
O PROCESSO DE LUTO EXPERIENCIADO PELA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA: CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR



Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

Joana Rita Carneiro Andrade

O PROCESSO DE LUTO EXPERIENCIADO PELA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA: CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR

II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de
Saúde Familiar

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Maria Manuela Amorim Cerqueira

Viana do Castelo, outubro, 2025

AGRADECIMENTOS

O caminho foi longo, exaustivo e desafiador, mas estou grata por tudo vivenciado.

Este relatório de Estágio de Natureza Profissional no âmbito do mestrado é uma conquista não só académica, mas também, pessoal, onde não posso deixar de fazer os meus agradecimentos.

Em primeiro lugar, expresso um agradecimento especial à Professora Doutora Manuela Cerqueira, por ter orientado de forma inspiradora e com confiança. Agradeço ainda, pela sua inúmera paciência, pela sua disponibilidade e pelos valiosos conselhos.

Em segundo lugar, agradeço ao Enfermeiro Tutor, Mestre e Enfermeiro Especialista Artur Sá, pela orientação, disponibilidade e, por ter contribuído para o meu crescimento profissional.

Agradeço à USF, a todos os profissionais de saúde, pela forma como fui recebida.

Aos utentes/famílias aos quais tive oportunidade de prestar cuidados e aos utentes/famílias que participaram no estudo de investigação, sem estes, o estudo não se concretizava.

Agradeço também, ao IPVC-ESS, aos professores e colegas de curso pela troca de conhecimentos que tanto me enriqueceram.

À minha família, pelo grande apoio e compreensão, foram um dos alicerces deste percurso.

Ao Alexandre, por cada palavra de incentivo e por cada gesto de amor.

Aos meus amigos, que sempre me apoiaram, nomeadamente à Gabriela e à Judite, que me incentivaram a iniciar esta etapa.

Ao Paulo e à Paula, levo-os no coração.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste relatório de estágio de natureza profissional.

A todos, obrigada...

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que vivenciaram ou estão a vivenciar, esta fase
tão difícil, que é o cancro.

Ao meu Padrinho.

PENSAMENTO

“Juntos, podemos fazer grandes coisas.”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

O Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar desempenha um papel essencial na promoção da saúde da pessoa e da família ao longo do ciclo vital. Oferece cuidados personalizados e individualizados, visando garantir o bem-estar físico, psicológico e social de todos os seus membros. Nesse contexto, experiências de transição que envolvem a perda de uma parte significativa do corpo, como a mama, podem impactar profundamente a saúde familiar e sua dinâmica. De facto, os cuidados prestados por uma equipa de uma Unidade de Saúde Familiar desempenham um papel central na melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência dos cuidados de saúde prestados à população.

De forma a dar continuidade ao processo de ensino/aprendizagem, decidimos realizar um Estágio de Natureza Profissional numa Unidade de Saúde Familiar com o objetivo de desenvolver competências comuns e específicas na área da Enfermagem de Saúde Familiar. Ao nível do desenvolvimento de competências específicas na prática clínica, o nosso foco de atenção debruçou-se no cuidado integral à família como uma unidade de cuidados, no seu contexto e ciclo de vida, intervindo na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo. Respeitando assim, o estabelecido no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, publicado no Diário da República II Série, nº 135 de 16 de julho de 2018, nomeadamente: cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

Ao nível das competências comuns, e no domínio da investigação, tendo por base o diagnóstico de necessidades efetuado e interesse pessoal, levamos a cabo uma pesquisa intitulada “O processo de luto experienciado pela mulher com neoplasia maligna da mama e família: contributo do Enfermeiro de Saúde Familiar”, com objetivo geral de compreender as experiências da mulher com neoplasia maligna da mama e família e o contributo do Enfermeiro de Saúde Familiar. Estudo qualitativo, descritivo, numa perspetiva fenomenológica, utilizando-se a entrevista semiestruturada dirigida a mulheres com neoplasia maligna da mama e família. Os dados foram submetidos a tratamento através da análise de conteúdo segundo Bardin.

Verificámos que a neoplasia maligna da mama tem um forte impacto psicossocial, refletindo-se na feminilidade, na vida conjugal, familiar e social da mulher. A doença gera estigma, abandono, frustração e sentimentos de impotência, mas também, favorece maior proximidade, solidariedade e união familiar. A família experiencia uma variabilidade de sentimentos/emoções que interfere no processo de luto. Ficou ainda patente que o enfermeiro de saúde familiar desempenha um importante contributo no apoio emocional, na comunicação aberta, no cuidado humanizado, na promoção do autocuidado, no fornecimento de informação clara e transparente e no acompanhamento da mulher e da família na adaptação às mudanças impostas pela doença.

No domínio da formação, desenvolvemos atividades quer como formadora quer como formanda. No domínio da gestão, desenvolvemos atividades que contribuíram para a qualidade de cuidados. É de realçar que em todas estas competências se respeitou as questões éticas, morais e legais.

Palavras-chave: Mulher; Neoplasia Maligna da Mama; Família; Processo de Luto; Enfermagem de Saúde Familiar.

ABSTRACT

Family Health Nurses play an essential role in promoting the health of individuals and families throughout the life cycle. They offer personalized and individualized care, aiming to ensure the physical, psychological, and social well-being of all members. In this context, transitional experiences involving the loss of a significant body part, such as a breast, can profoundly impact family health and its dynamics. Indeed, the care provided by a Family Health Unit team plays a central role in improving access, quality, and efficiency of healthcare.

To continue the teaching/learning process, we decided to conduct a Professional Internship at a Family Health Unit with the goal of developing common and specific skills in Family Health Nursing. In terms of developing specific skills in clinical practice, our focus was on comprehensive care for the family as a unit of care, within its context and life cycle, intervening in health promotion, disease prevention, and ongoing monitoring. In compliance with the Regulation on Specific Competencies of Nurses Specializing in Community Nursing in the Area of Community and Public Health Nursing and in the Area of Family Health Nursing, published in the Official Gazette, Series II, No. 135, July 16, 2018, specifically: caring for the family as a unit of care, and for each of its members throughout the life cycle and at different levels of prevention; and leading and collaborating in intervention processes in the field of family health nursing.

In terms of common competencies, and in the research field, based on the needs assessment and personal interest, we conducted a research project entitled "The grieving process experienced by women with malignant breast cancer and their families: the contribution of the Family Health Nurse," with the overall goal of understanding the experiences of women with malignant breast cancer and their families, as well as the contribution of the Family Health Nurse. This qualitative, descriptive study, from a phenomenological perspective, used semi-structured interviews with women with malignant breast cancer and their families. The data were processed using Bardin content analysis.

We found that malignant breast cancer has a strong psychosocial impact, affecting women's femininity, marital, family, and social life. The disease generates stigma, abandonment, frustration, and feelings of powerlessness, but it also fosters greater closeness, solidarity, and family unity. The family experiences a range of feelings and emotions that interfere with the grieving process. It was also clear that family health

nurses play an important role in providing emotional support, open communication, humanized care, promoting self-care, providing clear and transparent information, and supporting women and their families in adapting to the changes imposed by the disease. In the area of training, we developed activities both as trainers and trainees. In the area of management, we developed activities that contributed to the quality of care. It should be emphasized that ethical, moral, and legal issues were respected in all of these competencies.

Keywords: Women; Malignant Breast Neoplasm; Family; Grieving Process; Family Health Nursing.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde;

APA - American Psychological Association;

APECSP - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários;

APGAR - *Adaptability, Partnership, Growth, Affection, Resolve*;

ARS - Administrações Regionais de Saúde;

AVD - Atividade de Vida Diária;

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários;

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;

CSP - Cuidados de Saúde Primários;

DGS – Direção Geral da Saúde;

ECTS - *European Credits Transfer and Accumulation System*;

EEECAESF - Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar;

EESF- Enfermeiros Especialistas em Saúde Familiar;

ENP - Estágio de Natureza Profissional;

EPS - Educação Para a Saúde;

ESF - Enfermeiro de Saúde Familiar;

FACES II - *Family Adaptability and Cohesion Scale*;

FAMI - Família, Atualidade, Mudança e Inovação;

HTA - Hipertensão Arterial;

ICN - *International Council of Nurses*;

MDAIF- Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar;

MIM@UF - Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais;

OE - Ordem dos Enfermeiros;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PNS - Plano Nacional de Saúde;

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro;

RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia;

SNS - Sistema Nacional de Saúde;

SPESF - Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar;

SWOT- *Strenghts* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças);

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade;

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados;

ULS - Unidade Local de Saúde;

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;

USF - Unidade de Saúde Familiar;

USP - Unidade de Saúde Pública.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
DEDICATÓRIA	IV
PENSAMENTO	V
RESUMO	VI
ABSTRACT	VIII
ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	X
ÍNDICE	XII
ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS, GRÁFICOS E DIAGRAMAS	XV
INTRODUÇÃO	1
1. O PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	4
2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	7
2.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	7
2.2. CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR	10
2.3. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES	14
3. DIMENSÃO INVESTIGATIVA EM SAÚDE FAMILIAR	19
3.1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA, QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO	19
3.2. CONCEITOS CENTRAIS DE ESTUDO	22
3.2.1. A evolução do conceito de família.....	22
3.2.2. A Pessoa com neoplasia maligna da mama – conceito.....	23
3.2.3. A vivência familiar perante a mulher com neoplasia maligna da mama	27
3.2.4. A Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar na mulher com neoplasia maligna da mama e família	31
3.3. OPÇÃO PELO PERCURSO METODOLÓGICO	33
3.3.1. Tipo de estudo.....	34
3.3.2. Participantes do estudo.....	34
3.3.3. Instrumento de recolha de dados.....	35
3.3.4. Procedimento e tratamento da informação	36
3.3.5. Considerações éticas	38
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
4.1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	39
4.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	56
4.3. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES.....	66

5. ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL.....	70
5.1. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	70
5.1.1. Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção	72
5.1.2. Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar	85
5.2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS	86
5.2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	86
5.2.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	87
5.2.3. Domínio da Gestão dos Cuidados	89
5.2.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.....	89
6. CONCLUSÃO GERAL	91
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS.....	109
ANEXO 1.- NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (<i>GRAFFAR</i> ADAPTADO)	110
ANEXO 2.- ESCALA DE READAPTAÇÃO SOCIAL DE <i>HOLMES E RAHE</i> ..	113
ANEXO 3.- COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA (<i>FACES II</i>)	115
ANEXO 4.- APGAR FAMILIAR DE <i>SMILKSTEIN</i>	118
APÊNDICES	120
APÊNDICE 1.- DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	121
APÊNDICE 2.- GUIÃO DE ENTREVISTA	124
APÊNDICE 3.- PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO AO COORDENADOR DA USF.....	126
APÊNDICE 4.- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA	130
APÊNDICE 5.- AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO	134
APÊNDICE 6.- RESUMO DO PÓSTER, PÓSTER E CERTIFICADO DO XXII ENCONTRO NACIONAL APECSP 2024.....	156
APÊNDICE 7.- RESUMO DO PÓSTER, PÓSTER, CERTIFICADO E <i>E-BOOK</i> DO <i>INTERNATIONAL CONGRESS OF FAMILY HEALTH</i> (2025)	163
APÊNDICE 8.- <i>FLYER</i> : “PERDAS DA PESSOA COM CANCRO DA MAMA”	170
APÊNDICE 9.- MANUAL: “A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE LUTO FAMILIAR DA MULHER COM NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA”	173
APÊNDICE 10.- PÁGINA DE <i>INSTAGRAM</i>	199
APÊNDICE 11.- AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO.....	201

