que surgem na prática e de que a nutricionista da instituição, Vera Costa, deu conta. “Os doentes chegam à consulta com muitos mitos e medos. Em primeiro lugar é preciso trabalhar esses preconceitos, preocupações e expectativas. Depois, temos que estabelecer uma estratégia concertada e multidisciplinar, o mais próximo de um plano personalizado possível, de forma a impactar e otimizar os outcomes clínicos”, referiu a profissional.

Por sua vez, a oncologista médica da ULS Alentejo Central, Mariana Inácio, descreveu a abordagem nutricional que tem sido feita até agora como uma prática/intervenção “muito empírica”. Com este protocolo, podemos pelo menos orientar para uma consulta de nutrição. Uma ideia corroborada pela enfermeira da mesma ULS, Sofia Pedro, que, destacando o papel central do enfermeiro na identificação precoce dos sinais de desnutrição, enfatizou o facto de só através destes programas protocolados os profissionais conseguirem aceder a ferramentas que permitem uma avaliação objetiva do risco nutricional do doente.

SESSÃO EDUCACIONAL II

PATIENT-REPORTED EXPERIENCES (PRES)

PRES: QUE CONTRIBUTO PARA A OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS AO DOENTE ONCOLÓGICO?

MODERAÇÃO

Cristina Santos, ULS Coimbra
Joaquina Rosado, ULS Alto Alentejo

Adoção de teleconsulta em oncologia ambulatorial: a perspetiva dos profissionais de saúde e de pessoas em tratamento oncológico

Filipa Ventura, ESEnfC

Que necessidades depois da SMI? Consulta de Follow Up em Cuidados Intensivos

Sérgio Sousa, IPO Porto

Avaliação do impacto da NF1 na qualidade de vida em doentes idosos - Estudo descritivo

Mafalda Ferreira, IPO Lisboa

Na Sessão Educacional II da AEOP17 – moderada por Cristina Santos e Joaquina Rosado, enfermeiras oncológicas da ULS Coimbra e da ULS Alto Alentejo, respetivamente – as apresentações focaram a importância crescente dos Patient-Reported Experiences (PREs) no contexto da evidência que suporta as boas práticas na prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico.

É inegável que só com a inclusão de indicadores como os PROs e os PREs, a prestação de cuidados de saúde pode ter verdadeiramente o doente no seu centro. Neste sentido, a investigadora da ESSE Coimbra, Filipa Ventura, apresentou os resultados de um estudo que teve como objetivo principal promover a implementação da melhor evidência disponível sobre a adoção da telessaúde no contexto de oncologia ambulatorial. A investigação procurou ainda determinar a conformidade da prática atual com os critérios baseados na evidência;

desenvolver e implementar estratégias para melhorar os domínios de não-conformidade; identificar barreiras e facilitadores para alcançar a conformidade com os critérios de boas práticas; avaliar a aceitação e a prontidão para a adoção da telessaúde pelos atores relevantes.

Numa síntese interpretativa dos resultados, Filipa Ventura salientou que a telessaúde é bem aceite, sendo sinónimo de presença à distância, confiança e compaixão. Porém, destacou, “é necessário que o processo de utilização (condições, circunstâncias, preferências e valores, tanto do clínico, como do doente) seja negociado”.

À guisa de conclusão, a investigadora sublinhou a importância de esclarecer o papel da telessaúde enquanto ato clínico, na educação para processos e ferramentas e institucional/social.

O racional para a criação de uma consulta de follow up em cuidados intensivos foi explicado na Figueira da Foz pelo enfermeiro Sérgio Sousa, do IPO Porto. Com base no modelo desenvolvido na sua instituição, o palestrante apontou como objetivos gerais deste tipo de consulta a avaliação do impacto do internamento em cuidados intensivos na qualidade de vida do doente oncológico e o contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados ao doente internado no serviço de medicina intensiva, diminuindo a incidência e prevalência da SPICI e das comorbilidades associadas a este internamento.

Para cada objetivo específico, há uma ferramenta de avaliação específica. No dia a dia, esta consulta consiste essencialmente na referência para as diversas especialidades (nutrição, MFR, psiquiatria, entre outras), esclarecimento de dúvidas relacionadas com a doença e tratamentos, apoio ao doente

e família e aconselhamento sobre a terapêutica.

Ainda nesta sessão, Mafalda Ferreira, enfermeira do IPO de Lisboa partilhou os resultados de um estudo quantitativo descritivo que avaliou o impacto atual da neurofibromatose (NF1) na qualidade de vida de idosos, seguidos na consulta de neurofibromatose da instituição.

