

ON

ONCO.NEWS

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

SUPLEMENTO

AEOP 18 · Reunião Nacional · Maio 2025



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 de maio, durante a 18ª 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 18ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica.

RESUMO DAS SESSÕES CIENTÍFICAS

Publicamos os resumos de todas as sessões científicas apresentadas durante os dias 29 a 31 Maio na 18ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica.

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 50, ISBN 978-989-35714-7-7

DATA DE PUBLICAÇÃO

Julho 2025



SANDRA PONTE

Presidente da Associação de Enfermagem
Oncológica Portuguesa

AEOP 18

É com grande entusiasmo e sentido de missão cumprida que celebramos o sucesso da **18.ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica – AEOP18**, um evento que voltou a reunir profissionais de todo o país, comprometidos com a excelência e a inovação nos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica.

Num ambiente marcado pela partilha, reflexão e atualização científica, a AEOP18 destacou-se pela qualidade das comunicações, pela diversidade temática e pela presença de oradores de referência nacional. Desde a humanização dos cuidados até ao papel crescente da enfermagem na investigação, passando pelas inovações tecnológicas e terapêuticas, este congresso reafirmou a relevância e o impacto da enfermagem oncológica, não apenas como uma área acrescida de intervenção, mas sim como pilar estruturante no panorama da saúde em Portugal.

Este ano, o programa científico foi particularmente marcante pela sua abrangência e enfoque multidisciplinar, refletindo os desafios e oportunidades que atravessam a atual prática profissional. O evento iniciou-se com o **V Simpósio Ibérico de Radioncologia: Transformar o Presente, Construir o Futuro**, que reforçou os laços transfronteiriços, entre profissionais de Portugal e Espanha, promovendo uma visão colaborativa e centrada no doente no campo da radioterapia. Tivemos paralelamente dois **Cursos pré-conferência** de elevado interesse:

“CAR-T em hemato-oncologia: Otimizar o cuidar ao longo do percurso do doente” e **“Instalações vesicais com BCG”**, ambos a sublinhar a importância de obtenção de conhecimentos e competências técnicas especializadas.

As **Sessões educacionais**, exploraram temas fundamentais, como a **Enfermagem narrativa**, e as Terapêuticas inovadoras. A inovação tecnológica teve especial destaque nas **Sessões plenárias**, com temas como **“Inteligência Artificial em Oncologia”**, **“Sobrevivência ao Cancro: Que necessidades?”** e **“Inovação e Desenvolvimento em Oncologia”**, proporcionando uma reflexão estratégica sobre o futuro dos cuidados.

Os **Simpósios** promovidos por parceiros institucionais acrescentaram uma perspetiva prática e atualizada sobre as mais recentes inovações terapêuticas e estratégias centradas no doente.

Demos destaque à celebração de uma parceria com a SPLS através de um **“Meet the Expert: Literacia em Oncologia, todos contam...”**. A componente interativa revelou-se inspiradora com o **“Onco-cast: 3 Conversas sobre Cancro”**. Ambos os momentos tiveram o intuito de aproximar cada vez mais os profissionais e a comunidade.

A apresentação e discussão de **Trabalhos de boas práticas e de investigação** reafirmaram o compromisso da Enfermagem Oncológica com a ciência e a melhoria

continua dos cuidados. Damos os parabéns aos vencedores desta edição.

Encerramos a nossa conferência com uma **Sessão motivacional**, que demonstrou claramente que o difícil não é impossível, são escolhas... E que a motivação de cada um, possa continuar a fazer a diferença!

A AEOP18 foi, sem dúvida, um palco para fortalecer laços entre colegas, fomentar o espírito de equipa e inspirar novas gerações de enfermeiros. O sucesso deste congresso é reflexo do esforço coletivo de uma comunidade oncológica que acredita na importância de cuidar com conhecimento científico, com técnica e, acima de tudo, com coração.

A todos os que contribuíram para este encontro memorável – palestrantes, moderadores, participantes, organizadores, parceiros institucionais, patrocinadores e equipa técnica – deixamos o nosso mais profundo agradecimento.

A maioria da AEOP foi conquistada. Assumir a nova liderança é um compromisso de continuar a fazer crescer esta associação. Seguimos juntos, com motivação renovada, rumo a novos desafios e conquistas, porque a **Enfermagem Oncológica** merece ser reconhecida, valorizada e continuamente fortalecida.

Juntos, seremos mais fortes! Juntos, cuidaremos melhor! Juntos, faremos a diferença!



Sandra Ponte
Presidente da Associação de Enfermagem
Oncológica Portuguesa





TRABALHOS DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS & INVESTIGAÇÃO

INVESTIGAÇÃO

T01

INTEGRAÇÃO PRECOCE DE CONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CANCRO DO PULMÃO: IMPACTO NOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS

RITA PAIVA, SÓNIA GARCIA, MICHAEL LUÍS, ESMERALDA BARREIRA

Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: Em Portugal, o cancro do pulmão ocupa o quarto lugar em termos de incidência, com mais de 6155 casos em 2022, sendo a doença oncológica mais letal, associada a 5077 óbitos no mesmo ano. Evidencia crescente sugere que a intervenção precoce de cuidados paliativos na trajetória da doença oncológica contribui para a melhoria na qualidade de vida, promovendo o controlo sintomático e em alguns casos um aumento de sobrevivência.

Metodologia: Com este estudo pretende-se, apresentar o impacto da integração precoce de cuidados paliativos na pessoa com cancro do pulmão e avaliar o impacto desta intervenção precoce no controlo da dor e dispneia. Para o efeito será efetuado o estudo de coorte prospetivo. Foram selecionados para aplicação os seguintes instrumentos de recolha de dados: rastreio geriátrico-843, escala de rastreio de necessidades em cuidados paliativos (NEST), Qualidade de vida (EORTC QLQ-C30), Dispneia (BORG). A população inclui todos os doentes com cancro do pulmão para avaliação e orientação.

Resultados: No período de 6 meses com um total de 227 doentes com cancro do pulmão, foram referenciados para a consulta de controlo de sintomas 28. Estes doentes são maioritariamente casados, com média de idades de 67,1 anos. Verificou-se na segunda avaliação de seguimento melhor controlo na dor, na função respiratória e menor ansiedade.

Discussão: O cancro do pulmão, pela sua elevada morbilidade e prognóstico frequentemente reservado, beneficia de uma intervenção precoce de Cuidados Paliativos, como o demonstram vários estudos (Temel, 2017,

Bakitas, 2015, Ribeiro, 2020) que descreveram melhoria na qualidade de vida e um aumento da sobrevida. Também os doentes que beneficiaram integração precoce tiveram maiores pontuações nas escalas de qualidade de vida, maior controlo de sintomas e menos sintomas depressivos.

Conclusão: À evidência que a integração precoce de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida, reduz a depressão e aumenta a satisfação com os cuidados de saúde prestados. Apesar das limitações, as intervenções paliativas precoce apresentam efeitos positivos nestes doentes, com destaque para a qualidade de vida e controlo sintomático. A integração precoce da consulta de cuidados paliativos nos doentes com cancro do pulmão representa uma estratégia essencial para oferecer cuidados personalizados e melhorar a qualidade de vida.

Referências Bibliográficas:

- Bakitas, M. A. et al. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: Patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial.
- J. Clin. Oncol. 33, 1438–1445 (2015). Temel, J. S. et al. Effects of early integrated palliative care in patients with lung and glioma: A randomized clinical trial.
- J. Clin. Oncol. 35, 834–841 (2017). Kayastha, N. & LeBlanc, T. W. When to Integrate Palliative Care in the Trajectory of Cancer Care. Curr. Treat. Options Oncol. 21, (2020).
- Luis, M., Ribeiro, C. & Sarmento, T. Integração dos Cuidados Paliativos ao longo do percurso de Doença Oncológica. Rev. Cuid. Paliativos 7, 8–10 (2020).

T02

PREVENÇÃO E GESTÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASSOCIADO À QUIMIOTERAPIA: UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

ANA ISABEL ROBALO LOPES MARCELINO¹, PATRÍCIA MATOS MARTINS¹, ANA INÊS FRADE²

¹ Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho (ULSAR)

² Hospital da Luz Lisboa

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é a segunda causa de morte das pessoas com cancro e causa enorme sofrimento físico e psicológico. Importa implementar estratégias que previnam esta complicação, reduzam a morbilidade, mortalidade e otimizem os recursos de saúde disponíveis. A adoção de comportamentos de manutenção, monitorização e gestão do autocuidado (AC) permite a monitorização de sinais e sintomas e o reconhecimento precoce de complicações, segundo a Teoria de Médio Alcance do AC de Riegel et al. (2012).

Objetivo: Promover comportamentos de AC na pessoa com risco de TEV associado ao tratamento de quimioterapia (QT), através de intervenções educativas de estilos de vida saudáveis modificáveis, para melhorar os resultados em saúde.

Metodologia: Estudo descritivo-exploratório com uma amostra não probabilística e de conveniência. Incluiu adultos a realizar o 1º tratamento com QT em regime de ambulatório. Por 5 semanas foram colhidos dados da intervenção de enfermagem, em dois momentos: 1ª consulta de enfermagem presencial (D1) e no 8º dia de tratamento, em consulta não presencial de enfermagem (D8). No D1, a intervenção foi orientada pelo “Algoritmo: Prevenção do TEV na pessoa com cancro sob QT” e aplicados o “guião I”, o Score Khorana (SK) e o Inventário do AC da doença crónica (SC-II). No D8 a intervenção foi orientada pelo “Algoritmo: Intervenção de enfermagem na avaliação de sintomas de TEV” e aplicados o “guião II: D8 – Consulta de gestão de sintomas” e o SC-II.

Resultados: Numa amostra de 16 pessoas: Em D1, 7 (43,8%) foram avaliadas com risco intermédio (SK ≥ 2) e alto (SK ≥ 3). Destas, 6 (85,7%) foram referenciadas para o médico na área do tromboembolismo. Aplicou-se o “guião I” e realizou-se uma intervenção educativa de promoção do AC, com destaque para a promoção da ingestão hídrica, atividade ou exercício físico e cessação tabágica. Em D8, o valor obtido no AC melhorou nas 4 escalas da SC-II: Manutenção (62%), monitorização (69%), gestão (44%) e confiança (63%) do AC. Nenhuma pessoa apresentou sinais ou sintomas de TEV.

Conclusão: Os resultados confirmam que as intervenções educativas de enfermagem dirigidas à pessoa com risco de TEV, promovem comportamentos de AC. Destaca-se os resultados de AC adequado, maiores na escala de Manutenção e Confiança do AC (56–62,5%), provavelmente porque o tempo decorrido entre as consultas não foi suficiente para a mudança de comportamentos de monitorização e gestão do AC e pelo tamanho da amostra.

Referências Bibliográficas:

- Khorana, A. (2009). Cancer and thrombosis: Implications of published guidelines for clinical practice. *Annals of Oncology*, 20(10), 1619–1630. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp068>
- Noble, S., Prout, H., & Nelson, A. (2015). Patients' experiences of living with cancer-associated thrombosis: The PELICAN study. *Patient Preference and Adherence*, 9, 337–345. <https://doi.org/10.2147/PPA.S79373>
- Streiff, M., Holmstrom, B., Angelini, D., Ashrani, A., Elshoury, A., Fanikos, J., Fertrin, K., Fogerty, A., Gao, S., Goldhaber, S., Gundabolu, K., Ibrahim, I., Kraut, E., Leavitt, A., Lee, A., Lee, J., Lim, M., Mann, J., Martin, K., ... Nguyen, M. (2021). Cancer-associated venous thromboembolic disease, version 2.2021, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 19(10), 1181–1201. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34666313>
- Riegel, B., Maria, M., Barbaranelli, C., Luciani, M., Ausili, D., Dickson, V., Jaarsma, T., Matarese, M., Stromberg, A., & Vellone, E. (2024). Measuring self-care: A description of the family of disease-specific and generic instruments based on the Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 1–11. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001146>

T03

VALIDAÇÃO DA MEMORIAL SYMPTOM ASSESSMENT SCALE (MSAS) PARA PORTUGUÊS EUROPEU: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

MARIA INÊS DOS SANTOS VIEIRA¹, JOÃO PAULO DE ALMEIDA TAVARES¹, FILIPA ISABEL QUARESMA SANTOS VENTURA²

¹Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Palavras-chave: Estudo de validação; Avaliação de sintomas; Cancro; Enfermagem.

Introdução: O cancro representa um desafio global emergente. O aumento da sua incidência torna a gestão de sintomas uma prioridade nos cuidados oncológicos, dada a toxicidade associada às terapias antineoplásicas. Deste modo, a gestão de sintomas é primordial como estratégia para desenvolver intervenções eficazes. A Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) é um dos instrumentos mundialmente utilizados na área da oncologia. Este avalia múltiplas dimensões da experiência dos sintomas (ocorrência, gravidade, frequência, angústia), avaliando o impacto percebido pela pessoa no seu dia-a-dia. Permite, ainda, a elaboração de clusters de sintomas. Encontra-se traduzida para Português Europeu mas que seja do nosso melhor conhecimento o estudo das suas propriedades psicométricas não foi realizado, o que pode limitar o seu uso na prática clínica e investigação. O objetivo será analisar as propriedades psicométricas da MSAS e caracterizar os sintomas na pessoa a realizar tratamento antineoplásico sistémico.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo correlacional, estruturado segundo a Consensus Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments. A recolha de dados decorrerá num hospital exclusivo de oncologia da região centro de Portugal. A população-alvo inclui pessoas com 18 ou mais anos a realizar tratamento antineoplásico sistémico, em regime neoadjuvante ou adjuvante, independentemente do seu diagnóstico oncológico. A amostra será não-probabilística com pelo menos 224 participantes.

Resultados: Espera-se que a MSAS apresente propriedades psicométricas que confirmem a sua validade de construto, critério, convergente e boa consistência interna para a população em estudo. Deste modo será possível caracterizar os sintomas das pessoas e realizar tratamento com terapias antineoplásicas sistémicas em Portugal.

Considerações finais: A validação da versão portuguesa da MSAS permitirá dotar a prática de enfermagem oncológica de um instrumento robusto para a avaliação multidimensional de sintomas. A sua utilização sistemática poderá promover a identificação de clusters de sintomas e uma abordagem centrada na pessoa na gestão do mal-estar destes utentes, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a otimização dos resultados em saúde.

Referências Bibliográficas:

- Harris, C. S., Kober, K. M., Conley, Y.P., Dhruva, A.A., Hammer, M. J. & Miaskowski, C.A. (2022). Symptom clusters in patients receiving chemotherapy: A systematic review. *BMJ Support Palliat Care*, 12(1), 10–21. <http://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003325>
- Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., Lepore, J.M., Friedlander-Klar, H., Kiyasu, E., Sobel, K., Coyle, N., Kemeny, N., Norton, L. & Sher, H.. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer*, 30A(9):1326–36. [http://doi.org/10.1016/0959-8049\(94\)90182-1](http://doi.org/10.1016/0959-8049(94)90182-1)
- Ramos, I. L., (2015). Adaptación al español y validación de la escala de síntomas “Memorial Symptom Assessment Scale” en pacientes Oncológicos [Master's thesis, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/128172>

BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

T01

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DA PESSOA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

INÊS FILIPA BERNARDINO MELO¹, ÓSCAR MANUEL RAMOS FERREIRA², ANA INÊS DE ALMEIDA FRADE³

¹Estudante de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

²Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

³UCPA do Hospital da Luz de Lisboa; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução: A cirurgia é o tratamento principal para o cancro colorretal, da qual pode resultar uma ostomia de eliminação intestinal¹. O momento da alta tem grande impacto na pessoa com doença oncológica submetida a cirurgia, impacto que ainda é mais acentuado na pessoa recém ostomizada². As suas necessidades modificam-se e evoluem com o tempo³, exigindo estratégias para a continuidade de cuidados e articulação entre os diversos serviços/instituições de forma a assegurar a transferência de informação entre diferentes contextos de prestação de cuidados, promovendo a educação contínua e o suporte à pessoa e família^{3,4}. Os cuidados de enfermagem assumem-se como essenciais para promover o autocuidado (AC), prevenir complicações e promover a qualidade de vida^{3,4}. De forma a promover o AC da pessoa com ostomia de eliminação intestinal e a continuidade de cuidados após a alta do internamento, mediante a completa transferência de informação, foi criado o Boletim “Promoção do AC da pessoa com ostomia de eliminação intestinal” com o objetivo de fornecer à equipa de enfermagem orientações sistematizadas, baseadas na evidência científica recente, para a realização de ações educativas e se efetuar o registo das intervenções executadas.

Metodologia: Boletim construído com base numa Scoping Review de onde emergiram intervenções promotoras do AC da pessoa com ostomia de eliminação intestinal, seguido

da aplicação da técnica de Delphi. O Boletim foi apresentado a um painel de 23 enfermeiros peritos, que cumpriam os critérios de inclusão definidos, tendo-se aplicado um questionário com respostas em escala de Likert de 5 opções, que incluía ainda um campo aberto para os peritos identificarem os principais benefícios do Boletim e redigirem sugestões de melhoria que foram incluídas no mesmo.

Resultados: Obteve-se um nível de concordância de 100% entre todas as respostas dos peritos. Posteriormente com a aplicação piloto junto de utentes com ostomia intestinal, incluindo com doença oncológica, de um serviço de cirurgia, para obter uma validação preliminar do Boletim na prática, este demonstrou benefícios na promoção do AC e na continuidade de cuidados.

Conclusão: O Boletim de Promoção do AC revela ser uma estratégia educativa otimizadora dos cuidados de enfermagem essenciais para a pessoa com ostomia de eliminação. É esperado que a sua utilização contribua para a prevenção de complicações e para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença oncológica ostomizada.

Referências Bibliográficas:

1. Almeida A, Fernandes D, São João A, Frade I, Piteira R. Consensus paper – ostomias de eliminação [Internet]. Lisboa: Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa; 2023 [citado 2025 abril 29]. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/Ostomias-Eliminacao.pdf>
2. Sousa CF, Santos CB. O cuidado de Enfermagem em estomaterapia: desenvolvimento de um programa de intervenção. *Enfermagem em Foco* 2019; 10(5): 161-166 <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2314>
3. Readding LA. Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing) [Internet]. 2013; 14(16): 16-20. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.Sup4.19738>
4. Registered Nurses' Association of Ontario. (2019). Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy - Best Practice Guideline. (2ª Ed.). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care_Management.pdf

T02

O CAMINHO PARA A ACREDITAÇÃO DA IDONEIDADE FORMATIVA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA PISO 8: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA

DANIELA SOUSA, SUSANA CASTRO

Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: O presente Projeto de Melhoria Contínua pretende traçar o percurso estruturado para a Acreditação da Idoneidade Formativa em Enfermagem, no Serviço de Oncologia Cirúrgica Piso 8 do IPO do Porto. A Idoneidade Formativa identifica os contextos de âmbito nacional, que possuem ambiente favorável ao desenvolvimento de Processos Formativos em Enfermagem. Este processo iniciado em 2021, teve a análise e devolução da sua candidatura em 2025, por parte dos auditores da Ordem dos Enfermeiros, pelo Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa (RAIF) atual, como tal, foram apontados alguns requisitos necessários atualizar/ reformular no serviço. A análise da realidade evidenciou-nos ainda possíveis causas para o nosso problema constatando a efetiva não conformidade de alguns critérios mínimos obrigatórios para a acreditação.

Metodologia: O projeto de melhoria contínua foi implementado através das seguintes fases: diagnóstico da situação atual; identificação de necessidades/ oportunidades; implementação de formação em Serviço dirigida à prática Clínica e elaboração de Normas e Planos de Integração baseados na evidência.

Resultados: Após a organização dos cuidados de enfermagem, nas sete dimensões que sustentam o processo de Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica em Enfermagem, foram produzidos e atualizados os quarenta requisitos do processo de acreditação, que se dividem em itens para seu reconhecimento. Desta forma o serviço foi dotado dos requisitos mínimos necessários para a acreditação da Idoneidade Formativa - IF CPC Padrão

Discussão: Após a organização dos cuidados de enfermagem, nas sete dimensões que sustentam o processo de Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica em Enfermagem, foram produzidos e atualizados os quarenta requisitos do processo de acreditação, que se dividem em itens para seu reconhecimento.

Conclusão: A formação contínua e a acreditação da idoneidade formativa assumem um papel fulcral na garantia da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, particularmente em especialidades exigentes como a oncologia cirúrgica. Desta forma a intervenção do enfermeiro gestor incidiu na promoção de condições favoráveis à implementação dos requisitos em falta ao Processo de Acreditação.

Referências Bibliográficas:

- ABREU, W. C. Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas. Coimbra: Formasau, 2007
- ABREU, W. C. e MARROW, C. E. Clinical Supervision in Nursing Practice: A comparative study in Portugal and The United Kingdom. SANARE. 2012, 11(2).
- Acreditação da Idoneidade Formativa - Ordem dos Enfermeiros (ordemenfermeiros.pt).
- WRIGHT, J. Clinical Supervision: a review of the evidence base. Nursing Standard. 2012, 27(3).

T03

BOAS PRÁTICAS NA CAPACITAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL

CÁTIA TEIXEIRA, CRISTIANA ROQUE, AMÉLIA MARQUES, ANA SUSETE COELHO
ULS Coimbra

Introdução: Em Portugal, o cancro de maior incidência é o colorretal (Deo et al., 2022). O tratamento mais comum é a cirurgia, podendo originar uma ostomia. Aproximadamente 14000 pessoas têm ostomia intestinal no país (Dias, 2024). O enfermeiro é essencial na promoção do autocuidado destas pessoas

quanto ao suporte emocional, à adaptação à vida com ostomia e na prevenção de complicações do estoma e pele periestomal, visando melhorar a sua qualidade de vida. A teoria do autocuidado, a teoria das transições e o modelo de Calgary foram considerados no desenvolvimento deste projeto de melhoria contínua em enfermagem com o objetivo de evidenciar o processo capacitação da pessoa com ostomia intestinal e/ou do prestador de cuidados na documentação e de uniformizar o mesmo.

Metodologia: Entre abril de 2024 e abril de 2026, a metodologia de Heather Palmer (Ordem dos Enfermeiros, 2013) norteou este projeto de melhoria contínua. Foram recolhidos dados através de questionários aos enfermeiros, da análise dos sistemas de informação e da implementação da grelha de auditoria. O valor mínimo estabelecido para os indicadores “ganho de capacidade para o autocuidado” e “taxa de evolução positiva da dependência no autocuidado” foi 20% e de 70% para os restantes indicadores. Recorreu-se ao programa SPSSv25 para desenvolver análise descritiva.

Resultados: Após o diagnóstico de situação, implementaram-se medidas educacionais: formação aos enfermeiros (projeto, procedimento específico e cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia intestinal). Após 12 meses, a conformidade ao procedimento foi 94%, a maioria (57%) dos utentes apresentou evolução positiva na dependência no autocuidado à ostomia intestinal e 52% no ganho de capacidade para o autocuidado. A efetividade diagnóstica do prestador de cuidados foi de 98%, acompanhada de 83% de ganho de capacidade e de conhecimento do prestador de cuidados para o cuidado à pessoa com ostomia de intestinal.

Discussão: Atender às necessidades individuais das pessoas e seus prestadores de cuidados, permite desenvolver intervenções de enfermagem especializadas à pessoa com cancro colorretal e ostomia intestinal, determinantes para promover o autocuidado e a autonomia (Soares-Pinto, 2022), tal como evidenciam os resultados preliminares deste projeto.

Conclusões: O enfermeiro oncologista com conhecimentos especializados em estomaterapia é primordial na otimização do percurso clínico da pessoa com cancro colorretal e ostomia intestinal.

Referências Bibliográficas:

- Deo, S. V. S., Sharma, J., & Kumar, S. (2022). GLOBOCAN 2020 Report on Global Cancer Burden: Challenges and Opportunities for Surgical Oncologists. *Annals of Surgical Oncology*. <https://doi.org/10.1245/s10434-022-12151-6>
- Dias, A. S. L. ., Pinto, I. E. S. ., Queirós, S. M. M. ., Pereira, R. D. ., Mendes, Z., & Romano, S. (2024). Prevalence, incidence, and sociodemographic and clinical characterization of individuals with an intestinal or urinary stoma in Portugal. *Journal of Nursing Referência*, 6 (3), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RVI23.103.32565>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.
- Soares-Pinto, I. E., Moreira Queirós, S. M., Pereira Alves, P. J., Vilaça De Brito Santos, C. S., & Correia De Brito, M. A. (2022). Promotion of bowel elimination ostomy self-care: A qualitative study based on the nurses' and patients' perspectives. *Nursing Practice Today*. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11205>

TRABALHOS SUBMETIDOS EM E-POSTERS

P01

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ONCOLOGY NURSE NAVIGATOR NA ADESÃO AO TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA: SCOPING REVIEW

LILIANA MORAIS¹, ROSA SANTOS¹, PATRICIA BARBOSA¹, LÍGIA CUNHA², DANIELA SANTOS³, LILIANA MOTA⁴, CECÍLIA RODRIGUES⁴, IGOR PINTO⁴

¹ ULS GAIA ESPINHO

² HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - PORTO

³ IPO PORTO

⁴ ESSNCVP

Enquadramento

Navegar pelos sistemas de saúde no contexto oncológico representa um desafio significativo para doentes oncológicos e seus cuidadores. O Enfermeiro Navegador (NN) desempenha um papel crucial no apoio, coordenação e facilitação do acesso aos cuidados, com potencial para melhorar os resultados de saúde. Em Portugal, esta função pode ser assumida pelo enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica. No entanto, o impacto específico do NN na adesão terapêutica e na qualidade de vida ainda não está completamente estabelecido. Objetivos: Mapear a literatura sobre o impacto da intervenção do NN na adesão ao tratamento e na qualidade de vida de doentes oncológicos.

Metodologia

Foi realizada uma scoping review conforme os critérios do JBI, considerando a população: pessoas com doença oncológica, conceito: intervenção e impacto do NN na qualidade de vida e adesão terapêutica e, contexto: instituições de prestação de cuidados a pessoa com doença oncológica. A pesquisa bibliográfica decorreu nas bases de dados CINAHL e MEDLINE via EBSCOhost, usando a expressão: [Nurse AND "Nurse Navigator" AND Oncology AND (Compliance OR Adherence OR "Quality of Life")]. Resultados: Foram incluídos seis estudos que evidenciaram que as intervenções dos NNs contribuem para a melhoria da adesão aos cuidados de saúde e à terapêutica, resultando em melhores resultados clínicos e numa qualidade de vida superior. Entre as principais intervenções realizadas pelos NNs destacam-se

o acompanhamento personalizado, ajustado às necessidades específicas de cada doente e o contacto telefónico para avaliação e monitorização de sintomas e adesão terapêutica.

Conclusão

As intervenções dos NNs têm um impacto positivo na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos doentes oncológicos. Desta forma, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação crónica poderá contribuir para os cuidados oncológicos, promovendo melhor qualidade de vida e adesão terapêutica.

Palavras-Chaves

Adesão à Terapêutica, Qualidade de Vida, Enfermagem Oncológica, Navegação do Paciente

Keywords

Treatment Adherence, Quality of Life, Oncology Nursing, Patient Navigation Palabras Claves: Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida, Enfermería Oncológica, Navegación del Paciente

Bibliografia

- Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017, 25 de novembro). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. Sessão extraordinária.
- Bellomo, C. (2020). Oral chemotherapy: Patient education and nursing intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(5), 555-561.
- Diário da República. (2018, 16 de julho). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 135.
- Ferrua, M., Minvielle, E., Fourcade, A., Lalloué, B., Sicotte, C., Di Palma, M., & Mir, O. (2022). How to design a remote patient monitoring system? A French case study. *Journal of Medical Systems*, 46(1), 101.

P02

REGRESSO AO TRABALHO APÓS UM DIAGNÓSTICO DE CANCRO

HÉLIA MARGARIDA NORA GABRIEL

SMP - SERVIÇO MÉDICO PERMANENTE

Objetivo

Identificar dificuldades e fatores facilitadores no regresso ao trabalho do doente oncológico, após um diagnóstico de cancro.

Metodologia

Revisão narrativa da literatura.

Introdução

Estima-se que, globalmente, 19,3 milhões de novos casos de cancro e quase 10 milhões de mortes por cancro tenham ocorrido em 2020. Prevê-se que em 2040 a carga global de cancro seja de 28,4 milhões de casos, um aumento de 47% em relação a 2020.⁴ É inegável o impacto que o cancro tem na vida quotidiana dos doentes oncológicos, de forma imediata e significativa. O diagnóstico é frequentemente acompanhado por longos períodos de ausência por doença, devido aos tratamentos inerentes. Sintomas como fadiga e algum grau de incapacidade após a conclusão do tratamento são frequentes, podendo afetar a capacidade de trabalho, dificultando a permanência ou reentrada no mercado de trabalho.¹ Assim, torna-se fundamental otimizar a reabilitação e o regresso ao trabalho dos doentes oncológicos, com o objetivo de melhorar o seu bem-estar, reduzindo o impacto social e económico do cancro na sociedade em geral e no meio laboral em particular. São, então, necessárias intervenções eficazes para facilitar o regresso ao trabalho e reduzir os custos para os indivíduos, empresas e sociedade em geral. Fatores como a consciencialização dos profissionais de saúde sobre as circunstâncias que têm impacto no regresso ao trabalho, uma melhor avaliação da capacidade de trabalho, conhecimento dos direitos e obrigações dos empregadores e trabalhadores e a criação de uma política de emprego de discriminação positiva para sobreviventes de cancro, são facilitadores do regresso ao trabalho dos doentes oncológicos.² É igualmente importante ter em consideração que um doente oncológico tem direitos específicos para proteção da sua

saúde em contexto laboral. Estes trabalhadores estão, em determinadas situações, dispensados de cumprir os mesmos deveres dos restantes trabalhadores, devidamente contempladas no Código do Trabalho (Lei 7/2009) que prevê que os trabalhadores com deficiência, doença crónica ou doença oncológica possam, entre outros direitos, beneficiar da dispensa de alguns horários e regimes de trabalho.