APÊNDICE 12.- PLANO DE AÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO, QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO E FOLHA DE PRESENÇA.....	212
APÊNDICE 13.- DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELA ULS EM RELAÇÃO À AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO E DECLARAÇÃO DE FORMADOR	217
APÊNDICE 14.- AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO ..	225
APÊNDICE 15.- SOLICITAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO DE OPINIÃO E ARTIGO DE OPINIÃO PUBLICADO NO JORNAL	229
APÊNDICE 16.- RESUMO DA COMUNICAÇÃO ORAL, COMUNICAÇÃO ORAL, CERTIFICADOS, E-BOOK DO CONGRESSO AGEINGAZORES 2025 E ARTIGO DA REVISTA RIAGE	235
APÊNDICE 17.- RESUMO, PÓSTERES, E-BOOK E CERTIFICADOS DO VI CONGRESSO INTERNACIONAL ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR.	253
APÊNDICE 18.- DOCUMENTOS DO 4.º SEMINÁRIO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR & 1.º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR, CSP ULS S. JOÃO "O DEBATE".	266
APÊNDICE 19.- ANÁLISE DE DADOS DAS ENTREVISTAS	275

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS, GRÁFICOS E DIAGRAMAS

➤ ÍNDICE DE FIGURAS

Figura1.- Integração vertical- ULS.....	11
Figura 2.- Distribuição das Inscrições nos CSP - USF	12
Figura 3.- Necessidades de saúde sentidas ou percecionadas pelos <i>stakeholders</i> da Comissão de Acompanhamento do PNS 2021- 2030, por ordem de relevância.....	15
Figura 4.- Fatores que influenciam a prática dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica.....	18
Figura 5.- Prevalência/Incidência da neoplasia maligna da mama na mulher, em Portugal.....	25
Figura 6.- Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensão de avaliação....	73
Figura 7.- Genograma da Família X.....	76
Figura 8.- Ecomapa da Família X.....	78
Figura 9.- Itens de avaliação da FACES II.....	82

➤ ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1.- Fases do processo de luto segundo Kübler-Ross.....	30
Quadro 2.- Áreas temáticas.....	39
Quadro 3.- Caso Clínico da Família X.....	73
Quadro 4.- Informações sobre o edifício residencial da família em estudo.....	79
Quadro 5.- Plano de cuidados direcionados à família: Área de atenção da Dimensão Funcional - Relação Dinâmica Disfuncional.....	83
Quadro 6.- Plano de cuidados direcionado ao indivíduo (D.MF).....	84

➤ ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Participantes do estudo, segundo o sexo.....	35
--	----

➤ ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1.- O conceito de luto na perspetiva da mulher com neoplasia maligna da mama e família.....	40
--	----

Diagrama 2.- Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama.....	42
Diagrama 3.- Perceção da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal.....	44
Diagrama 4.- A mulher com neoplasia maligna da mama e as repercussões no quotidiano de vida familiar.....	46
Diagrama 5.- As expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal.....	49
Diagrama 6.- Aspetos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família.....	51
Diagrama 7.- Aspetos potenciadores ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família.....	53
Diagrama 8.- Sugestões expressas pela mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros.....	55

INTRODUÇÃO

A Enfermagem de Saúde da Familiar desempenha papel estratégico na promoção de um cuidado integral e contínuo, especialmente no âmbito dos cuidados de saúde familiar onde a proximidade com as pessoas, comunidades e com os vínculos familiares permite uma abordagem mais sensível, acolhedora e longitudinal. Os Enfermeiros de Saúde Familiar (ESF's), inseridos nas equipas de saúde familiar, têm a oportunidade singular de acompanhar a pessoa e sua rede de apoio ao longo do processo de doença quer crónico, quer oncológico, identificar precocemente sinais de sofrimento e oferecer intervenções educativas, psicossociais e paliativas que respeitem as singularidades de cada núcleo familiar. Ainda assim, identifica-se dificuldades na abordagem sistematizada do luto, especialmente no que se refere às perdas simbólicas e emocionais experimentadas ao longo da trajetória da doença.

Efetivamente, a neoplasia maligna da mama, constitui-se como um importante problema de saúde pública, com impactos que transcendem a dimensão física para as dimensões psicológicas, sociais, familiares e existenciais. Para a mulher, o diagnóstico de cancro representa uma rutura significativa na sua trajetória de vida, provocando uma série de perdas que vão desde a integridade corporal até aspetos simbólicos da feminilidade, da sexualidade e do senso de identidade pessoal. Esse cenário, favorece o surgimento de um processo de luto que se inicia ainda em vida, caracterizado por sentimentos de dor, negação, revolta, tristeza e, por vezes, desesperança, configurando o que a literatura denomina de luto antecipatório. Este processo de doença, afeta também, todo o núcleo familiar, que é chamado a assumir na maior parte das vezes o papel de cuidador, exigindo alterações à dinâmica e rotina familiar.

Verificámos através da revisão da literatura que efetuamos, que para os familiares, o processo de luto pode manifestar-se em diferentes fases da trajetória da doença: desde o confronto inicial do diagnóstico até os estadios avançados. Em cada uma dessas fases, sentimentos ambivalentes como culpa, impotência, sobrecarga emocional e medo da morte coexistem, exigindo recursos psíquicos e relacionais significativos para enfrentar a situação. Conforme referem Bifulco e Caponeiro (2016), este processo pode dar início a reações que precedem a perda irreversível da vida, com sentimentos dicotómicos de grande amplitude.

Coelho et al. (2019), verificaram através do estudo realizado sobre a experiência dos cuidadores familiares com entes queridos com cancro avançado, uma oscilação de sentimentos entre a percepção da morte como algo que provoca tristeza pela separação e a morte como algo que representa o alívio do sofrimento.

O cancro deixou de ser numa grande variedade de situações uma sentença de morte e passou a integrar-se nas doenças crónicas, que mesmo após a sua cura, deixa marcas irremediáveis na pessoa (Pereira & Botelho, 2012).

É de salientar, que o aumento das doenças crónicas, quer a nível mundial, quer a nível nacional, apela a uma abordagem integrada ao doente crónico, mobilizando todos os recursos, direcionando os mesmos para a diminuição de mortes prematuras, para o aumento da qualidade de vida e para a diminuição do elevado impacto económico (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018). Mas, apesar dos avanços nas políticas públicas e na abordagem multidisciplinar no tratamento do cancro, ainda se verifica dificuldades em intervir junto da mulher com neoplasia maligna da mama, bem como, com os seus familiares. Compreender as suas vivências, é fundamental para o desenvolvimento de intervenções mais humanizadas e sensíveis, que valorizem a integralidade do cuidado e a singularidade de cada história de vida marcada pela doença.

Partindo destes pressupostos, e após o diagnóstico de necessidades efetuado no contexto da prática clínica, numa Unidade de Saúde Familiar (USF), e da nossa experiência como enfermeiras, verificou-se que as pessoas com neoplasia maligna da mama, bem como sua família, necessitam de acompanhamento do ESF. Intervir junto da mulher com neoplasia maligna da mama e família envolve respostas complexas e, neste sentido, é primordial que os enfermeiros desenvolvam competências, conhecimentos e atitudes (Achora & Labrague, 2019).

Assim, o estudo de investigação levado a cabo numa USF, teve como objetivo geral de compreender as experiências da mulher com neoplasia maligna da mama e família e o contributo do ESF, à luz das dimensões emocionais, relacionais e sociais que permeiam essa experiência. A pesquisa propõe-se a analisar, por meio de uma abordagem qualitativa, como os sujeitos envolvidos, conceptualizam, mobilizam estratégias de superação utilizadas ao longo da trajetória da doença.

Salienta-se, que o desenvolvimento de competências em contexto da prática clínica é primordial, na medida em que, tal como enfatiza a Ordem dos Enfermeiros (OE), no Regulamento n.º 140/2019 (2019), no que se refere às competências comuns do enfermeiro especialista, na página 4744, que os cuidados de enfermagem, exigem competência técnica, científica e humana pelo que a especialização é uma condição para a prestação de cuidados diferenciados e cada vez mais complexos.

Neste sentido, tendo como objetivo desenvolver competências especializadas no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, a opção para o segundo ano do curso, recaiu em efetuar um Estágio de Natureza Profissional (ENP), numa USF, de forma a desenvolver competências e habilidades para cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

O presente relatório de ENP procura expressar de forma objetiva, crítica, analítica todas as atividades realizadas no decurso do estágio que se iniciou a 01 de outubro de 2024 e com termino a 31 de março de 2025, com 390 horas presenciais num total de 810 horas, que correspondem a 30 European Credits Transfer and Accumulation System (ECTS), de acordo com o plano de estudos publicado no Despacho n.º 6716/2023 (2023), no Diário da República 2.ª série de 21 de junho de 2023.

As citações e as referências bibliográficas apresentadas estão de acordo com as normas da American Psychological Association (APA).

O presente Relatório de ENP está dividido em cinco capítulos, um primeiro que enquadra o processo formativo, o segundo capítulo que contempla a caracterização do contexto da prática clínica. O terceiro, apresenta a vertente de investigação associada ao estágio. Já o quarto capítulo, expõe os principais achados e a sua interpretação crítica. Por fim, o quinto capítulo, sintetiza as aprendizagens e competências adquiridas ao longo do percurso de estágio.

1. O PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

A prática baseada em evidência é fundamental para garantir cuidados de excelência. É essencial que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, disponham de uma base científica sólida que sustente e oriente a sua intervenção clínica. Em enfermagem, a relação entre a teoria e a prática constitui um circuito de resposta dinâmica e não uma progressão linear e estática. A teoria emerge da observação prática e é validada por meio da investigação (Hanson, 2005).

Ao longo do ciclo vital, a estrutura familiar, entendida como um sistema aberto, passa por diversas transições: desenvolvimentais, de saúde-doença e situacionais. As famílias, por sua vez, são consideradas sistemas em constante transformação, com capacidade de auto-organização e adaptação às necessidades dos seus membros e da sociedade envolvente (Figueiredo, 2009; 2023).

Nos últimos tempos, a estrutura e o conceito de família têm sofrido alterações significativas. A tradicional família nuclear já não é o único modelo reconhecido. Para Leahey e Wright (2012), a família é composta por todos aqueles que se consideram família entre si. De modo semelhante, Oliveira et al. (2011) definem a família como uma unidade relacional, estruturada pela organização e funcionalidade do quotidiano. Também, Figueiredo (2009), reforça que as famílias são espaços dotados de energias e recursos que suportam a vida e a saúde dos seus membros.

Efetivamente, os modelos conceptuais em enfermagem fundamentam a tomada de decisão clínica, oferecendo uma estrutura organizada para o planeamento, intervenção e avaliação. Essa estrutura, está alicerçada em pressupostos colaborativos e sistémicos, especialmente relevantes na intervenção com famílias (Figueiredo, 2020).