Os resultados desta investigação permitem concluir pela importância da realização de mais estudos científicos na população adulta, uma vez que neste contexto estes têm maior incidência na idade pediátrica. A palestrante ressaltou, ainda, que “a avaliação da qualidade de vida em pessoas com 65 ou mais anos é fundamental, considerando o impacto que a NF1 pode representar para esta população em específico; a NF1 pode ter implicações únicas e com grande variabilidade na idade mais avançada, o que sublinha a necessidade de uma avaliação compreensiva sobre esta população”.

A terminar, Mafalda Ferreira frisou que “o conhecimento acerca da vivência desta população com a NF1, potenciais sintomas e complicações associados é importante para a prestação de cuidados individualizados e em equipa multidisciplinar”.

MEET EXPERT II

PRIORITIES FOR FUTURE RESEARCH IN CANCER NURSING

MODERAÇÃO

Susana Miguel, IPO Lisboa

Gülcan Bağçivan, Associate Dean of the School of Nursing, Koc University, Istanbul

A enfermeira Susana Miguel, do IPO Lisboa, moderou a sessão Meet the Expert II, dedicada à importância

da identificação e definição de prioridades de investigação em enfermagem oncológica.

À distância, Gülcan Bağçivan, professora de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Koc (em Istambul, Turquia) e membro da direção da Sociedade Europeia de Enfermagem Oncológica (EONS), partilhou com os colegas portugueses resultados de várias pesquisas que sustentam a necessidade de definir linhas conjuntas de investigação num futuro próximo e apontam as áreas identificadas como prioritárias. A saber:

- Avaliação da eficácia de intervenções levadas a cabo por enfermeiros nos outcomes dos doentes;
- Avaliação, implementação e desenvolvimento de intervenções de suporte para pessoas com cancro na gestão dos efeitos adversos da terapêutica antineoplásica;
- Advocacia pelo reconhecimento da enfermagem oncológica como enfermeiros especialistas em toda a Europa.

Em jeito de conclusão, a enfermeira turca defendeu a criação de uma agenda europeia para a investigação em enfermagem oncológica, aproveitando o recém-lançamento das políticas europeias na área do cancro/oncologia, de forma a assegurar que a enfermagem está preparada para contribuir de forma coesa para os objetivos e implementação de dois projetos europeus: a Missão Cancro e o Plano Europeu de Combate ao Cancro.

SESSÃO DEBATE



ENFERMEIRO GESTOR DE CASO VS NURSE NAVIGATOR: VANTAGENS E DESVANTAGENS

MODERAÇÃO

Paula Amorim, ULS Alto Minho
Rosário Barros, ULS Alto Minho

Experiência do Gestor de Caso

Cátia Afonso, Fundação Champalimaud

Experiência do Nurse Navigator

Marisa Pinheiro Falé, Hospital Luz Lisboa

Impacto destas metodologias à luz da nova organização dos cuidados

Rosário Barros, ULSAM

Um participado debate em torno das figuras do enfermeiro gestor de caso e do nurse navigator pontou a tarde do segundo dia de trabalhos na AEOP, no âmbito de uma sessão que contou com o apoio da Novartis e que foi moderada por Paula Amorim e Rosário Barros, enfermeiras oncologistas da ULS Alto Minho.

Coube a Cátia Afonso, da Fundação Champalimaud, apresentar as vantagens da experiência da instituição com o modelo de enfermeiro gestor de caso, começando por explicar que “o case management em enfermagem é um modelo holístico, centrado na pessoa e estabelecido numa relação de parceria, e consiste num processo de avaliação, planeamento, facilitação e coordenação de cuidados, e avaliação e advocacia de opções e serviços para responder às necessidades de saúde abrangentes de uma pessoa e sua família, através da comunicação e da mobilização de recursos disponíveis para promover a segurança e a qualidade dos cuidados”. Este modelo é “utilizado como um veículo promotor do bem-estar e da autonomia da pessoa que experiencia

uma situação complexa de saúde, através da comunicação, advocacia, educação e identificação e eliminação de barreiras aos cuidados”, acrescentou.

No que respeita ao domínio de intervenção do enfermeiro gestor de caso, a palestrante elencou alguns aspetos incontornáveis, como a identificação e eliminação de barreiras aos cuidados e identificação de recursos na comunidade, advocacia da pessoa, articulação multidisciplinar e coordenação de cuidados, rastreio da pessoa ao longo da trajetória de cuidados, coordenação da equipa multidisciplinar, monitorização do processo de cuidados e avaliação de necessidades, educação para a tomada de decisão e suporte psicossocial/emocional e aconselhamento sistemático.