Resultados

PRINCIPAIS DIFICULDADES E FACILITADORES NO REGRESSO AO TRABALHO	
DIFICULDADES	FACILITADORES
Períodos longos de ausência ao trabalho	Manter o contacto com a entidade empregadora e colegas durante o período de ausência
Impactos físicos, cognitivos e emocionais do cancro e dos tratamentos inerentes	Suporte social e emocional no local de trabalho e fora dele
Insatisfação prévia com o local de trabalho/atividade profissional	Receptividade da entidade patronal para adaptação das condições de trabalho e do posto de trabalho (horário flexível, adaptações físicas)
Medo de não conseguir corresponder às expectativas laborais	Conhecimento por parte da entidade patronal da doença e suas implicações práticas
Falta de informação, aconselhamento e apoio sobre reabilitação profissional	Acesso a programa de reabilitação e reintegração profissional para o trabalhador e entidade patronal
Desconhecimento da entidade patronal e colegas acerca das formas de apoiar o regresso ao trabalho do trabalhador	Conhecimento por parte da entidade patronal e colegas da doença e potenciais implicações práticas no desempenho laboral

Conclusão

A consciencialização dos profissionais de saúde sobre as dificuldades sentidas pelos doentes oncológicos no regresso ao trabalho pode melhorar a identificação precoce destes doentes em risco devido ao tempo prolongado de ausência ao trabalho e pode permitir uma intervenção precoce de suporte. As políticas sociais e de emprego deverão ser melhor adaptadas para dar apoio tanto aos empregadores quanto aos trabalhadores com cancro no processo de regresso ao trabalho, de modo a gerir positivamente o regresso ao trabalho de doentes oncológicos, de forma a minimizar o impacto do diagnóstico e consequências dos tratamentos inerentes ao mesmo, aquando do regresso ao meio laboral.

Palavras-Chave

Doente oncológico; regresso ao trabalho; enfermagem oncológica.

Bibliografia

1. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). (2017). Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro: Resumo executivo revisão da literatura [Observatório Europeu dos Riscos]. https://osha.europa.eu/sites/default/files/2021-10/Executive_summary_Rehabilitation_and_return_to_work_after_cancer_PT.pdf
2. Kiasuwa, J., et al. (2016). Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: Time for action—Rapid review and expert consultation. *Systematic Reviews*. 5 (35). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0210-z>
3. Skaczkowski, G., Asahina, A., & Wilson, C. (2021). Returning to work after cancer in Australia: What facilitates a positive return to

work experience? *Journal of Occupational Rehabilitation*. 31 (1), 41–49. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09881-3>

4. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 71(3). 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

P03

PARACENTESE: PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA MARIA GOMES DE ALMEIDA¹
MÁRCIA PATRÍCIA MAGALHÃES DOS SANTOS²
DAVIDE MIGUEL DA SILVA FERNANDES²

¹PROFESSORA ADJUNTA DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTA MARIA INVESTIGADORA INTEGRADA NA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA (UIEO) DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO DO IPO PORTO (CI-IPOP)

²INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA, PORTO, PORTUGAL

Introdução

A paracentese é um procedimento minimamente invasivo amplamente utilizado para diagnóstico e tratamento da ascite, sendo a cirrose hepática e as neoplasias malignas as causas mais frequentes. Apesar de seu uso rotineiro, especialmente no contexto oncológico, há uma lacuna na literatura sobre o papel da enfermagem nos cuidados periprocedimento. A revisão integrativa a ser realizada segundo o protocolo exposto tem como objetivo identificar, sintetizar e analisar as intervenções de enfermagem em adultos submetidos a paracentese, independentemente do estágio da doença ou natureza do tratamento.

Metodologia

A revisão será conduzida com metodologia integrativa, permitindo a inclusão de diferentes desenhos de estudo e dados tanto qualitativos quanto quantitativos. A estratégia de busca será aplicada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e ClinicalKey, desenvolvida por dois revisores e revista por um terceiro. Serão incluídos estudos dos últimos dez anos.

Conclusão

Os resultados esperados visam subsidiar a prática baseada em evidência e fomentar o desenvolvimento de intervenções autônomas do enfermeiro oncolologista.

Bibliografia

- Aponte EM, Katta S, Kurapati R, O'Rourke MC. Paracentesis. *Atlas of Emergency Medicine Procedures*, Second Edition [Internet]. 2023 Oct 27 [cited 2025 Mar

23];421–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435998/>

- Lindsay AJ, Burton J, Ray CE. Paracentesis-Induced Circulatory Dysfunction: A Primer for the Interventional Radiologist. *Semin Intervent Radiol* [Internet]. 2014 [cited 2025 Mar 23];31(3):276. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4140947/>
- Ikegami T, Ishiki H, Kadono T, Ito T, Yokomichi N. Narrative review of malignant ascites: epidemiology, pathophysiology, assessment, and treatment. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2024 Jul 31 [cited 2025 Mar 23];13(4):842–57. Available from: <https://apm.amegroups.org/article/view/123660/html>
- Smith-Hanratty B. Performing Abdominal Paracentesis. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2023 Mar 1;19(3):104534.

P04

CONSULTA DE ENFERMAGEM TELEFÔNICA EM CONTEXTO DE RECUPERAÇÃO APÓS CIRURGIA DA MAMA – PROTOCOLO DE ALTA PRECOCE

EMÍLIA MAGALHÃES¹
ISABEL SÁ¹
LUCINDA VILAS-BOAS¹
RAQUEL RIBEIRO¹

¹SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA – CLÍNICA DE MAMA – INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, EPE

Introdução

O estudo avaliou a implementação da Consulta de Enfermagem Telefônica no Protocolo de Alta Precoce da Clínica de Mama do IPO-Porto, no contexto do pós-operatório de cirurgia de mama com drenagem ativa. Diante do aumento das altas precoces, torna-se essencial garantir um acompanhamento seguro e estruturado que promova a autonomia e o bem-estar dos utentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, baseado na análise dos

registos clínicos das consultas telefónicas efetuadas entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. Foram analisados os contactos telefónicos, o número de chamadas realizadas e os episódios de recurso ao Serviço de Atendimento Não Programado, respeitando os princípios éticos e de confidencialidade dos dados.

Resultados

Ao longo do triénio, foram acompanhados centenas de utentes, com uma média estável de chamadas por utente (entre 2,5 e 2,9). O baixo índice de episódios de urgência evidencia a eficácia do protocolo, demonstrando que a consulta telefónica contribui para a identificação precoce de complicações e a manutenção de um seguimento adequado no período pós-operatório.

Discussão

A Consulta de Enfermagem Telefónica revelou-se uma estratégia relevante para a continuidade dos cuidados, permitindo uma monitorização remota que assegura a rápida identificação de sinais de alerta e minimiza a necessidade de intervenções não programadas. Apesar das limitações inerentes ao desenho descritivo do estudo, os dados apontam para uma prática consolidada e eficaz no suporte aos utentes em alta precoce.

Conclusão

A integração da consulta telefónica no protocolo pós-operatório mostra-se viável e eficaz, reforçando o papel estratégico da enfermagem na promoção da segurança e na deteção precoce de complicações. Este modelo de acompanhamento pode servir de referência para a replicação em outros contextos cirúrgicos, contribuindo para uma transição mais segura do hospital para o domicílio.

Bibliografia

- Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 010/2015 de 15/06/2015. Modelo de Funcionamento das Teleconsultas. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros. Guia de Recomendações: Consulta de Enfermagem à Distância – Telenfermagem. 2021. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guiatelenfermagem_final.pdf

- Li, Y., Zhang, Y, Wang, H., & Li, J. (2022). Effectiveness of Drainage Systems After Breast Surgery: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(3–4), 487–495.
- Silva, C., Mendes, M., & Pereira, F. (2021). High-Efficiency Monitoring in Breast Cancer Postoperative Care: Nursing Roles and Challenges. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 102017.

P05

INSUCESSO NO CUIDADO NURSE-LED EM GASTROSTOMIA: ANÁLISE DA CAUSA-RAÍZ USANDO A METODOLOGIA DE ISHIKAWA

MÁRCIA SANTOS¹
ANA ALMEIDA²
DAVIDE FERNANDES¹

¹IPO PORTO

²ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTA MARIA

Introdução

À medida que o sistema de saúde se transforma e procura alternativas para fornecer cuidados de maior qualidade à pessoa, novas ferramentas e métodos de avaliação são usados pelo enfermeiro oncologista, como ferramentas de reflexão e melhoria contínua. Ferramentas outrora desenvolvidas na indústria não-médica, são agora utilizadas pelo profissional de saúde, para encontrar a causa-raiz de projetos propostos. No caso particular, a metodologia e diagrama de Ishikawa¹, foi utilizado para descortinar a causa do insucesso, na implementação de uma estrutura de cuidados liderados por enfermagem em gastrostomia de inserção radiológica².

Metodologia

Análise reflexiva, recorrendo a um diagrama de Ishikawa ou de “espinha de peixe” e categorização de causas usando a mnemónica dos 6M’s: Man Power (pessoas); Mission (missão); Management (gestão); Method (método); Machine (máquina) e Material (material).

Resultados

Cada categoria pré-definida por Ishikawa foi alvo de reflexão integrada e apresentada graficamente. O problema central é colocado na cabeça do peixe e, a partir da espinha central destacam-se as possíveis causas na raiz do insucesso, de onde se destacam a ausência de equipa de gestão de projetos, desinteresse da liderança intermédia e a iniquidade na alocação de recursos humanos.

Conclusão

Ao fornecer estrutura para uma análise sistematizada e objetiva, a metodologia permitiu organizar graficamente, as causas possíveis do insucesso da proposta. A sistematização permite concluir que o insucesso do projeto se relaciona sobretudo com questões organizacionais e humanas (recursos humanos, sua diferenciação e distribuição).

Bibliografia

1. Cristina M, Nogueira P, Oliveira MM, Santos C. Project management in healthcare: An examination of organizational competence. *Heliyon*. 2024 Aug 15;10(15).
2. Ansmann L, Vennedey V, Hillen HA, Stock S, Kuntz L, Pfaff H, et al. Resource dependency and strategy in healthcare organizations during a time of scarce resources: evidence from the metropolitan area of Cologne. *J Health Organ Manag [Internet]*. 2021 [cited 2025 Apr 11];35(9):211–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34245141/>
3. Giri U, Aggrawal A, Pandey S. Why Projects Fail. *International Journal of Current Engineering and Technology*. 2021 Oct 31;10(01):40–1.
4. Ishikawa K. *Introduction to Quality Control*. 1a. Chapman & Hall; 1989. 1–455 p.
5. Fernandes D, Lopes A. Cuidados nurse-led em gastrostomia: a business case. In: Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, editor. Porto: AEOP; 2024. p. 7–8.

P06

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE ADESAO AO REGIME TERAPÊUTICO

ANA ISABEL CARVALHO DA SEVERINA¹
MONICA LOZANO VIEIRA CRESPINO¹

¹ULS MÉDIO TEJO

Na equipa multidisciplinar em oncologia, o enfermeiro é o profissional central nos cuidados direcionados para a adesão, sendo o profissional que dentro das suas competências mais próximo está do utente e consegue intervir nos diferentes fatores que influenciam a adesão ao regime terapêutico. Na consulta de enfermagem são identificadas barreiras ou desafios sentidos no processo terapêutico e definidas estratégias para o desenvolvimento de competências por parte do utente, família, cuidador para a gestão e adesão terapêutica. Nesta consulta é partilhado o conhecimento sobre o protocolo terapêutico, os cuidados a ter na administração do medicamento. No entanto, a diferenciação dos cuidados de enfermagem prende-se sobretudo com a vigilância e gestão dos possíveis eventos adversos associados aos fármacos, uma vez que estes podem comprometer o tratamento pela não adesão ao regime medicamentoso. Tendo em conta a problemática em causa, com vista a uma prática baseada na evidência, definido o circuito do utente (Imagem 1) e contruída uma check-list da consulta de enfermagem não presencial com foco nos efeitos secundários, que valida, igualmente, a adesão do regime terapêutico e gestão das toxicidades inerentes ao esquema medicamentoso, incluindo não só os efeitos secundários que mais frequentemente surgem, porém a sua incidência, prevalência, de que forma impacta na qualidade de vida da pessoa, bem como, a forma como a pessoa gere estes eventos, tentando estabelecer metas realistas para o desenvolvimento do projeto.

Como objetivos

- Identificar quais os efeitos secundários ao 8º dia, 15º dia e ao 28º dia;
- Definir estratégias de gestão dos efeitos secundários da quimioterapia;
- Compreender quais as estratégias utilizadas para lidar com os efeitos secundários

dários da quimioterapia, em tratamento ambulatorio;

- Identificar quais as principais fontes de informação utilizadas na gestão dos efeitos secundários da quimioterapia, no tratamento ambulatorio;
- Monitorizar a gestão e adesão ao regime terapêutico resultante da Educação para a Saúde realizada pelo Enfermeiro.

Palavras-chave

Adesão ao regime terapêutico, Enfermeiro e Oncologia.

Bibliografia

- AEOP (2020). Noções básicas de oncologia para Jovens Enfermeiros. Setembro de 2020, p.45–48;
- Revista de Enfermagem Referência 2021, Série V, nº7: e20145 DOI: 10.12707/RV20145;
- Ordem dos enfermeiros, parecer 53/2021_ consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf

P07

O IMPACTO DA CIRURGIA MAMÁRIA NA SEXUALIDADE DAS MULHERES COM CANCRO DA MAMA – SCOPING REVIEW

MÓNICA VANESSA DE OLIVEIRA RIBOIRA¹
ANA RITA RIBEIRO CARNEIRO¹
MARTA SOFIA RIBEIRO LEITÃO¹
MARIA DO ROSÁRIO SAMPAIO SILVA¹

¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO, FRANCISCO GENTIL, EPE

Introdução

O cancro da mama constitui uma das patologias oncológicas mais prevalentes na população feminina, sendo o tratamento cirúrgico um dos mais utilizados. A cirurgia oncológica da mama representa, deste modo, um evento significativo na vida da mulher, acarretando implicações ao nível físico, emocional e psicossocial. (Rebello et al., 2007). A sexualidade, enquanto dimensão fundamental da qualidade de vida, pode ser substancialmente comprometida no período pós-operatório.

Neste enquadramento, revela-se imperativo compreender o impacto multidimensional desta intervenção e fomentar uma abordagem terapêutica de carácter multidisciplinar, orientada para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da mulher submetida a cirurgia mamária (Andersen et al., 2024).

Objetivos

Mapear a evidência científica do impacto da cirurgia mamária na sexualidade das mulheres com cancro da mama. Realizar uma análise crítico-reflexiva do papel do enfermeiro na diminuição do impacto da cirurgia mamária na sexualidade das mulheres.

Metodologia

Scoping review segundo a metodologia Instituto Joanna Briggs (The Joanna Briggs Institute, 2015): População (Mulheres submetidas a cirurgia mamária); Conceito (Impacto da cirurgia mamária na sexualidade); Contexto (pós-operatório de cirurgia mamária). Com base nestas definições foi definida uma questão orientadora: Qual o impacto da cirurgia mamária na sexualidade das mulheres com cancro da mama? Os estudos foram encontrados pela pesquisa no dia 12 de março de 2025 com a frase booleana “(mastect*) AND (sexual*)” nas bases de dados PubMed, CINAHL Complete e MEDLINE Complete, com limite temporal de publicação de 5 anos e apenas em população adulta. Foram identificados um total de 209 artigos, sendo apenas analisados 8 após a aplicação das diretrizes do modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Resultados

O impacto negativo da cirurgia mamária na sexualidade das mulheres com cancro da mama pode ser resumido nos seguintes tópicos:

- Perturbações na adaptação sexual (Andersen et al., 2024).
- Mudanças negativas na imagem corporal e autopercepção (Andersen et al., 2024).
- Declínio no bem-estar sexual no pós-operatório (van de Grift et al., 2020).
- Impacto na feminilidade e atratividade sexual (Andersen et al., 2024).

- Disfunção sexual (Fouladi et al., 2021).
- Diminuição da libido e função sexual (Fouladi et al., 2021).
- Impacto negativo na imagem corporal e autoestima devido a alterações físicas (Fouladi et al., 2021).
- Ansiedade e depressão associadas a problemas sexuais (Karabulut Gul et al., 2023).

Comparando resultados entre as diferentes cirurgias mamárias, as mulheres submetidas a cirurgias conservadoras, como a mastectomia parcial, tiveram melhores resultados relativamente à satisfação com a imagem corporal e função sexual em comparação com outras cirurgias, como a mastectomia total, bilateral e com reconstrução. A cirurgia que mais impacto teve na imagem corporal e na saúde sexual foi a mastectomia bilateral (Gulis et al., 2024; Rosenberg et al., 2020).

Discussão

A cirurgia mamária para tratamento do cancro da mama tem um impacto significativo na sexualidade das mulheres (Fouladi et al., 2021). A mastectomia pode levar a uma diminuição da imagem corporal e sentimentos de menor atratividade sexual em comparação com a cirurgia conservadora que geralmente resulta numa maior satisfação com as mamas e melhor imagem corporal (Andersen et al., 2024). A longo prazo o impacto da cirurgia mamária na sexualidade persiste, embora a reconstrução mamária possa mitigar alguns dos efeitos negativos na imagem corporal e bem-estar sexual. Mulheres que realizaram mastectomia bilateral relataram mais problemas com a imagem corporal ao longo do tempo, a satisfação com a cirurgia está associada a melhores pontuações sexuais e níveis mais baixos de depressão e ansiedade. Fatores como idade mais jovem, cirurgia mais extensa e tratamentos pós-cirúrgicos estão relacionados a um maior declínio na imagem corporal. O apoio do companheiro e o bem-estar psicossocial também são preditores importantes na satisfação sexual após a cirurgia (Andersen et al., 2024; Karabulut Gul et al., 2023; van de Grift et al., 2020). É crucial que os profissionais de saúde abordem estas questões e ofereçam apoio para melhorar a qualidade de vida sexual destas mulheres (Karabulut Gul et al., 2023). Segundo a Ordem dos Enfermeiros

(2001), a relação terapêutica em enfermagem baseia-se numa parceria com o doente, respeitando as suas capacidades e reconhecendo a importância do seu papel. Esta relação é um processo dinâmico que se vai fortalecendo, tendo como objetivo ajudar o doente a tornar-se ativo na realização do seu projeto de saúde. Esta parceria deve ser criada em várias situações e deve incluir também as pessoas importantes para o doente, como a família ou outros significativos.

Conclusão

A cirurgia oncológica da mama exerce um impacto significativo sobre a sexualidade da mulher. As alterações decorrentes do procedimento cirúrgico podem comprometer negativamente a autoestima, a perceção da imagem corporal e a vivência da intimidade sexual. Neste contexto, assume particular relevância a intervenção dos profissionais de enfermagem, através de uma abordagem centrada no apoio psicológico, na reabilitação da imagem corporal e na orientação sexual. Estas estratégias são fundamentais para atenuar os efeitos adversos associados e promover a adaptação e o bem-estar da mulher no processo de recuperação (Andersen et al., 2024; Rebelo et al., 2007).

Bibliografia

- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.
- Rebelo, V., Rolim, L., Carqueja, E., Ferreira, S. (2007). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, saúde & doenças*, 8(1), 13-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36280102>
- Andersen, I. S., Jensen, D. M. R., Grosen, K., Bennedsgaard, K. T., Ventzel, L., & Finnerup, N. B. (2024). Body image and psychosocial effects in women after treatment of breast cancer: A prospective study. *American Journal of Surgery*, 237, 115895. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.115895>

PO8

CAR-T: A REALIDADE DO SHTMO IPO, PORTO

MARTA DANIELA DE SOUSA MENDES¹JOANA FILIPA COSTA MARTINS¹ANA RAQUEL MATOS TORRES¹VANDA PATRÍCIA MOUZINHO GONÇALVES¹¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

Introdução

O tratamento com células CAR-T consiste numa imunoterapia com recurso aos linfócitos T geneticamente modificados. Esta técnica é inovadora e cada vez mais utilizada, no entanto, apresenta risco de toxicidade e necessita de monitorização contínua. As complicações específicas mais frequentes são a síndrome de libertação de citocinas (CRS). A CRS acontece quando o sistema imunológico do corpo responde de forma exacerbada à infusão CAR-T resultando numa síndrome de inflamação sistémica aguda caracterizada por altos níveis de citocinas. Esta síndrome é caracterizada por febre, hipotensão e respostas inflamatórias sistémicas. Como a inflamação da CRS é habitualmente reversível, o tratamento e os cuidados de enfermagem visam controlar os sintomas sem interferir na capacidade das células T de identificar e inativar as células malignas.

Objetivo

Relatar a experiência da equipa de enfermagem na vigilância de sintomas de CRS em doentes submetidos a infusão de CAR-T cells.

Metodologia

Estudo descritivo e retrospectivo.

Resultados

No Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea – Hematologia Clínica do IPO Porto, durante o ano de 2024 foram submetidos a terapêutica com células CAR-T 25 doentes. Desta amostra, 11 doentes tinham idade inferior a 65 anos e os restantes 14 apresentavam idade superior a 65 anos. Desta amostra 92% (n=23) apresentou febre, 16% (n=4) hipotensão e 16% (n=4) hipoxia. Nos doentes com idade superior a 65 anos o primeiro pico febril ocorreu entre o 1º e 3º dia,

já nos doentes com idade inferior a 65 anos ocorreu entre o 1º e 6º dia de internamento. O tempo de internamento foi superior nos indivíduos mais jovens.

Conclusão

Podemos concluir que o tempo de internamento foi superior nos indivíduos mais jovens, provavelmente relacionado com o aparecimento de sintomatologia mais tardio, uma vez que o 1º pico febril é evidenciado até ao 6º dia pós infusão das células. O sintoma mais evidenciado foi a síndrome febril. Através do acompanhamento e vigilância do doente o enfermeiro revela-se como um elemento crucial na equipa multidisciplinar para uma intervenção mais precoce e melhor outcome. Sem conflito de interesses a declarar. Palavras-chave: CAR-T cells, CRS, hematologia, toxicidade, enfermagem.

Bibliografia

- Lee DW, Santomasso BD, Locke FL, et al. ASTCT consensus grading for cytokine release syndrome and neurologic toxicity associated with immune effector cells. BiolBlood Marrow Transplant. 2019
- Shimabukuro-Vornhagen A, Godel P, Subklewe M, et al. Cytokine release syndrome. J Immunother Cancer. 2018.
- Brudno JN, Kochenderfer JN. Toxicities of chimeric antigen receptor T cells: recognition and management. Blood. 2016;127:3321–3330. <https://doi.org/10.1182/BLOOD-2016-04-703751>

PO9

CAR-T CELLS: O RENASCER

MARTA DANIELA DE SOUSA MENDES¹JOANA FILIPA COSTA MARTINS¹ANA RAQUEL MATOS TORRES¹VANDA PATRÍCIA MOUZINHO GONÇALVES¹¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

Introdução

A terapêutica com células CAR-T consiste no recurso a células T autólogas geneticamente modificadas. Durante o internamento, a equipa de enfermagem tem um papel fulcral

no que toca à administração das células e vigilância do doente de forma a detetar sintomas precoces de ICANS (Síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras imunes). A neurotoxicidade é uma preocupação significativa, podendo manifestar-se por confusão, delírio e convulsões. Os enfermeiros realizam avaliações neurológicas para identificação de sinais precoces, monitorização de alterações do estado mental e implementação de cuidados de suporte. A avaliação neurológica é realizada através da escala ICE (Pontuação de Encefalopatia de Células Efetoras Imunes) que avalia: alterações na fala, atenção, orientação, caligrafia e afasia receptiva. Esta é realizada no mínimo 3 vezes ao dia ou com maior frequência se suspeita de ICANS. A intervenção precoce da equipa de enfermagem tem o potencial de prevenir a neurotoxicidade irreversível.

Objetivo

Relatar a experiência da equipa de enfermagem na monitorização de sintomas de ICANS em doentes submetidos a infusão de CAR-T cells.

Metodologia

Estudo descritivo e retrospectivo.

Resultados

No Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea – Hematologia Clínica do IPO do Porto, durante o ano de 2024 foram submetidos a terapêutica com células CAR-T 25 doentes. Desta amostra, 11 doentes tinham idade inferior a 65 anos e os restantes 14 apresentavam idade superior a 65 anos. Durante o internamento foi realizada a avaliação neurológica conforme preconizado e constatou-se que apesar de existirem mais alterações no ICE nos indivíduos com mais de 65 anos, a alteração mais significativa ocorreu num doente com menos de 65 anos. Podemos aferir que o tempo de internamento foi mais prolongado no grupo com idade inferior, apesar da diferença não ser significativa (2 dias).

Conclusão

Os doentes são acompanhados minuciosamente pela equipa de enfermagem amplamente treinada, com intuito de antecipar a identificação da neurotoxicidade prévia à diminuição da avaliação do ICE. Desneca-

deando uma oportunidade para uma intervenção mais precoce, com vista à reversão dos sintomas. Podemos concluir que os doentes com idade inferior a 65 anos apresentaram mais eventos de neurotoxicidade e, consequentemente, mais dias de internamento. Sem conflito de interesses a declarar.

Palavras-chave: Enfermagem, ICANS, ICE, CAR-T cells

Bibliografia

- Lee D.W., Santomaso B.D., Locke F.L., et al. ASTCT consensus grading for cytokine release syndrome and neurologic toxicity associated with immunoeffector cells. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2019.
- Rubin D.B., Danish H.H., Ali A.B., et al. Neurological toxicities associated with chimeric antigen receptor T-cell therapy. *Brain*. 2019.

P10

NUTRIÇÃO ENTÉRICA EM ONCOLOGIA: DESAFIOS E BOAS PRÁTICAS

MÓNICA VANESSA DE OLIVEIRA RIBOIRA¹

CARLA ALICE MONTEIRO MIRANDA¹

ANA FILIPA DA ROCHA SILVA¹

MARTA SOFIA RIBEIRO LEITÃO¹

¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO, FRANCISCO GENTIL, EPE

Introdução

A nutrição entérica é uma terapêutica fulcral em doentes com incapacidade de alimentação por via oral, quer por dificuldades na ingestão, digestão ou absorção de alimentos. Esta refere-se à administração de alimentos/nutrientes diretamente no trato gastrointestinal, seja por via oral, seja através de sondas ou estomas com o objetivo de cumprir total ou parcialmente as necessidades nutricionais dos doentes. A implementação da nutrição entérica no entanto, enfrenta desafios que envolvem desde a escolha da fórmula adequada até à gestão de complicações associadas ao tratamento. Este trabalho tem como objetivo evidenciar os principais desafios enfrentados na prática clínica da nutrição entérica e apresentar as

boas práticas que garantem a eficácia e segurança deste tipo de suporte nutricional

Metodologia

Foi efetuada uma revisão narrativa da literatura científica, procurando identificar as principais guidelines publicadas pelos organismos internacionais que regulamentam a preparação, administração e vigilância da nutrição entérica. Com base na documentação identificada foi elaborada uma norma de procedimento de nutrição entérica como linha orientadora para os cuidados de enfermagem, que foi posteriormente discutida e aprovada 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 Entérica para Enfermeiros” por uma equipa multidisciplinar composta por nutricionista, enfermeiro da prática clínica, enfermeiro da gastroenterologia e delegado de informação médica na área da nutrição.

Resultados

A desnutrição é um dos grandes desafios a nível hospitalar, portanto uma avaliação precoce e reconhecimento da mesma numa fase precoce pode ter impacto significativo na morbilidade do doente. O enfermeiro é essencial no processo de avaliação do risco de desnutrição, através de instrumentos de triagem nutricional. Em Portugal, está preconizado que em todos os doentes institucionalizados deve ser identificado o risco nutricional. A nutrição entérica refere-se então, a qualquer método de alimentação que use o trato gastrointestinal de modo a suprir em parte, ou no total, as necessidades nutricionais do doente, incluindo as dietas fornecidas tanto pela via oral como através de uma sonda ou um estoma. A intervenção do enfermeiro no doente com necessidade de nutrição entérica passa por ensinar, instruir, treinar e supervisionar a administração da alimentação entérica e medicação e ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar no desenvolvimento de habilidades para o cuidado de ostomia de alimentação (se for o caso). O enfermeiro tem um papel determinante nos cuidados com a preparação e administração da nutrição entérica. Cuidados estes que diferem com a via de administração e período de administração. O doente pode ser alimentado de forma contínua, com o apoio de bomba perfu-

sora de alimentação, ou de forma intermitente, por exemplo no horário das refeições. Além da administração da alimentação, no caso da existência de sondas/ostomias, o enfermeiro deve também ter em atenção a medicação administrada, a maioria da medicação não está formulada para ser administrada por sondas e existem interações medicamento-nutriente e entre medicamentos que podem reduzir a sua eficácia, sendo necessário equacionar a utilização de uma forma ou via de administração alternativas ou medicação com efeito similar. Existem algumas complicações a que o enfermeiro deve estar atento, de forma a garantir o máximo de segurança na administração da nutrição entérica, assim como garantir a maior capacitação do doente para atuar em conformidade. Os registos de enfermagem garantem uma eficácia na continuidade dos cuidados e são o melhor método para avaliar a evolução do doente.

Discussão

Foi realizada uma sessão de formação abrangente para todos os membros da equipa envolvidos na administração da nutrição entérica. Durante a formação, foram abordados os princípios fundamentais da nutrição entérica, incluindo indicações e administração. Também foram destacadas as boas práticas e procedimentos de segurança para minimizar o risco de complicações. Foram apresentados também os procedimentos padronizados para a administração da nutrição entérica, bem como os modelos de registo para documentar adequadamente todas as etapas do processo. Além disso, foi também reforçada a importância da vigilância do risco de malnutrição através da triagem nutricional.

Conclusão

A administração da nutrição entérica é uma prática comum nas instituições hospitalares que requer práticas seguras na sua administração, pelo que é necessário o alinhamento das recomendações com as boas práticas. Embora existam desafios significativos relacionados à escolha do tipo de fórmula, via de administração e complicações associadas, as boas práticas quando seguidas corretamente podem minimizar riscos e melhorar resultados. A formação contínua e a adesão a protocolos de boas práticas são essenciais para o sucesso do tratamento.

Bibliografia

- Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., Alhazzani, W., Calder, P. C., Casaer, M. P., Hiesmayr, M., Mayer, K., Monteiro, J. C., Pichard, C., Preiser, J. C., Zanten, A. R. H., Ockowski, S., Szczeklik, W., Bischoff, S. C. (2018). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38 (1), 48-79. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.037
- Ukleia, A., Gilbert, K., Mogensen, K. M., Walker, R., Ward, C. T., Ybarra, J., Holcombe, B. (2018). Standards for Nutrition Support: Adult Hospitalized Patients. *Nutrition in Clinical Practice*, 33 (6), 906-920. doi.org/10.1002/ncp.1020
- Wanden-Berghe, C., Sanz-Valero, J., Lorenzo, A. G., Martín-Peña, G., Cervera, M., Luengo, L., Martín-Folgueras, T., Laborda, L. (2012). Efectos adversos de la nutrición parenteral en pacientes oncológicos; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 409-418. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-0212-16112012000200010&lng=es&tlng=es

P11

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM TRATAMENTO COM IMUNOTERAPIA EM AMBULATÓRIO

MARISA CRUZ LOPES¹
ELOÍSA MACIEL²

¹UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO/
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO NORTE CRUZ
VERMELHA PORTUGUESA

²ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO NORTE CRUZ
VERMELHA PORTUGUESA

Introdução

As doenças oncológicas são das principais doenças crônicas a nível mundial, sendo essencial investir na prevenção, detecção precoce e tratamento. A imunoterapia emerge como

uma abordagem inovadora, exigindo dos enfermeiros conhecimento aprofundado para uma intervenção eficaz.