Leahey e Wright (2012) sustentam que a enfermagem de família tem a sua origem na interligação de três áreas do conhecimento:

- Ciências sociais, que analisam o funcionamento e dinâmica familiar;
- Terapia familiar, que foca as forças e recursos das famílias;
- Ciências de enfermagem, que integram valores, teorias e conceções aplicáveis na transição saúde/doença.

De facto, os ESF's intervêm em colaboração com as famílias, reconhecendo-as como unidades centrais de cuidado. O seu objetivo é promover a saúde e prevenir a doença, respeitando a individualidade e a dinâmica familiar. O Decreto-Lei n.º 73/2017 (2017) estabelece que os enfermeiros que integram as USF devem possuir o título de especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

A Ordem dos Enfermeiros ([OE],2023) afirma que o ESF valoriza as forças da pessoa, da família e da comunidade, centrando-se na relação entre a saúde individual e coletiva. Esta intervenção exige competências especializadas que permitem:

- Avaliar as famílias nas suas dimensões estrutural, desenvolvimental e funcional;
- Identificar problemas e formular diagnósticos de enfermagem;
- Planear intervenções personalizadas, com enfoque na promoção do equilíbrio e no funcionamento saudável do sistema familiar.

(Regulamento n.º 367/2015,2015)

É ainda de realçar, que o ESF intervém como elo de ligação entre a família e outros recursos da comunidade, assegurando acesso justo e equitativo aos cuidados. Assume um papel ativo na liderança de intervenções e na criação de estratégias centradas na família (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

A 2.ª Conferência Ministerial de Enfermagem da Organização Mundial da Saúde (OMS) – Região Europeia sublinhou o papel dos enfermeiros na promoção, manutenção e recuperação da saúde das famílias (Regulamento nº367/2015,2015). O Regulamento n.º 428/2018 (2018), destaca que o ESF "cuida a família enquanto unidade de cuidados e cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção" (p. 19355).

Partindo de todos estes pressupostos, iniciámos o desenvolvimento de competências no estágio do 2º semestre do curso e solidificámos as competências preconizadas pela OE no 1º semestre, do 2º ano ao realizar o ENP numa USF. Interagimos com as famílias, de modo a compilar dados sobre estas, a partir de um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico. Identificámos problemas, formulámos diagnósticos de enfermagem e planeámos as intervenções com a família.

Em síntese, o desenvolvimento de competências especializadas para cuidar a família, proporciona melhores resultados, traduzidos em maiores ganhos em saúde familiar, e facilita o equilíbrio e o funcionamento saudável do sistema familiar.

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Neste capítulo, procedemos à caracterização do contexto onde se realizou o estágio de natureza profissional, nomeadamente numa USF. Mas, no sentido de enquadrar o ENP, iniciamos por realizar uma breve abordagem relativa aos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

2.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A saúde é reconhecida como um direito fundamental de todas as pessoas e famílias. Nesse contexto, os CSP, representam a primeira porta de entrada no sistema de saúde, tendo como foco principal a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O acesso equitativo aos CSP, é essencial para garantir justiça social e eficiência nos sistemas de saúde.

Importa referir, que a Declaração de Alma-Ata (1978) foi um marco internacional que estabeleceu os princípios fundamentais dos CSP, destacando a importância de cuidados acessíveis, participativos e sustentáveis:

“(…) os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento” (OMS, 1978, p. 3).

Segundo *International Council of Nurses* ([ICN], (2008), os princípios fundamentais dos CSP incluem:

- Serviços de saúde equitativos e universalmente acessíveis;
- Participação comunitária nas decisões de saúde;
- Abordagens intersectoriais;
- Uso de tecnologia apropriada e adaptada às necessidades locais.

Realça-se, que Portugal foi um dos pioneiros na Europa a implementar uma abordagem integrada nos cuidados de saúde primários, com uma rede nacional de centros de saúde. Ao longo de mais de quatro décadas, os CSP evoluíram por meio de diversas reformas nomeadamente através da:

- Primeira Geração de Centros de Saúde (1971) em que o estado tinha a responsabilidade da promoção da saúde e prevenção da doença;

- Criação do Serviço Nacional de Saúde (1979) - um marco da universalidade e gratuidade no acesso à saúde;
- Segunda Geração de Centros de Saúde (1983) - fortalecimento da integração dos CSP no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Terceira Geração de Centros de Saúde (1999) - Consolidação do modelo multidisciplinar, centrado no cidadão;
- Missão para os CSP (2005) - Instituição criada para coordenar o desenvolvimento e a reforma dos CSP.
- Reforma de 2008 e Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) - com o Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008), é criada a estrutura dos ACeS, visando:“(…) incrementar o acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assim como a melhor forma de os gerir, sem esquecer os ganhos em saúde conseguidos pelas unidades de saúde familiar” (p. 1182).

(Biscaia & Heleno, 2017; Pisco, 2011)

Os ACeS são compostos por cinco unidades funcionais:

- USF – Unidades de Saúde Familiar;
- UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
- UCC – Unidades de Cuidados na Comunidade;
- USP – Unidade de Saúde Pública;
- URAP – Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados.

(Melo, 2021)

Cada ACeS, deve ter apenas uma USP e pelo menos uma URAP, com as demais unidades articulando-se em rede.

- Unidades de Saúde Familiar (USF) - criadas em 2006, são o núcleo da prestação de cuidados personalizados no contexto dos CSP. Constituem equipas multiprofissionais e funcionam sob modelos organizacionais diferenciados (Modelo B e C) (Decreto-Lei nº 298/2007, 2007).

Segundo o Decreto-Lei nº 103/2023 (2023), as USF: “têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica,

garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida” (p. 31).

A estrutura orgânica de uma USF compreende:

- Um coordenador;
- Um conselho técnico;
- Um conselho geral;

(Decreto-Lei nº 103/2023, 2023)

Refere-se ainda, que o crescimento das necessidades em saúde e bem-estar das populações, impulsionado pelo aumento da esperança média de vida, do aumento das doenças crónicas, exige novos modelos de gestão e prestação de cuidados. O Decreto-Lei nº 102/2023 (2023) estabelece que é fundamental adotar modelos organizacionais que promovam uma gestão integrada entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, mantendo o foco central nas pessoas/cidadãos.

Salienta-se ainda, que as Unidades Locais de Saúde (ULS), criadas em 1999 e expandidas a partir de 2007, têm como objetivo principal garantir a prestação integrada de CSP e hospitalares (Entidade Reguladora da Saúde, 2015). Em 2024, com a publicação do Decreto-Lei 102/2023 (2023) são extintas as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e os hospitais passam a integrar as ULS.

As ULS visam:

- Coordenar equipas multidisciplinares;
- Simplificar processos;
- Aumentar a autonomia de gestão;
- Promover a participação cidadã e comunitária;
- Articular com os cuidados continuados, promovendo uma integração vertical dos níveis de cuidados.

(Decreto-Lei 102/2023, 2023)

“No âmbito dos novos modelos de organização dos cuidados de saúde a governação clínica de saúde é o processo através do qual «as organizações prestadoras de cuidados de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da Qualidade dos seus

serviços e pela garantia de elevados padrões de cuidados, criando um ambiente que estimule a excelência dos cuidados clínicos»” (Santos & Sá, 2010).

Os Padrões de Qualidade são critérios estabelecidos para garantir a excelência dos serviços, neste caso dos serviços de saúde. Nos últimos tempos, a Sociedade Portuguesa passou por transformações que influenciaram a estrutura e organização familiar, havendo mudanças sociodemográficas que trouxeram consigo novas necessidades de saúde.

Embora a estrutura familiar, tenha sofrido estas mudanças, a família continua a ser reconhecida como uma unidade sistémica, mantendo-se assim como espaço privilegiado dos seus membros (OE, 2011).

Em síntese, a trajetória dos CSP em Portugal revela um esforço contínuo de modernização, integração e humanização dos cuidados de saúde. A evolução estrutural e legal das USF e a consolidação das ULS demonstram um compromisso com a eficiência, acessibilidade e qualidade da atenção à saúde, sempre com centralidade no cidadão.

2.2. CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

A USF, onde realizámos o ENP é uma unidade do distrito do Porto que incluiu cinco freguesias. Neste momento, encontra-se integrada na ULS Médio Ave. A USF iniciou a sua atividade em 24 de janeiro de 2011, passou a Modelo B em dezembro de 2011 (Unidade de Saúde Familiar [USF], 2024, p.9).

É uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais, esta é a visão da USF. Como valores tem a Conciliação, a Cooperação, a Solidariedade, a Autonomia, a Articulação, a Avaliação e a Gestão Participativa (USF, 2024).

A ULS Médio- Ave, é composta por dois ACeS. O ACeS onde foi realizado o ENP é constituído por treze USF’S, por três UCC’s, por duas URAP e por uma USP. A URAP tem Assistente Social, consulta de Podologia, Nutricionista, Cardiopneumologia, Psicologia, Dentista e Consulta de Sessão Tabágica, entre outros...

A ULS é composta por vários núcleos, nomeadamente:

- Núcleo de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;
- Núcleo de Enfermagem Saúde Infantil Pediátrica;

- Núcleo de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica;
- Núcleo de Enfermagem Comunitária;
- Núcleo de Enfermagem Reabilitação;
- Núcleo de Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Equipa Local de Inserção;
- Comissão da Qualidade e Segurança;
- Programa de Prevenção de Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos;
- Equipa Coordenadora Local de Vacinação;
- Serviços de Atendimento Complementar.
- Equipa de prevenção de violência em Adultos
- Núcleo de prevenção a crianças e jovens em risco
- Entre outros...

(USF, 2024)

Podemos verificar na Figura 1 a integração vertical da ULS.

Figura1.- Integração vertical- ULS.

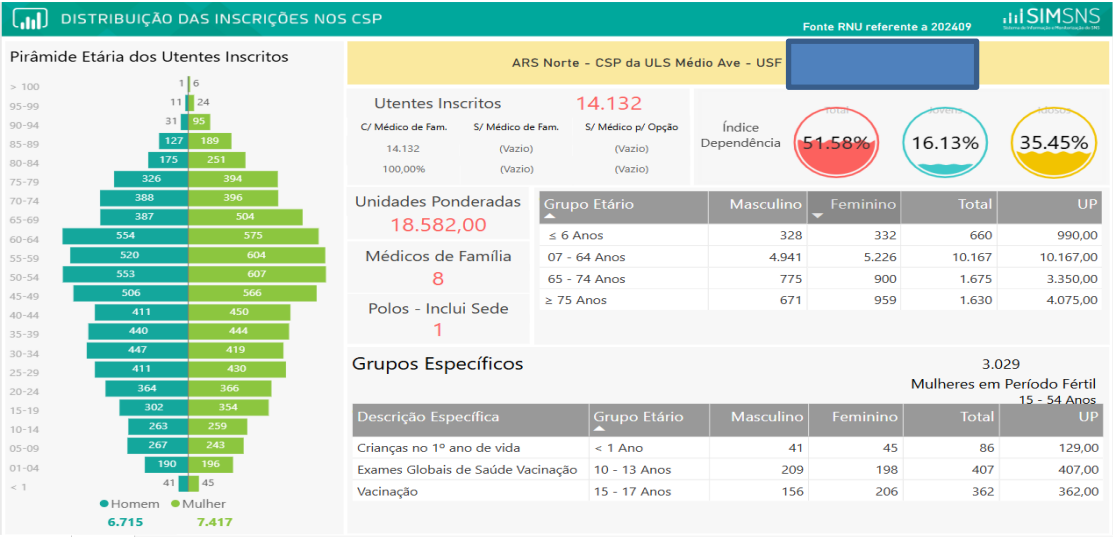
Oportunidades	Ameaças
✓ Rentabilização da capacidade instalada ✓ Poder de mercado ✓ Qualidade assistencial ✓ Focalização no utente ✓ Promoção do bem-estar ✓ Disseminação do risco de negócio ✓ Economias de escala ✓ Minimização de conflitos através de uma gestão conjunta de vários tipos de cuidados de saúde	✓ Falha de interpretação do <i>core business</i> ✓ Focalização nos prestadores de maior dimensão/maiores orçamentos, ou seja, nos prestadores dos cuidados de saúde hospitalares ✓ Instituições integradas que concorrerem entre si ✓ Desigualdades, em termos de procura de cuidados de saúde, entre instituições integradas

Fonte: Integração vertical- ULS. ¹

¹ Entidade Reguladora da Saúde, 2015.