O enfermeiro gestor de caso “é o profissional que tem a ‘braçadeira de capitão de equipa’ e que é a ‘cola’ no seio da equipa multidisciplinar, resumizou Cátia Afonso, adiantando que esta metodologia tem outcomes comprovados ao nível do acesso aos cuidados de saúde (melhoria no acesso oportuno aos cuidados de saúde, diminuição dos encargos financeiros com a doença, por exemplo), PROs e dos profissionais (em termos de visibilidade, satisfação e liderança).

Por sua vez, Marisa Pinheiro Falé, do Hospital Luz Lisboa, partilhou a experiência do nurse navigator em oncologia, esclarecendo que esta figura consiste num “enfermeiro com experiência em oncologia que integra a equipa multidisciplinar, fornece suporte e educação, gere a complexidade do diagnóstico, coordena os cuidados especializados, nas fases de diagnóstico e tratamento, faz articulação com a equipa multidisciplinar, acompanha o doente e família em todo o percurso da doença oncoló-

gica, antecipando e respondendo às suas necessidades e promovendo suporte emocional ao longo de todo o percurso de doença.

São objetivos do modelo de intervenção reduzir os internamentos e as vindas à urgência; melhorar a coordenação e a qualidade dos cuidados; promover a referenciação dos doentes para centros especializados; reduzir tempos de espera desde a suspeita até à confirmação diagnóstica, melhorar a satisfação dos doentes, facilitar decisões partilhadas entre a equipa de saúde, o doente e família, que têm impacto nas opções e decisões do doente; reduzir os encargos financeiros do sistema de saúde; e reduzir o stress dos doentes.

De acordo com Rosário Barros, “é muito mais o que une estas duas metodologias, do que o que as separa” e “ambas são cruciais na melhoria da experiência do doente ao longo da sua jornada e da eficiência do serviço de saúde como um todo”.

A enfermeira resumiu aquele que considera que poderá vir a ser o impacto de cada uma destas duas metodologias à luz da nova organização dos cuidados, “a que advém do movimento da reorganização do SNS, com 31 novas ULS que se juntam às oito já existentes”.

No entender de Rosário Barros, ambas as metodologias se enquadram bastante bem no conceito de ULS, em que a organização tem por objetivo facilitar processos e colocar o cidadão no centro dos cuidados. A enfermeira não duvida que “a junção de uma destas duas metodologias à figura do enfermeiro de família será o catalisador de uma verdadeira integração de cuidados”. Só falta, concluiu, “convencer os decisores a investir numa destas metodologias, tal como fez com o enfermeiro de família”.

SIMPÓSIO LILLY



CANCRO DA MAMA PRECOCE LUMINAL, HER2-: NOVO PARADIGMA

MODERAÇÃO

Paula Amorim, ULS Alto Minho

Ana Sofia Patrão, IPO Porto

A oncologista médica da Clínica da Mama do IPO do Porto, Dr.^a Ana Sofia Patrão, esteve na AEOP17 a falar sobre cancro da mama precoce luminal HER2- com elevado risco de recorrência, num simpósio promovido pela Lilly e moderado pela presidenta da AEOP, Paula Amorim.

Os dados de eficácia sobre o tratamento adjuvante com abemaciclib são revelados pelo estudo monarchE e sustentam a utilização do fármaco na prática clínica.

Abemaciclib adjuvante

Para quem?

- Doentes RH+ Her2-;
- Pré e pós menopausa;
- Sob IA ou tamoxifeno;
- ≥4 gânglios envolvidos;
- 1-3 gânglios envolvidos e :
Tamanho ≥5 cm ou Grau 3.

Quando iniciar?

- Pelo menos 21 dias após a última quimioterapia;
- Pelo menos 14 dias após a radioterapia;
- No máximo até 16 meses, depois da cirurgia definitiva do cancro da mama;
- Pode receber até 12 semanas de HT (i.e. tamoxifeno ou IA), após a última terapêutica não-endócrina

(cirurgia, quimioterapia ou radioterapia), a que for a última, antes de iniciar abemaciclib.

De acordo com a especialista, “a adição de dois anos de abemaciclib ao tratamento adjuvante com cancro da mama RH + Her2- mostrou uma melhoria significativa da sobrevivência livre de doença invasiva (7.9% aos cinco anos)”. De salientar que o impacto do abemaciclib se manteve mesmo após o período de tratamento e que a adição de abemaciclib não mostrou impacto significativo na qualidade de vida e apresentou um perfil de tolerabilidade e segurança manejável.

“A diarreia é o efeito secundário mais frequente e é importante controlar precocemente, iniciando loperamida aos primeiros sinais de fezes moles, ainda que geralmente é de grau 1 e 2 e de curta duração”, explicou a Dr.^a Ana Sofia Patrão, ressaltando a importância da monitorização, principalmente nos primeiros ciclos para controlar eventuais efeitos secundários e motivar as doentes para adesão terapêutica.