Metodologia

Esta scoping review, baseada na metodologia do Joanna Briggs Institute, teve como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em tratamento com imunoterapia em ambatório, partindo da seguinte questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem direcionadas à pessoa com doença oncológica em tratamento com imunoterapia em ambatório?

Resultados

A pesquisa identificou 177 artigos, dos quais 8 foram incluídos e permitiram identificar intervenções de enfermagem relacionadas com a educação da pessoa, família/cuidador sobre o tratamento e efeitos adversos; a monitorização de sinais e sintomas; a administração da terapêutica; a coordenação dos cuidados de saúde. Por fim, a avaliação das condições para a realização do tratamento foi a categoria com intervenções mais diversificadas, incluindo intervenções de enfermagem no âmbito da avaliação: psicossocial, dos acessos venosos ou das condições de segurança para a realização do tratamento, dos resultados, da qualidade de vida e, ainda a avaliação das condições ao nível das infraestruturas do local de realização do tratamento ou da presença de fatores relacionados com risco de infeção.

Discussão

As intervenções foram divididas em 6 categorias: educação à pessoa/família/cuidador, monitorização de sinais e sintomas, administração de terapêutica, coordenação de cuidados e avaliação de condições para a realização do tratamento. Os cuidados de enfermagem, neste contexto, são essenciais para garantir a continuidade e segurança do tratamento, adequando-se às necessidades e especificidades de cada pessoa e tratamento.

Conclusão

Os cuidados de enfermagem neste contexto revelam-se cuidados diferenciados, centrados na pessoa e com impacto positivo nos resultados terapêuticos. As intervenções identificadas podem contribuir para a sistematização

da prática e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Bibliografia

- Cunningham, K., DiFilippo, H., Henes, K., Irwin, L. L., Napier, E., & Weber, E. (2021). Tisagenlecleucel Therapy: Nursing Considerations for the Outpatient Setting. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(4), 151178. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151178>
- Dailah, H. G., Hommdi, A. A., Koriri, M. D., Algahtlan, E. M., & Mohan, S. (2024). Potential role of immunotherapy and targeted therapy in the treatment of cancer: A contemporary nursing practice. *Heliyon*, 10(2), e24559. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24559>
- Ellard, R., Kenyon, M., Hutt, D., Aerts, E., De Ruijter, M., Chabannon, C., Mohty, M., Montoto, S., Wallhult, E., & Murray, J. (2022). The EBMT Immune Effector Cell Nursing Guidelines on CAR-T Therapy: A Framework for Patient Care and Managing Common Toxicities. *Clinical Hematology International*, 4(3), 75-88. <https://doi.org/10.1007/s44228-022-00004-8>
- Hom, V., Karonis, E., Sigidi, T., & Cawley, K. (2019). Development of a Nursing Policy for the Administration of an Oncolytic Virus in the Outpatient Setting. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(5), 150928. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.08.007>

P12

MUCOSITE ORAL COMO COMPLICAÇÃO NA QUIMIOTERAPIA DE INDUÇÃO DA LMA

MARTA DANIELA DE SOUSA MENDES¹
JOANA FILIPA COSTA MARTINS¹
ANA RAQUEL MATOS TORRES¹
VANDA PATRÍCIA MOUZINHO GONÇALVES¹

¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO

Introdução

A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela produção excessiva de mieloblastos, células imaturas da linhagem mieloide. O tratamento convencional divide-se em duas fases principais: indução e consolidação. A fase de indução consiste em quimioterapia intensiva administrada por perfusão contínua durante sete dias, com o objetivo de eliminar a maioria ou a totalidade das células leucémicas, induzindo a remissão da doença. Um dos efeitos adversos mais frequentes e debilitantes desta fase é a mucosite. A mucosite corresponde a um processo inflamatório que pode afetar toda a mucosa do trato gastrointestinal, sendo a mucosa oral a mais frequentemente comprometida. Pode ainda estender-se à mucosa faríngea, laríngea e esofágica. A sua avaliação pode ser realizada através da escala Common Toxicity Criteria (NCCN): Grau 0: nenhuma alteração; Grau I: úlceras sem dor, eritema ou ligeira dor ao contato; Grau II: dor, eritema, edema ou úlceras, pode comer; Grau III: eritema, edema ou úlcera, requer terapêutica opiácea; Grau IV: necrose da mucosa oral, requer suporte de alimentação entérica ou parentérica.

Objetivo

Evidenciar os diferentes graus de mucosite oral desenvolvidos por pacientes com LMA após o tratamento de indução.

Metodologia

Estudo descritivo e retrospectivo.

Resultados

No Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea – Hematologia Clínica do IPO do Porto, durante os anos de 2023 e 2024, foram submetidos a quimioterapia de indução 41 doentes com LMA, dos quais 32 tinham menos de 65 anos. Verificou-se que 63,41% da amostra desenvolveu mucosite oral. O grau mais frequentemente observado foi o grau IV (46,16%). Quatro doentes apresentaram mucosite de grau I (15,38%) e 10 doentes de grau II (38,46%). Não se registaram casos de mucosite de grau III.

Conclusão

A elevada prevalência de mucosite oral entre os doentes com LMA submetidos à quimioterapia de indução destaca a relevância clínica

desta toxicidade. O grau IV foi o mais frequentemente observado, o que sugere um impacto clínico significativo na qualidade de vida e no curso terapêutico destes doentes. A ausência de casos de mucosite grau III e a distribuição desigual dos restantes graus reforçam a importância da monitorização rigorosa e da implementação de medidas preventivas e de suporte eficazes desde o início do tratamento. Sem conflito de interesses a declarar.

Palavras-chave

Mucosite, LMA, Indução

Bibliografia

- Avritscher EBC, Cooksley CD, Elting LS. Scope and epidemiology of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Semin Oncol Nurs*. 2004
- Al-Ansari S, Zecha JAEM, Barasch A, Lange J, Rozema FR, Raber-Durlacher JE. Oral mucositis induced by anticancer therapies. *Curr Oral Health Rep*. 2015
- Sonis ST. Oral mucositis in head and neck cancer: risk, biology, and management. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2013
- Can G. Consensus from Evidence to Practice in Oncology Nursing. Istanbul, Turkey: Nobel Medical Bookstores. 2015

P13

ABORDAGENS PARA AVALIAÇÃO DO PATRIMÓNIO VENOSO DO DOENTE ONCOLÓGICO: O CONTRIBUTO DA ULTRASSONOGRAFIA

ALEXANDRA SILVA¹
CARINA RAPOSO²
JULIANA SANTOS³
SUSANA SILVA⁴

¹ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO - CENTRO DE INOVAÇÃO TERAPÊUTICA - UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

²ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO - UNIDADE DE MEDICINA DA DOR

³ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO - UNIDADE DE ESTUDO E TRATAMENTO DA DOR

⁴ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO - CENTRO DE INOVAÇÃO TERAPÊUTICA - UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Introdução

A gestão do património venoso periférico em doentes submetidos a tratamento anti-neoplásico assume particular importância na prática clínica contemporânea. Num contexto em que a segurança do doente e a eficiência na utilização dos recursos hospitalares são prioridades, torna-se essencial implementar estratégias eficazes de cateterização venosa, sustentadas na melhor evidência científica disponível.

Objetivo

Refletir sobre a importância de uma gestão eficaz do património venoso periférico em doentes com acesso venoso fragilizado, destacando a ultrassonografia como ferramenta fundamental na avaliação e cateterização venosa.

Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Medline e CINAHL Complete, incidindo sobre publicações entre 2015 e 2025. Selecionaram-se revisões sistemáticas, ensaios clínicos e orientações de consenso, de acordo com critérios de inclusão que privilegiaram estudos em contexto oncológico e intervenção com ultrassonografia.

Resultados

A nível mundial, estima-se que sejam inseridos anualmente cerca de 1,2 mil milhões de cateteres intravenosos periféricos curtos (CIPC), sendo que a primeira tentativa de inserção é considerada difícil em 12 a 26% dos adultos, o que contribui para a depleção do património venoso. A utilização de escalas preditivas permite identificar precocemente doentes com elevado risco de insucesso, potenciando uma abordagem mais segura e direcionada. Neste contexto, a ultrassonografia tem demonstrado, em comparação com o método tradicional, uma eficácia superior na redução de complicações como flebite e extravasamento, favorecendo a preservação do património venoso e aumentando significativamente a probabilidade de sucesso na primeira tentativa de punção.

Conclusão

A implementação de estratégias baseadas na evidência, como protocolos clínicos e instrumentos de avaliação padronizados, revela-se essencial para reforçar a segurança dos cuidados, reduzir custos e melhorar a experiência do doente. A ultrassonografia proporciona uma visualização mais precisa da anatomia venosa, contribuindo para uma prática mais segura e eficaz. Apesar dos desafios iniciais relacionados com os custos e a formação técnica, a aposta na formação contínua dos profissionais de enfermagem e na integração de tecnologias inovadoras reforça o papel do enfermeiro na gestão segura, eficiente e humanizada do acesso venoso periférico.

Bibliografia

- Santos-Costa, P., Paiva-Santos, F., Sousa, L. B., Bernardes, R. A., Ventura, F., Fearnley, W. D., & outros. (2021). Nurses' practices in the peripheral intravenous catheterization of adult oncology patients: A mixed-method study. *Revista de Enfermagem Referência, Série V(7)*, 1–10. <https://doi.org/10.3390/jpm12020151>
- Bertoglio, S., van Boxtel, T., Goossens, G. A., Dougherty, L., Furtwängler, R., Lennan, E., Pittiruti, M., Sjövall, K., & Stas, M. (2017). Improving outcomes of short peripheral vascular access in oncology and chemotherapy administration. *Journal of Vascular Access*, 18(2), 89–96. <https://doi.org/10.5301/jva.5000668>
- Piredda, M., Fiorini, J., Facchinetti, G., Biagioli, V., Marchetti, A., Conti, F., & outros. (2019). Risk factors for difficult intravenous access: A multicentre study comparing nurses' beliefs to evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 3492–3504. <https://doi.org/10.1111/jocn.14941>

P14

BCG INTRAVESICAL: BOAS PRÁTICAS E DESAFIOS NO CONTROLO DE INFECÇÃO

ALEXANDRA SILVA¹

CARINA RAPOSO²

JULIANA SANTOS³

SUSANA SILVA⁴

¹ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO - CENTRO DE INOVAÇÃO TERAPÊUTICA - UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

²ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO - UNIDADE DE MEDICINA DA DOR

³ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO - UNIDADE DE ESTUDO E TRATAMENTO DA DOR

⁴ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO - CENTRO DE INOVAÇÃO TERAPÊUTICA - UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Introdução

O cancro da bexiga não músculo invasivo (CBNMI) apresenta elevadas taxas de recorrência e progressão, sendo a administração de terapêuticas intravesicais a abordagem mais comum no seu tratamento. O Bacilo Calmette-Guérin (BCG), uma forma viva atenuada de *Mycobacterium bovis*, continua a ser, mais de 50 anos após a sua introdução, a terapêutica intravesical mais eficaz (Marx et al., 2024).

Objetivo

Refletir sobre as boas práticas na administração intravesical de BCG, à luz das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), essenciais na prevenção de infeções cruzadas e na segurança de doentes e profissionais de saúde.

Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura, recorrendo às bases de dados PubMed e Google Académico, bem como a fontes institucionais, incluindo normas nacionais. Selecionaram-se estudos recentes e orientações relevantes sobre a administração de BCG e estratégias de controlo de infeção.

Resultados

A imunoterapia por instilação intravesical de BCG é geralmente segura, apresentando efeitos adversos ligeiros, como febre, disúria e poliquiúria. Contudo, cerca de 5% dos doentes podem desenvolver infeções sistémicas graves por *Mycobacterium bovis*, frequentemente associadas a cateterizações traumáticas ou imunossupressão (Dias et al., 2020). A utilização de sistemas fechados e sem agulhas, a preparação em ambiente controlado e o cumprimento rigoroso das medidas de assepsia e das precauções básicas de controlo de infeção (Direção Geral da Saúde, 2012) em todos os passos do procedimento são práticas fundamentais para minimizar os riscos. Nos profissionais de saúde, o risco de infeção é raro, mas existe, justificando estratégias de mitigação adequadas. Conclusão: A administração de BCG intravesical exige práticas rigorosas de controlo de infeção para salvaguardar a segurança dos doentes e dos profissionais. A implementação sistemática das PBCI, associada à utilização de dispositivos seguros e à formação contínua das equipas de saúde, é determinante para minimizar os riscos de transmissão de infeção cruzada e garantir a eficácia da terapêutica.

Bibliografia

- Dias, D. J. V., Roxo, P. M. T. C., & Ferreira, A. J. C. G. (2020). Manifestações sistémicas de infeção por *Mycobacterium bovis* após instilação intravesical de Bacilo Calmette-Guérin para tratamento de carcinoma da bexiga: Artrite e paralisia facial? – Um caso clínico. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/97737>
- Direção Geral da Saúde. (2012). Norma nº 029/2012: Precauções básicas do controlo da infeção (PBCI). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/28/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci/>
- Marx, A. H., Nowicki, D. N., Carlson, R. B., Schultz, K. M., Sickbert-Bennett, E., & Weber, D. J. (2024). Bacille Calmette-Guérin preparation and intravesical administration to patients with bladder cancer: Risks to healthcare personnel and patients, and mitigation strategies. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 45(4), 520–525. <https://doi.org/10.1017/ice.2023.259>

P15

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOAS SUBMETIDAS A BIÓPSIA PROSTÁTICA ECODIRIGIDA

ISABEL MARIA BENIDO FERREIRA CLAVEIRO¹
MARIA MANUELA DE ALMEIDA SANTOS BARRETO¹
MILENE CRISTINA CHICHARO SILVESTRE¹

¹ULSAR ARCO RIBEIRINHO BARREIRO

Introdução

Em Portugal, no ano 2022 foram diagnosticados 7529 novos casos de Cancro da próstata, incluído nos cinco primeiros mais frequentes, no homem, de todas as idades. Com a necessidade da realização de biópsias prostáticas como meio de diagnóstico, deparámo-nos com constrangimentos que limitavam a sua realização e consequentemente o diagnóstico precoce. Foi realizado um procedimento setorial com o objetivo de definir boas práticas de cuidados de enfermagem e promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem ao utente submetido a Biópsia Prostática eco dirigida.

Palavras-Chave

Consulta, Enfermagem, Ensino, Biópsia prostática

Metodologia

Realizada uma análise SWOT, para analisar a viabilidade de implementação de um procedimento setorial. Este foi implementado em 2023, definindo a existência de consultas de enfermagem. A 1ª Consulta de enfermagem - não presencial (telefónica), 48 Horas antes do exame, a 2ª Consulta de enfermagem - presencial, no dia do exame, e uma 3ª Consulta de enfermagem - não presencial (telefónica), 24 horas após exame. A amostra incluída foram todas as pessoas com biópsias prostáticas programadas no período de 2023-2024. A fonte de dados são os registos de enfermagem no SClínico. Os dados obtidos resultaram na produção de indicadores de processo e de resultado. Nas consultas são avaliadas intervenções de enfermagem diagnósticas, relativas à adesão do regime terapêutico.

Resultados

Quanto aos indicadores de processo em 2023, num total de 153 pessoas com exame programado, foram realizadas 146 1ªs consultas, o qual 4 recusaram efetuar exame e 14 não cumpriam os critérios para este. Na 2ª foram realizadas 128 e na 3ª 125. Em 2024, num total de 135 pessoas, foram realizadas 130, dos quais 10 não cumpriam critérios para o exame. Na 2ª, foram efetuadas 111, e na 3ª 102, o qual 9 não realizaram o exame por condição clínica.

Relativamente, aos indicadores de resultado, verificou-se que a taxa adesão ao regime terapêutico, na 2ª e 3ª consulta de enfermagem no ano 2023 foi de 96,35%, e em 2024 98,96%. A taxa de conformidade de procedimento setorial no ano 2023 foi 98,18%, e em 2024, 98,24%.

Discussão/conclusão

Face aos resultados, conclui-se que com a implementação do referido procedimento, particularmente ao efetuar a 1ª consulta de enfermagem, diminui a não realização de exame por falta de critérios, como também, a possibilidade de remarcação de exame, sem ocupar vaga. Ao realizar esta análise, deparámo-nos com condicionantes que limitam a obtenção de mais resultados, como, o não atendimento telefónico por parte do utente.

Verificou-se uma elevada taxa de adesão ao regime terapêutico, na 2ª e 3ª consulta de enfermagem.

Pretendemos realizar um novo estudo, sobre o impacto da realização da 3ª consulta de enfermagem na intervenção de complicações pós exame.

Referencias bibliográficas

- International Agency for Research on Cancer (2024). Cancer Today. Disponível: <http://gco.iarc.fr/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem nº 53: Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem. <https://www.ordermenfermeiros.pt/noticias/conteudos/conselho-de-enfermagem-emite-parecer-sobre-consulta-e-teleconsulta-de-enfermagem>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). Classificação Internacional para a Prática de

Enfermagem (CIPE®), Versão 2015. Editora portuguesa

- Tyng, C. J., Maciel, M. J. S., Moreira, B. L., Jr., J. P. K. M., Bitencout, A. G. V., & Poli, M. R. B. (2013). Preparo e manejo de complicações em biópsia de próstata. Radiologia Brasileira. http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2475&idio=ma=Portugues

P16

O EXERCÍCIO FÍSICO - UM ALIADO DOS TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA

ANA RITA CARVALHO DIAS
JOANA RITA LOPES PEREIRA
RITA VAZ
SUSANA FERREIRA

Introdução

A prevalência do cancro tem vindo a aumentar nas últimas décadas, tornando-se um desafio global de saúde pública. Os avanços nos tratamentos aumentaram as taxas de sobrevivência, mas os efeitos colaterais dos tratamentos e as sequelas da doença podem comprometer a qualidade de vida dos utentes. Neste contexto, o exercício físico surge como uma ferramenta fundamental para promover a saúde sica e mental dos utentes oncológicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) define-se atividade sica como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que requer gasto de energia (OMS, 2018). O Exercício Físico é uma atividade física que consiste em movimentos corporais planeados, estruturados e repetitivos, ou seja, é uma atividade planeada e estruturada que segue princípios específicos de treino, com objetivo específico (melhorar ou manter a força, equilíbrio, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, etc) (OMS, 2018). Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade sica é um fator de risco independente para diversos tipos de cancro, incluindo o cancro da mama, colorretal e de próstata (OMS, 2018). Por outro lado, um estilo de vida fisicamente ativo, antes e após o diagnóstico, está associado a um menor risco de desenvolvimento da doença, melhor prognóstico e aumento da sobrevivência (OMS, 2020).

Objetivo

O objetivo desta revisão, advém da necessidade de mostrar a importância que o exercício físico tem para os utentes oncológicos: na sua capacidade funcional, nos efeitos adversos dos tratamentos, na gestão emocional e mental e no risco de recorrência.

Métodos

Envolveu a análise e síntese de informações provenientes de diversos documentos. sendo eles planos de ação, recomendações da OMS, manuais de exercício físico e artigos científicos publicados na Pubmed e na CINAHL.

Resultado

O exercício físico regular proporciona múltiplos benefícios aos utentes oncológicos, incluindo: melhoria da capacidade funcional, onde o exercício físico ajuda a melhorar a força muscular, a resistência cardiovascular e a flexibilidade, contribuindo para uma maior autonomia e independência nas atividades diárias (Schmitz et al., 2010) (Rodrigues et al., 2021); redução dos efeitos colaterais dos tratamentos, onde a prática regular de exercício físico pode atenuar sintomas como a fadiga, a dor, a perda de massa muscular, a redução da densidade óssea e as alterações na imagem corporal (Campbell et al., 2019) (Pissarro, 2020); melhoria da saúde mental e emocional, em que o exercício físico demonstrou ser eficaz na redução dos sintomas de ansiedade, depressão e stress, melhorando a autoestima, a autoimagem e a qualidade de vida (OMS, 2020); e a redução do risco de recorrência em que a prática regular de exercício físico após o tratamento do cancro está associada a um menor risco de recidiva da doença em alguns tipos de cancro, como o cancro da mama, colorretal e de próstata (Schmitz et al., 2010).

Conclusão e Implicações para a Prática Clínica

É fundamental que o exercício físico seja integrado no plano de tratamento do utente oncológico, com acompanhamento profissional adequado. A prescrição do exercício deve ser individualizada, considerando o tipo de cancro, o estadio da doença, o tratamento realizado, a condição sica atual do utente e as suas preferências individuais. A segurança do exercício físico durante e após o tratamento do cancro tem sido amplamente documentada.

No entanto, é fundamental uma avaliação médica prévia e a monitorização dos sintomas durante a prática de exercício físico. Em suma, a evidência científica demonstra que o exercício físico é seguro e benéfico para a maioria dos utentes oncológicos. A sua integração no plano de tratamento, de forma individualizada e segura, contribui para uma melhor tolerância aos tratamentos, redução dos efeitos adversos, melhoria da saúde sica e mental e aumento da qualidade de vida.

Palavras-chave

Oncologia; Profissionais de saúde; Enfermeiros; Exercício Físico.

Referências Bibliográficas

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). Plano de ação global para a atividade física 2018-2030: Versão síntese. Genebra
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Resumo. Genebra
- Schmitz, K. H., Courneya, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D. A., Pinto, B. M., ... Lucia, A. (2010). American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42(7). <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3181e0c112>
- Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., May, A. M., Schwartz, A. L., Courneya, K. S., ... Morris, G. S. (2019). Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2375-2390. <https://doi.org/10.1249/mss.0000000000002116>
- Rodrigues, B., Carraça, E., Joaquim, A., Viamonte, S., & Dinis, J. (2021). Exercício físico para pessoas com doença oncológica. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Pissarro, C. (2020). Manual de exercício físico para pessoas com cancro. Lisboa: Liga Portuguesa Contra o Cancro.

P17

CONSULTA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DIA DE ONCOLOGIA

TÂNIA CATARINA SARAIVA DE OLIVEIRA¹
CRISTINA DA ENCARNÇÃO FERREIRA
BOAVENTURA¹
MARIA DE JESUS DA SILVA FERNANDES¹

¹HOSPITAL DIA DE ONCOLOGIA

Introdução

O Hospital Dia de Oncologia dispõe de uma Consulta de Enfermagem (CE) presencial e não presencial (programada e não programada).

A CE permite sistematizar um processo de cuidados globais e continuados, possibilitando a monitorização do doente e avaliação dos sintomas no decurso da doença oncológica bem como fornecer estratégias à pessoa com doença oncológica e sua família e implementar intervenções de enfermagem tendo em conta os diagnósticos identificados.

Metodologia

Análise do BI Hospitalar, SCLínico, base de dados da CE e inquérito de satisfação.

Resultados

Em 2024 foram realizadas 845 CE, que corresponderam a 732 doentes das diferentes especialidades.

Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: gestão do regime terapêutico, comportamentos de adesão, náusea, obstipação, diarreia, dor e ansiedade. Os sintomas identificados mais prevalentes foram: diarreia, obstipação, náusea, cansaço, apetite diminuído e dor.

A CE teve 240 contactos não programados (contacto efetuado pelo doente/familiar/cuidador) e destes 80 tiveram necessidade de orientação para o médico assistente/família ou serviço de urgência. Os motivos mais frequentes do atendimento telefónico não programado foram o descontrolo sintomático/efeitos secundários do tratamento e dúvidas sobre toma de medicação.

Discussão

A CE apresentou vantagens pela sua rapidez de resposta e acompanhamento do doente, permitindo um melhor planeamento das intervenções de enfermagem, promovendo, assim, uma modificação positiva no comportamento de adesão. Permitiu ainda monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime terapêutico e contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

Conclusão

Podemos concluir que a continuidade de cuidados ao doente/família é promovida e assegurada, estes sentem-se apoiados pela equipa, há uma diminuição da afluência ao HDO, e recorrem ao serviço de urgência apenas quando é necessário, tal como espelham os resultados dos inquéritos de satisfação. Os resultados obtidos demonstram ganhos importantes para a melhoria da acessibilidade aos cuidados de enfermagem, para a pessoa com doença oncológica e família. Como perspetiva futura, pretende-se realizar o acompanhamento presencial do doente com tratamento agendado mas sem consulta médica de modo a despistar eventuais efeitos secundários em articulação com médico assistente do doente.

Bibliografia

- Análise do BI Hospitalar SClínico Base de dados (Excel) da Consulta de Enfermagem Questionário de satisfação – Consulta de enfermagem do Hospital Dia Oncologia

P18

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE NO HOSPITAL DIA DE ONCOLOGIA

TÂNIA CATARINA SARAIVA DE OLIVEIRA¹
CRISTINA DA ENCARNÇÃO FERREIRA BOAVENTURA¹
MARIA DE JESUS DA SILVA FERNANDES¹

¹HOSPITAL DIA DE ONCOLOGIA

Introdução

A literacia em saúde é uma área emergente na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica.

O impacto da reduzida literacia em saúde é amplo e pode afetar a capacidade para o autocuidado, nomeadamente a capacidade da pessoa gerir e aderir ao regime terapêutico, assim como de tomar decisões informadas referentes ao tratamento.

O enfermeiro avalia as dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem, capacita a pessoa para dar resposta às suas necessidades em saúde e avalia a sua compreensão.

Tendo em consideração o campo de intervenção específico dos enfermeiros que trabalham no Hospital de Dia de Oncologia (HDO) da ULS Coimbra, surgiu o interesse em analisar a ação profissional do enfermeiro na promoção da literacia em saúde da pessoa com doença oncológica.

Metodologia

Análise do BI Hospitalar; Descrição das estratégias usadas pelos enfermeiros do HDO para promover a literacia em saúde.

Resultados

Da análise do BI Hospitalar do HDO, constata-se que os focos identificados se centram na área de pessoa, verificando-se uma frequência elevada na gestão do regime terapêutico (36564) e nos comportamentos de adesão (8229), seguidos pelos focos associados à gestão e controlo de sintomas.

Os enfermeiros do HDO adotam estratégias para promoverem a literacia em saúde do doente oncológico, nomeadamente: material de leitura; método cara-a-cara; método “teach-back” e consulta telefónica.

Discussão

Estes dados refletem a expressão da condição da pessoa no âmbito do processo de transição saúde/doença, inerente aos processos de adaptação a uma nova condição de saúde.

O cuidado prestado à pessoa em tratamento no HDO pressupõe uma intervenção planeada, de modo a dotá-la de competências para a gestão do regime terapêutico assim como de estratégias para lidar com efeitos secundários, com vista à manutenção do seu estado de saúde e à prevenção de possíveis complicações e efeitos secundários decorrentes do tratamento.

Conclusão

É fundamental que o enfermeiro facilite o processo de transição saúde/doença inerente ao diagnóstico de doença oncológica e que ajude a pessoa na aquisição de conhecimentos e capacidades para gerir o seu regime terapêutico, de modo a reduzir o impacto das taxas de não adesão.

Os dados documentados são transformados em indicadores de produção, qualidade e de gestão do risco, visando a melhoria da qualidade dos cuidados

Bibliografia

- Ballard, Deborah; Hill, Jill Marie F. -The Nurse's Role in Health Literacy of Patients With Cancer. 2016. Clinical Journal of Oncology Nursing 20:3

P19

A DOR PÓS-OPERATÓRIA COMO PRIORIDADE TRANSVERSAL NOS DOENTES ONCOLÓGICOS CIRÚRGICOS DO IPO PORTO

CÁTIA VANESSA DA SILVA FARIA¹
ANA MARIA FERREIRA DA SILVA²
CARLA ALEXANDRA AZEVEDO CAMPOS PINTO³
LÍVIA DO ROSÁRIO FERREIRA PINTO⁴

¹SERVIÇO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICO – PISO 6 – IPO PORTO – ENFERMEIRA DE LIGAÇÃO DA UNIDADE DE DOR AGUDA

²SERVIÇO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICO – PISO 7 – IPO PORTO – ENFERMEIRA DE LIGAÇÃO DA UNIDADE DE DOR AGUDA

³SERVIÇO DE PEDIATRIA – IPO PORTO – ENFERMEIRA DE LIGAÇÃO DA UNIDADE DE DOR AGUDA

⁴SERVIÇO DE BLOCO OPERATÓRIO – COORDENADORA DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DOR AGUDA

Introdução

A dor aguda pós-operatória é uma consequência previsível da agressão cirúrgica, com impacto direto na recuperação clínica, no risco de complicações e na evolução para dor crónica, especialmente na pessoa com doença oncológica. Apesar dos avanços terapêuticos, a dor continua a ser subtratada em muitos contextos. No IPO Porto, instituição de referência no tratamento oncológico, a dor

pós-operatória é gerida como uma prioridade transversal, com a implementação universal de protocolos de analgesia, em conformidade com as recomendações da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA), bem como, as melhores práticas nacionais e internacionais descritas.

Objetivo

Descrever a estratégia de implementação de protocolos de analgesia no IPO Porto e evidenciar o papel da enfermagem na abordagem da dor pós-operatória em pessoas com doença oncológica submetidas a cirurgia.

Metodologia

A abordagem consiste na adoção de protocolos terapêuticos universais aplicáveis a todos os doentes oncológicos cirúrgicos, independentemente da tipologia ou complexidade do procedimento. Incluem-se protocolos de analgesia convencionais (que se caracterizam pelo uso de fármacos como o paracetamol, anti-inflamatórios não esteroides, opioides fracos e opioides fortes em situações de resgate) e protocolos de analgesia não convencionais (que se caracterizam pela utilização de analgesia controlada pelo cliente, técnicas regionais e perfusões contínuas de opioides). O processo é acompanhado pela Unidade de Dor Aguda (UDA) e assenta no envolvimento ativo de equipas de enfermagem, responsáveis pela avaliação sistemática da dor, administração segura da terapêutica e monitorização contínua.

Resultados

A implementação de protocolos de analgesia permitiu elevados níveis de controlo da dor. Os dados referentes a 2024 evidenciam que:

- Em repouso, 94% dos doentes relataram analgesia boa, 5% razoável e apenas 1% má;
- Em movimento, 75% dos doentes relataram analgesia boa, 21% razoável e 3% má; (Dados Institucionais IPO PORTO, 2024). Estes resultados refletem a eficácia da abordagem multimodal, protocolada e centrada na pessoa. A literatura evidencia que estratégias semelhantes reduzem em até 50% a evolução para dor crónica, especialmente em cirurgias de maior risco oncológico, como mastectomias e toracotomias (Botelho et al., 2022).