Na Figura 2, podemos observar que na USF, em 2024, estavam inscritos 14132 utentes, sendo representativa em maioria a faixa etária de idades entre os 50 e os 54 anos de idade, prevalecendo em maioria utentes do sexo feminino. Correspondentes à lista do Enfermeiro Tutor, são 1800 utentes. Já em 2025 estão inscritos 14163 utentes, mantendo-se a mesma faixa etária de 2024, prevalente.

Figura 2.- Distribuição das Inscrições nos CSP - USF.



CARTA DE COMPROMISSO - 2025

2. Quem Servimos

Inscritos

N.º Inscritos: 14163

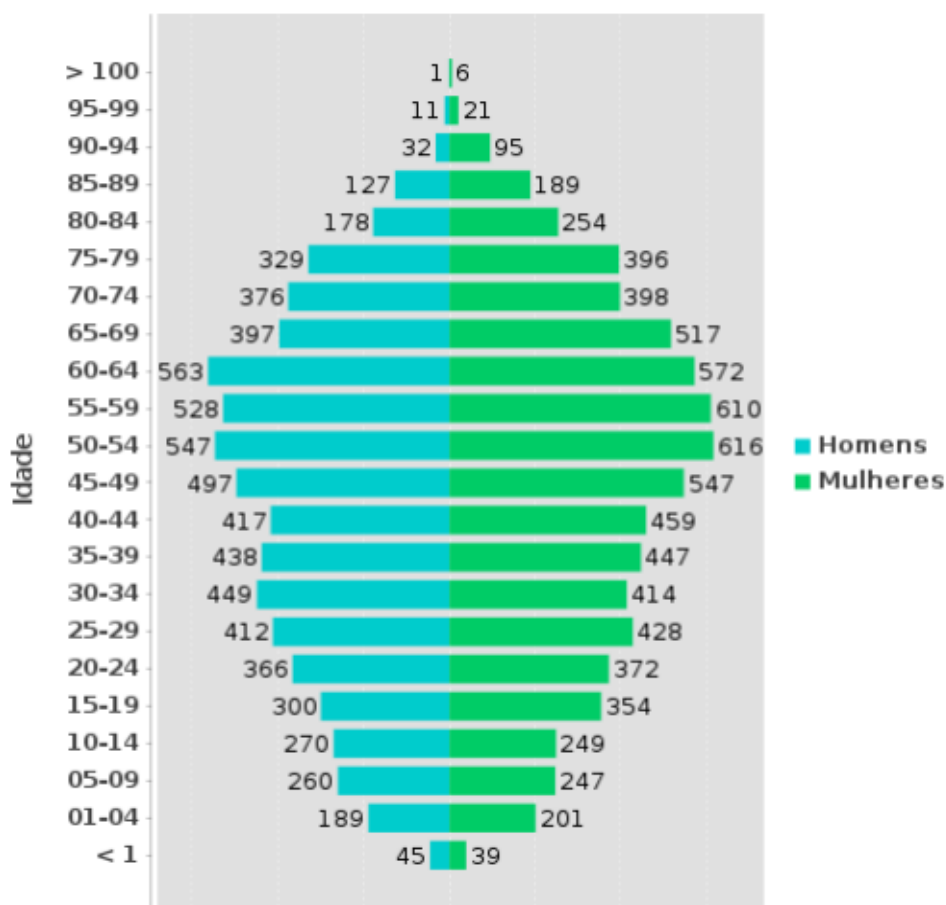
Índice de Dependência Jovens: 16.07% Idosos: 35.64% Total: 51.7%

Grupos Etários DL298/2007

Grupo	Homens	Mulheres	Total	UPs
>= 0 e < 7 Anos	327	326	653	979.5
>=7 e < 65 Anos	4954	5229	10183	10183
>= 65 e < 75 Anos	773	915	1688	3376
>= 75 Anos	678	961	1639	4097.5

CARTA DE COMPROMISSO - 2025

Pirâmide Etária



Fonte: Distribuição das Inscrições nos CSP- USF.²

A USF é constituída por oito enfermeiros, oito médicos, seis secretários clínicos. Os enfermeiros têm idades compreendidas entre os 40 e 60 anos. São três homens e cinco mulheres e com experiência de mais de 20 anos em CSP. Três são especialistas em Enfermagem Comunitária.

² Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), 2024; Carta de Compromisso ULS Médio Ave, 2025

2.3. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES

O diagnóstico de necessidades constitui-se como etapa fundamental para identificar dificuldades e necessidades num determinado contexto, direcionando a melhoria contínua dos processos de trabalho e a eficácia das intervenções clínicas (Nunes, 2020). Em especial, no âmbito da Saúde da Mulher, a neoplasia maligna da mama representa uma condição crónica de elevada relevância epidemiológica e social, exigindo ações formativas, estratégias preventivas e intervenções que contemplem tanto a pessoa como o seu núcleo familiar (Direção Geral da Saúde [DGS], 2021). Nesse sentido, ao longo do ENP na USF, verificámos que, apesar da multiplicidade de documentos utilizados pelos enfermeiros, faltam instrumentos específicos para orientar intervenções focadas nas necessidades familiares da mulher com neoplasia maligna da mama. Verificou-se, ausência de protocolos que sistematizem a entrevista sistémica familiar, a fim de compreender fatores psicossociais, dinâmicas de apoio e sobrecarga do cuidador, essenciais para um cuidado integral centrado na família.

Realçamos que a necessidade de diagnóstico de situação na USF é particularmente crítica quando são identificados casos de neoplasia maligna da mama. Uma patologia crónica que afeta não apenas a mulher em tratamento, mas todo o seu sistema familiar (Ferreira et al., 2020). O Tumor Maligno da Mama Feminina (Figura 3) configura-se como uma prioridade de saúde sentida pelos *stakeholders* da Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2021- 2030, reforçando a importância de processos diagnósticos que evidenciem lacunas de conhecimento, prática clínica e organização dos cuidados (DGS, 2021).

Figura 3.- Necessidades de saúde sentidas ou percebidas pelos *stakeholders* da Comissão de Acompanhamento do PNS 2021- 2030, por ordem de relevância.

Ordenação das 12 primeiras Necessidades de Saúde:	
que decorrem dos problemas de saúde	que decorrem dos determinantes de saúde
Enfarte agudo do miocárdio	Oferta e acessibilidade a medicamentos
Tumor maligno do cólon e reto	Financiamento da saúde
Acidente vascular cerebral	Cobertura universal
Tumor maligno da mama feminina	Acesso a cuidados na doença
Tumor maligno do pulmão	Acesso a cuidados paliativos
Emergências em saúde pública	Acesso a cuidados de saúde mental
Depressão	Acesso a cuidados continuados
Tumor maligno do cérebro	Qualidade da prestação de cuidados
Tumor maligno do estômago	Governança
Tumor Maligno da próstata	Despesa pública com serviços essenciais
Tumor maligno do pâncreas	Pobreza nas crianças
Outras demências	Excesso de peso e obesidade

Fonte: PNS 2021- 2030.

Contudo, traçamos como objetivos de identificação de necessidades:

- Identificar as principais carências relacionadas com o Programa de Saúde da Família;
- Aplicar a análise SWOT [*Strenghts* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças)] para mapear forças, fraquezas, oportunidades e ameaças no contexto documental da USF;
- Definir metas e planejar ações que promovam a inserção de diagnósticos e intervenções de enfermagem centrados na avaliação familiar.

A análise SWOT, largamente utilizada para auxiliar instituições a identificar pontos fortes e fracos, bem como oportunidades e ameaças, permitiu delinear o cenário organizacional da USF no que diz respeito à documentação familiar (Vendruscolo et al., 2022).

- **Forças (*Strengths*):**
 - Equipe multiprofissional com elevada experiência prática;
 - Existência de protocolos internos para registros clínicos gerais;
 - Diretrizes nacionais da DGS (2021) recomendam abordagem familiar no cancro da mama.

- **Fraquezas (*Weaknesses*):**

- Falta de rotinas e formulários específicos para a neoplasia maligna da mama;
- Escassa capacitação dos profissionais em realização de entrevistas sistémicas familiares.

- **Oportunidades (*Opportunities*):**

- Disponibilidade de guias e normativas nacionais que recomendam a utilização de diagnósticos de enfermagem voltados para a família;
- Potencial de capacitação das famílias através de formações;
- Possibilidade de implementação de protocolos de apoio a famílias da mulher com neoplasia maligna da mama.

- **Ameaças (*Threats*):**

- Sobrecarga de trabalho, comprometendo tempo para registos detalhados;
- Estigma social sobre o luto e o cancro.

Com base nesta matriz SWOT, definiram-se metas para curto e médio prazos, tais como a elaboração de formulários padronizados para identificação de necessidades familiares e a realização de sessões de formação específicas sobre diagnósticos de enfermagem em contexto familiar.

O diagnóstico de situação, apoiado pela matriz SWOT, evidenciou lacunas no processo de identificação e documentação de necessidades familiares em casos de neoplasia maligna da mama. A inexistência de instrumentos específicos para a entrevista sistémica familiar resultava em abordagens fragmentadas, pouco centradas no contexto psicossocial (Sathes et al., 2020) o protocolo proposto alinha-se com as recomendações nacionais do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021- 2030 para abordagens integradas de saúde familiar da DGS (2021) e reforça a adoção de diagnósticos de enfermagem baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), conferindo maior objetividade e padronização aos registos.

A inclusão de estratégias formativas pretende mitigar a fraqueza apontada: baixa proficiência na condução de entrevistas sistémicas e aproveitar a oportunidade de parcerias com associações de doentes, fomentando a capacitação contínua. Ao mesmo

tempo, superar a resistência à mudança depende do envolvimento ativo da equipa multiprofissional e da monitorização sistemática dos indicadores de qualidade do cuidado familiar (Nascimento et al., 2025).