SIMPÓSIO AMGEN



O PAPEL DO ROMIPILOSTIM NO TRATAMENTO DA PTI

Conceição Constanço, ULS Viseu Dão-Lafões

A trombocitopenia imune (PTI) é uma doença autoimune adquirida que afeta crianças e adultos, caracterizada por uma contagem de plaquetas persistentemente baixa. Enquanto nas crianças, 80% dos casos têm remissão espontânea, 75% nos adultos evolui para a cronicidade. As manifestações clínicas da PTI vão desde hemorragias mucocutâneas espontâneas (epistaxis, por exemplo) a hemorragias

potencialmente fatais (hemorragia intracraniana, por exemplo)

De acordo com Conceição Constanço, médica hematologista da ULS Viseu Dão-Lafões, o objetivo terapêutico na PTI é aumentar a contagem de plaquetas, de modo a atingir um nível hemostático para prevenir hemorragias graves com um mínimo de efeitos adversos.

No simpósio promovido pela AMGEN na AEOP17, a especialista abordou o papel do romiplostim no tratamento da PTI. Passando em revista as opções de tratamento aprovadas para esta doença – corticosteroides, IVIG e esplenectomia (em termos de redução da destruição plaquetária) e agonistas do recetor da TPO (no que respeita ao aumento da produção de plaquetas), a médica sublinhou que estes últimos “aumentam a produção de plaquetas, resultando em mais plaquetas disponíveis para repor o pool de plaquetas, ultrapassando parte da destruição de plaquetas e aumentando desta forma a contagem de plaquetas”.

Relativamente ao romiplostim, é indicado para o tratamento da PTI em doentes adultos, refratários a outros tratamentos (como corticosteroides e imunoglobulinas) e da PTI crónica em doentes pediátricos com um ≥ 1 ano de idade, refratários a outros tratamentos (como corticosteroides e imunoglobulinas).

No que diz respeito ao papel do romiplostim no tratamento da PTI, a evidência mostra “uma elevada taxa de resposta, remissão em 32% dos doentes, melhoria da qualidade de vida, menos episódios hemorrágicos e menos internamentos e menor necessidade de medicação concomitante para a PTI. A segurança (dados a longo prazo em estudo com duração de cinco anos) e possibili-

dade de autoadministração são mais-valias inerentes a este fármaco, concluiu.

DISCUSSÃO

BOAS PRÁTICAS & INVESTIGAÇÃO

MODERAÇÃO

Bruno Magalhães, UTAD

Inês Frade, Hospital da Luz de Lisboa

BOAS PRÁTICAS

Cuidados NURSE-LED em Gastrotomia: a Business case

David Fernandes, Ana Lopes, IPO Porto

Promoção da intervenção por pares na pessoa submetida a ostomia respiratória

Vanessa Madureira dos Anjos, Unidade Local de Saúde de Coimbra

PICC em Oncologia: o papel do enfermeiro dentro de uma equipa multidisciplinar de acessos vasculares

Renata Bastos, Ricardo Cerqueira, Rodrigo Oom, IPO Lisboa

INVESTIGAÇÃO

Cultura de Segurança do Doente numa unidade de internamento de um hospital de oncologia

Elsa Miranda, Patrícia Simões, Ivo Paiva, IPO Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Jovens adultos com cancro em cuidados paliativos e/ou de fim de vida: Uma revisão integrativa da literatura

Sofia Filipe Penim, Daniela Sousa, IPO Lisboa

A utilização de almofada axilar “Hearth Pillow” no alívio de sintomas relacionados com cancro da mama: Estudo Exploratório

Carmelinda Talhinhos, Paula Sousa, Maria José Bule, Isabel Bico, ULS Alentejo Central, Universidade de Évora

BOAS PRÁTICAS & INVESTIGAÇÃO: OS TRABALHOS EM DESTAQUE

Três trabalhos na área de Boas Práticas e três outros na área de Investigação foram apresentados na manhã do terceiro dia da AEOP17, numa sessão moderada

pelos enfermeiros Bruno Magalhães (UTAD) e Inês Frade (Hospital Luz Lisboa).

Na área das Boas Práticas, estiveram em discussão os trabalhos “Cuidados NURSE-LED em gastrostomia: A business case”, de Davide Fernandes (Radiodiagnóstico IPO CROP) e

Ana Lopes (Medicina Oncológica IPO CROP), “Promoção da intervenção por pares na pessoa submetida a ostomia respiratória”, de Vanessa Madureira dos Anjos (ULS Coimbra), e “PICC em Oncologia: O papel do enfermeiro dentro de uma equipa multidisciplinar de acessos vasculares”, da autoria de Renata Bastos, Ricardo Cerqueira e Rodrigo Oom (IPO Lisboa).