Discussão

Estudos indicam que protocolos bem estruturados podem reduzir em até 40% os episódios de dor não controlada e diminuir em até 50% a evolução para dor crónica em cirurgias oncológicas de risco, como mastectomias (Botelho et al., 2022). A analgesia multimodal permite ainda reduzir o uso de opioides entre 25% e 45%, com menor incidência de efeitos adversos. A avaliação sistemática da dor pela equipa de enfermagem, com escalas validadas e intervenções baseadas na evidência, favorece decisões terapêuticas mais rápidas e eficazes (Wu & Raja, 2011). O envolvimento das equipas de enfermagem, tal como preconizado pela ERAS® Society e a European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC), é essencial para o sucesso da estratégia analgésica (Joshi & Kehlet, 2019). No IPO Porto, o compromisso institucional com uma abordagem universal, sistemática e multidisciplinar garante melhores resultados clínicos e maior satisfação dos doentes oncológicos.

Conclusão

A implementação sistemática de protocolos de analgesia no IPO Porto promove cuidados seguros, equitativos e personalizados à pessoa com doença oncológica. O papel do enfermeiro, na monitorização, avaliação e adequação da terapêutica, é determinante para o controlo eficaz da dor, prevenção de complicações e melhoria da experiência do cliente cirúrgico. Este modelo constitui uma boa prática institucional, replicável e com impacto positivo na qualidade dos cuidados oncológicos.

Bibliografia

- Botelho, Z. T., Troncoso, G., Bahia, L. T., & Reis, A. (2022). Manejo da dor pós operatória. Research, Society and Development, 11(14), e581111436731. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36731>
- Joshi, G. P., & Kehlet, H. (2019). Postoperative pain management in the era of ERAS: An overview. Best practice & research. Clinical anaesthesiology, 33(3), 259–267. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2019.07.016>
- Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. (2024). Recomendações portuguesas para o tratamento da dor aguda. Lisboa: SPA.

- Wu, C. L., & Raja, S. N. (2011). Treatment of acute postoperative pain. Lancet (London, England), 377(9784), 2215–2225. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60245-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60245-6)

P20

REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE EM ONCOLOGIA – A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO

CLÁUDIA DANIELA ARAÚJO¹

ANA LÚCIA RESENDE¹

ANA PAULA FERREIRA¹

¹ UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE ENTRE O DOURO E VOUGA

Introdução

A Organização Mundial de Saúde define reação adversa a fármacos como uma “resposta nociva e indesejada a um fármaco que ocorre com doses normalmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico ou terapêutica de doenças, ou para alteração, modificação ou correção de uma função fisiológica.” As reações de hipersensibilidade (RH) caracterizam-se por reações que desencadeiam sinais e sintomas à exposição a agentes de quimioterapia, imunoterapia e anticorpos monoclonais. Estas representam um desafio crescente na área de oncologia, podendo levar à alteração do plano terapêutico (PT) e comprometer a segurança clínica do utente. Nesse sentido, a identificação precoce dos sinais e sintomas de RH é crucial, associada à existência e implementação de um protocolo de atuação (PA) estruturado de forma a se conseguir uma uniformização de procedimentos entre a equipa multidisciplinar e uma rápida intervenção em situações de emergência.

Metodologia

Revisão da literatura e análise retrospectiva (12 meses) dos resultados obtidos com a implementação de um PA específico nas RH no serviço de Oncologia na ULSEDV. Os dados foram obtidos por consulta ao processo clínico e base de dados existente no serviço. Foram analisados quanto aos principais fármacos envolvidos e estratégias de atuação adotadas.

Resultados

Foram registadas 37 RH, distribuídas por 8 fármacos, respetivamente: Oxaliplatina (24%); Docetaxel (24%); Paclitaxel (22%); Carboplatina (14%); Etoposídeo (5%); Trastuzumab (5%); Amivantamab (3%); Nab-Paclitaxel (3%). Foi implementado o PA de RH em todas as situações, sendo que 62% retomaram o fármaco no próprio dia e 38% não. Mantiveram o PT nas sessões seguintes 70% dos utentes, 14% alteraram no e outros 14% suspenderam-no.

Discussão

Considerando os resultados obtidos, considera-se que a atuação da equipa de enfermagem na implementação do PT para cada utente deve ter em conta: conhecimentos profundos da equipa de enfermagem no manuseamento e deteção precoce de RH, ensinamentos ao utente e família e formação contínua sobre o tema.

Conclusão

A equipa multidisciplinar deve manter um conhecimento atualizado sobre as RH em oncologia, sendo crucial para a tomada de decisões terapêuticas. Protocolos bem estabelecidos e equipas treinadas permitem uma gestão mais eficaz das RH, a manutenção do PT e, consequentemente, a melhoria do cuidado de enfermagem ao utente oncológico, preservando a sua qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- European Society for Medical Oncology (ESMO). 2021. Management of Infusion Reactions to Systemic Anti-cancer Therapy. *Annals of Oncology*
- Faria E, Ribeiro C, Capela A, [et. al]. 2017. Reações de Hipersensibilidade em Oncologia. 1ª Edição. FactorChave
- Muraro A, Roberts G, Worm M, [et. al]. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 2014; 69(8): 1026-45
- Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. 2021. Reações de Hipersensibilidade em Oncologia. Lisboa: SPAIC

P21

UTILIZAÇÃO DE SACITUZUMAB GOVITECANO EM DOENTE COM CANCRO DE MAMA TRIPLO NEGATIVO METASTÁTICO - RELATO DE UM CASO

ANA LÚCIA RESENDE¹
CLÁUDIA DANIELA ARAÚJO¹
ANA PAULA FERREIRA¹
PAULA FERREIRA¹

¹UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA

Introdução

O Cancro de Mama Triplo Negativo (CMTN) é um subtipo de cancro da mama, caracterizado pela sua diversidade e por ser um tipo mais agressivo e com pior prognóstico (cerca de 15-20% dos casos tem prognóstico reservado por ausência de terapêuticas específicas). O Sacituzumab Govitecano, surge como um forte aliado ao tratamento desta doença. A sua fórmula (anticorpo associado a quimioterapia) dirigida ao TROP-2, demonstrou um benefício clínico em doentes que receberam duas ou mais terapêuticas sistémicas anteriores, incluindo, pelo menos uma delas, para doença avançada. Apresentamos o relato de um caso clínico, com a utilização deste fármaco em CMTN metastático. Metodologia Doente do sexo feminino, com 51 anos, com diagnóstico de CMTN metastático com envolvimento hepático e ósseo. Após progressão de doença em três linhas de quimioterapia convencional, iniciou tratamento com Sacituzumab Govitecano na dose de 10mg/kg nos dias 1 e 8, em ciclos de 21 em 21 dias. A avaliação de resposta tem sido realizada através de tomografia computadorizada e Cintigrafia Óssea.

Resultados

Ao fim de 11 meses de tratamento, doente mantém doença estável. O tratamento foi bem tolerado, tendo como principal efeito adverso a neutropenia grau 2 (resolvida com fatores de crescimento). Sem necessidade de suspensão de fármaco. Relativamente à qualidade de vida, doente completamente autónoma, mantendo um padrão e qualidade de vida bastante satisfatória para a própria.

Discussão

O tratamento de CMTN metastático permanece ainda num grande desafio para os clínicos, dada a sua agressividade e escassez de opções terapêuticas após progressão. Este estudo de caso, realça a eficácia e a segurança do Sacituzumab Govitecano nos doentes com CMTN metastático, previamente tratados. Importa salientar, que embora, este caso confirme um potencial benefício, foi apenas avaliado numa única doente, pelo que não é possível generalizar resultados.

Conclusão

O Sacituzumab Govitecano demonstrou um benefício clínico relevante no controlo da doença e na melhoria da qualidade de vida da doente com CMTN metastático, constituindo, uma forte e promissora opção terapêutica.

Bibliografia

- Final Results From the Randomized Phase III ASCENT Clinical Trial in Metastatic Triple-Negative Breast Cancer
- The Mode of Action and Clinical Outcomes of Sacituzumab Govitecan in Breast Cancer
- Biomarker analyses in the phase III ASCENT Study of Sacituzumab govitecan in triple-negative breast cancer
- Efficacy and safety of Sacituzumab govitecan Trop-2 targeted antibody drug conjugate on solid tumors and UGT1A1*28 polymorphism: a systematic review and meta-analysis

P22

TRASTUZUMAB DERUXTECANO (T-DXD) – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

ANA PAULA ALMEIDA FERREIRA¹
ANA LÚCIA RESENDE¹
CLÁUDIA DANIELA ARAÚJO¹

¹UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE ENTRE O DOURO E VOUGA

Introdução

O Trastuzumab Deruxtecano (T-DXd) surgiu como o tratamento padrão para utentes com cancro (CA) da mama metastático HER2-positivo (HER2+) após a progressão da doença com terapia de primeira linha contendo Taxanos e Trastuzumab. Posteriormente, os resultados do DESTINY Breast04 estenderam a aprovação do T-DXd para incluir utentes com HER2-baixo. A radioterapia é frequentemente necessária em contexto metastático, seja para fins paliativos ou com intenção ablativa. Pretende-se apresentar um estudo de caso de uma utente a realizar T-DXd na ULS de Entre o Douro e Vouga.

Metodologia

Estudo de caso clínico baseado em metodologia descritiva e pesquisa bibliográfica.

Resultados

Doente de 61 anos com CA da mama direita pT2G2N2, Luminal A, diagnosticada em maio de 2006. Submetida a mastectomia radical modificada em maio de 2016, seguida de quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia adjuvantes. Teve alta do serviço de Oncologia em maio de 2013. Em 2019 iniciou quadro de dores ósseas difusas e anemia. Realizado estudo diagnóstico que detetou metastização hepática e óssea, tratada em primeira linha de quimioterapia com Docetaxel e duplo bloqueio, tendo obtido resposta parcial. Entre 2020 e 2023 foi submetida a diversos esquemas terapêuticos devido a progressão de doença. Em outubro de 2023 apresenta progressão de doença com indicação para tratamento sistémico paliativo com Trastuzumab Deruxtecano. Encontra-se desde março de 2024 sob T-DXd até ao momento atual.

Discussão

A consulta de enfermagem desempenha um papel crucial no acompanhamento de doentes a realizar tratamento com Trastuzumab Deruxtecano. Devido aos potenciais efeitos adversos desta terapêutica, a intervenção da equipa de enfermagem é fundamental para garantir a segurança, adesão e qualidade de vida dos doentes. Foram realizadas consultas de enfermagem prévias a todos os ciclos de quimioterapia, com o objetivo de identificar possíveis efeitos secundários, alterações

analíticas e ensinos de forma a promover a continuidade do tratamento em causa. Houve necessidade de avaliação médica em diversos ciclos por queixas de astenia e náuseas grau 3/4, que após uma intervenção multidisciplinar, com ajuste de doses e ensinos à utente, conseguimos promover a continuidade do tratamento até ao dia de hoje, apresentando a doente qualidade de vida e sendo autónoma nas suas atividades de vida diárias.

Conclusão

A consulta de enfermagem é essencial para otimizar a experiência do doente durante o tratamento com Trastuzumab Deruxtecano. Esta consulta envolve ensinos, administração segura, suporte emocional e coordenação de cuidados, sendo essencial para otimizar a experiência do utente, minimizar os riscos, promover adesão ao tratamento, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Bibliografia

1. 192MO – DESTINY-Breast04 subgroup analyses of trastuzumab deruxtecan (T-DXd) vs treatment of physician's choice (TPC) in patients (pts) with human epidermal growth factor 2 (HER2)-low, estrogen-receptor (ER) expression immunohistochemistry (IHC) 0-10% metastatic breast cancer (mBC)
2. SWAIN, Sandra M. et al. Multidisciplinary clinical guidance on trastuzumab deruxtecan (T-DXd)-related interstitial lung disease—focus on proactive monitoring, diagnosis, and management. Cancer treatment reviews, p. 102378, 2022
3. WOLFF, Antonio C. et al. Human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists clinical practice guideline focused update. Archives of pathology & laboratory medicine, v. 142, n. 11, p. 1364-1382, 2018.

P23

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE NOS PROCEDIMENTOS DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA: UMA AUDITORIA SOBRE A PREPARAÇÃO DAS BOLSAS

CARLA MIRANDA¹
SUSANA CASTRO²
JOANA CUNHA²

¹IPO PORTO, NUTRIÇÃO PARENTÉRICA; ENFERMAGEM; AUDITORIA EM SAÚDE
²IPO PORTO

Introdução

A Nutrição Parentérica é uma intervenção terapêutica que envolve a administração intravenosa de nutrientes, sendo frequentemente utilizada em ambientes hospitalares. Devido ao seu elevado risco, é imperativo que os procedimentos associados sejam conduzidos de acordo com protocolos rigorosos, visando garantir a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados prestados.

Objetivo

Avaliar a conformidade dos procedimentos de preparação de NP, conforme o protocolo estabelecido no IPO-Porto.

Metodologia

Foram realizadas auditorias por meio de observação direta, utilizando um questionário composto por 28 itens (P1 a P28), abordando práticas de segurança, preparação de materiais e processos de identificação. A conformidade foi analisada com base na percentagem de adesão aos procedimentos estabelecidos. Resultados Das 35 auditorias realizadas, observou-se alta conformidade em práticas críticas: uso adequado de EPI (85,7%) e correta lavagem das mãos (82,9%). A suplementação (P12) e a adição da bolsa (P13) apresentaram conformidade superior a 90%. No entanto, a identificação da bolsa revelou falhas significativas: 20% dos participantes não realizaram a identificação (P23), e até 40% apresentaram erros nas variáveis P27 (31,4%) e P28 (40%).

Discussão

Embora muitas práticas estejam em conformidade, a identificação da bolsa revelou-se um ponto crítico, com falhas nas variáveis P23, P27 e P28, evidenciando a necessidade de reforço na formação e supervisão para garantir a segurança do paciente.

Conclusão

A correta preparação e identificação da bolsa de nutrição parenteral são essenciais para a segurança do doente. Implementar medidas corretivas, especialmente na identificação, ajuda a reduzir riscos e a melhorar a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave

Nutrição Parentérica; Enfermagem; Auditoria em saúde

Bibliografia

- PharmD, Phil. (2013) Recomendações de consenso de segurança nutricional parenteral, ASPEN.
- Singer, P., et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical nutrition (Edinburgh, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.037>~ Scotland), 38(1), 48–79.
- NICE, (2023) Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.
- Carvalho, R. S., & Santos, L. F. (2019). Segurança do paciente na nutrição clínica: Protocolos e auditorias práticas. Editora Ciências da Saúde.

P24

AMIVANTAMAB – A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE ENTRE O DOURO E VOUGA

CLÁUDIA DANIELA ARAÚJO¹
ANA LÚCIA RESENDE¹
ANA PAULA FERREIRA¹

¹UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE ENTRE O DOURO E VOUGA

Introdução

O cancro do pulmão surge como o terceiro cancro mais frequente, sendo o mais mortífero. Estima-se que surjam 2,2 milhões de novos casos por ano, sendo que 85% dos casos correspondem a Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC). Em Portugal, em 2020, registaram-se 5.282 novos casos de cancro do pulmão. O Amivantamab é um anticorpo bi-específico à base de imunoglobulina G1 totalmente humana, que em associação ao Pemetrexedo e à Carboplatina, surge como alternativa no tratamento de CPNPC avançado, com deleções no Exão 19 ou mutações de substituição do Exão 21 do recetor do fator de crescimento epidérmico, após falha da terapêutica anterior, incluindo um Inibidor da Tirosina Cinase. A evidência do seu uso baseia-se nos ensaios clínicos Mariposa – 2 e Papillon.

Metodologia

Análise retrospectiva de utentes com diagnóstico de CPNPC avançado com mutação do Exão 19 sob terapêutica com Amivantamab em associação com Pemetrexedo e Carboplatina, desde fevereiro de 2025, na ULSEDV. Realizou-se revisão da literatura e análise dos processos clínicos.

Resultados

Apesar de serem apenas 2 utentes em tratamento e do curto período de tempo, os resultados obtidos defendem que a combinação do Amivantamab com quimioterapia melhora significativamente a sua eficácia, corroborando os ensaios clínicos. Os utentes têm apresentado uma boa tolerância ao esquema terapêutico e revelam resposta parcial objetiva em avaliação imagiológica, o que leva ao prolongamento da sobrevida livre de progressão de doença, ao alívio de sintomas e à melhoria da sua qualidade de vida.

Discussão

As reações adversas mais frequentes (reações relacionadas com a perfusão, dermatológicas e hematológicas) foram controladas com ensinamentos e cuidados dirigidos e nenhuma delas levou à redução de doses, interrupção ou descontinuação do tratamento. Considera-se que os cuidados de enfermagem realizados são de extrema importância e devem incluir: Ensinamentos ao utente/cuidador sobre esquema terapêutico e cuidados para minimizar o

impacto do tratamento; Avaliação da pele e tegumentos; Monitorização de sinais vitais e valores analíticos, maximizando os resultados obtidos.

Conclusão

O Amivantamab surge como uma opção terapêutica significativa para doentes com CPNPC avançado. Concluímos que quanto às reações adversas a melhor estratégia é a prevenção, o ensino, a explicação dos sinais de alarme, o acompanhamento regular, a disponibilidade e conhecimento da equipa multidisciplinar.

Bibliografia

- GLOBOCAN 2020 – International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>;
- Lopes G, et al. Preventing Infusion-related Reactions With Intravenous Amivantamab: Primary Results From SKIPPirr, a Phase 2 Study. WCLC 2024. Oral presentation MA12.08;
- Protocol for: Zhou C, Tang K-J, Cho BC, et al. Amivantamab plus chemotherapy in NSCLC with EGFR exon 20 insertions. N Engl J Med 2023;389:2039-51;
- RCM de RYBREVANT. Disponível em: www.ema.europa.eu. Acedido em abril de 2025.

P25

RADIODERMITE E OS FATORES DE CRESCIMENTO NO SEU TRATAMENTO – ESTUDO DE CASO

CLÁUDIA DANIELA ARAÚJO¹
ANA LÚCIA RESENDE¹
ANA PAULA FERREIRA¹

¹UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE ENTRE O DOURO E VOUGA

Introdução

A radiodermite surge como um efeito secundário à radioterapia. Esta pode ser classificada como aguda, ao surgir nos primeiros 90 dias após o tratamento, ou tardia/crónica. Manifesta-se clinicamente sob eritema, edema,

hiperpigmentação, epilação, descamação seca, descamação húmida e, em casos mais severos, sangramento e necrose. Para hidratar e estimular o processo natural de reparação cutânea pode-se recorrer à utilização de um creme reparador com fatores de crescimento.

Metodologia

Análise de um caso clínico de uma utente com antecedentes cardiovasculares, diabetes mellitus e neoplasia da mandíbula (carcinoma espinocelular rebordo alveolar superior e inferior direito). Esta foi submetida em maio de 2024 a: exérese alargada com mandibulectomia marginal anterolateral direita + maxilectomia parcial direita + esvaziamento cervical direito + reconstrução com retalho miocutâneo de grande peitoral com necessidade de traqueostomia temporária. Cumpriu radioterapia local até setembro de 2024, tendo desenvolvido radiodermite grau 2, segundo escala de Radiation Therapy Oncology Group (RTOG). Por decisão da utente, esta inicia tratamento na ULSEDV em outubro de 2024. Foi proposto à utente realizar o tratamento com um complexo de fatores de crescimento na zona da radiodermite duas vezes dia no domicílio.

Resultados

Após a avaliação da radiodermite em grau 2, segundo a escala de RTOG, em conjunto com uma adequada higiene da pele, iniciou-se a aplicação tópica local, duas vezes dia, com um complexo de fatores de crescimento da pele – creme reparador. Durante as 4 semanas de tratamento, verificou-se uma diminuição do eritema, edema, dor, prurido e descamação seca da região afetada até completa cicatrização.

Discussão

Trata-se de um produto de fácil aplicação, rápida absorção, não gorduroso, que permite o envolvimento da utente e família no processo terapêutico, promove rápida cicatrização da lesão, possibilita a higiene pessoal completa, com melhoria das manifestações clínicas associadas à radiodermite, visando uma maior viabilidade dos tecidos cicatriciais.

Conclusão

Os resultados demonstram a eficácia no uso do complexo de fatores de crescimento em utentes com radiodermite. A utilização de um

complexo de fatores de crescimento apresenta-se como uma possível abordagem no tratamento à radiodermite.

Bibliografia

- HAN, CHUN-MAO; CHENG, BIAO; WU, PAN. Clinical guideline on topical growth factors for skin wounds. Burns & Trauma, Volume 8, 2020, tkaa035;
- COX, J. D.; STETZ, J.; PAJAK, T. F. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, v. 31, n. 5, p. 1341-1346, 1995;
- SEITÉ, S.; BENSADOUN, R.; MAZER, J. Prevention and treatment of acute and chronic radiodermatitis. Breast Cancer – Targets and Therapy, v. 9, p. 551-557, 2017.

P26

BENEFÍCIOS DE UM DISPOSITIVO MOLDÁVEL EM OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: PROMOÇÃO DA AUTONOMIA E MELHORIA DA GESTÃO DE CUIDADOS

SUSANA CASTRO¹

DANIELA SOUSA¹

¹IPO PORTO

Introdução

A presença de um estoma de eliminação intestinal é um desafio, tanto para os profissionais de saúde como para pessoa com ostomia e para aqueles que são a sua rede de apoio (Ratcliff, et al., 2021). A adaptação adequada do dispositivo à ostomia de eliminação intestinal é crucial para prevenir complicações, especialmente em pessoas com estomas irregulares ou com limitações de destreza manual. A escolha do dispositivo impacta diretamente na eficácia do autocuidado, no tempo de ensino durante a hospitalização e na qualidade de vida da pessoa com ostomia.

Objetivo

Avaliar a eficácia, durabilidade e facilidade de manuseio de um dispositivo moldável.

Metodologia

Estudo observacional realizado em pessoas no pós-operatória de ostomia. Avaliaram-se o número de dias necessários para ensino do autocuidado e o número de substituições do dispositivo por descolamento ou complicações associadas.

Resultados

A utilização do sistema moldável permitiu um melhor ajuste ao estoma, facilitando o ensino do autocuidado, reduzindo o número de substituições do dispositivo e promovendo a autonomia do doente. Em média, o ensino foi concluído em menos de três dias. O dispositivo é fácil de usar tanto para enfermeiros como pela pessoa com ostomia e cuidadores.

Discussão

O dispositivo moldável demonstrou vantagens significativas na gestão da ostomia, contribuindo para uma pele periestomal íntegra e saudável, menor incidência de fugas e maior recetividade da pessoa com ostomia. A transição para o domicílio foi mais rápida e segura pois a pessoa com ostomia tornou-se mais independente com este tipo de dispositivo moldável, com impacto positivo na satisfação da pessoa e na eficiência dos cuidados. Este tipo de dispositivo mostrou-se particularmente eficaz em pessoas com estomas irregulares ou com limitações de destreza manual, um grupo frequentemente identificado como vulnerável no processo de aprendizagem do autocuidado.

Conclusão

O dispositivo moldável revelou-se uma ferramenta facilitadora da autonomia e da segurança no autocuidado à ostomia, com benefícios tanto para a pessoa com ostomia como para os profissionais. A sua implementação pode contribuir para uma melhor adaptação à nova condição de saúde e otimização dos recursos em ambiente hospitalar.

Bibliografia

- D'Ambrosio, F., Pappalardo, C., Scardigno, A., Maida, A., Ricciardi, R., & Calabrò, G. E. (2023). Peristomal

Skin Complications in Ileostomy and Colostomy Patients: What We Need to Know from a Public Health Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 79. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010079>

- Ratliff, C. R., Goldberg, M., Jaszarowski, K., McNichol, L., Pittman, J., & Gray, M. (2021). Peristomal Skin Health: A WOCN Society Consensus Conference. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 48(3), 219–231. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000758>
- Momeni Pour, R., Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Kazemnezhad Leyli, E. (2023). The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. *Nursing research and practice*, 2023, 2800796. <https://doi.org/10.1155/2023/2800796>
- Naseh, L., Shahriari, M., Hayrabadian, A., & Mocini, M. (2023). Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Nursing open*, 10(8), 5261–5270. <https://doi.org/10.1002/nop2.1764>

P27

A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR COMO PILAR EM BRAQUITERAPIA

ESTELA POMBO¹
ESMERALDA POLI¹
ISABEL CÔRTE-REAL¹
RITA FERREIRA¹

¹ULS SANTA MARIA

Objetivo

Realçar a importância da colaboração entre os profissionais das diferentes áreas na braquiterapia, destacando como a equipe multidisciplinar garante um tratamento eficaz, seguro e centrado no doente.

Conclusão

A braquiterapia é um tratamento com radiação ionizante que exige uma equipe coesa, colaborante e especializada. Cada profissional contribui como pilar essencial, garantindo um tratamento tecnicamente preciso, seguro e humanizado.

Bibliografia

- <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18737>
- https://www.aeop.pt/ficheiros/AEOP_Dominios_RT_20220318.pdf
- <https://www.iaea.org>
- <https://aboutbrachytherapy.com/pt-pt/case/cuidados-de-enfermagem-durante-a-braquiterapia/>

P28

HEMATOMAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA MAMÁRIA, COM PENSO OCLUSIVO VERSUS TERAPIA PRESSÃO NEGATIVA DE BAIXA PRESSÃO EM DOENTES DE UM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

ANA RITA RIBEIRO CARNEIRO¹
MÓNICA VANESSA DE OLIVEIRA RIBOIRA¹
MARIA DO ROSÁRIO SAMPAIO SILVA¹
MARTA SOFIA RIBEIRO LEITÃO¹

¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO

Introdução

O cancro da mama é uma das patologias mais frequentes entre as mulheres, sendo a cirurgia uma abordagem terapêutica comum (Rebello et al., 2007). Uma das complicações pós-operatórias é a formação de hematomas, cuja incidência é geralmente baixa e ocorre maioritariamente nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. Fatores como hipertensão arterial, alterações da coagulação e outras comorbilidades podem aumentar o risco. O tratamento depende do volume do hematoma,

sintomas clínicos e fase do pós-operatório (Cunningham et al., 2013; Rozen et al., 2009).

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo transversal entre fevereiro e março de 2025, com o objetivo de caracterizar a ocorrência de hematomas no pós-operatório de cirurgia mamária, comparando o uso de penso oclusivo com terapia por pressão negativa de baixa intensidade. Foram excluídas cirurgias reconstrutivas, alargamentos de margens, esvaziamentos axilares e mamoplastias de redução.

Resultados

Foram incluídos 105 doentes, divididos em dois grupos: grupo A (penso oclusivo) com 75 doentes (média de idades 59 anos), e grupo B (pressão negativa) com 30 doentes (média de idades 62 anos). No grupo A, 28% eram ASA III e realizaram-se 53 mastectomias parciais, 16 totais e 6 radicais modificadas. Ocorreram 6 hematomas (4 em mastectomias parciais e 2 em radicais modificadas), apenas 2 necessitaram de intervenção cirúrgica. No grupo B, 40% eram ASA III e realizaram-se 18 mastectomias parciais, 9 totais e 3 radicais modificadas. Registaram-se 3 hematomas, todos após mastectomias totais e tratados cirurgicamente.

Discussão

A incidência de hematomas foi semelhante entre os grupos: 8% no grupo A e 10% no grupo B. Contudo, os hematomas no grupo A ocorreram sobretudo após mastectomias parciais e foram maioritariamente tratados de forma conservadora. No grupo B, todos ocorreram após mastectomias totais e exigiram abordagem cirúrgica, sugerindo maior gravidade. Esta diferença poderá estar relacionada com o tipo de cirurgia e o estado físico dos doentes, dado que o grupo B apresentava maior proporção de ASA III.

Conclusão

A terapia por pressão negativa não demonstrou redução na incidência de hematomas pós operatórios. Devido à dimensão limitada da amostra, estes resultados devem ser interpretados com cautela. Estudos com maior dimensão e desenho controlado são essenciais para esclarecer o impacto desta abordagem na prevenção de complicações hemorrágicas em cirurgia mamária.

Bibliografia

- Cunningham, M. P., McCulley, S. J., McCulley, S. J., & McCulley, S. J. (2013). Early Complications After Breast-Conserving Surgery: A Retrospective Analysis. *The Breast Journal*, 19(6), 560–566. <https://doi.org/10.1111/tbj.12149>^{**}.contentReference[oaicite:4]{index=4}
- Rebello, V., Rolim, L., Carqueja, E., Ferreira, S. (2007). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, saúde & doenças*, 8(1), 13-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36280102>
- Rozen, W. M., Ashton, M. W., & Taylor, G. I. (2009). Postoperative Complications After Breast Surgery: A Meta-analysis of Incidence and Risk Factors. *Annals of Surgical Oncology*, 16(9), 2520–2528. <https://doi.org/10.1245/s10434-009-0586-3>

P29

IMPLEMENTAÇÃO DO BANHO PRÉ-CIRÚRGICO NUM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA – METODOLOGIA DE MELHORIA CONTÍNUA

ANA RITA RIBEIRO CARNEIRO¹
RAFAELA RODRIGUES¹
SUSANA CASTRO¹

¹INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO

Introdução

A Infecção do Local Cirúrgico (ILC) representa um dos principais desafios nos cuidados de saúde, especialmente na oncologia cirúrgica, sendo a infecção associada aos cuidados de saúde (IACS) mais prevalente. A prevenção da ILC baseia-se em intervenções definidas pela Direção-Geral de Saúde (DGS), promovendo a padronização e melhoria contínua da qualidade. Com base na metodologia do Projeto Stop Infecção 2.0, este serviço de cirurgia oncológica implementou progressivamente um feixe de intervenções, centrando-se atual-

mente na realização do banho pré-cirúrgico com clorexidina (CHD 2 a 4%), na noite anterior e no próprio dia da cirurgia (com pelo menos 2 horas de antecedência).

Objetivo

Descrever a implementação padronizada do banho pré-cirúrgico com clorexidina num serviço de internamento de Oncologia Cirúrgica.

Metodologia

Estudo de caso com base na metodologia Lean Kaizen. O processo iniciou com formação à equipa multidisciplinar sobre a intervenção, seguida de treino prático com recurso à abordagem TWI (Training Within Industry). Cada profissional foi treinado presencialmente, com uso de cartões e fichas de instrução, aplicando imediatamente os conhecimentos. Paralelamente, testou-se o Quadro Kamishibai para monitorizar a adesão à prática, por observação direta dos instrutores.

Resultados

Em maio de 2024, apenas 30% dos doentes realizavam corretamente o banho pré cirúrgico. Com a formação contínua, a adesão aumentou progressivamente, atingindo 90%. Em julho de 2024, implementaram-se reforços educativos, como um placard com instruções nos chuveiros e um panfleto entregue na consulta de enfermagem pré operatória. Em março de 2025, a adesão era cerca de 100%.

Discussão

A intervenção foi dinâmica e adaptada à equipa, refletindo-se numa melhoria gradual da adesão. A auditoria inicial evidenciou falhas na instrução aos doentes, levando à implementação de estratégias educativas e elaboração de materiais de apoio. O envolvimento da equipa e a monitorização contínua foram fundamentais para o sucesso.