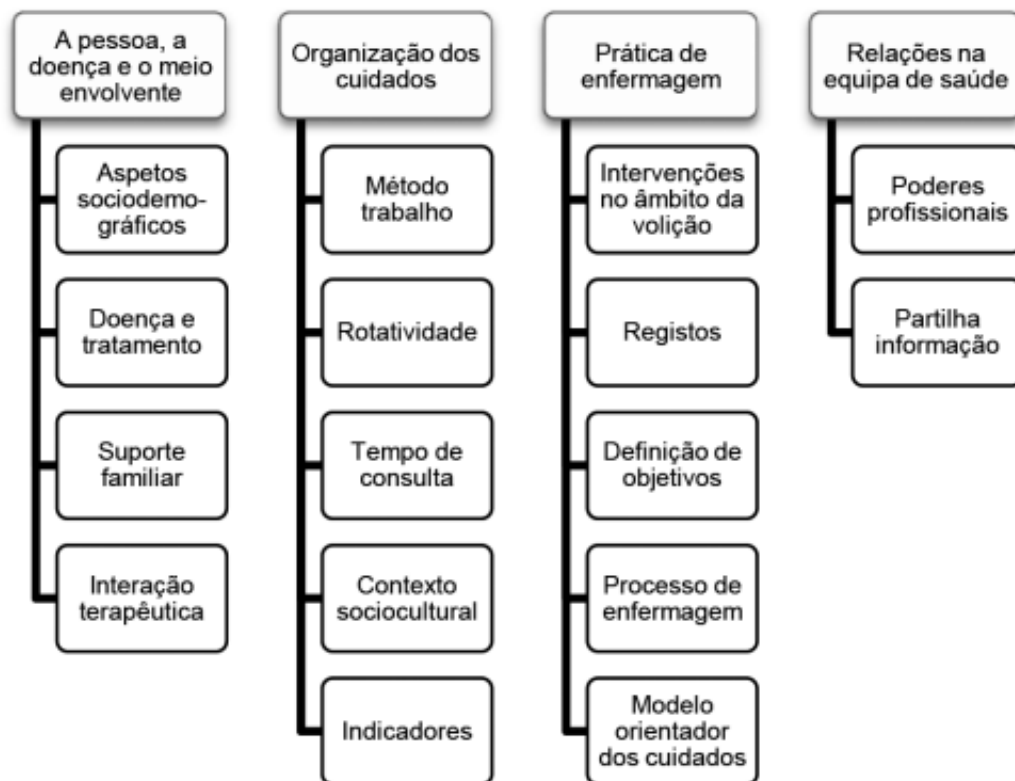
De facto, a aplicação da análise SWOT mostrou-se eficaz para mapear as necessidades na USF, permitindo a construção de um plano de intervenção dirigido ao sistema familiar, nomeadamente é essencial orientar ações formativas, estratégias preventivas e intervenções eficazes na área crítica da saúde da mulher, que é a neoplasia maligna da mama.

Dentro da área da gestão e formação, identificou-se a necessidade de criar um protocolo de intervenção familiar, especialmente voltado para a realização da entrevista sistémica familiar.

Destaca-se ainda, que segundo os dados da USF, existiam 178 mulheres com neoplasia maligna da mama, em dezembro de 2024. De salientar, que em julho do mesmo ano, existiam 180 mulheres, sendo que duas destas faleceram, ou seja, não apareceu nenhum novo caso de cancro da mama no último semestre. Já até à data de 16 de setembro de 2025, surgiram 21 novos casos, o que revela a necessidade de estabelecer intervenções eficientes e eficazes para um acompanhamento ativo.

No estudo de Sousa et al. (2015), desenvolvido nos CSP da região norte de Portugal, os enfermeiros descreveram dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a pessoas com doença crónica, comprometendo o acompanhamento eficaz. Na figura seguinte, podemos verificar fatores que influenciam a prática dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica.

Figura 4.- Fatores que influenciam a prática dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica.



Fonte: Sousa et al. (2015).

Assim, atendendo às necessidades da equipa de saúde da USF delinearão-se como necessidades prioritárias as seguintes:

- Investigação acerca do processo de luto experienciado pela mulher com neoplasia maligna da mama e seus familiares;
- Avaliação familiar – operacionalização na prática clínica;
- Elaboração de um protocolo de intervenção familiar – entrevista sistémica familiar;
- Elaboração de um manual de apoio às famílias com um membro com neoplasia maligna da mama.

3. DIMENSÃO INVESTIGATIVA EM SAÚDE FAMILIAR

Neste capítulo passámos a apresentar a pesquisa realizada no contexto da prática clínica intitulada “O processo de luto experienciado pela mulher com neoplasia maligna da mama e família: contributo do Enfermeiro de Saúde Familiar”.

Assim, de seguida, apresentamos a justificação da problemática.

3.1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA, QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO

A compreensão do ciclo de vida familiar e a identificação do estadio em que a família se encontra constituem elementos fundamentais para a adaptação das intervenções de enfermagem. Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Familiar (EESF) prestam cuidados diferenciados a todas as famílias, considerando tanto as mudanças naturais como os acontecimentos acidentais ao longo da vida.

Sob uma perspetiva sistémica, a doença oncológica configura-se como uma crise acidental que desafia a estrutura e o funcionamento familiar, afetando fortemente o sistema na sua totalidade (Abreu, 2008). Assim, a família deve ser entendida como um sistema complexo e dinâmico, cuja integração no processo de cuidado é essencial para minimizar o sofrimento físico, emocional e espiritual. Nesse sentido, a informação e o acompanhamento contínuo fornecidos pelos profissionais de saúde, em especial pelos ESF's, constituem pilares para o fortalecimento das condições de enfrentar a doença (Figueiredo et al., 2022).

É de referir que o processo de transição se caracteriza pela sua complexidade e singularidade, podendo estar associado a diferentes naturezas, entre elas a saúde e a doença. Essas transições, podem ocorrer de forma isolada, simultânea ou sequencial, podendo ou não estar inter-relacionadas. São marcadas por eventos e pontos críticos, mudanças e diferenças, por um período temporal delimitado, bem como, pela consciencialização e envolvimento da pessoa (Meleis et al., 2000, citado por Bittencourt et al., 2018).

Segundo Meleis et al. (2000), citado por Costa (2016), compreender as experiências vivenciadas durante as transições, requer a identificação das condições pessoais e ambientais que favorecem ou dificultam a adaptação saudável. Entre as condições pessoais, incluem-se os significados atribuídos à experiência, as atitudes, crenças

culturais, status socioeconómico, preparação e conhecimento oriundos de interações sociais e comunitárias. Assim, a aplicação da Teoria das Transições permite ao ESF oferecer um cuidado individualizado e centrado na família, promovendo mecanismos de adaptação e fortalecendo o bem-estar físico, emocional e social durante o processo de doença.

Outra contribuição teórica relevante é a Teoria do Alcance de Metas, proposta por Imogene King, que enfatiza a importância da comunicação e da interação entre enfermeiro e a pessoa. Esta abordagem, valoriza a definição conjunta de metas realistas, fundamentais para compreender as necessidades do doente e promover uma intervenção partilhada. King descreve a enfermagem como um processo dinâmico, em que o enfermeiro intervém como facilitador, promovendo o alcance do bem-estar físico, emocional e social da pessoa (Belchior et al., 2022).

Uma das transições mais marcantes no ciclo de vida familiar é o luto. No contexto da neoplasia maligna da mama observa-se não apenas o impacto da doença na mulher, mas também em toda a estrutura familiar.

A experiência clínica revela que o diagnóstico de neoplasia maligna da mama impõe à mulher a necessidade de redefinir a sua identidade e lidar com a incerteza do futuro (Andolhe et al., 2009). Weihs e Reiss (1996), citados por Abreu (2008), defendem que o cancro representa uma ameaça ao ciclo vital e ao funcionamento familiar, sendo marcado pela imprevisibilidade e pelo forte impacto na dinâmica relacional.

A fase do ciclo de vida familiar influencia a resposta ao diagnóstico. Abreu (2008) destaca que, nas famílias com filhos adultos, observa-se maior incidência de cancro, devido ao aumento da prevalência da doença com a idade. Os estudos clássicos já apontavam que, no primeiro ou segundo ano após a mastectomia, a depressão afetava entre 25% e 30% das mulheres (Abreu, 2008).

Além disso, a autoimagem da mulher com neoplasia maligna da mama encontra-se frequentemente fragilizada, repercutindo-se nos relacionamentos interpessoais. Muitas mulheres percebem-se como menos femininas após a intervenção cirúrgica, o que pode comprometer a satisfação conjugal, as relações familiares e a rede de amigos (Bertero, 2002, citado por Rebelo et al., 2007). Deste modo, o contributo do ESF é crucial na identificação dessas vulnerabilidades e na elaboração de intervenções que promovam

apoio integral à mulher e à sua família. O acompanhamento deve contemplar não apenas os aspetos físicos, mas também os emocionais e sociais, garantindo condições para um processo de adaptação mais saudável diante da doença oncológica e das suas consequências.

Enfatiza-se ainda, que de um modo geral, o luto inicia-se diante de grandes mudanças ou novas fases da vida que exigem adaptação, sejam elas positivas ou negativas. O luto não se limita à morte, ocorrendo sempre que há uma perda que necessita ser elaborada e compreendida. O luto é igualmente um processo de aprendizagem e de adaptação, no qual se aprende a lidar com perdas reais ou simbólicas. Durante este processo, é necessário encontrar recursos, desenvolver novas formas de viver e estabelecer novos vínculos, adaptando-se à mudança (Ribeiro et al., 2022).

Partindo de todos estes pressupostos, colocamos como questão de investigação: “Como é experienciado o processo de luto pela mulher com neoplasia maligna da mama e família e qual o contributo do ESF?”, com o objetivo geral de compreender as experiências da mulher com neoplasia maligna da mama e família e o contributo do ESF.

Traçamos como questões orientadoras:

- Qual o conceito de luto na perspetiva da mulher com neoplasia maligna da mama e sua família?
- Quais as reações da mulher e da família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama?
- Qual a perceção da mulher com neoplasia maligna da mama e da família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal?
- Quais as repercussões do convívio com a mulher com neoplasia maligna da mama no quotidiano da vida familiar?
- Quais as expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e da família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal?
- Quais os aspetos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama?
- Quais os aspetos potenciadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama?

Objetivos Específicos:

- Identificar conceito de luto na perspectiva da família e da mulher com neoplasia maligna da mama.
- Identificar as reações da família e da mulher face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama.
- Analisar a percepção da família e da mulher com neoplasia maligna da mama relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal.
- Analisar as expectativas da família e da mulher com neoplasia maligna da mama relativamente ao contributo do ESF para um processo de luto normal.
- Identificar aspetos dificultadores do processo de luto da família e da mulher com neoplasia maligna da mama.
- Identificar aspetos potenciadores do processo de luto da família e da mulher com neoplasia maligna da mama.

3.2. CONCEITOS CENTRAIS DE ESTUDO

Neste subcapítulo apresentamos os conceitos centrais do estudo que o sustentaram.

3.2.1. A evolução do conceito de família

Nos últimos tempos, têm ocorrido mudanças significativas na estrutura da família, bem como, no seu significado social. A família nuclear, até há pouco tempo considerada o modelo tradicional, deixou de ser a única forma predominante de organização familiar. As transformações sociodemográficas e culturais provocaram o surgimento de novas configurações familiares e, com elas, novas necessidades no campo da saúde. Ainda assim, a família mantém-se como um espaço privilegiado de apoio à vida e à saúde dos seus membros (Frade et al., 2021).