No primeiro projeto, os autores concluíram que a expansão da intervenção especializada de enfermagem representa uma oportunidade estratégica para melhorar indicadores clínicos e financeiros. Por sua vez, o segundo trabalho de Boas Práticas em discussão nesta sessão

O segundo trabalho dá conta de um modelo de intervenção assente numa reunião periódica, com um grupo de doentes e pares, coordenado por enfermeiros com o propósito de ajudar doentes ostomizados respiratórios e seus cuidadores, no processo de adaptação à nova condição de saúde, com sessão de educação de saúde/literacia em saúde. Esta “Reunião de Laringectomizados” demonstrou ter ganhos para o par (sentimento de utilidade, através da ajuda e da partilha de experiências) e para o doente (influencia positivamente a pessoa e o prestador de cuidados no processo de transição e também promove o bem-estar físico e psicológico).

Demonstrar o impacto do início das

atividades de dois enfermeiros dedicados à Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares (EMAV) do IPO Lisboa e os resultados na colocação de acessos venosos com punção ecoguiada e gestão das complicações dos cateteres centrais nos primeiros meses de atuação foi o objetivo principal do terceiro trabalho apresentado. Os resultados obtidos permitiram concluir que as equipas multidisciplinares de acessos vasculares aumentam a qualidade dos cuidados prestados ao utente, através de uma resposta integrada, eficaz e célere, e a qualidade de vida do utente durante o tratamento.

No âmbito da Investigação, os trabalhos apresentados foram: “Cultura de Segurança do Doente numa unidade de internamento de um hospital de oncologia”, da autoria de Elsa Miranda, Patrícia Simões (IPO Coimbra) e Ivo Paiva (ESSE Coimbra), “Jovens adultos com cancro em cuidados paliativos e/ou de fim de vida: Uma revisão integrativa da literatura”, de Sofia Filipe Penim e Daniela Sousa (IPO Lisboa), e “A utilização de almofada axilar Hearth Pillow no alívio de sintomas relacionados com cancro da mama: Estudo Exploratório”, de Carmelinda Talhinhas, Paula Sousa, Maria José Bule e Isabel Bico (ULS Alentejo Central).

“Qual a perceção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente numa unidade de internamento de um hospital de oncologia português?” foi a questão que serviu de ponto de partida para o primeiro trabalho de Investigação em discussão, cujas conclusões levam os autores a defender a necessidade de se complementar o presente estudo com um estudo qualitativo que explore junto dos profissionais as fragilidades nas dimensões encontradas.

No segundo projeto nesta área, a questão de partida foi: “Qual a experiência de jovens adultos com cancro em cuidados paliativos e/ou cuidados de fim-de-vida?”. Os autores deste trabalho elaboraram um conjunto de recomendações para investigação futura, que passam pela realização de estudos de metodologia mista (qualitativa e quantitativa), com populações mais abrangentes e pelo planeamento de intervenções de enfermagem específicas para esta população, segundo a CIPE.

Por último, os resultados do estudo exploratório sobre a utilização da Hearth Pillow – almofada difundida como recurso para alívio de sintomas associados à mastectomia – apontam para benefícios do uso da Hearth Pillow, no controlo de sintomas em doentes após o tratamento cirúrgico do cancro da mama. As autoras salientam que os resultados medidos pelos doentes (PROMs) constituem referências de avaliação dos cuidados e fornecem dados relevantes com vista à segurança e eficácia dos processos assistenciais.

SESSÃO EDUCACIONAL III

INOVAÇÃO & DESENVOLVIMENTO EM ONCOLOGIA

MODERAÇÃO

Sandra Ponte, ULS Lisboa Ocidental
Inês Claro, ULS Algarve

Instilações vesicais

Vânia Ribeiro, ULS Gaia e Espinho

Administração de Terapêuticas antineoplásicas sistémicas: Guia Orientador

Elisabete Valério, IPO Porto

Documento apoio doentes Sobreviventes

Carina Raposo, ULS Santo António

I&D em Oncologia: Recomendações e documentos orientadores

Na Sessão Educacional III da AEOP17 – moderada por Sandra Ponte (ULS Lisboa Ocidental) e Inês Claro (ULS Algarve) – foram apresentados três projetos que configuram inovação em enfermagem oncológica, sob a forma de recomendações, documentos e guias orientadores da prática em áreas específicas como instalações vesicais, administração de terapêuticas antineoplásicas sistémicas e apoio a doentes sobreviventes.