Conclusão

A metodologia Lean Kaizen revelou-se eficaz na melhoria da adesão ao banho pré cirúrgico com clorexidina. A padronização de processos clínicos contribui para uma maior segurança e qualidade nos cuidados. A continuidade deste processo exige competências técnicas, compromisso e monitorização regular, visando a expansão da metodologia às restantes intervenções do feixe.

Bibliografia

- Colen R.I. (2018). Lean Methodology in Health Care. *Chest*. 154(6): 1448-1454. Disponível em [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(18\)30917-6/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(18)30917-6/fulltext)
- Direção Geral de Saúde (DGS). Norma nº 020/2015 atualizada a 17/11/2022 – “Feixe de Intervenções” de Prevenção do Local Cirúrgico
- Dumville J.C., Gray T.A., Walter C. J., Sharp C. A., Page T., Macefiel R., Blencowe N., Milne T. K., Reeves B.C. & Blazeby J. (2016). Dressings for the prevention surgical site infection. *Cochrane Database Syst Ver*. 12(12): CD003091. Disponível <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003091.pub4/full>
- Stewart S. (2021). Kamishibai Cards: A Conversation About Patient Safety. *J Nurs Care Qual*. 36(4): 333-338. Disponível em https://journals.lww.com/jncjournal/abstract/2021/10000/kamishibai_cards_a_conversation_about_patient.8.aspx

P30

QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES ONCOLÓGICOS DURANTE O TRATAMENTO NO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA DA ULS – GUARDA: UMA PERSPETIVA HOLÍSTICA DE CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA

CRISTIANA ANDREIA DA SILVA MONTEIRO
AUTOR

JOÃO CARLOS CORREIA LEITÃO
ORIENTADOR

ISABEL CRISTINA ANTUNES AFONSO LOPES
CO-ORIENTADOR

Resumo

A qualidade de vida é um indicador essencial na abordagem a doentes oncológicos, incluindo dimensões físicas, emocionais, sociais e funcionais. Este estudo teve como

objetivo analisar a percepção da Qualidade de Vida de doentes em tratamento ativo no Hospital de Dia de Oncologia da Unidade Local de Saúde da Guarda. Utilizou-se uma metodologia quantitativa, de natureza transversal e descritiva, mediante a aplicação da escala EORTC QLQ-C30 a uma amostra de conveniência. Os resultados principais apontam no sentido de que a Qualidade de Vida foi avaliada, maioritariamente, como mediana, com prevalência de pontuação 4. O cancro gastrointestinal foi o mais frequente, seguido do cancro do pulmão. Observou-se uma maior propensão a percepções neutras ou positivas da Qualidade de Vida, não obstante estas últimas terem enquadramento em contextos clínicos adversos. A qualidade de vida foi maioritariamente classificada como mediana a positiva, com destaque para o valor 4. O cancro gastrointestinal foi o mais frequente, seguido do cancro do pulmão. O teste de Kruskal-Wallis revelou diferenças estatisticamente significativas entre tipos de cancro ($p = 0.036$). A regressão ordinal demonstrou que: Doentes com cancro hematológico ($p = 0.010$) e de rim/bexiga/próstata ($p = 0.008$) apresentaram maior probabilidade de perceberem uma qualidade de vida superior, em comparação com o cancro gastrointestinal. O sexo não foi um preditor estatisticamente significativo, mas a análise de probabilidades revelou que os homens tendem ligeiramente a reportar níveis mais elevados de qualidade de vida. Por exemplo, a probabilidade de um homem reportar nível 6 ou 7 foi de 11,1%, face a 10,2% nas mulheres. Neste contexto, é de sublinhar o papel fulcral da enfermagem oncológica na avaliação contínua da Qualidade de Vida, na implementação de intervenções de suporte emocional e no reforço de estratégias de sobrevivência. A enfermagem, ao adotar uma perspetiva holística de cuidados centrados na pessoa, como ser complexo: emocional e racional; contribui, decisivamente, para a promoção da resiliência e do bem-estar durante o percurso oncológico.

Palavras-chave

Abordagem holística, Qualidade de vida, enfermagem oncológica, EORTC QLQ-C30, resiliência, cuidados centrados na pessoa.

Referências Bibliográficas

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., ... & Takeda, F. (1993). The

European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365–376. Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2010). *Quality of life in palliative care*: Advanced cancer. Oxford University Press. Oliveira, A. L., & Araújo, T. L. (2016). Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em quimioterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 900–907. World Health Organization. (1998). WHOQOL: Measuring quality of life. WHO. <https://www.who.int/tools/whoqol>

P31

ATIVIDADE FÍSICA COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR NA ONCOLOGIA: REDUÇÃO DE SINTOMAS RELACIONADO À QUIMIOTERAPIA

CÁTIA SOFIA MARINHO DOS SANTOS¹
PATRÍCIA ISABEL AMORES RIO CABRITA¹
MILENE CATARINA ERNESTO BELCHIOR¹

¹ULS ALGARVE, UNIDADE FARO, HOSPITAL DIA ONCOLOGIA

Introdução

A adoção de um estilo de vida que integre a prática regular de exercício físico tem demonstrado inúmeros benefícios para a saúde em geral, sendo estes igualmente evidentes em pessoas com doença oncológica (Aydin et al., 2021; Costa, 2020). Apesar da quimioterapia constituir uma terapêutica essencial no tratamento do cancro, está frequentemente associada a efeitos secundários adversos, como fadiga intensa, perda de massa muscular, neuropatia periférica, depressão e disfunções cardiovasculares. Neste contexto, o exercício físico tem emergido como uma intervenção não farmacológica eficaz, capaz de mitigar muitos destes efeitos (Lyu, 2024; Lopez & Francisco, 2021). A Liga Portuguesa Contra o Cancro (2022), salienta o papel central do exercício físico não apenas na prevenção do cancro, mas também como componente crucial da pré habilitação antes dos tratamentos, e da reabi-

litação física, funcional e emocional durante e após o percurso oncológico (Costa, 2020). Contrariamente à crença ainda prevalente de que o repouso prolongado é necessário durante a recuperação de uma doença oncológica, a evidência científica atual aponta para os amplos benefícios da prática regular de exercício físico em todas as fases da doença. Estes incluem a redução dos efeitos adversos das terapêuticas, o aumento da qualidade de vida e o potencial prolongamento da sobrevivência (Baumann et al., 2024).

Objetivo

Analisar os benefícios da prática regular de exercício físico no controlo dos efeitos adversos induzidos pela quimioterapia, com foco na melhoria da qualidade de vida, funcionalidade física e saúde mental dos utentes oncológicos.

Metodologia

Estudo de revisão da literatura recorrendo a pesquisa realizada em repositórios e bases de dados científicas, dos últimos dez anos, através de palavras-chave, como: exercício físico, quimioterapia, efeitos secundários, oncologia, qualidade de vida.

Resultados

Efeitos secundários Benéficos do Exercício físico Fadiga Perda de massa muscular Redução significativa (até 30%) Aumento da força e massa magra Depressão e ansiedade Melhoria do humor e autoestima Melhoria da capacidade aeróbica Função cardiovascular Qualidade de vida Neuropatia Periférica Aumento do bem-estar geral Redução de sintomas sensoriais e motores (Baumann et al., 2024; Lyu, 2024; Lopez & Francisco, 2021).

Discussão

A prática de exercício físico supervisionado, com uma duração mínima recomendada de 150 minutos por semana, demonstrou ser segura e eficaz em diversos ensaios clínicos. A implementação de intervenções individualizadas revela-se fundamental, tendo em conta o tipo de cancro, o protocolo de quimioterapia em curso e a condição clínica específica de cada utente. A supervisão por profissionais especializados, como fisiologistas do exercício e fisioterapeutas, é igualmente imprescindível.

dível para garantir a segurança e a eficácia da intervenção (Baumann et al., 2024; Lopez & Francisco, 2021; Costa, 2020).

Conclusão

O exercício físico deve ser considerado uma componente integrante da abordagem multidisciplinar no tratamento oncológico. A sua implementação tem demonstrado melhorar significativamente a tolerância à quimioterapia, atenuar os efeitos adversos associados e promover a reabilitação funcional e emocional do utente com doença oncológica. Neste sentido, torna-se imperativo o desenvolvimento de futuras investigações que aprofundem os benefícios do exercício físico nesta população, bem como a definição de protocolos de exercício mais adequados às suas necessidades específicas.

Referências

- Aydin, M., Kose, E., Odabas, I., Bingul, B. M., Deminei, D., & Aydin, Z. (2021). The effect of exercise on life quality and depression levels of breast cancer patients. *Exercise and Breast Cancer*, 22(3), 725–730. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.3.725>
- Baumann, F. T., Jesen, W., Berling-Erbst, A., Theurich, S., Leitzmann, M., & Götte, M. (2024). Exercise therapy in oncology. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121, 331–337. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2024.0038>
- Costa, T. C. (2020). Validação e impacto de um programa de exercício físico no nível de atividade física, sensação de fadiga e qualidade de vida, em mulheres diagnosticadas com cancro da mama [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Desporto de Rio Maior]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém.
- Idom, M., & Straten, P. (2017). Exercise and cancer: From healthy to therapeutic? *Cancer Immunology, Immunotherapy*, 66(5), 667–671. <https://doi.org/10.1007/s00262-017-1985-z>
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2023). Guia da atividade física para doentes oncológicos. Acedido em abril de 2025 em <https://www.ligacontra->

cancro.pt/www/uploads/sede/ativfisic_doentes/guiaaativida_defisicadoente-soncologicos-lpcc-48.pdf

- Lopez, P., & Francisco, A. A. R. F. (2021). Exercício físico como terapia adjuvante para o câncer de mama: Uma revisão sobre as evidências atuais e perspectivas do exercício em oncologia. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 20(4), 503–515. <https://doi.org/10.33233/rbfex.v20i4.4789>
- Lyu, D. W. (2024). Immunomodulatory effects of exercise in cancer prevention and adjuvant therapy: A narrative review. *Frontiers in Physiology*, 14, 1292580. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1292580>
- Maia, T. N., Araujo, G. B. R., Teixeira, J. A. C., Junior, E. D. A., & Dias, K. P. (2017). Cardiotoxicidade decorrente do tratamento com doxorubicina e exercício físico: Revisão sistemática. *International Journal of Cardiovascular Science*, 30(1), 70–80.

P32

RISCO NUTRICIONAL NO DOENTE ONCOLÓGICO: APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE RASTREIO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA E A SUA DOCUMENTAÇÃO NO SCLÍNICO

CARINA NASCIMENTO¹
SANDRA PONTE¹

¹ULSLO

Introdução

Na Consulta de Enfermagem Oncológica, o Enfermeiro pode aplicar a ferramenta de avaliação do risco nutricional no doente oncológico, prévio ao início das terapias antineoplásicas, de forma a identificar desde logo situações de desnutrição efetiva e/ou risco. A documentação no Foco Ingestão Nutricional permitirá identificar o nível de risco de acordo com a escala de rastreio nutricional NRS-2002, implementar intervenções de enfermagem e criar alerta, no programa

Sclínico, da necessidade de referenciação ao apoio especializado pela Nutrição Clínica.

Metodologia

Recolha de dados retrospectivos dos processos clínicos (amostra de conveniência) em que foi aplicada a ferramenta de rastreio nutricional (NRS-2002) a doentes na Consulta de Enfermagem Oncológica prévia ao início de tratamentos antineoplásicos. Analisada a documentação do Foco de atenção “Ingestão Nutricional” com diagnóstico de Enfermagem “Risco de compromisso da ingestão nutricional” e a obtenção de scores superiores ou iguais a 3 (risco de desnutrição), que geraram alerta no processo clínico.

Resultados/Discussão

Da amostra constituída (N=64) obtivemos dados de patologias mais prevalentes, Pâncreas (N=14), seguido de Colorretal (N=10), Mama (N=8) e patologias Hematológicas (N=7). Com maior observância de Risco Nutricional foram identificados os doentes com tumores ginecológicos e hepatocarcinoma (100%), tumores gástricos (66%), Hematológicos (57%) e Pâncreas (53%). Obtivemos 37,5% (N=24) de scores elevados de risco nutricional, no diagnóstico de Risco de compromisso de ingestão nutricional, com ativação do sistema de alerta e emissão de pedido de colaboração ao Serviço de Nutrição. A par disso, a Equipa de Enfermagem, ao identificar precocemente situações de risco de desnutrição, estabeleceu intervenções no âmbito do conhecimento na adesão ao regime terapêutico e gestão de sintomas com impacto nutricional.

Conclusão

A Consulta de Enfermagem Oncológica é um momento privilegiado de relação terapêutica que promove o ambiente de cuidados seguro para a identificação dos focos de atenção alvo dos cuidados de enfermagem. O Enfermeiro, ao aplicar a ferramenta de rastreio nutricional NRS 2002 na Consulta de Enfermagem Oncológica, irá identificar e referenciar precocemente situações de risco que careçam de uma intervenção multidisciplinar na prevenção da desnutrição, fenómeno tão prevalente nos doentes oncológicos, evitando situações mais complexas como a caquexia neoplásica. Valorizar a intervenção

nutricional pela equipa multidisciplinar, conduzirá a melhores resultados na gestão do processo terapêutico e prevenção de complicações com impacto efetivo na Qualidade de Vida e bem-estar do doente.

Bibliografia

- Aplicação de ferramentas de rastreio nutricional a doentes oncológicos em cuidados paliativos. Acta Portuguesa de Nutrição. Porto; 2022 Mar 31; 28.
- Magalhães B, Freitas E, Paiva I, Girão M, Dias MJ, Gomes SM. White Paper: Rastreio e Intervenção Nutricional em Oncologia. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa; 2023, 16p. ISBN: 978-989-53475-5-1
- Mendes, Joana. Desenvolvimento da versão em Português do Nutriscore. Acta Portuguesa de Nutrição. Porto; 2020 Jun 30;21. DOI: 10.21011/apn.2020.2110
- Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, Lorusso V, Saracino V, Barone C, et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. Oncotarget. 2017 Aug 11;8(45)

P33

INOVAÇÕES E TECNOLOGIAS PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS MALIGNAS

ANA CARINA CABECINHAS¹
ANDREIA PINTO²
CÁTIA SIMÕES²
MARIA INÊS VIEIRA²

¹ UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO TEJO

² INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA

Introdução

As feridas malignas surgem da infiltração de células tumorais na pele, levando a lesões exofíticas com dor, sangramento, exsudado e odor fétido afetando 5% a 10% dos utentes oncológicos em fase avançada (Silva et al., 2020). Devido ao impacto negativo na qualidade de vida é essencial adotar intervenções de enfermagem eficazes. Como objetivo pretende-se identificar inovações e tecnologias em cuidados de enfermagem no tratamento de feridas malignas.

Metodologia

Revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados CINAHL Complete (via EBSCOhost) e MEDLINE Complete (via PubMed), realizada a 6/4/25 utilizando linguagem natural, descritores e aplicados critérios de inclusão e exclusão. De forma a responder à questão: “Quais as inovações e tecnologias para o tratamento da pessoa com ferida maligna a nível da intervenção de enfermagem?”, esta questão foi elaborada segundo a mnemónica “PICO” – população (P) pessoa com ferida maligna, fenómeno de interesse (I) inovações e tecnologias e contexto (Co) intervenção de enfermagem.

Resultados

Foram encontrados 27 artigos e incluídos 3. Um estudo destaca que a autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas malignas é essencial, sendo favorecida por comissões de tratamento que promovam a capacitação e protocolos. Outro artigo avaliou a robô Florence, esta mede sinais vitais, entrega medicação aos utentes e material de penso aos profissionais durante o tratamento a feridas (incluindo malignas) o que permite libertar o enfermeiro para cuidados mais complexos, embora apresente limitações técnicas. O terceiro estudo evidencia o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), como o registo fotográfico e dispositivos móveis no tratamento de feridas malignas, facilitando a monitorização e tomada de decisão clínica.

Discussão

As feridas malignas representam um desafio clínico relevante. A literatura reforça a importância da autonomia do enfermeiro, da especialização e do domínio das tecnologias para melhorar os cuidados prestados. Apesar do potencial das inovações, como robôs assistentes e TIC, a sua aplicação ainda é limitada por barreiras técnicas, institucionais, e formativas, com custos elevados associados.

Conclusão

O tratamento de feridas malignas exige uma abordagem especializada, com integração de tecnologias e valorização do papel do enfermeiro. A formação contínua, o apoio institucional e o investimento em inovação são essenciais para promover um cuidado eficaz, seguro e centrado na pessoa.

Bibliografia

- Silva, D. M., Moreira, A. S., Carvalho, M. K., Alves, J. S., & Santos, I. V. (2020). Cuidados de enfermagem a pacientes com feridas oncológicas. Revista Feridas, 08(45), pp. 1644-1651.

P34

REAÇÕES INFUSIONAIS À TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA SISTÊMICA: UMA REALIDADE NUM HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA

ANA ISABEL ROBALO LOPES MARCELINO¹
ANABELA DA LIBERDADE BRITO VIDA¹
LUCRÉCIA CRISTINA CORVO AFONSO DIAS¹
LUÍSA MARIA SALES COSTA GUILHERME¹

¹ UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ARCO RIBEIRINHO (ULSAR)

Introdução

A maioria dos tratamentos com terapêutica antineoplásica sistémica (TANPS) comporta um risco de reação infusional (RI). A maioria das reações é ligeira: calafrio, febre, náusea, cefaleias, erupção cutânea e prurido. Uma abordagem multidisciplinar e sistematizada é determinante na gestão das RI, contribuindo para a prevenção e redução da gravidade dos sintomas.

Metodologia

Estudo descritivo-retrospectivo, orientado pela questão de investigação “Qual o perfil das reações infusionais que ocorreram num Hospital Dia de Oncologia?”. Os Critérios de inclusão são adultos com idade superior a 18 anos com reação infusional durante a administração de TANPS, no ano de 2024. Os dados foram recolhidos através das aplicações Gestão do Risco HER+ e GICO e processo clínico, e tratados no Excel®.

Resultados

A amostra é constituída por 29 RI, com predomínio do género feminino (22). A média de idades foi 57 anos (mín:39 e máx:78 anos). As RI mais predominantes foram com fármacos citostáticos (89,7%), os mais comuns pertencem aos grupos: Sais

de Platina (58,6%), nomeadamente, Oxaliplatina (12) e Carboplatina (5); Taxanos (37,9%), designadamente, Paclitaxel (8) e Docetaxel (3). Verifica-se que 10,3% das reações infusionais foram com anticorpos monoclonais. Destaca-se que todos os protocolos incluíram profilaxia. Os sintomas mais frequentes relacionaram-se com o sistema mucocutâneo: rash, rubor e prurido; seguido do sistema respiratório: estridor, tosse e prurido. Observou-se que 27 sujeitos apresentaram grau de toxicidade 2, de acordo com CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events, versão 5.0) e 2 sujeitos com grau 3 (com Oxaliplatina). Todos os tratamentos em curso foram suspensos de imediato, à exceção de 5, cujas RI ocorreram após o seu término. Foi administrada terapêutica dirigida à RI a 96,6% sujeitos e 62,5% retomaram o tratamento naquele dia.

Conclusão

O estudo permitiu verificar que a incidência de reações infusionais é baixa (0,9%) e a maioria das RI é de baixo grau (2) e a atuação foi imediata, prevenindo potenciais complicações. Estas reações são inesperadas, pelo que a equipa deve ser capaz de as reconhecer e atuar precocemente, numa perspetiva de minimizar potenciais complicações. Para além disso, é fundamental a notificação, acompanhamento e avaliação das RI, bem como a atualização do Mapa de riscos clínicos, que estabelece medidas preventivas e corretivas, essenciais na prevenção e gestão de incidentes de segurança associados a TANPS.

Bibliografia

- Despacho n.º 9390/2021. (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. Diário Da República, 2.ª Série, No187, 96-103. https://elearning.esel.pt/bbcswebdav/pid-86114-dt-content-rid-387566_1/courses/202223-S2-6734-7053130-1/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026%20%281%29.pdf
- Joaquim, A., Silva, J., & Cadinha, S. (2017). Reações de Hipersensibilidade em Oncologia (A. Joaquim, J. Silva, & S. Cadinha, Eds.; 2ª Edição). [https://www.spaic.pt/client_files/grupos_trabalho_publicacoes/livro-reaes-de-hipersensibilidade-em-oncologia\(1\).pdf](https://www.spaic.pt/client_files/grupos_trabalho_publicacoes/livro-reaes-de-hipersensibilidade-em-oncologia(1).pdf)

- Roselló, S., Blasco, I., Fabregat, L., Cervantes, A., & Jordan, K. (2017). Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 28(4), iv100-iv118. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx216>
- U.S. Department of Health and Human Services (2017). Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), versão 5.0. Obtido de https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf

P35

A ESCUTA ATIVA NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA: UMA SCOPING REVIEW

FILIPA ANDREIA PAGAIMO FERRINHO¹

IGOR EMANUEL SOARES PINTO²

CARLA REGINA RODRIGUES DA SILVA³

LILIANA ANDREIA NEVES DA MOTA⁴

¹ HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE LEIRIA, LEIRIA, PORTUGAL

² ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA/UID, OLIVEIRA DE AZEMÉIS, PORTUGAL; CIIS - UCP

³ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO, VIANA DO CASTELO, PORTUGAL, UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, CENTRO DE INVESTIGAÇÃO DO IPO PORTO (CI-IPOP), PORTO, PORTUGAL

⁴ PHD, PROFESSOR COORDENADOR NA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA, RISE-HEALTH

Introdução

Em 2022, a nível mundial, registaram-se 9,7 milhões de mortes por cancro e 19,9 milhões de novos casos. Em Portugal, no mesmo período, foram reportados 33,8 mil óbitos e 69,6 mil novos diagnósticos. Considerando o impacto multidimensional da doença oncológica na pessoa, é essencial a implementação de uma comunicação eficaz, sustentada na escuta ativa, garantindo assim o cuidado centrado na pessoa, ajustado às suas necessidades e preferências individuais. Embora

amplamente referido, o conceito de escuta ativa apresenta-se como ambíguo, assumindo diferentes significados e aplicações. A evidência científica que sustenta a sua prática na pessoa com doença oncológica permanece limitada e pouco consolidada. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo mapear a evidência disponível sobre as dimensões da intervenção, as indicações e os resultados associados à implementação da escuta ativa no cuidado à pessoa com doença oncológica.

Metodologia

Scoping review conforme a metodologia do Joanna Briggs Institute e as orientações do PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, SciELO, RCAAP, OpenGrey e WorldCat®, sem restrições quanto ao período temporal ou idioma.

Resultados

Foram incluídos na revisão seis artigos. As dimensões da intervenção mapeadas foram: (i) Presença e atenção focalizada, (ii) abertura e atitude receptiva, (iii) respeito pelas emoções, sentimentos e crenças, (iv) disponibilidade e (v) valorização da comunicação não verbal. A prática da escuta ativa é indicada em situações que exigem suporte emocional, psicológico ou espiritual, seja em fases específicas da doença, seja ao longo de toda a trajetória da pessoa com doença oncológica. Entre os principais resultados sensíveis à sua implementação destacam-se o empoderamento da pessoa, a promoção do bem-estar físico, emocional, psicológico e espiritual, o fortalecimento da relação terapêutica e o reforço de uma abordagem centrada na pessoa.

Discussão

A escuta ativa é uma intervenção de enfermagem estruturada e com dimensões observáveis, requerendo treino intencional. Esta intervenção está associada a outcomes relevantes na assistência à pessoa com doença oncológica.

Conclusão

A escuta ativa apresenta-se como uma ferramenta estratégica na relação terapêutica,

reforçando a sua relevância como intervenção de enfermagem autónoma em oncologia.

Bibliografia

- IARC. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today/>
- Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. 10. Scoping reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI Global Wiki [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 22]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>
- Rodríguez RC, Sáez ZA, Trinidad LML. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. Rev Esp Comun EN SALUD. 2018 Dec 18;221–9.

P36

ÚLCERAS POR PRESSÃO IPO PORTO 2021 – 2024 NO CAMINHO PARA AS BOAS PRÁTICAS

SUSANA CASTRO¹
EMÍLIA NEVES¹

¹ IPO PORTO

Introdução

As úlceras por pressão (UPP) são um problema para os profissionais de saúde e para as instituições, não apenas pelos custos relativos a recursos humanos e materiais, mas principalmente porque afetam a qualidade de vida das pessoas e cuidadores, provocando dor e sofrimento. Desta forma é importante que as instituições criem uma cultura organizacional que promovam uma política de boas práticas na avaliação, prevenção e tratamento de UPP. Quando o tema é UPP, a prevenção é o pilar fundamental.

A avaliação da escala de Braden, que avalia o seu risco de desenvolvimento, junto com o juízo crítico do enfermeiro, permite identificar o risco. Com estas informações, é possível implementar intervenções específicas e direcionadas ao diagnóstico de risco, ajudando a prevenir a sua formação. Esta abordagem proativa é essencial para garantir o cuidado adequado e evitar complicações.

Metodologia

Dados fornecidos pelos Business Intelligence entre 2021 e 2024. RESULTADOS A população do estudo: doentes com idade superior a 18 anos, internados entre 2021 e 2024. No procedimento “Prevenção e Tratamento de UPP” no IPO Porto, as intervenções “Avaliar Escala de Braden”, o diagnóstico de Risco e as intervenções “Vigiar a Pele” e “Vigiar Sinais Precoces de UPP” são de carácter obrigatório. O Score de Braden apresentou uma taxa de adesão de 91%, diagnóstico de risco 92%, a intervenção “Vigiar a Pele” 85,2%; e “Vigiar Sinais Precoces de UPP” – 95,5%.

Discussão

Esses dados sugerem que o protocolo do IPO Porto é bem implementado, com uma forte cultura de prevenção. No entanto, ainda há espaço para melhorias, especialmente na intervenção de “Vigiar a Pele”, onde a adesão, embora alta, poderia ser otimizada. A manutenção e o aprimoramento dessas práticas são essenciais para reduzir ainda mais a incidência de UPP, melhorar a qualidade do cuidado e promover a recuperação mais rápida dos doentes.

Conclusão

O estudo evidencia uma abordagem proativa e bem estruturada na prevenção de UPP, com resultados positivos que refletem o comprometimento da equipe de saúde. O investimento na capacitação, na conscientização e na auditoria destas ações é fundamental para consolidar ainda mais estes avanços garantindo o bem estar dos doentes.

Bibliografia

- Li, Z., Lin, F., Thalib, L. & Chaboyer, W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. Int. J. Nurs. Stud. 105, 103546 (2020)

- NPUAP /EPUAP - Guidelines Internacionais Úlceras de Pressão - Guia de referência rápida – Prevenção traduzido para Português por Filomena Mota, Paulo Alves (2014)
- Direção Geral de Saúde (2011) – Orientação 017/2011

P37

NEUTROPENIA FEBRIL: FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO NA TOMADA DE DECISÃO

CISTINA SANTOS¹
INÊS CLARO²
SUSANA GONÇALVES³
ANA AFONSO²

¹ ULS COIMBRA

² ULS ALGARVE

³ IPO PORTO

A neutropenia febril é uma complicação frequente e potencialmente fatal nos doentes a realizar quimioterapia e é uma emergência clínica. A capacitação dos profissionais para identificar o problema e iniciar terapêutica de forma adequada pode impactar o prognóstico e melhorar a qualidade de vida destes doentes.

Objetivos

Reconhecer a importância de uma rápida intervenção do enfermeiro na gestão da neutropenia febril e uniformizar procedimentos através da elaboração de um fluxograma de atuação.

Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura sobre neutropenia febril. A metodologia utilizada foi o método de Delphi. Partiu-se de um grupo inicial de 4 enfermeiros peritos em oncologia de diferentes instituições hospitalares e com experiência neste tipo de emergências, cujo parecer e análise permitiu reunir o essencial para a construção do fluxograma. Posteriormente, o fluxograma foi enviado a 20 enfermeiros de diferentes instituições para validação, tendo a amostra sido selecionada através de técnica de amostragem não aleatória em bola de neve, por conveniência, a enfermeiros com mais de 5 anos de experiência em oncologia.

Resultados

Da amostra selecionada, 100% tem licenciatura, 75% mestrado, sendo que 75% tem entre 11 e 20 anos de experiência profissional e 25% entre 21 e 30 anos. Relativamente ao tempo de experiência em oncologia, 80% tem entre 11 e 20 anos e 20% tem entre 5 e 10 anos. Após a análise do fluxograma foi sugerido não utilizar valor de tensão arterial média, assim como siglas e colocar valores de referência de neutropenia. Todos os participantes referiram que fluxograma era de fácil interpretação, útil e intuitivo.

Conclusão

A detecção precoce da neutropenia febril contribui para uma resposta mais eficaz e adequada ao tratamento, permitindo melhorar o prognóstico e a qualidade de vida do doente. É fundamental que os enfermeiros estejam capacitados para identificar e avaliar a sintomatologia desta emergência oncológica o mais precocemente possível, contribuindo para uma ação rápida e eficiente na sua gestão.

Bibliografia

- Nunes, m., & Choupina, m. (2024). Neutropenia. In apmgf – associação portuguesa de medicina geral e familiar, guia prático de hematologia nos cuidados de saúde primários, 23-26
- Jain, t., Olson, t., & Locke, f. (2023). Emergent car t-cell toxicities - how i treat cytopenias after car t-cell therapy. *Blood*, 141(20), 2460-2469. <https://doi.org/10.1182/Blood.2022017415>
- Núñez, o., Pino, c., Lorite, m., & Pérez, y. (2022). Toxicidades tempranas de la terapia celular car-t. In grupo español de transplante hematopoyético y terapia celular (ed), guía de cuidados de enfermaria para pacientes que reciben terapia car-t, 31-45
- Mark I., Charles j., Atkinson, m., Kelley v., (2018). Oncologic emergencies: recognition and initial management. *Am fam physician*. Jun 1;97(11):741-748.