Neste contexto, tornou-se necessária a implementação de políticas de saúde em Portugal que reconhecessem e integrassem essa diversidade familiar. A família passou, então, a ser compreendida como uma unidade sistémica, com base na Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida por Ludwig Von Bertalanffy (Figueiredo, 2020). Esta teoria, identifica várias propriedades fundamentais dos sistemas: totalidade, equifinalidade, retroação e organização (Monteiro, 2019).

Segundo Figueiredo (2009), as famílias funcionam como unidades dotadas de energia própria e capacidade de auto-organização. Mais recentemente, Figueiredo (2023)

acrescenta que as famílias respondem simultaneamente às necessidades individuais dos seus membros e às expectativas da sociedade envolvente.

É, portanto, essencial reconhecer a especificidade de cada família, compreendendo tanto a sua estrutura como o seu desenvolvimento de forma holística (Caiola, 2017). A família é influenciada por sistemas hierarquicamente organizados, integrando membros que desempenham papéis distintos em diversos subsistemas. Apresenta limites e características próprias, o que a distingue do meio que a envolve (Relvas, 1996; Caiola, 2017).

É ainda de realçar que ao longo do ciclo vital, a família desempenha diversas funções fundamentais para o bem-estar dos seus membros. Entre estas, destacam-se (Hanson, 2005):

- A adaptação ao ambiente, interno e externo;
- A realização e o alcance de objetivos;
- A promoção da coesão, solidariedade e identidade familiar;
- A manutenção dos padrões de controlo da tensão.

Salienta-se ainda, que de acordo com Relvas (1996), dentro do sistema familiar podem ser identificados quatro tipos principais de subsistemas:

- Subsistema individual: constituído por cada membro da família, enquanto entidade singular;
- Subsistema parental: geralmente composto pelos pais, com a função de proteger e educar os filhos;
- Subsistema conjugal: formado pelo casal, independentemente da existência de filhos;
- Subsistema fraternal: constituído pelos irmãos, com funções próprias na dinâmica familiar.

3.2.2. A Pessoa com neoplasia maligna da mama – conceito

A neoplasia maligna da mama, ou cancro da mama, é uma doença oncológica caracterizada pela proliferação anormal e descontrolada de células nos tecidos mamários, com potencial para invasão local, disseminação linfática e metástase à distância (Borba,

2018). Este tipo de cancro é um dos mais frequentes entre as mulheres e representa uma das principais causas de morbimortalidade no mundo.

Segundo a *International Agency for Research on Cancer* (2024), em Portugal, o cancro da mama foi o mais prevalente entre as mulheres em 2022, com 8.954 novos casos diagnosticados e 2.211 mortes atribuídas à doença (Figura 5). Esses números, reforçam a necessidade de abordagens integradas no sistema de saúde, tanto na prevenção quanto no acompanhamento multidimensional da mulher com neoplasia maligna da mama.

Do ponto de vista psicológico e emocional, o diagnóstico de neoplasia maligna da mama representa uma experiência potencialmente traumática. Envolve perdas significativas, como a integridade física (pela mastectomia), a imagem corporal, a feminilidade e até mesmo a perspectiva de vida, que podem desencadear um processo de luto complexo (Ramos & Lustosa, 2009). Este luto, muitas vezes antecipatório, estende-se também à família, que enfrenta o medo da perda, a incerteza do prognóstico e a necessidade de adaptação a novas rotinas de cuidado e suporte.

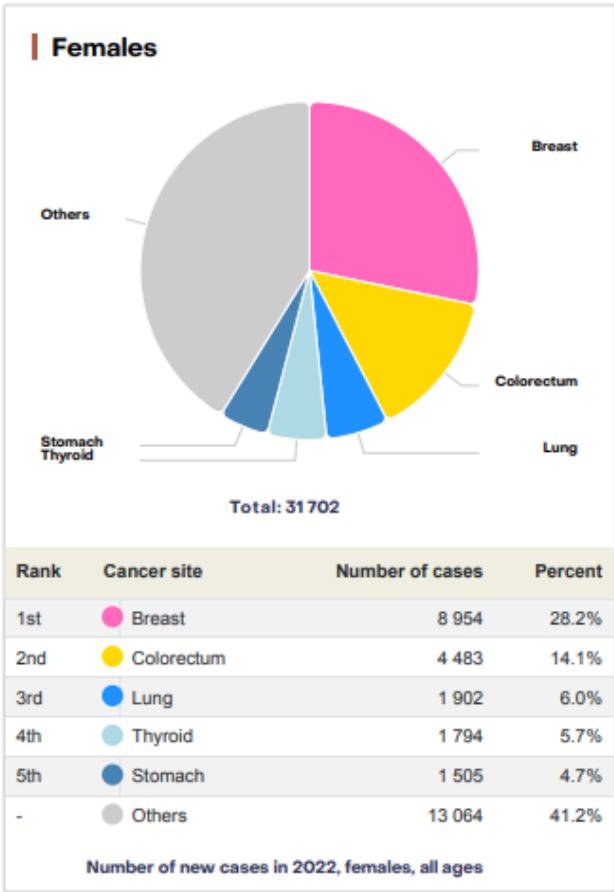
Neste cenário, os CSP assumem um papel estratégico, pois constituem a porta de entrada preferencial do SNS em Portugal. Os CSP possibilitam o acompanhamento continuado da mulher e da sua família, desde a deteção precoce por meio de rastreios até o apoio psicossocial ao longo de todo o percurso da doença. A atuação dos CSP é centrada numa abordagem biopsicossocial e comunitária, contribuindo para a promoção da literacia em saúde, para a gestão do autocuidado e para o fortalecimento da rede de suporte social (DGS, 2021).

Neste contexto, o enfermeiro emerge como um profissional-chave, não apenas na prestação de cuidados técnicos, mas, sobretudo, na escuta ativa, no acolhimento emocional e no apoio à reestruturação da vida da mulher após o diagnóstico. A enfermagem, com sua visão holística, está capacitada para reconhecer sinais de sofrimento psíquico, orientar quanto aos recursos disponíveis na comunidade e atuar no alívio do sofrimento, inclusive nos processos de luto da mulher e dos seus familiares. A construção de um vínculo terapêutico e a intervenção centrada na pessoa são fundamentais para a humanização do cuidado (Guimarães et al., 2020).

Assim, compreender a neoplasia maligna da mama, não se limita ao entendimento clínico da patologia, mas exige uma perspectiva ampliada, que integre as dimensões físicas,

emocionais, sociais e espirituais da experiência da mulher e do seu núcleo familiar. Essa visão ampliada é essencial para a construção de um plano de cuidados eficaz, empático e sustentado na evidência científica.

Figura 5.- Prevalência/Incidência da neoplasia maligna da mama na mulher, em Portugal.



Fonte: Prevalência /Incidência da neoplasia maligna da mama na mulher, em Portugal.³

A neoplasia da mama, pode atingir tantas pessoas do sexo feminino, quanto pessoas do sexo masculino, embora seja mais predominante nas mulheres. Pode afetar qualquer pessoa, independentemente da raça, género ou condição social. Esta doença, tem um

³ *Internacional Agency for Research on Cancer, 2024*

impacto profundo não apenas a nível individual, mas a nível familiar, social e profissional (Brazão,2020).

É de realçar que o sintoma mais comum da neoplasia da mama é a presença de um nódulo mamário palpável. No entanto, outros sinais e sintomas podem estar presentes, tais como:

- Nódulos axilares;
- Alterações na textura da pele da mama (rugosidade);
- Edema ou rubor exacerbado em toda ou parte da mama;
- Inversão do mamilo;
- Dor na mama ou no mamilo;
- Secreção serosa ou sanguinolenta pelos mamilos.

(Castro, 2023)

O diagnóstico de neoplasia maligna da mama é confirmado através de exames de imagem e biópsia, realizados após a perceção de alterações pela mulher ou durante um exame clínico de rotina (Castro, 2023). A deteção precoce é fundamental para o sucesso terapêutico e melhoria do prognóstico.

O tratamento da neoplasia maligna da mama inclui diversas modalidades terapêuticas, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia, que podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada, conforme o tipo e estadio da neoplasia. A cirurgia é a abordagem terapêutica mais frequente, sendo associada a necessidades de apoio educativo e emocional, especialmente no que se refere à promoção do autocuidado e da qualidade de vida da mulher (Gomes, 2022).

Com os avanços científicos, têm surgido medicamentos cada vez mais específicos e técnicas cirúrgicas menos invasivas. Estas inovações, quando associadas a um diagnóstico precoce, oferecem melhores perspectivas de reabilitação e facilitam o retorno da mulher às suas atividades de vida diária (Castro, 2023).

Existem dois tipos principais de cirurgia para o cancro da mama:

- Cirurgia conservadora (mastectomia parcial): remoção parcial da glândula mamária, preservando o máximo possível da estrutura;

- Mastectomia total: remoção completa da glândula mamária, geralmente indicada em fases mais avançadas da doença.

(Majewski et al., 2012)

A prevenção da neoplasia maligna da mama envolve a adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Entre os principais fatores de risco, destacam-se:

- Consumo excessivo de álcool;
- Obesidade, especialmente após a menopausa;
- Uso de terapia de reposição hormonal.

(Borba, 2018)

Estima-se que cerca de 33% dos casos de cancro poderiam ser evitados com medidas de prevenção primária (Borba, 2018).

Diversos efeitos secundários decorrentes do tratamento oncológico afetam significativamente a qualidade de vida da mulher, entre os quais se destacam:

- Alopecia induzida pela quimioterapia;
- Menopausa precoce, associada à hormonoterapia;
- Efeitos colaterais dos fármacos oncológicos;
- Aumento da incidência de cancro do útero, relacionado com terapias hormonais;
- Sequelas da mastectomia, como parestesia;
- Presença de metástases.

(Castro, 2023)

Estes efeitos têm impacto direto na saúde física e emocional das mulheres, exigindo cuidados contínuos e suporte multidisciplinar.

3.2.3. A vivência familiar perante a mulher com neoplasia maligna da mama

O diagnóstico de neoplasia da mama maligna representa uma experiência profundamente transformadora para a mulher e sua família. Ao longo do percurso da doença, surgem múltiplos desafios de ordem física, psicológica, social e emocional. A compreensão desta

vivência, requer uma abordagem integrada, considerando os fatores individuais, contextuais e relacionais envolvidos no processo de adoecimento.

Realça-se, que o diagnóstico de neoplasia maligna da mama tem impactos a nível psicossocial, ou seja, para além do seu impacto biológico, é frequentemente vivido como uma ameaça à identidade feminina, em virtude da forte associação da mama à feminilidade, sexualidade e maternidade (Ramos & Lustosa, 2009). Sentimentos como medo da morte, mutilação, ansiedade, depressão e estigmatização são comuns (Garcia & Daiuto, 2016; Castro, 2023). O estigma social pode levar muitas mulheres a ocultar o diagnóstico, receando a rejeição ou discriminação.

A experiência emocional é marcada por sentimentos como raiva, tristeza, inquietação, angústia, medo e luto. Cada mulher enfrenta esta fase de forma singular, refletindo as suas perceções individuais sobre a doença. Em certos casos, a negação surge como mecanismo de defesa, embora possa dificultar o enfrentamento adaptativo da situação (Ramos & Lustosa, 2009). É ainda relevante mencionar, que o diagnóstico pode comprometer a autoimagem da mulher, interferindo com a sua autoestima, vida sexual e relações sociais. Em alguns casos, há também repercussões laborais, decorrentes da insatisfação com a nova imagem corporal e das limitações impostas pelos tratamentos (Ramos & Lustosa, 2009).