Colmatar as parcas orientações nacionais para a prática clínica dos cuidados de enfermagem nas instalações intravesicais e uniformização de práticas vigentes, com criação de um protocolo padronizado, fidedigno e baseado na evidência científica foram os objetivos principais no desenvolvimento das Recomendações de Boas Práticas de Enfermagem nas Instalações Intravesicais (adaptação das guidelines da Associação Europeia de Enfermeiros Urologistas – EAUN).

De acordo com Vânia Ribeiro, da ULS Gaia/Espinho – que apresentou este projeto na Figueira da Foz –, as temáticas deste documento contemplam indicações para instalações intravesicais, esquemas de tratamento, normas de segurança, princípios pré-instalação, educação do doente, complicações e efeitos secundários, entre outros. A enfermeira terminou a sua apresentação, lançando aos colegas duas questões para reflexão futura: “Como aplicar as recomendações nos nossos contextos? Que estratégias para a sua implementação?”.

Por sua vez, Elisabete Valério, do IPO Porto, partilhou um guia de recomendações para administração de terapêuticas antineoplásicas sistémicas (TANPS)

que se constitui como uma ferramenta para apoiar os enfermeiros no processo de tomada de decisão, tendo sido construído no sentido de contribuir para uma prática de cuidados de enfermagem mais segura.

“A informação contida no mesmo resultou da consulta dos referenciais e guidelines orientadores da prática dos cuidados, existentes à data”, explicou a enfermeira, adiantando que “além de definir os conceitos centrais afetos à administração de TANPS, assim como as modalidades de tratamento, as vias de administração e os efeitos secundários mais comuns, este guia integra recomendações, no contexto daquelas que devem ser as competências do enfermeiro oncológico na administração de TANPS”.

No entender de Elisabete Valério, “este documento poderá contribuir, igualmente, para estabelecer critérios de segurança e medidas de proteção para os enfermeiros oncológicos na administração de TANPS, capacitando-os para a biossegurança, e para otimizar o funcionamento das unidades de saúde”.

O que se pretende, concluiu, é que este documento “seja agregador do conhecimento atual disponível”, ainda que “a constante evolução do estado da arte (o nível mais alto e atual de conhecimento) na área de oncologia pressuponha atualizações futuras”.

Os doentes sobreviventes de cancro são o foco do projeto apresentado por Carina Raposo (ULS Santo António), consubstanciado num documento de apoio para estas “pessoas transformadas” que configuram uma “oportunidade de intervenção a explorar”.

Alinhado com os pilares estratégicos na Estratégia Nacional de Luta contra

o Cancro para o horizonte a 2030, este documento visa melhorar a formação dos enfermeiros no âmbito do sobrevivente; definir/evidenciar o papel/competências do enfermeiro vs. sobrevivente; estruturar o acompanhamento/intervenções de enfermagem vs. sobrevivente; evidenciar os ganhos em saúde da intervenção de enfermagem vs. sobrevivente; otimizar literacia em saúde dirigida ao sobrevivente (selfmanagement/ self-efficacy); o empoderamento do sobrevivente e o envolvimento da família e da sociedade.

SIMPÓSIO JANSSEN



QUE TAL? DESVENDANDO A EXPERIÊNCIA COM TALQUETAMAB NO MIELOMA MÚLTIPLO

MODERAÇÃO

Elsa Pedroso, IPO Lisboa

Adriana Roque, ULS Coimbra

Nos últimos anos, o paradigma de tratamento do mieloma múltiplo (MM) tem vindo a mudar de forma muito significativa, com novas classes de fármacos a serem sucessivamente aprovadas, o que se reflete em prognósticos completamente diferentes, com tempos de resposta mais prolongados e mais qualidade de vida dentro desse tempo.

“Nas próximas guidelines de tratamento do MM, a serem publicadas a breve trecho, “já vamos ter doentes triplamente expostos, que levantam desafios em termos de atuação”, referiu a Dr.^a Adriana Roque, hematologista da ULS Coimbra e coordenadora do Grupo Português de Mieloma Múltiplo.

A palestrante do simpósio promovido pela Janssen na AEOP17 sublinhou que “face à falha na resposta há necessidade de novos alvos terapêuticos e novos mecanismos de ação em MM”. É o caso dos anticorpos biespecíficos (BiTEs), uma nova classe terapêutica no MM, em que se insere o talquetamab (com foco de ação no GPRC5D).

No que respeita ao talquetamab, os estudos de vida real LocoMMotion e MoMMent abriram caminho a estudos de fase 1 e 2, como o MonumenTAL-1. O talquetamab (subcutâneo) foi aprovado pela EMA em 21/08/2023 e está indicado em monoterapia para o tratamento de doentes adultos com MM em recaída e refratário, que receberam pelo menos três terapêuticas anteriores (incluindo um agente imunomodulador, um inibidor do proteassoma, um anticorpo anti-CD38) e que demonstraram progressão da doença durante a última terapêutica.