P38

GESTÃO DAS TOXICIDADES EM DOENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO SOB TRATAMENTO COM TALQUETAMAB – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

INÊS GRAZINA¹
 DIANA RORIZ¹
 LAURA FERNANDES¹
 MARISA SALGADO¹

¹ FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD

Os avanços científicos permitiram a descoberta de novos medicamentos para o tratamento do mieloma múltiplo (MM) trazendo como vantagens menos toxicidade e mais eficácia, o que se traduz na melhoria do prognóstico e sobrevida global do doente. Aqui destaca-se o talquetamab, que tem como recetor alvo o CD3 das células T e o recetor GPRC5D, altamente expresso nas células de MM, e em menor grau nos tecidos queratinosos, como unhas, folículos capilares e papilas filiformes da língua^{1,2,3,4}. São reações adversas medicamentosas (RAM) frequentes: toxicidade oral (xerostomia, disgeusia, mucosite e disfagia); alterações cutâneas (xerodermia, síndrome eritrodisestesia e prurido) e das unhas, (distrofia e onicólise)^{1,2,3,4}. Todas elas constituem um impacto negativo na qualidade de vida do doente. O presente poster pretende responder à pergunta “Que intervenções de enfermagem podem ser implementadas para a gestão das toxicidades secundárias ao tratamento com talquetamab?”. Tem por base uma revisão narrativa da literatura, cuja pesquisa decorreu de novembro de 2024 a março de 2025. Dos artigos encontrados, selecionou-se os que abordavam a terapêutica com biespecíficos, nomeadamente com talquetamab, e destes os que analisavam as RAM mencionadas. Os estudos analisados identificam medidas profiláticas e estratégias que mitiguem o impacto das toxicidades uma vez instaladas, para que estas não comprometam a qualidade de vida da pessoa e, em última instância, não sejam motivo de abandono de adesão à terapêutica. Destaca-se como exemplos de intervenções de enfermagem transversais à

xerostomia e disgeusia o aconselhamento de cuidados de higiene oral com produtos sem álcool¹ e a evicção do consumo de café, álcool e tabaco¹. Descrevem-se possíveis ajustes da dieta como adição de picante, ácido ou outros aromas² para estimular o paladar nos doentes com disgeusia. Para a toxicidade cutânea destaca-se como medidas profiláticas o uso de proteção solar nas zonas expostas e a hidratação com emolientes contendo ureia 10% ou lactato de amónio a 12%^{2,3}. Para prevenção da toxicidade das unhas destaca-se a educação dos doentes para a sua boa higiene, mantendo-as curtas⁴; desaconselha-se o uso de endurecedores, acrílicos e gel²; e atividades causadoras de traumatismo^{2,4}. Dado o impacto que os novos tratamentos podem ter na vida do doente com MM, consideramos fundamental a intervenção do enfermeiro quer na gestão de expectativas, quer na educação para a saúde em todas as fases de tratamento.

Palavras-Chave

Mieloma múltiplo, talquetamab, toxicidades, intervenção de enfermagem

Referências Bibliográficas

- Catamero, D. et al. (2024). Nursing Considerations for the Clinical Management of Adverse Events Associated with Talquetamab in Patients with Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. *Seminars in Oncology Nursing*, 40. doi:<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151712>.
- Chari, A., Krishnan, A., Rasche, L., et al. (2024). Clinical Management of Patients With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma Treated With Talquetamab. *Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia*, 24 (10), pp. 665–693. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cml.2024.05.003>.
- Rodriguez-Otero, P., Usmani, S., Cohen, A. D., et al. (2024). International Myeloma Working Group immunotherapy committee consensus guidelines and recommendations for optimal use of T-cell-engaging bispecific antibodies in multiple myeloma. *Lancet Oncology*, 25, pp. e205–e216.
- Schinke, C., Dhakal, B., & Mazzoni, S., et al. (2024). Real-world experience

with clinical management of talquetamab in relapsed/refractory multiple myeloma: a qualitative study of US healthcare providers. *Current Medical Research and Opinion*, 40(10), pp. doi:<https://doi.org/10.1080/03007995.2024.2387183>. 1705–1711.

P39

A FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA COMO DESAFIO NO PÓS-OPERATÓRIO DE LARINGECTOMIA TOTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FILIPA MARGARIDA OLIVEIRA CARDOSO¹
INÊS MARIA CASTRO MOUTINHO PEREIRA PINTO¹
LILIANA SOFIA PEREIRA FERREIRA¹
ELISABETE MARISA ALVES LEITE¹

¹IPO-PORTO

Introdução

A laringectomia total (LT) é um procedimento cirúrgico utilizado no tratamento de neoplasias da laringe e faringe. Esta cirurgia pode apresentar várias complicações pós-operatórias, sendo a fistula faringocutânea (FFC) a mais comum. A FFC caracteriza-se pela exteriorização de conteúdo faríngeo, geralmente saliva, através de um trajeto fistuloso na região cervical, frequentemente sobre o traqueostoma, o que compromete a cicatrização, aumenta o risco de infecção e prolonga o tempo de internamento.

Objetivo

Identificar intervenções de enfermagem direcionadas à prevenção e tratamento da fistula faringo-cutânea.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em abril de 2025, utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. Os descritores e operadores booleanos utilizados foram: "pharyngocutaneous fistula" AND ("total laryngectomy" OR "laryngectomy") AND ("head and neck cancer" OR "H&N cancer"). Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados quatro estudos para análise crítica.

Resultados

A aplicação da ligadura de compressão (LC) está associada a uma redução na ocorrência de FFC e no tempo médio de internamento. Num estudo comparativo, a taxa de incidência de FFC foi de 9,8% no grupo que utilizou a LC, em contraste com 33,3% no grupo sujeito aos cuidados convencionais. A FFC pode causar inflamação local pelo contacto da saliva com os tecidos, sendo comum a infecção devido à contaminação da ferida por microrganismos faríngeos e possível evolução para deiscência e necrose.

Discussão

A técnica de LC consiste na aplicação contínua de pressão sobre a região faríngea, reduzindo o espaço morto cirúrgico, promovendo a estabilização das margens da ferida e favorecendo a cicatrização primária. Os cuidados de enfermagem centrados na prevenção da FFC devem incluir a adesão a protocolos de penso compressivo e monitorização contínua de sinais e sintomas para identificar precocemente complicações maior e promover a cicatrização das FFC.

Conclusão

O enfermeiro tem um papel importante na identificação de sinais e sintomas de FFC e na realização do tratamento adequado, prevenindo assim complicações e reinternações cirúrgicas, melhorando a qualidade de vida do doente. É evidente a escassez de estudos sobre esta temática, tornando-se crucial a realização de mais investigações sobre as intervenções de enfermagem, dado que a maioria das pesquisas incide nos fatores de risco da FFC e nas suas repercussões no prognóstico.

Bibliografia

- Rios, G., Costa, N., Mar, F., Ribeiro, C., & Dias, L. (2023). O impacto da fistula faringocutânea na sobrevida dos doentes submetidos a laringectomia total. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 61(3), 261–266.
- Belcastro, A., Reed, W., & Puskas, L. (2023). The management of salivary fistulas. *Seminars in Plastic Surgery*, 37(1), 4–8. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759561>

- Duan, X., Xu, J., Liu, X., Wang, D., & Chen, B. (2025). A modified vertical pressure bandage to prevent pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 91, 101537. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2024.101537>
- Davies, J. C., Hugh, S., Rich, J. T., de Almeida, J. R., Gullane, P. J., Orsini, M., Eskander, A., Monteiro, E., Mimica, X., McGill, M., Cohen, M. A., Cracchiolo, J. R., Teaima, A., Tam, S., Wei, D., Goepfert, R., Zafereo, M., Su, J., Xu, W., & Goldstein, D. P. (2021). Association of pharyngocutaneous fistula with cancer outcomes in patients after laryngectomy: A multicenter collaborative cohort study. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 147(12), 1027–1034. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2021.1545>

P40

LITERACIA EM ONCOLOGIA E A GESTÃO DA NEUTROPENIA PÓS TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO SISTÊMICO (TANPS): ESTRATÉGIAS PARA EMPODERAR O CLIENTE

BÁRBARA LAMAS¹
BRIZIDA PEREIRA¹
MÓNICA ALMEIDA¹
NOÉMIA MARTINS¹

¹IPO PORTO

Introdução

A neutropenia é uma das complicações mais graves da TANPS, aumentando o risco de infeções potencialmente fatais. A literacia em saúde oncológica torna-se essencial na prevenção de complicações, permitindo ao doente reconhecer sinais de alarme e agir precocemente. O Enfermeiro, enquanto educador, tem um papel central na promoção da literacia e na capacitação do cliente.

Objetivos

Identificar os cuidados fundamentais para a prevenção de complicações associadas à suscetibilidade à infecção, decorrente da admi-

nistração de TANPS. Promover a literacia em saúde como instrumento fundamental no empoderamento do cliente com doença oncológica.

Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa nas bases CINAHL, MEDLINE e Complementary Index, numa janela temporal 2017-2024. Incluíram-se estudos em português e inglês sobre intervenções de enfermagem e literacia em saúde na prevenção da neutropenia.

Resultados

Os estudos revelam que as intervenções focadas na literacia em saúde, como a educação para a higiene pessoal e ambiental, o reconhecimento de sinais de alarme (febre, calafrios, dor), a adesão ao tratamento e os cuidados alimentares têm impacto direto na prevenção da neutropenia e das suas complicações. A utilização de factores estimuladores da colónia de granulócitos (G-CSF), como medida profilática, quando integrada num plano educativo estruturado, revela-se eficaz na prevenção de episódios graves. A implementação de bundles de cuidados e programas educativos contínuos reforça a capacidade do cliente para agir de forma proactiva. O Enfermeiro, ao promover a literacia em saúde, assegura não apenas a transmissão de conhecimento, mas também a confiança e a autonomia necessárias para um autocuidado seguro.

Discussão

A literacia em saúde deve ser considerada um elemento central na prevenção de complicações como a neutropenia, com impacto direto na segurança do cliente, na continuidade dos tratamentos e na sua qualidade de vida. O Enfermeiro deve adaptar a informação ao perfil do cliente, criando ambientes que favoreçam o autocuidado.

Conclusão

Empoderar o cliente através do conhecimento é permitir-lhe agir de forma informada e segura perante os desafios da TANPS. O Enfermeiro desempenha, neste processo, um papel essencial enquanto agente facilitador da compreensão e aplicação da informação, promovendo a transformação do conhecimento em ação eficaz.

Bibliografia

- Castiblanco Montañez, Ruth Alexandra, et al. Cuidados de enfermería para reducir infecciones por microorganismos oportunistas en pacientes oncológicos. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, vol. 31, no. 2, 1 May 2022, pp. 101–111. Complementary Index, EBSCOhost, <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1155>.
- Costa Amaral, Rosilene Aparecida, et al. "Bundle for the prevention and management of complications of neutropenia in cancer patients." *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 74, no. 2, 1 Mar. 2021, pp. 1–11. Complementary Index, EBSCOhost, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0195>.
- Nader Saeed, Audai, and Nijmeh Al-Atiyyat. "Management of chemotherapy-induced febrile neutropenia among adult oncology patients: A review." *Canadian Oncology Nursing Journal*, vol. 25, no. 3, 1 June 2015, pp. 281–288. CINAHL Complete, EBSCOhost, <https://doi.org/10.5737/23688076253281284>.
- Roe, Helen, and Elaine Lennan. "Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients." *Nursing: Research & Reviews*, vol. 4, 1 Aug. 2014, pp. 103–115. Complementary Index, EBSCOhost, <https://doi.org/10.2147/NRR.S41845>.

P41

PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DOS PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DE CETUXIMAB+ENCORAFENIB

ANA LÚCIA RESENDE¹
CLÁUDIA DANIELA ARAÚJO¹
ANA PAULA FERREIRA¹

¹UNIDADE LOCAL ENTRE DOURO E VOUGA

Introdução

O carcinoma colorretal (CCR) representa o 4º cancro com maior incidência a nível mundial, sendo o 3º mais mortal.

Na Europa estima-se que a sua incidência seja de 18,1/100000 habitantes, sendo a 3ª causa de morte por cancro em ambos os sexos. A pesquisa de alguns biomarcadores preditivos de resposta de fármacos fez-nos chegar ao BRAF. As mutações ativadoras de BRAF (que são mutuamente exclusivas com mutações RAS) são encontradas em aproximadamente 5 a 12% dos CCR metastizados. O tratamento do CCR metastizado com mutação BRAF V600E evoluiu com a combinação de Cetuximab + Encorafenib. Apesar da eficácia demonstrada, este esquema terapêutico, acarreta efeitos adversos significativos, exigindo uma intervenção rigorosa e empenho do enfermeiro, para garantir a segurança e a adesão do doente ao tratamento.

Metodologia

Análise retrospectiva de doentes com diagnóstico de CCR metastizado BRAFV600E sob terapêutica com Cetuximab + Encorafenib, desde abril de 2024 até à presente data, no serviço de Oncologia da ULSEDV. Os dados focam as principais toxicidades associadas ao Cetuximab + Encorafenib e o papel do Enfermeiro no seu controlo.

Discussão

Foram divididos os principais efeitos adversos, de acordo com o fármaco. Os principais efeitos adversos observados nos doentes foram: 1. 2. Cetuximab: Rash cutâneo; Queratite. Encorafenib: Fadiga; Náuseas; Uveíte; Rash cutâneo. O enfermeiro assume um papel preponderante, no controlo dos sintomas, pois:

- Avalia precocemente as toxicidades;
 - Educa o doente sobre os cuidados a ter com a pele e com os sinais de alarme;
 - Monitoriza regularmente os valores analíticos e o estado físico do doente;
 - Implementa intervenções para reduzir a gravidade dos efeitos adversos, evitando assim, a interrupção do tratamento.
- Conclusão A terapêutica combinada de Cetuximab + Encorafenib constitui uma alternativa eficaz e direcionada para os doentes com CCR metastizado com mutação BRAFV600E. No entanto, os efeitos adversos associados exigem uma vigilância clínica apertada.

O enfermeiro assume um papel determinante no acompanhamento destes doentes, assegurando uma deteção precoce de toxicidades, um controlo adequado dos sintomas e o reforço da adesão ao tratamento, contribuindo assim para melhores resultados clínicos e bem-estar do doente.

Bibliografia

- Kopetz et al (2020) Encirafenib, Binimetinib, and Cetuximab in BRAF V600E- Mutated Colorectal Cancer. *N Engl J Med*
- Encorafenib plus Cetuximab for previously treat BRAF V600E mutation-positive metastatic colorectal cancer. Technology appraisal guidance (TA668) Published: 06 January 2021
- GLOBOCAN 2022

P42

IMAGENS QUE CUIDAM: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ÁREA DA IMAGIOLOGIA

SARA PATRÍCIA MOURA PORTUGAL DA SILVA FERNANDES¹
ANDREIA FILIPA ALVES PINTO¹

¹SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA

Introdução

A área da imagiologia é subvalorizada, mas crucial no percurso do doente oncológico. Muitos doentes enfrentam ansiedade, medo e falta de informação no momento de realizar exames, essenciais para o seu diagnóstico (Solera-Gómez et al., 2022). Além disso, as crescentes complexidades dos exames exigem maior literacia em saúde, o que reforça a importância do papel do enfermeiro, seja através da promoção da segurança, da literacia em saúde e humanização dos cuidados. Assim, o objetivo deste trabalho é identificar quais as boas práticas realizadas atualmente, com o objetivo de serem replicadas no serviço em questão.

Metodologia

Realizada uma revisão integrativa da literatura, segundo o método do Joanna Briggs

Institute, nas bases de dados CINAHL Complete (via EBSCOhost) e MEDLINE Complete (via PubMed), com o objetivo de dar resposta à questão de revisão: “Quais as intervenções de enfermagem prestadas ao doente oncológico submetido a exames de imagiologia?”

Resultados

Após a análise dos artigos foram incluídos 4 estudos na revisão. A análise dos mesmos destaca a importância do enfermeiro na preparação e acompanhamento de doentes oncológicos durante os exames de imagiologia, contribuindo para uma maior satisfação dos mesmos. Intervenções como a educação prévia ao exame e apoio emocional clínica demonstraram reduzir a ansiedade dos doentes e melhorar a sua colaboração durante procedimentos. Além disso, a atuação do enfermeiro na gestão da segurança no uso de meios de contraste revelou-se essencial para prevenir reações adversas. Assim, o enfermeiro assume um papel central, não só na preparação física, mas também no apoio emocional e informativo ao doente oncológico.

Discussão

De acordo com os padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros (2015), as intervenções de enfermagem ao doente oncológico submetido a exames de imagiologia devem ser seguras, individualizadas e baseadas na mais recente evidência. A prestação de ensinamentos adequados, a empatia e a vigilância clínica promovem a autonomia do doente, reduzem a ansiedade e garantem cuidados humanizados, contínuos e centrados na pessoa, assegurando a excelência e segurança dos cuidados.

Conclusão

As intervenções de enfermagem, pautadas pela prática baseada em evidência, contribuem significativamente para a redução da ansiedade, melhoria da experiência do doente e segurança do procedimento, reforçando o papel essencial do enfermeiro, sempre com o principal objetivo de prestar cuidados de qualidade.

Bibliografia

- Solera-Gómez, S., Benedito-Monleón, A., LLinares-Insa, L. I., Sancho-Cantus,

D., & Navarro-Illana, E. (2022). Educational Needs in Oncology Nursing: A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12), 2494. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122494>

- alip, S., García Argüelles, N., Crespo, R., Jurado, C., Oleaga, L., & Sebastià, C. (2024). Nursing practice and advanced practice nurses in contrast media safety management. *Radiologia*, 66 Suppl 2, S110–S117. <https://doi.org/10.1016/j.rxeng.2024.04.002>
- Fernández-Feito, A., Lana, A., Baldonado-Cernuda, R., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2015). A brief nursing intervention reduces anxiety before breast cancer screening mammography. *Psicothema*, 27(2), 128–133. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.203>
- Costa, F. D. C. R. (2019). Intervenção de enfermagem ao doente oncológico submetido a exames e terapêuticas de medicina nuclear.

P43

CONSULTA DE SAÚDE MENTAL EM ONCOLOGIA NA ULS MÉDIO TEJO

MARIA ELISA GARISO¹
ANA SEVERINA¹

¹ULS MÉDIO TEJO

Resumo

As recentes estatísticas demonstram um aumento da incidência do diagnóstico de cancro da mama, bem como o aumento da sobrevivência ao mesmo. Sendo a neoplasia maligna da mama diagnosticada mais frequentemente (Carreira, et al., 2017).

O cancro na mama é o cancro mais comum entre mulheres a nível mundial, afetando mais de 2,3 milhões de mulheres todos os anos. O diagnóstico é considerado um acontecimento de grande angústia, com um impacto profundo na saúde mental das doentes, salientando que os tratamentos, quer cirúrgicos quer químicos ou hormonais, causam frequentemente sequelas físicas a longo prazo, afetando a saúde mental da mulher ao longo da sua vida (Carreira et al.,

2017; Joulai, 2023). ParK et al. (2017), salienta, ainda, que a evidência demonstra que 20 a 50% das mulheres com cancro da mama apresenta sofrimento psicológico desde o momento do diagnóstico, durante o tratamento e regularmente no primeiro ano após o diagnóstico. Este autor, considera assim que o rastreio de sofrimento psicológico é imperativo de forma a identificar as doentes que apresentem aumento de risco de desenvolver sofrimento elevado ou sofrimento a longo prazo. Num estudo realizado com sobreviventes do cancro da mama, a maioria das mulheres inquiridas consideram esta situação de vida traumática, descrevendo que as reações que mais sentiram foram ansiedade, desespero, raiva e pensamentos suicidas. Verificou-se, ainda, que os tratamentos podem causar sequelas a longo prazo, como a cicatriz ou deformação da mama, dor permanente ou linfedema levando a sofrimento psicológico a longo prazo (Carreira et al., 2017). O mesmo autor descreve que o diagnóstico e tratamento do cancro mama tem impacto em outros contexto da mulher, como na família podendo trazer dificuldade na intimidade com os seus companheiros ou na relação com os seus filhos, como no contexto laboral nomeadamente a nível do desempenho cognitivo. Estas conclusões são corroboradas por Joulai et al. (2023), que afirma que as doenças psiquiátricas estão correlacionadas com uma diminuição da adesão à medicação, a um pior resultado do tratamento do cancro e a uma maior taxa de recorrências. Assim, uma deteção e tratamentos precoces destas comorbilidades melhoraria a sobrevivência e a qualidade de vida destas doentes. É, ainda, sublinhada a importância de uma abordagem preventiva no âmbito dos cuidados de saúde mental em doentes com cancro da mama, para que haja o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de depressão e ansiedade por parte da equipa de cuidados oncológicos e que seja realizado o encaminhamento adequado para os profissionais de saúde mental e que sejam concebidas intervenções que melhorem este apoio (Joulai, et al., 2023; Park et al., 2017).

Check et al., (2019), reforça esta ideia referindo que tendo em conta as potenciais consequências de uma depressão não tratada, várias sociedades médicas profissionais dos EUA, têm destacado que incluir a inter-

venção aos sintomas psiquiátricos como parte integrante dos cuidados oncológicos é elevar a qualidade dos cuidados.

Segundo Joulai et al. (2023), vários estudos evidenciam que que programas educativos, de curta duração podem melhorar significativamente as atitudes sobre a doença mental. Para além do descrito foram sinalizados outros desafios a nível do circuito institucional como o encaminhamento e resposta aos doentes sinalizados estar centralizada no médico, sendo uma barreira à resposta atempada a nível da saúde mental.

A acessibilidade quer a cuidados de saúde especializados em saúde mental, quer a deslocação aos hospitais, foi outro foco aquando a estruturação da consulta de saúde mental em oncologia, sendo uma prioridade dar resposta adequada, o enfermeiro especialista em saúde mental desloca-se à unidade de Tomar ou Torres Novas de acordo com a área de residência ou preferência do utente. Para dar resposta a estas problemáticas foi implementada a consulta de Enfermagem de Saúde Mental de Ligação em articulação com o Serviço de Psiquiatria, em que o foco é o utente e o objetivo reside na intervenção especializada nas alterações a nível da saúde mental decorrentes de uma patologia orgânica, sendo esta dirigida ao utente, família e/ou cuidador.

Neste sentido, a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental tem como principal finalidade a promoção da saúde mental, a prevenção, o diagnóstico e a intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental. Durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital, o juízo clínico singular do EESMP adquirido no âmbito da intervenção psicoterapêutica, permite desenvolver uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial.

Palavras chave: Mental health, breast neoplasms, patients

Referências Bibliográficas

- Carreira H, Williams R, Müller M, Harewood R, Bhaskaran K. Adverse mental health outcomes in breast cancer survivors compared to women who did not have cancer: systematic review protocol. *Syst Rev*. 2017 Aug 14;6(1):162. doi: 10.1186/s13643-017-0551-2. PMID: 28807009; PMCID: PMC5557314.
- Check DK, Kwan ML, Chawla N, Dusetzina SB, Valice E, Ergas IJ, Roh JM, Kolevska T, Rosenstein DL, Kushi LH. Opportunities to Improve Detection and Treatment of Depression Among Patients With Breast Cancer Treated in an Integrated Delivery System. *J Pain Symptom Manage*. 2019 Mar;57(3):587-595. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.11.024. Epub 2018 Dec 1. PMID: 30508637; PMCID: PMC6386165.
- Joulai H, Parhizkar M, Fatemi M, Afrashteh S, Parhizkar P, Akrami M, Foroozanfar Z. Mental Health Care Utilization and its Barriers among Iranian Breast Cancer Survivors: A Cross-sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2024 Jan 1;12(1):44-56. doi: 10.30476/IJCBNM.2023.99133.2289. PMID: 38328011; PMCID: PMC10844875.
- Park JH, Chun M, Jung YS, Bae SH. Predictors of Psychological Distress Trajectories in the First Year After a Breast Cancer Diagnosis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017 Dec;11(4):268-275. doi: 10.1016/j.anr.2017.10.003. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29290274.

P44

COMPROMISSO DA INTEGRIDADE DA PELE E DA MUCOSA PERIANAL EM HEMATO-ONCOLOGIA – RELATO DE UM CASO

SÍLVIA MAGDA SANTOS PEREIRA DOS REIS¹TERESA MARGARIDA ALMEIDA NEVES²RUI FILIPE LOPES GONÇALVES²

¹UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA – HEMATOLOGIA A; ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA; UNIVERSIDADE DE COIMBRA

²UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: ENFERMAGEM; ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

O tratamento das doenças hemato-oncológicas, nomeadamente quimioterapia e anticorpos monoclonais, poderá ter como efeito secundário o compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal (Paredes, 2024; Wang et al., 2023). Este poderá provocar dor e desconforto, prolongar os dias de internamento, aumentar os custos em saúde, interromper ou adiar os tratamentos e, consequentemente, condicionar o prognóstico e impactar na qualidade de vida (Luo et al., 2022; Zhou et al., 2020). Em situações mais graves, pode evoluir para septicémia ou mesmo conduzir à morte (Wang et al., 2023). Neste contexto definiu-se como objetivo deste trabalho descrever a experiência da pessoa com doença hemato-oncológica e compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal, após realização de tratamentos de quimioterapia e anticorpos monoclonais. Este relato insere-se dentro de uma investigação mais lata. Para análise deste caso realizou-se uma entrevista semiestruturada, realizada em Janeiro de 2025. Esta foi gravada, transcrita e analisada, identificando constituintes essenciais e expressões de carácter da disciplina de Enfermagem. Foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética (Parecer n.º P1074_09_2024) e obtido consentimento informado da participante. A participante é uma jovem adulta, com 22 anos, empregada, com o 12.º ano de escolaridade, com o diagnóstico médico de

leucemia há cerca de 2 anos, apresentando fistula e fissura perianal. No seu relato fica evidente que o compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal teve impacto tanto a nível físico, como nas atividades de vida diária; expressou medos e receios, nomeadamente através de preocupações com o futuro; referindo, ainda, a sua forma de lidar com a situação, quer através de medidas adaptativas, quer através de formas de tratar e gerir. A experiência de compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal e uma doença hemato-oncológica é descrita como uma situação impactante, desafiadora e de adaptação constante, o que implica consciencialização, envolvimento e mudança. Em conclusão, este relato de caso dá subsídios para uma área de enfermagem que tem sido pouco explorada, contribuindo para construir respostas para as necessidades da pessoa com doença hemato-oncológica e compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal.

Bibliografia

- Luo, Y., Wang, Y., Yang, M., Luo, T., Chen, F., Leng, Y., Zhou, L., Fang, J., Li, Y., & Chen, C. (2022). Comparison of different concentrations of a povidone iodine-diluted sitz bath in the prevention of perianal infection in patients undergoing chemotherapy for hematological malignancy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 895. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06721-y>
- Paredes, C., Reed, K., Moore, L., & Brant, J. M. (2024). Perianal Injury Prevention in Patients With Leukemia. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 28(2), 149–156. <https://doi.org/10.1188/24.CJON.149-156>
- Wang, Y., Luo, Y., Leng, Y., Yang, M., Liang, T., & Niu, T. (2023). Construction and validation of a risk prediction model for perianal infection in patients with haematological malignancies during chemotherapy: a prospective study in a tertiary hospital in China. *BMJ Open*, 13(8), e074196. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074196>
- Zhou, Y., Gao, H., Hua, H., Zhu, W., Wang, Z., Zhang, Y., Wu, S., Li, J., Zhao, Y., & Xue, L. (2020). Clinical effective-

ness of matrinc sitz bath in treating perianal infection after chemotherapy for acute leukemia. *Annals of Palliative Medicine*, 9(3), 1109–1116. <https://doi.org/10.21037/apm-20-912>





RESUMO DAS SESSÕES CIENTÍFICAS

SESSÃO ABERTURA

V SIMPÓSIO IBÉRICO DE RADIONCOLOGIA – PRESENTE E FUTURO DA RADIONCOLOGIA IBÉRICA DEBATIDO EM PENICHE

MODERAÇÃO

PAULA AMORIM, PRESIDENTE AEOP
ELISABETE SOARES, COORDENADORA WG
ONCORADIOTERAPIA AEOP
PILAR FERNÁNDEZ LÓPEZ, COORDENADORA SEOR
ENFERMARIA

“Transformar o Presente, Construir o Futuro” é o mote do V Simpósio Ibérico de Radioncologia, que decorre hoje, em Peniche, e que antecede a Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica, cuja edição deste ano (18.^a) atinge a maioridade.

Na sessão de abertura, a presidente da AEOP, Paula Amorim, lembrou que o Simpósio Ibérico de Radioncologia representa um espaço de partilha, reflexão e fortalecimento da prática profissional nesta área específica da Oncologia. Nesta 5.^a edição, os participantes são convidados a olhar com atenção para os desafios atuais e a traçar caminhos futuros que passem pela inovação, mas também pela humanização dos cuidados nesta área.

A responsável salientou, ainda, o papel que a AEOP tem vindo a desempenhar na consolidação das boas práticas de enfermagem no campo da Radioncologia, através do desenvolvimento de documentos de procedimentos, de consensos e de *guidelines*, bem como da participação dos elementos do Working Group (WG) de Onco-Radioterapia da AEOP em diversos eventos nacionais e internacionais.

Para Paula Amorim, é crucial que se fortaleçam os laços entre Portugal

e Espanha “para uma Enfermagem mais qualificada, mais presente e mais transformadora”. Para a coordenadora do WG de OncoRadioterapia da AEOP, Elisabete Soares, este simpósio ibérico constitui “um marco importante na nossa área, reunindo profissionais de diferentes países e promovendo o avanço do conhecimento”. Trata-se, acrescentou, de uma “plataforma essencial para intercâmbio de experiências e troca de boas práticas entre todos os envolvidos”.

Elisabete Soares aproveitou a ocasião para agradecer à AEOP pelo “apoio forte e continuado a esta área específica”, bem como a todos os membros do WG. “Juntos somos mais fortes e juntos fazemos a diferença”, sublinhou, a este respeito. A enfermeira fez questão de deixar ainda uma palavra de agradecimento aos parceiros e aos patrocinadores, pela “aposta e confiança em nós, fundamentais para continuarmos a crescer, aumentarmos a nossa literacia e termos sucesso no nosso trabalho”. A terminar, desejou que o V Simpósio Ibérico de Radioncologia possa ser um “evento inspirador e produtivo”.

“Cuidar em Oncologia não é só administrar tratamentos, é também dar a mão”, frisou a coordenadora de Enfermagem da Sociedade Espanhola de Radioncologia (SEOR), Pilar Fernández López, convidando os presentes a refletir sobre inovação e investigação, mas também sobre a saúde emocional dos doentes. “Que os próximos três dias de trabalhos sejam ricos em conhecimento, inovação e humanismo”, rematou.

SESSÃO I

PERSPETIVAS ATUAIS E AVANÇOS EM BRAQUITERAPIA

MODERAÇÃO

LILIANA AMORIM, IPO PORTO
PILAR FERNÁNDEZ LÓPEZ, INSTITUT CATALÀ
D'ONCOLOGIA (ICO), BARCELONA, ESPANHA

USO DO ÁCIDO HIALURÓNICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA CISTITE RÁDICA

YASMINA CASTILLO TORTOSA, INSTITUT CATALÀ
D'ONCOLOGIA (ICO), BARCELONA, ESPANHA

MOLDES PERSONALIZADOS DE DILATADORES VAGINAIS: UMA NOVA ABORDAGEM

JOAQUINA VALERA MUÑOZ, INSTITUT CATALÀ
D'ONCOLOGIA (ICO), BARCELONA, ESPANHA

LINHAS DE CONSENSO EM BRAQUITERAPIA: A NECESSIDADE DE PADRONIZAÇÃO

DANIEL FERREIRA, ESENTFS/CESPU

A PERSPETIVA MULTIDISCIPLINAR NA CRIAÇÃO DE NOVOS PROTOCOLOS

GUY VIEIRA, PRESIDENTE DA SPRO

A braquiterapia – que com os avanços tecnológicos tem registado uma evolução significativa, tornando-se cada vez mais precisa, eficaz e segura no tratamento oncológico – foi o tema central da Mesa 1 do V Simpósio Ibérico de Radioncologia, que contou com o apoio da Sociedade Portuguesa de Radioterapia-Oncologia (SPRO) e foi moderada por Liliana Amorim, do IPO Porto e Pilar Fernández López, do Institut Català D'Oncologia (ICO), em Barcelona.