O suporte social é assim, um fator essencial na promoção do bem-estar da mulher, facilitando o processo de enfrentamento e recuperação. O apoio pode advir da família, amigos, colegas de trabalho e profissionais de saúde (Souza et al., 2023; Ramos & Lustosa, 2009). Mulheres com níveis mais elevados de autoestima, bom suporte social e estratégias de *coping* eficazes tendem a apresentar melhor ajustamento psicológico (Acosta-Zapata et al., 2017).

As estratégias de *coping* são influenciadas por múltiplos fatores, tais como:

- Características da doença;
- Tipo de patologia;
- Estadio da doença;
- Tipo de tratamento;

- Características pessoais (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, nível socioeconómico);
- Apoio social e familiar;
- Perdas recentes e história familiar de neoplasia maligna da mama.

(Acosta-Zapata et al., 2017)

De facto, o diagnóstico oncológico repercute-se inevitavelmente na estrutura e dinâmica familiar. Os laços familiares podem fortalecer-se, promovendo maior coesão e suporte emocional (Ramos & Lustosa, 2009). Contudo, nem todas as famílias estão preparadas para lidar com as exigências impostas pela doença, podendo surgir crises relacionais (Garcia & Daiuto, 2016).

A mulher enfrenta uma transição de papéis, sendo muitas vezes necessário abandonar temporariamente a função de cuidadora e assumir o papel de cuidada. A aceitação desta condição é fundamental para permitir que a família ofereça o suporte necessário, colaborando, por exemplo, nas tarefas domésticas (Castro, 2023). Assim, a doença afeta diferentes subsistemas familiares:

- Subsistema filial: os filhos podem ressentir-se do distanciamento da mãe. Em famílias com filhos pequenos, os irmãos mais velhos, por vezes, assumem funções de cuidado. Pode ainda ocorrer a separação dos pais, com impacto emocional significativo nos filhos (Acosta-Zapata et al., 2017).
- Subsistema conjugal: o apoio do parceiro é crucial. Em alguns casos, a doença fortalece a relação; noutros, surgem dificuldades, nomeadamente associadas à perda da atividade sexual após a mastectomia (Acosta-Zapata et al., 2017).

Toda esta vivência da doença oncológica implica um processo de luto que não se restringe à morte, mas inclui perdas físicas, emocionais e sociais (Genezini, 2009; Ramos, 2016). Desde o diagnóstico até ao tratamento, a mulher enfrenta sucessivas perdas que exigem adaptação. De facto, a definição de “Processo de luto” é complexa. Cada pessoa consoante a sua cultura, meio em que está inserido e contexto da perda, vivencia de forma diferente o luto (Ramos, 2016).

O modelo de Kübler-Ross (2008) descreve cinco etapas do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Quadro 1). Estas etapas podem ser vividas pela mulher e seus

familiares ao longo do processo de doença. A tristeza sentida não deve ser minimizada, mas compreendida como reação natural à rutura de vínculos e alterações de vida (Tomás, 2008; Bousso, 2011).

Quadro 1.- Fases do processo de luto segundo Kübler-Ross.

Fases do processo de luto	
Negação	Evita falar sobre o assunto, recusa inicial em aceitar a perda.
Raiva	Sentimentos de revolta, dirigidos ao meio externo ou a si próprio.
Negociação	Alimentar esperanças. Tentativa de adiar ou evitar a perda.
Depressão	Acontece como uma preparação para aceitar a perda.
Aceitação	Entendimento sobre a perda.

Nota: Fases do processo de luto (Kübler-Ross, 2008).

Como se pode verificar, a vivência da neoplasia maligna da mama constitui uma experiência complexa e multifacetada que afeta profundamente a mulher e a sua família. O reconhecimento dos fatores emocionais, sociais e relacionais envolvidos neste processo é essencial para a promoção de cuidados integrais e humanizados. A intervenção precoce, o apoio psicossocial e o envolvimento familiar são elementos-chave na promoção do bem-estar e qualidade de vida destas mulheres.

A adoção de uma postura ativa, o autocuidado, o pensamento positivo e a espiritualidade são estratégias promotoras de resiliência e ajustamento (Ramos & Lustosa, 2009). Intervenções focadas na solução e na promoção do bem-estar devem ser integradas aos cuidados prestados. A família também adota estratégias de *coping* que podem ser centradas no problema (procurando soluções práticas) ou na emoção (regulação de emoções negativas), conforme referem Nascimento et al. (2011).

É basilar que todas as mulheres recebam apoio por parte dos profissionais de saúde, em todas as fases do tratamento, nomeadamente do seu ESF. Estudos indicam que entre 25% e 35% das mulheres diagnosticadas com a doença apresentam ansiedade e depressão em alguma parte do processo (Borba, 2018).

3.2.4. A Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar na mulher com neoplasia maligna da mama e família

A saúde da família deve ser o foco principal dos profissionais de saúde, considerando que a família é um sistema dinâmico que influencia profundamente a saúde dos seus membros. A Enfermagem de Saúde Familiar, nesse contexto, assume um papel central na prestação de cuidados, particularmente em situações de transição como o diagnóstico de uma neoplasia maligna da mama.

Segundo Leahey e Wright (2012), a Enfermagem de Família tem a sua origem na interligação de três áreas do conhecimento: (1) as ciências sociais, com ênfase na dinâmica e funcionamento familiar; (2) a terapia familiar, centrada nas forças e recursos das famílias; e (3) as ciências de enfermagem, que integram valores, teorias e concepções da prática de cuidados nos processos de transição saúde/doença.

O ESF estabelece uma interação dinâmica, contínua e estruturada com a família, visando identificar problemas, formular diagnósticos e implementar intervenções de enfermagem personalizadas (Correia et al., 2021). Esta prática está sustentada por uma perspectiva sistémica e centrada na família, compreendida como uma unidade auto-organizativa com competências próprias para gerir mudanças e desafios.

Ao longo do ciclo vital, e considerando a família como um sistema aberto, são esperadas múltiplas transições. A teoria das transições, proposta por Meleis (2010, citado por Costa, 2016), fornece suporte conceptual à enfermagem para o desenvolvimento de intervenções eficazes em momentos de mudança, como o surgimento de uma doença oncológica. Esta constitui-se, numa abordagem sistémica, como uma crise accidental com forte impacto na estrutura familiar (Abreu, 2008).

Neste cenário, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar (EEECAESF) atua na mitigação do sofrimento físico, emocional e espiritual das famílias (Barbieri-Figueiredo et al., 2012). O foco da sua atuação deve estar centrado na família como objeto de intervenção, reconhecendo sua multidimensionalidade e sua capacidade adaptativa diante das transições (Oliveira et al., 2011).

De facto, “a família é o contexto onde se desenvolvem padrões que podem favorecer ou prejudicar a saúde individual, sendo que a forma como a família é capaz de gerir as

transições de saúde de um dos seus membros pode fortalecer ou debilitar a saúde familiar” (Figueiredo, 2009, p.130). Assim, torna-se imprescindível que a enfermagem reconheça a família como parceira de cuidados, promovendo estratégias que visem a promoção da saúde, a prevenção da doença e a melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Adotar uma abordagem centrada na família permite abranger todas as fases do ciclo vital e atender às diversas necessidades que emergem, tais como o enfrentamento de doenças crônicas, deficiência, sobrecarga dos cuidadores e *stress*. A Enfermagem de Saúde Familiar atua, nesse sentido, como agente transformador, valorizando a família como um todo, em vez de uma soma das suas partes (Bastos et al., 2022).

As atitudes dos enfermeiros em relação ao envolvimento da família influenciam diretamente sua predisposição para incluir os familiares no cuidado. Compreender tais atitudes permite ao profissional identificar as forças e recursos disponíveis na família, favorecendo um trabalho colaborativo e a construção de intervenções mais eficazes (Frade et al., 2021).

Em contextos desafiadores, como no enfrentamento da neoplasia maligna da mama, a Enfermagem de Saúde Familiar desempenha um papel essencial na eliminação de barreiras emocionais, como a falta de confiança, e na promoção de um vínculo terapêutico (Rodrigues, 2021). A formação contínua dos enfermeiros deve, portanto, abranger o desenvolvimento de competências de comunicação, escuta ativa, empatia e estratégias para fomentar a comunicação intrafamiliar (Rodrigues, 2021).

Cabe aos profissionais apoiar e capacitar as famílias, para que façam escolhas alinhadas aos seus valores e às necessidades individuais. A clareza no diálogo com a mulher e os seus familiares é determinante para a prestação de cuidados de qualidade e humanizados (Borba, 2018). A relação entre a mulher com neoplasia mamária e a equipa de enfermagem é marcada por empatia, vínculo e escuta sensível, o que contribui para a redução do sofrimento emocional e para o êxito do tratamento (Souza et al., 2023).

Ao ouvir, tocar e expressar solidariedade, o enfermeiro contribui para aliviar as incertezas e angústias, promovendo uma assistência mais integral. O vínculo terapêutico entre a equipa de enfermagem e a mulher favorece a adoção de estratégias de cuidado mais eficazes e contextualizadas (Soccol et al., 2016).

Por fim, destaca-se o papel fundamental dos enfermeiros na identificação precoce dos sinais e sintomas da neoplasia maligna da mama, o que reforça a importância de investimentos institucionais na Promoção da Saúde, através de ações educativas. A valorização da atuação interdisciplinar e multiprofissional também é essencial para garantir melhores resultados no cuidado à mulher e à sua família (Melo et al., 2017).

3.3. OPÇÃO PELO PERCURSO METODOLÓGICO

No desenvolvimento do percurso metodológico, é essencial definir o tipo de estudo, o método de obtenção de respostas às questões de investigação, a caracterização da população-alvo e a escolha da técnica de colheita de dados, de forma a garantir a operacionalização eficaz da investigação. É este percurso que será descrito a seguir.

A formulação do problema e da questão de investigação determina o tipo de estudo a realizar (Fortin, 2009), sendo a natureza da pergunta o que orienta a escolha metodológica mais adequada. No presente estudo, a questão de investigação: “Como é experienciado o processo de luto pela mulher com neoplasia maligna da mama e família e qual o contributo do ESF?”, tem como objetivo geral de compreender as experiências da mulher com neoplasia maligna da mama e família e o contributo do ESF. Assim, optou-se por uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo, que permite observar, descobrir, caracterizar e classificar novas informações, com o objetivo de “traçar um retrato claro e preciso da situação” em análise (Fortin, 2009, p.7). A natureza qualitativa do estudo possibilita aprofundar a compreensão dos dados, valorizando a riqueza interpretativa, a contextualização, os detalhes e as experiências singulares dos participantes (Hernández-Sampieri & Torres, 2018).