No contexto dos BiTEs, a Dr.^a Adriana Roque salientou que “a articulação entre equipas médicas e de enfermagem tem que ser ainda mais sólida no contexto de administração destas novas classes terapêuticas”.

Experiência do IPO Lisboa com talquetamab

6 doentes tratados com talquetamab

CRS – 0

ICANS 1 mas não confirmado

Considerações para início do tratamento com talquetamab

A enfermeira Elsa Pedroso, do IPO Lisboa, explicitou os critérios para iniciar tratamento com talquetamab.

A saber:

- Garantir que o doente está sem infeção ativa documentada;

- O medicamento é administrado pela via subcutânea;
- Hospitalização recomendada durante a semana de escalonamento;
- Não esquecer pré-medicação com corticosteróides, anti-histamínicos e antipiréticos;
- Garantir a disponibilização de tocilizumab na farmácia para gestão de CRS;
- Os efeitos começam a sentir-se 24h-36h após a 1.^a administração;
- Aplicação questionário ICE antes da 1.^a administração;
- Fornecer cartão ao doente (com principais sintomas de alerta).

SIMPÓSIO GILEAD



SACITUZUMAB GOVITECANO NO CANCRO DA MAMA METASTÁTICO

Sofia Broco, IPO Coimbra
Marisa Rafael, IPO Porto

A oncologista médica do IPO Coimbra, Dr.^a Sofia Broco, e a enfermeira do Hospital de Dia do IPO Porto, Marisa Rafael, estiveram na AEOP17 a falar sobre o tratamento do cancro da mama metastático com o anticorpo conjugado sacituzumab govitecano (SG), no âmbito de um simpósio promovido pela Gilead.

O SG foi aprovado pela EMA em novembro de 2021 no cancro da mama triplo-negativo irressecável ou metastático, em doentes que receberam duas ou mais terapêuticas sistémicas anteriores, incluindo, pelo menos, uma delas para doença avançada. Em julho de 2023, o fármaco foi aprovado pela EMA no

cancro da mama HR+, HER2- irressecável ou metastático, em doentes que receberam anteriormente terapêutica endócrina e, pelo menos, duas terapêuticas sistémicas adicionais em contexto avançado.

A evidência sobre a eficácia do SG no cancro da mama triplo negativo metastático recidivante e/ou refratário está plasmada nos resultados do ASCENT, um estudo de fase III em que o SG demonstrou um benefício significativo em termos de sobrevida global e sobrevida livre de progressão quando comparado com quimioterapia na população geral dos doentes abrangidos (com e sem metástases cerebrais).

No mesmo estudo, as taxas globais de resposta foram significativamente mais elevadas nos doentes tratados com SG, com tempo de resposta prolongado até à primeira deterioração clínica significativa no domínio da qualidade de vida relacionada com a saúde.

De salientar que numa análise dos PROs no estudo ASCENT, o tratamento com SG, em comparação com quimioterapia à escolha do investigador, resultou em melhorias clinicamente e/ou estatisticamente significativas nos cinco domínios primários de HRQoL: estado de saúde global/qualidade de vida, desempenho físico, atividades de vida diária, fadiga e dor.

A experiência de administração do SG no Hospital de Dia no IPO do Porto foi partilhada nesta sessão por Marisa Rafael, com especial destaque para os critérios e logística de administração e para a gestão da toxicidade/eventos adversos.

“No final de 2020, o IPO do Porto implementou o Gabinete da Qualidade de Vida com o objetivo de conhecer as

alterações sentidas durante o processo de doença e tratamento dos doentes, não só ao nível físico, como também emocional e social”, concluiu a enfermeira, salientando que, com vista ao empoderamento do doente neste contexto da administração da terapêutica, “é muito importante perceber o que cada doente sente, quais as suas preocupações e o que valoriza”.

SESSÃO ESPECIAL

COMO GERIR O BURNOUT EM ONCOLOGIA

Susana Silva, IPO Porto
Patrícia Martins, ULS Arco Ribeirinho

“Experiência de prestar atenção propositadamente ao momento presente, não reativo, sem julgamento, com equilíbrio emocional e abertura”. Assim se define mindfulness, uma prática que promove compaixão e empatia – qualidades fundamentais para a prática de enfermagem, segundo Patrícia Martins, da ULS Arco Ribeirinho.

A enfermeira foi a convidada de uma sessão especial que decorreu no último dia da AEOP17, onde partilhou estratégias contra o burnout na profissão e dicas de autocuidado, tendo realizado alguns exercícios de respiração e mindfulness com os colegas na audiência.