A utilização do ácido hialurónico na prevenção e tratamento da cistite rádica foi o tema abordado por Yasmina Castillo Tortosa, enfermeira do ICO, que começou por sublinhar o dano direto que a radiação causa na mucosa vesical: gera inflamação e comprometimento da barreira epitelial, o que resulta em aumento da permeabilidade, infiltração de células inflamatórias e liberação de mediadores químicos que perpetuam o dano tecidual e provocam

sintomas urinários. Como tal, a cistite rádica   uma complicação decorrente do tratamento com radiações ionizantes em tumores pélvicos, que, devido à proximidade anat mica, afeta as células da bexiga. Ocorre em 23 a 80% dos pacientes e a sua gravidade depende do volume irradiado, da fracionamento e da dose total administrada, sendo que entre 5 a 8% dos pacientes desenvolvem hematúria severa.

O  cido hialur nico é um glicosaminoglicano natural, presente no tecido conjuntivo e mucosas, que contribui para a hidratação, lubrificação e regeneração tecidual. As suas propriedades anti-inflamatórias e de reparação da barreira epitelial fazem dele um agente potencial para a proteção da mucosa vesical. É utilizado no tratamento de condições urológicas, e está especialmente indicado para instilação vesical em pacientes com cistite intersticial ou outras patologias da bexiga. A cistite rádica, a par do manejo da síndrome da dor vesical e das infeções recorrentes do trato urinário, é uma das indicações para uso de ácido hialur nico.

Yasmina Castillo Tortosa explicou que, em casos de reirradiação, “a prevenção é essencial”, sendo que “o ácido hialur nico pode ajudar a prevenir a cistite radioinduzida ou sua gravidade”. Ainda de acordo com a enfermeira, “as instilações com ácido hialur nico permitem controlar os sintomas em pacientes com cistite rádica e, possivelmente, realizar tratamentos mais radicais com boa qualidade de vida”. Em jeito de conclusão, a preleitora esclareceu que a cistite rádica   uma complicação comum da radioterapia externa e “não possui tratamento definitivo”. Como tal, “a escolha do tratamento dependerá da duração e da gravidade dos sintomas” e “o conhecimento e a aplicação dessa terapia por parte da equipa de enfer-

magem são fundamentais para o seu êxito”, concluiu.

Exemplo de uma abordagem inovadora

No âmbito dos cuidados de braquiterapia p s-ginecológica, Joaquina Valera Mu oz, enfermeira do ICO, falou sobre uma nova abordagem que consiste na utilização de moldes personalizados de dilatadores vaginais, partilhando os resultados de um ensaio piloto intitulado “Adesão ao uso de dilatadores vaginais personalizados em doentes tratadas com braquiterapia ginecológica endocavit ria”.

O grande objetivo deste estudo foi “demonstrar que o fornecimento e aplicação de dilatadores vaginais personalizados às doentes às predispõe para uma maior adesão   dilatação em comparação com as recomendações verbais sobre o autocuidado”, explicou a enfermeira, acrescentando que “o benefício da utilização destes dispositivos personalizados melhorar  a qualidade de vida e a esfera sexual dos doentes e, ao fornecer dilatadores na consulta de enfermagem, a adesão ao autocuidado e o autoconhecimento aumentarão”.

O trabalho permitiu concluir que “na prática hospitalar, são prestados poucos cuidados em relação   reabilitação vaginal associada aos efeitos do tratamento; por vezes, são os próprios doentes que solicitam este tipo de cuidados e conselhos de autocuidado; noutras situações, os pacientes não têm autoconfiança suficiente para verbalizar as suas d vidas ou necessidades;   necessário criar espaços de confiança para ajudar as nossas pacientes, dar-lhes apoio e orientação, com o objetivo de recuperar e manter a saúde vaginal após o tratamento”.

Linhas de consenso precisam-se!

Por sua vez, Daniel Ferreira, da ESEnFTS/CESPU, alertou para a importância do desenvolvimento de linhas de consenso em Braquiterapia, fruto de uma gritante necessidade de padronização nesta  rea.

Segundo o enfermeiro – que em Peniche apresentou uma estrutura de proposta neste sentido – as linhas de consenso de Enfermagem em Braquiterapia são um documento “urgente”, enquanto “guias orientadoras da prática clínica que poderão ajudar a definir linhas de investigação”. Estas “não se esgotam nos enfermeiros com prática clínica em Braquiterapia e reforçam a necessidade de formação de base neste tipo de tratamento”.

SESSÃO II

PELE E RADIOTERAPIA: A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO FUNCIONAL

MODERAÇÃO

ELDA FREITAS, FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD

ENTENDER A PELE QUE FALA – A VISÃO DA DERMOCOSMÉTICA

JOANA PRETO, A PELE COMUNICA  , INSTITUIÇÃO HOSPITAL LUZ OEIRAS

CUIDAR A PELE QUE SENTE – A PERSPETIVA CLÍNICA

ELISABETE SOARES, IPO PORTO

NA MINHA PELE – NA PRIMEIRA PESSOA

ANA MARTINS

A sessão “Conversas com Sentido: A Pele e a Radioterapia” foi um espaço dedicado à partilha de conhecimentos sobre o impacto da radioterapia na pele e às melhores estratégias para o seu cuidado.

Com moderação de Elda Freitas, enfermeira da Fundação Champalimaud, a Mesa 2 do V S mp sio Ibérico de

Radioncologia, que contou com o apoio da Uriage, constituiu uma oportunidade única para partilhar conhecimento com especialistas na área, proporcionando uma visão abrangente sobre um tema de grande importância em termos de qualidade de vida dos doentes.

“Desde que trabalho em Radioterapia que tenho assistido a uma enorme evolução e, no que respeita à pele, já não estamos tão focados no problema (radiodermite), mas antes na pele com a tónica na prevenção, cuidado e reabilitação”, começou por salientar a moderadora. Uma visão partilhada por Elisabete Soares, enfermeira do IPO Porto, para quem a reabilitação cutânea não é uma questão meramente estética, mas sim funcional.

Elisabete Soares frisou que “a pele não é só cicatrização”, na medida em que a reabilitação cutânea pode comprometer fala, imagem, e muitas outras dimensões biopsicossociais da doente. Posto isto, exige obrigatoriamente uma avaliação e uma abordagem personalizadas.

Entender a pele que fala

Joana Preto, enfermeira e fundadora de “A Pele Comunica” – uma plataforma de comunicação em saúde focada nos cuidados com aquele que é o nosso maior órgão – partilhou a visão e o papel da dermocosmética em termos de prevenção e tratamento cutâneos em Radioncologia.

Refutando preconceitos como o da “futilidade” associada à utilização de dermocosmética na reabilitação oncológica e desmistificando ideias como a de que “o que é natural é que é bom”, a preletora desta sessão assegurou que os produtos dermocosméticos não só previnem problemas de pele, como melhoram a qualidade da mesma, sendo um aliado incontestável na abordagem dos doentes

submetidos a radioterapia. Neste sentido, convidou os colegas a procurarem familiarizar-se com os diversos produtos que existem no mercado, de forma a poderem aconselhar e orientar os seus doentes.

A ideia de que o IVA destes produtos deveria ser reduzido e a sua comparticipação uma realidade a nível nacional foi consensual entre as intervenientes da sessão.

Na primeira pessoa

Ana Martins, doente com cancro da cavidade oral, partilhou com os presentes em Peniche aquilo que sentiu aquando do diagnóstico. “Fiquei sem chão”, disse.

Após cirurgia (com remoção de dois terços da língua), tratamentos de quimioterapia e de radioterapia, “a cura não era a minha prioridade, nem a minha única preocupação, porque estava muito limitada”, recorda Ana. Foi na Radioterapia que teve conhecimento da importância de cuidar da pele, por forma a evitar retrocessos na cicatrização e garantir uma reabilitação mais bem-sucedida, sendo que até então sentia que esse tema era “uma futilidade” face aos seus outros problemas.

A paciente aproveitou a ocasião para agradecer às suas “enfermeiras do coração”, por todo o “carinho, motivação e força” ao longo de todo o processo de tratamento. E lançou-lhes um repto: “Sejam sempre muito humanos e pacientes. Tratem não só do corpo, mas também da alma”.

SESSÃO III

PERSPETIVAS ATUAIS E DESAFIOS FUTUROS EM RADIOTERAPIA

MODERAÇÃO

ISABEL CÔRTE-REAL, ULS SANTA MARIA

EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE – UM OLHAR PARA O FUTURO

JORGE FREITAS, IPO PORTO

AVANÇOS, REALIDADES E DESAFIOS NO SNS

SANDRA RUSSO, IPO LISBOA

INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE NO SETOR PRIVADO

HELENA FANICA, ULS ALENTEJO CENTRAL,
JOAQUIM CHAVES SAÚDE

EDUCAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM RADIOTERAPIA

DANIEL FERREIRA, ESENFES/CESPU

A terceira e última mesa do V Simpósio Ibérico de Radioncologia configurou uma oportunidade única de reflexão e debate acerca da evolução radioterapia, em que profissionais de enfermagem desta área partilharam uma visão aprofundada sobre as perspetivas atuais, bem como sobre as tendências e transformações que moldarão o futuro desta abordagem terapêutica essencial no tratamento oncológico.

O foco da discussão – moderada por Isabel Corte Real, da ULS Santa Maria – recaiu, essencialmente, sobre o reconhecimento dado ao papel das equipas de enfermagem e sobre os diferentes modelos organizativos adotados pelos serviços de Radioterapia a nível nacional, com uma comparação entre unidades públicas e privadas.

Numa intervenção dedicada ao tema “Eficiência e Sustentabilidade – um olhar para o Futuro”, Jorge Freitas, do IPO do Porto, ressaltou que “a enfermagem de radioterapia ainda é um nicho”. Além disso, acrescentou, “ainda é vista, por algumas administrações hospitalares, como um serviço não de ponta, mas da ponta, onde se colocam profissionais sem critério, sem o cuidado de se escolherem profissionais que gostam da área e que, como tal, vão apostar no seu desenvolvimento”.

Apesar de tudo, muito se evoluiu de há uns anos a esta parte, “graças aos grupos de trabalho dedicados a esta área, como o que se desenvolveu no seio da AEOP e a cuja existência se deve o facto de se poder, aos dias de hoje, organizar e realizar uma reunião desta natureza, que já vai na 5.^a edição”, sublinhou o enfermeiro.

Público versus privado

Também Sandra Russo, do IPO Lisboa, admite que houve um grande avanço de há duas décadas para cá, altura em que começou a trabalhar e nem sabia que existiam enfermeiros em Radioterapia.

Desafiada a falar sobre “Avanços, Realidades e Desafios no SNS”, a enfermeira admitiu que é no caos do serviço nacional de saúde que as equipas de enfermagem de Radioterapia se têm desenvolvido. Apesar das dificuldades, Sandra Russo diz que não se vê a trabalhar noutro sítio, atirando, em tom de brincadeira: “provavelmente sofro de síndrome de Estocolmo”.

Apesar do progresso atingido, “sinto que agora há uma certa acomodação face ao que já está padronizado para a organização destes serviços”, adiantou, identificando outros problemas. Desde logo, “a curta visão em termos de gestão de equipas a nível local”, a par de mudanças de fundo nas características dos doentes (mais jovens, migrantes) que comportam desafios de monta ao nível da capacidade de resposta instalada e exigem que os enfermeiros se reinventem diariamente.

Por sua vez, Helena Fanica, do Hospital Espírito Santo de Évora e da Joaquim Chaves Saúde, abordou o tema da inovação e sustentabilidade no setor privado, lembrando que das 25 unidades de radioterapia nacionais, 17 são privadas e lamentando que na balança do investimento em tecnologia versus humani-

zação, o desequilíbrio seja grande, com a inovação/tecnologia a pesar mais que os recursos humanos e os enfermeiros a trabalharem “muito sozinhos”.

Medir o que se faz é o grande desafio

Numa perspetiva mais académica, sobre educação e investigação em Radioterapia, Daniel Ferreira, da ESEnFTS/CESPU, sublinhou que “enquanto escolas, temos que formar os enfermeiros de forma competente e entusiasmada”.

De acordo com o enfermeiro, o grande desafio a nível nacional é a medição do trabalho destes profissionais nos serviços de Radioterapia, sendo raras as instituições que disponibilizam métricas/ferramentas/condições que permitam esta medição.

SESSÃO EDUCACIONAL I

RECONHECER O PAPEL DA ENFERMAGEM NARRATIVA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

MODERAÇÃO

JOANA SILVA, ULS GAIA E ESPINHO
JORGE FREITAS, IPO PORTO

UM OUTRO OLHAR SOBRE A PRÁTICA

SUSANA MIGUEL, UNIVERSIDADE CATÓLICA LISBOA, FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

COMO METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

INÊS FRADE, HOSPITAL LUZ LISBOA

É uma metodologia/abordagem que valoriza as histórias dos doentes e dos profissionais de saúde, promovendo uma compreensão mais profunda das suas experiências, desafios e emoções ao longo da jornada oncológica. É também uma ferramenta de comunicação e de investigação.

Falamos de Enfermagem Narrativa, tema central da primeira sessão

educacional da AEOP18, moderada por Joana Silva e por Jorge Freitas, enfermeiros da ULS Gaia/Espinho e do IPO Porto, respetivamente. A Peniche, a enfermeira Susana Miguel, da Universidade Católica Lisboa – Faculdade Ciências da Saúde e Enfermagem, trouxe um outro olhar sobre a prática, apontando para a importância de reconhecer a enfermagem narrativa na enfermagem oncológica, uma vez que esta pode ser uma ferramenta essencial na comunicação, no apoio emocional e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Descrevendo as narrativas como relatos subjetivos e pessoais contados a outros na forma de histórias, Susana Miguel explicou que “a análise e interpretação destas narrativas tem o potencial de oferecer perceções profundas e únicas sobre as experiências vividas de indivíduos, particularmente no contexto de doença”, acrescentando que “as narrativas são fontes válidas para informar a prática profissional, já que permitem compreender melhor as dimensões emocionais, psicológicas e sociais da doença”.

Segundo a preletora, “as narrativas oferecem uma perspetiva diferente para a compreensão da doença, ao mudar o foco de sinais, sintomas e manifestações clínicas para uma compreensão mais centrada na experiência vivida pela pessoa”. E embora as histórias das pessoas possam parecer narrativas simples de um acontecimento, estas contêm frequentemente pistas para sentimentos complexos e respostas à doença, diagnóstico, sintomas e intervenções.

Em jeito de conclusão, Susana Miguel salientou que as narrativas têm o poder de transformar o pensamento; as

histórias das pessoas revelam o significado por detrás da doença e dão uma visão única da experiência vivida por uma pessoa; as narrativas são fontes válidas para informar a prática profissional.

Metodologia de investigação em Saúde

Além de uma excelente ferramenta de comunicação, a enfermagem narrativa “é apropriada para a investigação em saúde”, na medida em que “permite compreender as experiências individuais de doença, sobre os cuidados de saúde e o que as pessoas valorizam no cuidar”.

Quem o diz é Inês Frade, do Hospital Luz Lisboa, que com base em evidência vária, demonstrou que “a utilização da investigação narrativa permite a reflexão, o aprofundamento da compreensão dos eventos e facilita a aprendizagem, a aquisição de conhecimentos e o crescimento nas práticas profissionais”. De acordo com a enfermeira, “as narrativas sobre as histórias de doença podem ser utilizadas para explorar as experiências e melhorar os cuidados de enfermagem”. Este conhecimento, por sua vez, pode aumentar a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem, além de ter benefícios para as pessoas que participam na investigação.

A enfermagem narrativa também constitui uma metodologia adequada a população vulnerável, adiantou a preletora, já que ao estudar a experiência na perspectiva da pessoa, dá voz ao vivido pelos participantes após reflexão pelos próprios. Há, assim, uma validação constante pelos participantes.

Os resultados da aplicação desta metodologia, concluiu Inês Frade,

não podem ser generalizados, mas admite-se que possam ser transferidos para situações semelhantes, de forma a ajudar os profissionais a redefinirem a sua prática, para melhor atender às necessidades das pessoas durante a experiência da doença.

SESSÃO ABERTURA

ELEVAR A ENFERMAGEM ONCOLÓGICA AO LUGAR DE EXCELÊNCIA QUE ELA MERECE

SANDRA PONTE, PRESIDENTE AEOP
DORA FRANCO, PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO REGIONAL DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL DA ORDEM DOS ENFERMEIROS

A recém-indigitada presidente da AEOP, Sandra Ponte, deu o pontapé de saída oficial na 18.ª edição da Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica. “Mais do que uma formalidade, conto que esta reunião seja momento de união e de compromisso com o futuro da enfermagem oncológica em Portugal”, alvitrou, congratulando-se e agradecendo a presença de todos.

Com um recorde de aproximadamente 450 inscrições, a edição deste ano é “um marco em 18 anos de história” da associação, ressaltou a responsável, que tomou posse como presidente ao final do dia de ontem, na Assembleia-Geral da AEOP. Ao dirigir-se aos colegas, na sessão de abertura da AEOP18, Sandra Ponte disse: “Conto convosco. Conto com todos”.

“Inovação e excelência de cuidados para melhores resultados” foi o mote escolhido para a AEOP18. “A inovação, pela necessidade de implementação das novas tecnologias digitais e de novos modelos de cuidados, baseados na empatia. Os melhores resultados para uma melhor satisfação, menor mortalidade, maior

redução de custos e maior eficiência”, explicou a enfermeira.

Reforçando a ideia de que os tempos atuais são tempos de enormes desafios para a prática da enfermagem oncológica – à cabeça, o equilíbrio entre desenvolvimento do conhecimento científico, a diferenciação técnica e a humanização – Sandra Ponte, concluiu que “é tempo de elevar a enfermagem oncológica ao lugar de excelência que ela merece”.

Por sua vez, a presidente do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros (OE), Dora Franco, que esteve na sessão da abertura da AEOP18 em representação do bastonário da OE, salientou que “muito mais do que um evento científico, esta conferência configura um espaço de partilha e de reflexão e de afirmação daquilo que somos enquanto profissionais”. É também “uma oportunidade de refletirmos sobre os desafios atuais, políticos, sociais e laborais e sobre o papel dos enfermeiros neste contexto”, adiantou.

Na Oncologia, “casa” de Dora Franco há 23 anos, “o cuidado não se mede só nos atos realizados, mas sobretudo na qualidade de vida, na adesão, na diferença efetiva que sentimos que fazemos na vida de quem cuidamos”, frisou. “A enfermagem oncológica é diferenciação, é integração de cuidados... É sermos mais, sem sentir que os outros são menos”, concluiu.

SESSÃO EDUCACIONAL II

INOVAÇÃO EM HEMATO-ONCOLOGIA: DA QUIMIOTERAPIA AOS NOVOS ALVOS TERAPÊUTICOS

MODERAÇÃO

CRISTINA SANTOS, ULS COIMBRA
ANA LOPES, IPO PORTO

TERAPIAS ALVO**CATARINA GERALDES**, ULS COIMBRA**CAR-T CELL E O SEU IMPACTO NA PRÁTICA E NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES****MERCEDES MONTORO-LORITE**, HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA**ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR AS TOXICIDADES DESTES MEDICAMENTOS****ANA CALADO**, ULS SANTA MARIA**A VIVÊNCIA NA PRIMEIRA PESSOA****JOSÉ FAUSTINO**

Nos últimos anos, tem sido de monta a evolução no campo do tratamento das doenças hematológicas. Das tradicionais abordagens de quimioterapia até aos mais recentes alvos terapêuticos, são várias e importantes as novidades que têm revolucionado a prática médica e de enfermagem em Hemato-Oncologia.

Esta temática mereceu destaque na Sessão Educacional II da AEOP18, que foi moderada por Cristina Santos (ULS Coimbra) e Ana Lopes (IPO Porto) e em que Catarina Geraldes, médica do Serviço de Hematologia Clínica da ULS Coimbra, passou em revista os últimos avanços terapêuticos na área da Hemato-Oncologia, dando especial enfoque às terapias-alvo e aos anticorpos biespecíficos.

Sobre as terapêuticas dirigidas a alvos, a especialista referiu que estas “revolucionaram o tratamento de múltiplas neoplasias, oferecem maior precisão terapêutica, menos toxicidade e melhor qualidade de vida”. No caso dos alvos moleculares, permitem uma medicina mais personalizada. Relativamente aos anticorpos biespecíficos, estes “ligam a célula tumoral a linfócito T (CD3), promovendo citotoxicidade dirigida e têm uma elevada eficácia em Hematologia (leucemia linfoblástica aguda, mieloma múltiplo, linfomas)”, sublinhou.

A breve trecho, são aguardados com expectativa novas moléculas e combinações terapêuticas, tais como os triespecíficos, os ADC e as combinações com imunoterapia, as CAR-T combinadas e a integração com biomarcadores e medicina de precisão. A este respeito, Catarina Geraldes afirmou que “o futuro dos tratamentos em Oncologia é cada vez mais dirigido, específico e imunologicamente inteligente” e que “a chave está em identificar no alvo certo, para o doente certo, no momento certo”.

Impacto da CAR-T na qualidade de vida dos doentes

Para Mercedes Montoro-Lorite, do Hospital Clínic Barcelona, a avaliação da qualidade de vida dos doentes submetidos a terapêutica com células CAR-T “é fundamental para garantir o seu bem-estar e melhorar a sua experiência”.

A propósito do impacto desta terapia na qualidade de vida dos doentes, a enfermeira destacou que “as escalas padronizadas e validadas são ferramentas úteis para identificar as necessidades dos pacientes e monitorizar a sua resposta ao tratamento, permitindo uma atenção mais personalizada e eficaz”, adiantando que “os estudos de qualidade de vida demonstram uma trajetória temporal e dinâmica, em que à deterioração inicial nas primeiras semanas devido a toxicidades agudas e sequelas de tratamentos prévios se segue, habitualmente, uma tendência de melhoria progressiva com normalização dos valores base no primeiro mês e melhoria contínua a partir dos três e seis meses”.

Mercedes Montoro-Lorite concluiu que o enfermeiro especializado em Oncologia desempenha um papel fundamental na equipa multidisciplinar, nomeadamente na deteção precoce de complicações, sendo fundamental que se proceda a

avaliações contínuas e específicas, por forma a melhorar os resultados e a qualidade de vida dos doentes. Esta figura tem “o poder de transformar a sobrevivência em bem-estar, unindo a sua experiência e competência clínica a uma foco humanizado, no sentido de promover uma recuperação integral e holística”.

Estratégias para minimizar as toxicidades medicamentosas

A gestão das toxicidades associadas à terapêutica com células CAR-T ou com anticorpos biespecíficos foi o tema abordado por Ana Calado, da ULS Santa Maria, que partilhou com os colegas de enfermagem as principais estratégias para minimizar este problema. Desde logo, ressaltou a enfermeira, a gestão destas toxicidades implica uma abordagem multidisciplinar, bem como uma compreensão abrangente do diagnóstico e tratamento da síndrome de libertação de citocinas e da síndrome de neurotoxicidade associada às células imunes efetoras por parte dos profissionais.

É ainda essencial, na ótica de Ana Calado, que a equipa de enfermagem esteja envolvida no processo, com conhecimento acerca da terapia e dos riscos associados. De salientar, ainda, que a monitorização frequente e a deteção precoce permitem a gestão atempada da toxicidade com cuidados de suporte rápidos e adequados.

A vivência na primeira pessoa

Nesta sessão, José Faustino, que teve um linfoma e foi tratado na ULS Coimbra, partilhou a sua história e a sua experiência de quem recebeu terapêutica com células CAR-T. Depois de fazer quimioterapia, o doente foi submetido há cinco meses ao tratamento com CAR-T e diz: “notei logo a minha vida a normalizar aos poucos”. Não teve grandes intercorrências e atualmente diz sentir alguma fadiga/fraqueza, mas no geral refere sentir-se bem.

SESSÃO plenária I

EVOLUÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO DA IA EM ONCOLOGIA

MODERAÇÃO

BRUNO MAGALHÃES, UTAD
FERNANDA CONCEIÇÃO, FUNDAÇÃO
CHAMPALIMAUD

EVOLUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

MIGUEL BARRADAS, MICROSOFT

IMPACTO NA SAÚDE

JOÃO GABRIEL SILVA, UNIVERSIDADE COIMBRA

SKIN SCREENING: ALTERAR O FUTURO AGORA

CÁTIA CORREIA, FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD

De que forma está a inteligência artificial (IA) a revolucionar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos doentes oncológicos?

A questão deu o mote para a Sessão Plenária I, moderada pelos enfermeiros Bruno Magalhães, da UTAD, e Fernanda Conceição, da Fundação Champalimaud, em que a evolução e a implementação da IA em saúde foi a temática desenvolvida por Miguel Barradas, da Microsoft.

O especialista em tecnologia apresentou uma ferramenta que promete transformar a forma de trabalhar de médicos e enfermeiros – a Microsoft Dragon Copilot – através da documentação e arquivo, padronização dos registos, otimização do workflow, automatização de tarefas burocráticas/administrativas, investigação e análise de dados.

Por sua vez, a intervenção de João Gabriel, da Universidade Coimbra, consistiu numa reflexão em torno de quatro questões:

- A IA vai ter impacto na saúde?
- A IA vai ter impacto nas profissões da saúde?
- A IA vai substituir completamente os humanos?

- A IA na saúde tem aspetos negativos?

Sem respostas categóricas de “sim” ou “não”, o professor descartou grande parte da desconfiança que ainda prevalece em torno da aplicação da IA à saúde, sobretudo alicerçada no medo da substituição do humano pela máquina. Porém, não escamoteou alguns aspetos menos positivos que decorrem do impacto que a IA já está a ter nos profissionais e no setor da saúde.

Para Bruno Magalhães, estamos a entrar na era da “Medicina 5.0”, em que a tónica já não está em questionar a relação entre máquina e humano, mas sim “em melhorar a máquina na relação”. Também Cátia Correia, da Fundação Champalimaud, acredita nas vantagens da IA aplicada à Saúde e defendeu que a “a simbiose entre máquina e humano é sempre melhor do que o efeito de cada um individualmente”. A enfermeira trouxe a Peniche um exemplo de como “o futuro é já hoje e está a ser alterado agora”. Pelo menos no plano do diagnóstico do cancro da pele, em que a dermatoscopia digital – com base em algoritmos de IA – se apresenta já atualmente como uma ferramenta que aumenta a precisão do rastreio (deteta alterações precisas de lesões pré-existentes) e permite um diagnóstico mais precoce.

SESSÃO plenária II

SOBREVIVENTES DE CANCRO: QUE NECESSIDADES E DESAFIOS?

MODERAÇÃO

ANA CRISTINA FERREIRA, IPO COIMBRA
ELISABETE VALÉRIO, IPO PORTO

ADAPTAÇÃO DA PESSOA SOBREVIVENTE À NOVA CONDIÇÃO DE VIDA

TIAGO PEIXOTO, ESEP

INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QV

CARINA RAPOSO, ULS SANTO ANTÓNIO

OS ENFERMEIROS E EU

MARTA SILVA PEREIRA

A sessão “Sobrevivência ao cancro: Que necessidades?” – moderada por Ana Cristina Ferreira (IPO Coimbra) e Elisabete Valério (IPO Porto) – promoveu uma profícua discussão em torno da figura do sobrevivente de doença oncológica, das suas necessidades e dos desafios que surgem após o tratamento. Profissionais de saúde da área da Enfermagem Oncológica partilharam estratégias e boas práticas para melhorar a resposta e o acompanhamento a quem sobrevive ao cancro, focando os principais aspetos físicos, emocionais e sociais dessa jornada.

Tiago Peixoto, da ESEP, detalhou o percurso de adaptação da pessoa sobrevivente à nova condição de vida, começando por esclarecer o conceito de sobrevivente de cancro. “Apesar de parecer simples, o conceito de sobrevivência ao cancro é tudo menos isso. É um conceito complexo porque envolve múltiplas dimensões: clínicas, psicológicas, sociais e culturais. E porque levanta desafios a curto, médio e longo prazo”, frisou o enfermeiro, acrescentando que “terminar o tratamento não é o fim da experiência, na medida em que persistem necessidades, muitas vezes invisíveis, que exigem atenção”.

Assim, esclareceu, este conceito é dinâmico, “porque evolui com o tempo: mudam-se os medos, as necessidades, os objetivos e até a forma como cada pessoa vê a sua identidade”. Também é individualizado, “porque cada pessoa vive a sua experiência de forma única” e é não linear, já que “o percurso inclui

altos e baixos, efeitos tardios, novas fases de tratamento ou reinterpretações do prognóstico, exigindo adaptação constante”. É ainda multifacetado, uma vez que “ultrapassa o corpo, envolvendo também o plano emocional, cognitivo, social, económico e espiritual”.

No fundo, “ser sobrevivente não é um ponto de chegada nem um rótulo com data marcada. É um processo contínuo de adaptação, com significados diferentes para cada pessoa”, sustentou o preletor.

Atualmente, os cuidados prestados aos sobreviventes de cancro são, em grande parte, fragmentados e centrados na fase aguda da doença, com foco principal no tratamento oncológico e na deteção de novos cancros. Na ótica de Tiago Peixoto, falta uma abordagem verdadeiramente personalizada, em que o sobrevivente seja reconhecido não apenas como recetor de cuidados, mas como um participante ativo na gestão da sua própria saúde. A literatura defende um modelo de cuidados coordenados e centrados na continuidade, que vá além da fase de tratamento e acompanhe toda a trajetória do sobrevivente. Assim sendo, “outro aspeto fundamental é o reforço da abordagem biopsicossocial, que vá além da cura da doença. A qualidade de vida (QV) deve ser um objetivo central em todo o processo de cuidado”, concluiu o enfermeiro.

Intervenções educacionais de enfermagem na promoção da QV

“Cuidar do sobrevivente é tão importante quanto tratar a doença”. Foi desta premissa que partiu Carina Raposo, da ULS Santo António, para partilhar com os colegas alguns exemplos de intervenções educacionais de enfermagem na promoção da QV em sobreviventes de cancro.

De acordo com a enfermeira, “cuidar do sobrevivente requer atenção contínua face às mudanças experienciadas e os enfermeiros são elementos-chave na promoção da autogestão e do autocuidado e na implementação de intervenções que promovem, pela relação terapêutica, uma transição saudável”.