De acordo com Patrícia Martins, “ao praticar a autocompaixão, os enfermeiros aprendem a ser gentis e compreensivos consigo mesmos, até quando enfrentam desafios ou erros”. Esta autocompaixão, acrescentou, “estende-se naturalmente aos pacientes, à medida que os enfermeiros ficam mais sintonizados com as suas emoções e necessidades. Essa empatia

intensificada pode melhorar significativamente a experiência do paciente, fazendo-o sentir-se compreendido, cuidado e respeitado”.

A enfermeira salientou que “o mindfulness envolve aprender a dirigir a atenção para o que estamos a experienciar, à medida que essa experiência vai decorrendo, momento a momento, com mente aberta, curiosidade e aceitação”. Aplicada ao contexto da saúde, mais concretamente da oncologia, “o momento presente leva-nos para o lugar da promoção da esperança – o lugar para onde temos que tentar trazer os doentes”.

A prática de mindfulness em saúde configura inúmeros benefícios:

Reduz o stress e aumenta a ativação de regiões cerebrais ligadas à regulação do humor e ao controlo da atenção;

Melhora a ativação do córtex, um centro de atenção executivo;

Fortalece as redes neuronais, cultivando a autoconsciência, a regulação emocional e as respostas adaptativas ao stress.

Fortalece a conexão mente-corpo, permitindo que os indivíduos autorregulam efetivamente os sintomas de dor, ansiedade, depressão e stress.

“A atenção plena visa libertar o eu do sofrimento físico e psicológico, ao mesmo tempo que cultiva as habilidades necessárias para gerenciar situações de stress. A atenção plena não é uma solução rápida, mas uma intervenção de longo prazo que requer prática dedicada e um modo de vida intencional”, concluiu Patrícia Martins.

Fisiologia do mindfulness

Redução dos níveis de ACHT produzidos durante eventos de stress.

O ACTH controla a produção de cortisol.

Menos cortisol é produzido, diminuindo a resposta fisiológica ao stress.

Melhoria da qualidade do sono;

Impacto na resposta imunológica, processos inflamatórios e na estrutura do tecido cerebral.

ENTREGA DE PRÉMIOS E ENCERRAMENTO

AEOP18: MAIORIDADE VAI SER CELEBRADA EM PENICHE

Bruno Magalhães, Presidente da Comissão Científica AEOP 17
Paula Amorim, Presidente AEOP

Aproveitando os ensinamentos de mindfulness da sessão anterior, a presidente da AEOP, Ana Paula Amorim, encerrou a AEOP17 transmitindo a sua gratidão a todos os presentes nesta edição da Conferência Anual, que mais uma vez foi profícua em “aprofundamento de conhecimentos e partilha de boas práticas”.

A enfermeira aproveitou o encerramento para instigar os colegas a acederem e preencherem o questionário de qualidade do evento, porque “a História faz-se da evolução”, disse.

Despedindo-se da Figueira da Foz, Ana Paula Amorim levantou o véu sobre o local e as datas do próximo congresso da Associação, anunciando que a AEOP18 terá lugar em Peniche, de 29 a 31 de maio de 2025.

TRABALHOS PREMIADOS

E-POSTERS

- 1.º Prémio: Vozes de satisfação: Avaliação semântica do EORTC OUT-PATSAT7 no cuidado oncológico ambulatorial em Portugal | Bárbara Pedro, Helena Domingues, Lara Cunha, Filipa Ventura (IPO Coimbra) | ESSE Coimbra
- Menção honrosa: Cuidados de enfermagem ao doente oncológico com cateter totalmente implantado | Andreia Pinto (IPO Coimbra)

BOAS PRÁTICAS

- 1.º Prémio: “Cuidados NURSE-LED em gastrostomia: A business case” | Davide Fernandes (Radiodiagnóstico IPO CROP) e Ana Lopes (Medicina Oncológica IPO CROP)
- 2.º Prémio: “PICC em Oncologia: O papel do enfermeiro dentro de uma equipa multidisciplinar de acessos vasculares” | Renata Bastos, Ricardo Cerqueira e Rodrigo Oom (IPO Lisboa)

INVESTIGAÇÃO

- 1.º Prémio: “Cultura de Segurança do Doente numa unidade de internamento de um hospital de oncologia” | Elsa Miranda, Patrícia Simões (IPO Coimbra) e Ivo Paiva (ESSE Coimbra)
- 2.º Prémio: “Jovens adultos com cancro em cuidados paliativos e/ou de fim de vida: Uma revisão integrativa da literatura” | Sofia Filipe Penim e Daniela Sousa (IPO Lisboa)

AEOP 17



deop 
29-31 Maio 2025

SAVE THE DATE!