Como tal, “urge implementar modelos de cuidados de sobrevivência baseados em identificação de risco, integrando dados populacionais, avaliação de comorbilidades, sintomas persistentes e qualidade de vida”, apontou a preletora, salientando, ainda, que, no âmbito da sobrevivência ao cancro, “são necessárias mais investigação e definição de políticas e de modelos estruturados de acompanhamento”.

Os enfermeiros & eu

A intervenção muito emocionada de Marta Silva Pereira, uma jovem engenheira civil sobrevivente de cancro, comoveu e arrancou um enorme aplauso a toda a plateia da AEOP18. A relação que estabeleceu com os profissionais de enfermagem desde o momento do diagnóstico – em que um abraço desse primeiro enfermeiro com quem contactou foi crucial para confiar e avançar com a sua jornada de tratamento – até hoje, “é em si mesma terapêutica”, sublinhou.

A partilha de Marta Silva Pereira desencadeou uma outra partilha semelhante, vinda de uma enfermeira que estava na assistência, também ela sobrevivente de cancro, que hoje trabalha lado a lado com os enfermeiros que cuidaram de si durante a doença oncológica. “Hoje sou uma pessoa e uma enfermeira diferente do que seria se não tivesse passado por isto”, admitiu, com a voz embargada pela emoção.

MEET EXPERT

LITERACIA EM ONCOLOGIA: TODOS CONTAM!

APRESENTAÇÃO

SANDRA PONTE, ULS LISBOA OCIDENTAL
CRISTINA VAZ DE ALMEIDA, PRESIDENTE
SOCIEDADE PORTUGUESA LITERACIA EM SAÚDE

A literacia em saúde, e mais concretamente em Oncologia, é fundamental para capacitar os doentes, cuidadores e familiares a compreenderem o diagnóstico, tratamento e cuidados necessários.

Na sessão “Meet the expert”, moderada pela presidente da AEOP, Sandra Ponte, a presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS), Cristina Vaz de Almeida, explorou este tema essencial para a melhoria da experiência dos doentes oncológicos, focando a forma como a educação e a informação podem fazer toda a diferença na jornada oncológica.

Em Portugal, a taxa de literacia em saúde é baixa (cerca de 50% da população portuguesa tem baixa literacia em saúde), mas esta não é uma realidade exclusiva do nosso país e constitui um desafio internacional. Toda a Europa enfrenta um desafio de saúde pública que consiste em que quase um em cada dois europeus pode não ser capaz de entender material essencial relacionado com a saúde. “Apesar de conseguirem decodificar palavras, frases e até textos, muitas pessoas não conseguem usar a informação escrita contida em livros, jornais, folhetos ou suportes digitais. Apesar de conhecerem os números, grande parte das pessoas não consegue fazer cálculos simples”, frisou a preletora.

Esta baixa literacia em saúde tem consequências, desde logo: faltas

frequentes às consultas, formulários de inscrição incompletos, incumprimento da medicação, incapacidade de mencionar medicamentos e explicar o seu propósito, fazer menos perguntas, dificuldade em transmitir uma história coerente e sequencial, entre outras. De acordo com Cristina Vaz de Almeida, “as barreiras de acesso que surgem antes mesmo de os pacientes chegarem aos cuidados de saúde exigem uma integração de medidas de literacia em saúde, bem como a capacitação dos profissionais das áreas de saúde para além das suas competências técnicas”.

Como se promove, então, a literacia em saúde? Segundo a presidente da SPLS, a premissa essencial nesta demanda é a de que “Todos contam!”. São necessárias intervenções combinadas e integradas, multidimensionais, multissetoriais (envolver vários setores como a saúde, social, cultura, economia, política) e interdisciplinares. “É preciso capacitar, envolver as várias dimensões – acesso, compreensão, avaliação, uso de recursos –, criar redes, empoderar, combater desinformação e promover a comunicação em saúde como estratégia”, referiu a preletora, concluindo que “a literacia em saúde salva vidas”. E a comunicação é o pilar destas estratégias, abandonando-se o chavão da “comunicação centrada no doente”, para abraçar a “comunicação com o doente”.

Porque a SPLS tem uma visão holística da literacia em saúde, o projeto ATIVAR é um exemplo dos muitos programas desenvolvidos por esta sociedade, neste caso em Universidades Sêniores e Farmácias Comunitárias. É um projeto que promove o uso seguro do medicamento e vacinação no adulto e que conta com o apoio da Ordem dos Farmacêuticos. Tem como objetivo a sensibilização e a motivação

através do diálogo e da arte, baseado em conhecimentos aprendidos sobre vacinação e medicação e na cocriação de materiais de comunicação.

O final da sessão ficou marcado pela assinatura de um protocolo de parceria entre a AEOP e a SPLS, que formaliza e sela o compromisso dos enfermeiros oncológicos no sentido do desenvolvimento e reforço da literacia no contexto da Oncologia. Algo que, na realidade, já fazem de uma forma intuitiva e orgânica na sua prática do dia a dia.

ONCOCAST

CONVERSAS SOBRE JORNADA DO DOENTE, ADEÇÃO À TERAPÊUTICA ORAL E CANCRO GINECOLÓGICO

MODERAÇÃO

PATRICIA REBELO, RHP

JORNADA DO DOENTE COM CANCRO DE MAMA: DESAFIOS E SOLUÇÕES

INÊS LEÃO, ULS SANTA MARIA

ANABELA AMARELO, ULS GAIA E ESPINHO

CONSULTA DA ADEÇÃO TERAPÊUTICA ORAL

PAULA AMORIM, ULS ALTO MINHO

VAMOS FALAR SOBRE HPV

CLÁUDIA FRAGA, PRESIDENTE DO MOVIMENTO ONCOLÓGICO GINECOLÓGICO

Após o sucesso da 1.^a edição na AEOP17, o OncoCast voltou a marcar a conferência nacional dos enfermeiros oncológicos com o tema “3 Conversas sobre cancro” e moderação de Patrícia Vieira Rebelo, da RHP. Neste ano, os tópicos em destaque neste formato que convida à escuta ativa de partilhas com foco na humanização dos cuidados oncológicos foram: os desafios e possíveis soluções para melhorar a jornada do doente com cancro da mama, as mais-valias da instituição de uma consulta

de adesão à terapêutica oral e a sensibilização para o cancro ginecológico, através do testemunho da fundadora e presidente do Movimento Oncológico Ginecológico.

A sala paralela encheu-se para ouvir, numa primeira conversa (que contou com o apoio da Novartis), Inês Leão, oncologista da ULS Santa Maria, e Anabela Amarelo, enfermeira oncologista especialista em reabilitação, apontarem estratégias para uma prestação de cuidados mais eficaz e humanizada. Face a uma realidade de mudança na tipologia dos doentes oncológicos (doentes cada vez mais novos), de aumento do número de sobreviventes de cancro e de advento de inovação terapêutica, “a adaptação da equipa é obrigatória e os ajustes são diários”, descreveu a enfermeira. Por sua vez, a médica salientou que “há uma cada vez maior exigência relativamente à vida para além do cancro e tem que haver capacidade, da parte de quem nos governa, de perceber que os recursos são limitados”. Sem dúvida que a jornada do doente oncológico é cada vez mais personalizada e mais eficaz, “mas os recursos vão ter que acompanhar esta evolução”, sublinhou.

Na segunda conversa, com o apoio da AstraZeneca, a enfermeira Paula Amorim, elencou as mais-valias da terapêutica oral, quer para os doentes, quer em termos de gestão do Hospital de Dia oncológico. “Criem uma consulta de adesão à terapêutica oral, porque faz mesmo a diferença!”, instigou. “Os doentes e cuidadores sentem-se mais seguros e conseguem-se fazer tratamentos de maior duração, de forma mais segura, confortável e com impacto positivo na qualidade de vida.

A terminar o OncoCast, Cláudia Fraga, presidente do Movimento Oncológico

gico Ginecológico (MOG) deixou um profundo agradecimento aos enfermeiros, que ao longo da sua jornada de doente e sobrevivente de cancro foram sempre o principal pilar de suporte, em todos os momentos. Deixou-lhes ainda um pedido: que divulguem o MOG, enquanto iniciativa que, tal como o enfermeiro, é “um ombro amigo” para todas as mulheres – mas também homens – afetados pelo cancro.

SESSÃO EDUCACIONAL IV

INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM ONCOLOGIA DESENVOLVIDA POR E PARA ENFERMEIROS

MODERAÇÃO

ANA ALMEIDA, ESS SANTA MARIA
SUSANA SILVA, IPO PORTO

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR NO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA: UM PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

HELGA MARTINS, UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA DE LISBOA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

GUIA DE SOBREVIVÊNCIAS PARA LIDAR COM A DRENAGEM MINIMAMENTE INVASIVA

MÁRCIA SANTOS, IPO PORTO

DRENAGENS TORÁCICAS: DOCUMENTO DE CONSENSO

RAQUEL CHEMELA, IPO LISBOA

Constante e voraz. Assim é a inovação em Oncologia, que acontece todos os dias nas práticas, nos protocolos, nas terapêuticas e na entrega dos profissionais de saúde no cuidado aos seus pacientes. A sessão plenária “Inovação e desenvolvimento em oncologia” – moderada por Ana Almeida (ESS Santa Maria) e Susana Silva (IPO Porto) – deu palco a estudos de investigação, projetos e ferramentas desenvolvidos por e para enfermeiros e que fazem a diferença na vida de quem cuida e de quem está em tratamento.

Helga Martins, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, apresentou os resultados de um projeto de implementação de boas práticas no contexto da monitorização e avaliação da dor no hospital de dia de oncologia. Partindo da evidência de que o subtratamento da dor em contexto oncológico é comum, com aproximadamente um terço das pessoas a não receberem tratamento adequado, este estudo teve por objetivo “avaliar a *compliance* da prática baseada em evidência na monitorização e avaliação da dor em pessoas com doença oncológica (n=1301) submetidas a quimioterapia no hospital de dia (do Hospital de Faro)”.

De acordo com a palestrante, “este projeto permitiu identificar as barreiras e os facilitadores para atingir a *compliance* segundo nos critérios baseados nas evidências sobre a monitorização e avaliação da dor”. Em suma, “este estudo possibilitou uma melhoria dos cuidados na instituição de saúde, e acima de tudo, permitiu ganhos em saúde por parte das pessoas com doença oncológica”, concluiu.

Um Guia de Sobrevivência e um Documento de Consenso

Capacitar os enfermeiros para a prestação de cuidados de excelência a doentes, com drenagens minimamente invasivas foi o objetivo do Projeto DRAIN 101, apresentado em Peniche por Márcia Santos, do IPO Porto. A preleitora elencou alguns pontos incontornáveis no desenvolvimento de um guia desta natureza. A saber: ter em conta a realidade local (adaptar ao contexto e prática e doente); ler o documento com precaução (guia de orientação); ter espírito crítico e partir para a construção de evidência científica;

ter em linha de conta que nem todas as intervenções são consensuais (*expertise* permite considerá-las seguras).

Por sua vez, Raquel Chamela, do IPO Lisboa, partilhou com os colegas um Documento de Consenso sobre drenagens torácicas, cujos principais objetivos consistiram em estabelecer linhas orientadoras relativas à drenagem torácica (desde a colocação à remoção), uniformizar procedimentos que garantam uma boa prática clínica e orientar a execução de procedimentos e técnicas tendo por base princípios científicos.

Entre as principais conclusões do documento – dividido em seis áreas (Procedimento; Indicações e Contraindicações; Intervenções de Enfermagem; Prevenção de Complicações; Potenciais Complicações; Considerações Finais) – destaca-se que “a drenagem torácica é um procedimento simples, no entanto um grande número de doentes submetidos a este procedimento apresenta complicações”. Salienta-se, igualmente, que “a existência de um sistema de drenagem torácica implica para além da vigilância da drenagem e respetivas conexões, uma observação de sinais de dificuldade respiratória, bem como do local de inserção do dreno torácico”. A reter, ainda, que “o doente deve ser reeducado em relação aos esforços, e cuidados, deve ser feita gradualmente para melhorar a resistência cardiopulmonar diminuindo a dispneia e fadiga associados”.

SESSÃO ESPECIAL

A HISTÓRIA DE SUPERAÇÃO DE PAULO AZEVEDO

APRESENTAÇÃO

CRISTINA SANTOS, ULS COIMBRA
PAULO AZEVEDO, ATOR

Antes do encerramento da AEOP18 decorreu a sessão especial “O difícil não

significa impossível”, com a participação de Paulo Azevedo, mentor, autor e ator.

Reconhecido pela sua história de superação, Paulo Azevedo é uma voz poderosa na motivação e no empoderamento pessoal. A sua história é a prova viva de que os maiores desafios podem ser transformados em força, propósito e ação.

O convite de Paulo – que devido a uma má formação congénita não tem mãos, nem pernas – é que olhemos para a adversidade com outros olhos: os da resiliência, da coragem e da possibilidade. Em pequeno, fazia da pior frase que escutava constantemente – “Coitadinho, mais-valia não ter nascido!” – a sua força, e garante que foi uma criança muito feliz. Em jeito não de conselho, mas antes de partilha lembrou: “Gosta de ti como és. Com todos os teus defeitos e todas as tuas virtudes. Tu vales muito”. E acrescentou: “Só quando te aceitares a ti próprio poderás ser feliz”.

Face às limitações, Paulo Azevedo garante que “o teu pior inimigo és tu mesmo”. É importante “não desistir ante o primeiro obstáculo. Porque pode ser difícil, mas não significa que é impossível”.

A sessão foi um momento especial, em que o ator partilhou aquela que considera ser “uma história de amor”, daquele que vence todas as barreiras, em que um dos principais protagonistas é o seu avô, o inventor do cinto que permite prender as próteses que usa. Uma história feita de heróis sem capa, heróis reais. Heróis como os enfermeiros de Oncologia, que Paulo Azevedo prometeu levar para casa e guardar numa das prateleiras do seu “armário de heróis”.

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

CONQUISTADA A MAIORIDADE, JUNTOS TEREMOS QUE CONTINUAR A FAZER MAIS!

SANDRA PONTE, PRESIDENTE AEOP

O repto foi lançado pela presidente da AEOP, Sandra Ponte, na sessão de encerramento da 18.^a Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica. Com o sentimento de missão cumprida, a responsável agradeceu a todos quantos tornaram possível a AEOP18 e pediu aos colegas presentes que levem deste encontro “a motivação para fazer melhor”, junto das suas equipas, dos seus pares e sobretudo daqueles de quem cuidam, porque “ainda temos um caminho para percorrer”, salientou.

Esse caminho faz-se através do desenvolvimento do conhecimento científico, para o qual contribuíram inequivocamente estes três dias de trabalhos em Peniche.

Relativamente à AEOP19, o local ainda está por definir, mas já há datas. Aponte já na agenda: 28 e 29 de maio de 2026.

SIMPÓSIO I

MIELOMA MÚLTIPLO: EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL COM TECLISTAMAB

**Johnson
&Johnson**

MODERAÇÃO

PAULO BERNARDO, IPO LISBOA
ANDREIA ORTIZ, IPO LISBOA

O anticorpo biespecífico teclistamab representa uma inovação significativa no tratamento do mieloma múltiplo recidivante ou refratário (MMRR), especialmente em doentes previamente submetidos a múltiplas linhas de tratamento.

No simpósio da Johnson&Johnson, Paulo Bernardo, médico hematologista do IPO Lisboa, e Andreia Ortiz, enfermeira do IPO Lisboa, refletiram sobre os avanços terapêuticos no mieloma múltiplo e sobre a realidade desta doença hemato-oncológica antes do advento dos biespecíficos. Foram ainda apresentados dados de vida real com o teclistamab e abordadas as principais estratégias de gestão das toxicidades associadas a esta terapêutica, nomeadamente a síndrome de libertação de citocinas (SLC) e a síndrome de neurotoxicidade associada às células imunes efetoras (ICANS). A este respeito, os preletores partilharam um modelo de Protocolo de Prevenção de SLC e ICANS em Ambulatório.

Com um mecanismo de ação inovador, o mecanismo de ação do teclistamab consiste na ligação de duas células diferentes: a CD3 (presente nos linfócitos T) e a BCMA (antígeno de maturação de células B, expresso nas células de mieloma). Esta ligação permite que os linfócitos T sejam “recrutados” diretamente para as células do mieloma, promovendo a sua destruição direcionada, de maneira semelhante às terapias CAR-T, mas sem necessidade de modificação genética das células do paciente. Em ensaios clínicos, o teclistamab demonstrou uma taxa de resposta global de cerca de 63%, respostas duradouras em muitos doentes e eficácia mesmo em pacientes triplo-refratários.

Em jeito de conclusão, Paulo Bernardo e Andreia Ortiz afirmaram que o teclistamab representa um marco importante no tratamento do mieloma múltiplo avançado, oferecendo uma nova abordagem imunológica eficaz. Este anticorpo biespecífico vem preencher uma lacuna para os pacientes que não respondem às terapêuticas-padrão de primeira linha e tem-se vindo a conso-

lidar como uma das opções mais promissoras no arsenal terapêutico atual contra o mieloma.

SIMPÓSIO II

TERAPÊUTICAS SC EM HOSPITAL DE DIA SÃO MAIS-VALIA PARA PROFISSIONAIS E DOENTES



MODERAÇÃO

NAZARÉ ROSADO, HOSPITAL DA LUZ LISBOA

UM CASO DE SUCESSO PARA A ENFERMAGEM

CLARA GASPAR, ULS ARRÁBIDA

MELHORIA DA EFICIÊNCIA E BOAS PRÁTICAS NA FARMÁCIA

RAQUEL MURTEIRA, ULS ARRÁBIDA

A otimização do Hospital de Dia através de terapêuticas subcutâneas (SC) foi o tema central do Simpósio da Roche, que contou com a moderação da enfermeira Nazaré Rosado, do Hospital da Luz Lisboa.

Neste âmbito, a enfermeira Clara Gaspar partilhou a experiência na sua unidade (ULS Arrábida), salientando que a administração de terapêuticas SC em Hospital de Dia é um caso de sucesso para a enfermagem, com vantagens para profissionais e para doentes. No caso dos primeiros, destaque para a redução da carga de trabalho da equipa de enfermagem, maior rapidez de administração, menos preparação, otimização do espaço clínico, menos tempo de ocupação da cadeira de tratamento, maior flexibilidade de agendamento e menor dependência da farmácia. Por sua vez, para os doentes, este tipo de administração terapêutica aumenta o conforto e a conveniência, reduz o risco de complicações, diminui

o tempo de permanência no hospital, potencia a flexibilidade, a melhoria da qualidade de vida e traduz-se numa experiência de tratamento mais positiva.

É convicção da enfermeira Clara Gaspar que as terapêuticas SC estão a transformar o tratamento oncológico e que este é um caminho a percorrer.

Perspetiva do farmacêutico

Raquel Murteira, da ULS Arrábida, esteve em Peniche a falar sobre o impacto das terapêuticas SC na perspetiva do farmacêutico, com destaque para a questão da melhoria da eficiência e boas práticas na farmácia.

Colocando a tónica do sucesso no trabalho em equipa multidisciplinar e utilizando como exemplo a unidade onde trabalha, a farmacêutica explicou como é constituída e como funciona a Unidade de Preparação de Estéreis e detalhou o circuito do medicamento, que vai desde a prescrição (eletrónica) do protocolo terapêutico na consulta médica – passando pela comunicação com a farmácia para preparação do protocolo terapêutico prescrito na consulta de enfermagem – até à “entrada em jogo” dos serviços farmacêuticos, com a validação da prescrição médica, impressão de mapas de produção e rótulos para cada fármaco; colocação, na câmara de fluxo laminar vertical (CFLV), do material clínico, fármaco, soluções de reconstituição e diluição necessários à preparação de cada fármaco; preparação em CFLV de cada fármaco do protocolo, validação da preparação final com respetiva libertação de lote. Quanto às vantagens da administração SC, Raquel Murteira salientou o facto de o tempo de preparação e de administração das formulações SC ser “significativamente mais baixo” e o facto de estas formulações permitirem poupanças, quer em termos de custo, quer em termos de tempo”.

A breve trecho, a farmacêutica identifica como desafios e oportunidades a aquisição de uma segunda CFLV (destinada à preparação de anticorpos e de citotóxicos), bem como a preparação centralizada nos serviços farmacêuticos e a otimização dos recursos disponíveis, tendo como principal objetivo a qualidade do serviço prestado ao doente.

SIMPÓSIO III

AVANÇOS NO TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA RH+ HER2-: DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA



MODERAÇÃO

PAULA AMORIM, ULS ALTO MINHO

O PAPEL DO ABEMACICLIB NO CANCRO DA MAMA LUMINAL HER2-

RENATO CUNHA, ULS TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA JORNADA DO DOENTE COM CANCRO DA MAMA LUMINAL HER2- LEONOR BASTOS, FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD

No Simpósio promovido pela Lilly, cuja moderação esteve a cargo de Paula Amorim, da ULS Alto Minho, o papel do abemaciclib no tratamento do cancro da mama luminal HER2- esteve em destaque na intervenção de Renato Cunha, médico oncologista da ULS Trás-os-Montes e Alto Douro.

O abemaciclib é um inibidor seletivo das cinases dependentes da ciclina 4 e 6 (CDK4/6), aprovado para o tratamento do cancro da mama avançado ou metastático com recetores hormonais positivos (HR+) e recetor do fator de crescimento epidérmico humano 2 negativo (HER2-). Atua impedindo a progressão do ciclo celular na fase G1, ao promover a senescência e apoptose

das células tumorais. Trata-se do único inibidor CDK4/6 aprovado com regime de toma contínua.

A evidência que suporta a eficácia e segurança do abemaciclib decorre dos ensaios clínicos MONARCH 1, 2, 3 e monarchE (adjuvante). O efeito adverso mais frequente (até 80% dos casos) é a diarreia (leve e reversível), ocorrendo geralmente nas primeiras semanas de tratamento e sendo controlável com loperamida.

Na segunda parte da sessão, Leonor Bastos, enfermeira da Fundação Champalimaud, falou sobre o papel da enfermagem na jornada do doente com cancro da mama luminal HER2-, salientando que a gestão dos sintomas, efeitos secundários e toxicidades é uma das áreas em que o enfermeiro pode fazer a diferença, através dos ensinamentos educacionais (presenciais, acompanhamento, documentação) e de procedimentos preventivos assentes no empoderamento, na antecipação e na confiança.

“A educação precoce empodera os doentes, aumenta a adesão e contribui para o sucesso da terapêutica”, concluiu a preleitora.

SIMPÓSIO IV

DUPLO IMPACTO DE SACITUZUMAB GOVITECANO NO CANCRO DA MAMA METASTÁTICO



MODERAÇÃO

PEDRO MADEIRA, IPO COIMBRA
CARLA MARISA RAFAEL, IPO PORTO

No Simpósio promovido pela Gilead, Carla Marisa Rafael, enfermeira do

Hospital de Dia do IPO Porto, debruçou-se sobre o papel do sacituzumab govitecano (SG) no tratamento do cancro da mama metastático.

Sendo um anticorpo conjugado dirigido ao TROP-2 que liberta SN-38 (metabolito ativo do irinotecano) tanto nas células cancerígenas como no microambiente tumoral, o SG está indicado em monoterapia no tratamento do cancro da mama triplo-negativo (mTNBC) irrissecável ou metastático que receberam duas ou mais terapias sistémicas anteriores, incluindo pelo menos uma delas para doença avançada; cancro da mama irrissecável ou metastático com recetor hormonal (HR) positivo e HER2 negativo que fizeram terapia de base endócrina e pelo menos duas terapias sistémicas em situação metastática.

De acordo com os resultados do ensaio clínico ASCENT, o SG aumentou significativamente a sobrevivência em cancro da mama triplo negativo não metastático em 2L + independentemente do grau de expressão de HER2- e TROP-2.

Já com alguma experiência na administração deste medicamento, a enfermeira explicou o processo: na primeira perfusão, é preciso administrar ao longo de um período de três horas; nas perfusões subsequentes, a administração deve ser feita ao longo de um período de uma a duas horas, caso as perfusões anteriores tenham sido toleradas. A taxa de perfusão de SG deve ser reduzida ou interrompida se o doente desenvolver uma reação relacionada com perfusão, o SG deve ser descontinuado se ocorrerem reações relacionadas com a perfusão potencialmente fatais e os doentes têm de ser monitorizados durante cada perfusão e durante, pelo menos, 30 minutos após cada perfusão.

O papel do enfermeiro ganha particular relevância na gestão das toxicidades associadas ao tratamento com SG e, a este respeito, Carla Marisa Rafael sublinhou que “a monitorização das toxicidades e o ensino ao doente permitem estabelecer intervenções de enfermagem atempadas e dirigidas, o que se traduz na melhoria da qualidade de vida da pessoa e em ganhos em saúde”.

SIMPÓSIO V

ADC: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?



MODERAÇÃO

SANDRA PONTE, ULS LISBOA OCIDENTAL

UTILIZAÇÃO E GESTÃO DE TRASTUZUMAB

DERUXTECANO NA PESSOA COM CANCRO DA MAMA

VANESA NÚÑEZ, ULS SANTA MARIA

ADC NO CMA E GESTÃO DE EVENTOS ADVERSOS EMERGENTES

BÁRBARA LAMAS, IPO PORTO

O papel cada vez mais relevante dos anticorpos-fármacos conjugados (ADC) no tratamento de patologia oncológica foi o centro do debate no simpósio promovido pelas Daiichi Sankyo & AstraZeneca e moderado por Sandra Ponte, enfermeira da ULS Lisboa Ocidental e presidente da AEOP.

Na sua intervenção, Vanessa Núñez, da ULS Santa Maria, procurou apresentar recomendações abrangentes de âmbito nacional para profissionais de enfermagem, com o objetivo de ajudar a uniformizar e protocolar a administração e a gestão dos eventos adversos associados ao tratamento com trastuzumab deruxtecano (T-DXd) na pessoa com cancro de mama.

O T-DXd é um ADC direcionado ao HER2, um reconhecido biomarcador no cancro da mama, sendo que a sua sobre-expressão ou amplificação ocorre em cerca de 15-20% dos casos de cancro da mama invasivos. É constituído por um anticorpo monoclonal humanizado anti-HER2, do tipo IgG1, com a mesma sequência de aminoácidos que o trastuzumab, ligado covalentemente ao deruxtecano, um derivado do exatecano com ação inibitória da topoisomerase I.

Quanto ao seu mecanismo de ação, o T-DXd atua ligando-se aos receptores HER2 presentes na superfície membranar das células tumorais, sendo internalizado. Após a internalização, as enzimas lisossomais presentes nas células tumorais clivam a ponte peptídica, libertando as moléculas de deruxtecano. Essas moléculas inibem a topoisomerase I, interferindo com a replicação do ADN, com consequente apoptose celular. O deruxtecano libertado pode ainda atravessar a membrana celular, exercendo atividade nas células tumorais adjacentes.

Vanessa Núñez abordou ainda a gestão dos principais adventos adversos decorrentes do tratamento com T-DXd, tais como a doença pulmonar intersticial (DPI)/pneumonite, neutropenia ou diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, detalhando as necessárias modificações na terapêutica em cada um dos casos.

A segunda intervenção do simpósio esteve a cargo de Bárbara Lamas, do IPO Porto, que abordou a temática dos ADC no cancro da mama avançado (CMa) e a gestão de eventos adversos (AD) emergentes com estes medicamentos.

No tratamento de doentes com CMa com ADC, os EA mais frequentes são, dependendo do fármaco, a DPI/pneumonite, a mucosite oral/estomatite e inflamação da mucosa, os eventos relacionados com a superfície ocular e as náuseas/vómitos. Em cada um dos casos, o papel do enfermeiro é fundamental e exige medidas específicas, devendo ser o mais individualizada possível. Mas, de uma forma geral, na gestão dos EA emergentes associados a terapêutica com ADC, cabe ao enfermeiro conhecer a história clínica (comorbilidades, fatores de risco, terapêutica previamente administrada) do doente que têm à sua frente, capacitar o doente e familiar para a deteção de sinais e sintomas de complicações, consciencializar o doente para a importância da comunicação dos sinais precocemente junto da equipa de saúde e avaliar sinais e sintomas em todos os ciclos.

SIMPÓSIO VI

TRATAMENTO E GESTÃO DOS DOENTES COM CANCRO UROTELIAL



ANDRÉ FERREIRA, ULS REGIÃO DE LEIRIA
JOANA SILVA, ULS GAIA E ESPINHO

Para a equipa de enfermagem oncológica, o conhecimento sobre o mecanismo de ação, protocolo de administração, efeitos adversos, gestão de toxicidades e necessidades específicas de monitorização do enfortumab vedotina (EV) é fundamental. A gestão segura e humanizada dessa terapêutica inovadora exige formação técnica, bem como e sensibilidade clínica, especialmente face aos desafios que envolvem toxicidades

como neuropatia periférica, hiperglicemia e reações cutâneas.

Na Conferência Astellas, André Ferreira, médico oncologista da ULS Região de Leiria, apresentou um panorama geral atualizado sobre o papel do EV no tratamento do cancro urotelial, explicando que o EV é composto por um anticorpo IgG1 Kappa totalmente humano, conjugado com o agente disruptor dos microtúbulos monometil auristatina E (MMAE) através de um ligando maleimidocaproil valina-citrulina clivável por protease.

Joana Silva, enfermeira ULS Gaia e Espinho, destacou as implicações práticas do uso deste fármaco para a assistência em enfermagem oncológica, com foco na promoção da segurança, adesão à terapêutica e qualidade de vida dos pacientes em tratamento e apresentou o protocolo de administração de EV em vigor na sua unidade. Na consulta de enfermagem, cabe ao enfermeiro fazer a educação do doente e aconselhamento no caso de reações adversas que afetam negativamente a qualidade de vida do doente e que podem contribuir para uma baixa adesão ou abandono da terapêutica. Relativamente às reações cutâneas, importa fazer uma monitorização ativa, sendo que as reações cutâneas graves surgem no primeiro ciclo de tratamento e podem variar em localização e apresentação. Importa ainda considerar referência a dermatologia. Evitar exposição solar desprotegida, usar skincare hipoalergénico, hidratar pele profilaticamente, evitar banhos quentes e utilizar corretamente a medicação tópica quando indicada são outras das recomendações incontornáveis neste contexto.

A monitorização ativa de sintomas e dos valores glicémicos a partir de ciclo 1 é outro dos aspetos que o enfermeiro tem que acautelar, com o aconselhamento de medidas nutricionais e de exercício físico adequadas. Também a monitorização de neuropatia sensorial e motora ativa não pode ficar esquecida, com a inspeção regular da pele das extremidades e a prevenção de lesões, a recomendação do uso de calçado, ingestão hídrica e exercício físico adequados.



aeop 18

**18.ª CONFERÊNCIA NACIONAL
DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

IV Conferência Internacional
de Enfermagem Oncológica

Sandra
Ponte



aeop

28 e 29 MAIO 2026