“A abordagem qualitativa procura compreender o mundo subjetivo dos indivíduos, investigando como interpretam diferentes situações e que significado atribuem às suas vivências” (Latorre et al., 1996, citado por Coutinho, 2011, p. 16). Trata-se de entender “o mundo complexo da experiência vivida a partir da perspectiva de quem a vive” (Mertens, 1998, citado por Coutinho, 2011, p. 17). Os cuidadores informais são sujeitos singulares, com experiências únicas (Coutinho, 2011). O que se valoriza aqui é a “riqueza da diversidade individual”, sendo a generalização substituída pela particularização (Pacheco, 1993, citado por Coutinho, 2011, p. 27). Desta forma, nesta investigação, privilegia-se o uma abordagem interpretativa dos sujeitos em contextos específicos, pois os significados emergem da ação concreta nas suas realidades vividas (idem). Também,

Vilelas (2020), refere que a abordagem qualitativa habita na abordagem interpretativa da realidade social.

3.3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo numa perspectiva fenomenológica, porque procurou-se compreender como as mulheres e a família vivenciaram e deram significado à experiência vivida. Neste sentido, temos como objetivo de compreender as experiências da mulher com neoplasia maligna da mama e família e o contributo do ESF.

É descritivo porque procuramos descrever as características comuns dessas vivências, como os principais sintomas emocionais (tristeza, ansiedade, negação), fases do luto vivenciadas, apoio social recebido e impactos no quotidiano das mulheres e famílias. Vilelas (2020), refere os estudos descritivos têm como objetivo identificar e compreender as características de uma determinada população e/ou fenómeno.

Tem uma perspectiva fenomenológica, porque procura aceder à essência da experiência vivida, na perspectiva de Edmund Husserl, mediante a descrição rigorosa das vivências relatadas pelos participantes. Trata-se de um enfoque que privilegia a subjetividade e procura compreender os significados atribuídos pelos sujeitos ao fenómeno em estudo (Husserl, 2008).

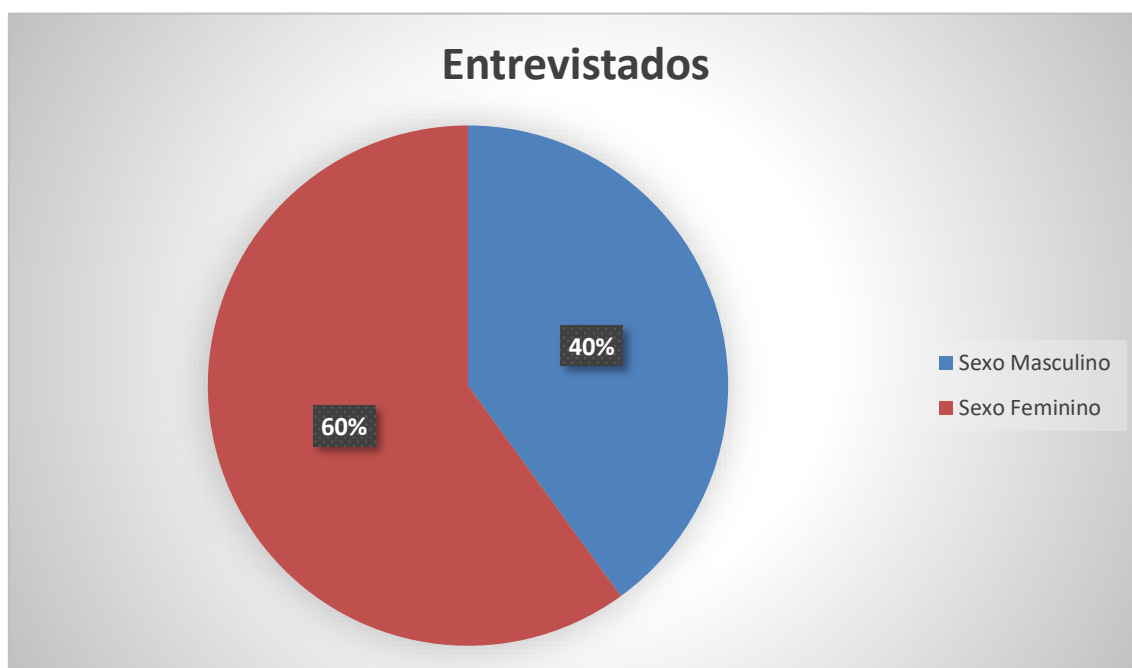
3.3.2. Participantes do estudo

A população alvo deste estudo são mulheres que vivenciaram a neoplasia maligna da mama e sua família. Os participantes serão elementos da população facilmente acessíveis, no local da pesquisa (amostragem por conveniência). O número de participantes relaciona-se com a saturação de dados.

- Critérios de inclusão: Mulheres que vivenciaram o processo de luto por neoplasia maligna da mama e que aceitassem pertencer ao estudo, bem como, familiares destas. A participação será informada e voluntária.
- Critérios de exclusão: Mulheres a vivenciar o processo de luto da neoplasia maligna da mama e que não estivessem inscritas na USF, bem como os seus familiares.

De seguida, apresentamos os participantes do estudo, segundo o sexo (Gráfico 1).

Gráfico 1.- Participantes do estudo, segundo o sexo.



Nota: Participantes no estudo, segundo o sexo.

Pela análise do Gráfico 1, verifica-se que seis mulheres se defrontaram com neoplasia maligna da mama e que se disponibilizaram para participar no estudo, bem como quatro familiares homens.

As idades dos participantes são compreendidas entre os 43 anos e 75 anos no sexo feminino. Já no sexo masculino são compreendidas entre os 49 anos e os 81 anos.

3.3.3. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados será uma entrevista semiestruturada.

As entrevistas semiestruturadas configuram-se como uma das principais técnicas qualitativas de colheita de dados, sendo amplamente utilizadas em pesquisas nas ciências humanas, sociais e da saúde. Esta modalidade de entrevista, caracteriza-se por combinar perguntas previamente elaboradas, que servem como guia de forma a explorar temas emergentes no decorrer da conversação. Tal estrutura confere à entrevista uma flexibilidade que permite ao pesquisador adaptar-se à narrativa do participante, aprofundando aspetos relevantes que surgem espontaneamente. Segundo Minayo (2014), essa técnica é particularmente útil quando o objetivo da investigação está centrado na compreensão de percepções, sentimentos, significados e interpretações atribuídas pelas pessoas às suas experiências. Por isso, é amplamente utilizada em pesquisas sobre saúde,

educação, psicologia, ciências sociais e demais áreas que valorizam o ponto de vista dos sujeitos.

Segundo Triviños (2008), a entrevista semiestruturada parte de um guião de entrevista, com questões semiabertas, que orientam o pesquisador sem limitar a expressão do entrevistado. O objetivo é favorecer a produção de um discurso rico, subjetivo e contextualizado, permitindo captar as múltiplas dimensões da experiência humana. Deste modo, elaboramos um guião previamente traçado/definido, com perguntas de natureza descritiva (Apêndice 2), de modo a compreender o significado dos comportamentos das pessoas em certos contextos culturais. Durante esta entrevista, a relação entre entrevistador e entrevistado deve evoluir para uma relação de confiança, o que exige alguma familiaridade com a população em estudo (Vilelas, 2020). Isto, exigiu sensibilidade, escuta ativa e habilidade para conduzir a interação de modo acolhedor, respeitando o tempo e o ritmo do entrevistado. Também estivemos atentos aos elementos não verbais da comunicação e procuramos manter uma postura ética e empática, sobretudo em temas delicados ou emocionalmente carregados. Inicialmente foi realizada uma entrevista para pré validação do guião de entrevista, para aferir se este estava adequada aos participantes. Não existiu a necessidade de reformulação.

As entrevistas ocorreram entre dezembro 2024 e fevereiro 2025. Ao iniciar a entrevista, explicou-se o objetivo e finalidade da investigação, garantiu-se a confidencialidade da informação obtida, solicitou-se a assinatura da Declaração do Consentimento Informado (Apêndice 1). As respostas das entrevistas foram gravadas em registo áudio, após consentimento dos participantes, sendo imediatamente codificadas após o término das mesmas.

3.3.4. Procedimento e tratamento da informação

Para o tratamento e análise dos dados obtidos neste estudo, foi adotada a abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016). Esta técnica constitui um método de investigação sistemática e objetiva, voltado à interpretação das comunicações, com o intuito de conhecer variáveis de ordem psicológica, sociológica e cultural, através da inferência a partir de dados qualitativos.

A análise de conteúdo, de natureza eminentemente dedutiva, baseia-se na identificação de indicadores reconstruídos a partir de um corpus de mensagens, permitindo a

categorização e a interpretação dos dados à luz dos objetivos da investigação. Segundo Bardin (2016), esse processo desenvolve-se em três fases cronologicamente organizadas:

a) Pré-análise – Etapa inicial dedicada à organização e sistematização do material empírico, por meio da leitura flutuante, formulação de hipóteses e definição de indicadores e categorias preliminares.

b) Exploração do material – Fase centrada na codificação dos dados recolhidos com o objetivo de transformar o conteúdo bruto em unidades significativas, por meio da definição e agrupamento de categorias e subcategorias temáticas, permitindo uma análise mais aprofundada dos significados presentes nos discursos.

c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação – Os dados categorizados são analisados e interpretados com base nos objetivos do estudo, buscando identificar regularidades, significados emergentes, relações latentes e inferências que possam contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o fenômeno investigado.

Durante a condução da análise, Bardin (2016) destaca a importância do cumprimento de critérios metodológicos rigorosos, como a homogeneidade, exaustividade, exclusividade e pertinência das categorias. Embora reconheça a dificuldade de aplicar integralmente esses princípios, especialmente por analistas iniciantes, a sua observância é essencial para garantir a validade e a fidedignidade dos resultados.

O desenvolvimento da investigação seguiu um protocolo ético e metodológico previamente estabelecido, que incluiu as seguintes etapas:

- Contato com o coordenador da USF, após a aprovação do projeto pela comissão de ética competente;
- Seleção da população-alvo a integrar o estudo, conforme os critérios previamente definidos;
- Apresentação da investigadora aos participantes, com esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos do estudo;
- Obtenção do consentimento informado, de forma individual e por escrito, assegurando o respeito à autonomia, privacidade e confidencialidade dos participantes;

- Recolha dos dados empíricos, por meio de técnicas apropriadas à abordagem qualitativa;
- Análise dos dados conforme os princípios da análise de conteúdo;
- Devolução dos resultados à USF e aos participantes, como parte do compromisso ético de partilha do conhecimento produzido.

Esse conjunto de procedimentos visou garantir a integridade científica e ética da pesquisa, assegurando a qualidade e a credibilidade dos resultados obtidos.

3.3.5. Considerações éticas

A investigação científica implica desafios éticos complexos, exigindo do investigador um elevado grau de responsabilidade, especialmente no que se refere à proteção e ao respeito pelos direitos dos participantes (Fortin, 2009). Em conformidade com o Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, serão respeitados os seguintes princípios éticos e deontológicos (OE, 2015):

- Princípio da beneficência;
- Princípio da não-maleficência;
- Princípio do respeito pela autonomia;
- Princípio da justiça.

O cumprimento rigoroso desses princípios é indispensável em qualquer investigação, sendo fundamental garantir a proteção dos direitos e o bem-estar de todos os envolvidos. Conforme a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, 2019), “a investigação em saúde deve observar, como princípio ético orientador, a vida humana enquanto valor máximo a promover e a salvaguardar” (p.64).

Este estudo, também segue as diretrizes da Declaração de Helsínquia (2013), no que respeita à proteção da confidencialidade e da privacidade dos participantes, assegurando a integridade individual dos mesmos. Para tal, foi obtido o consentimento livre e esclarecido mediante a assinatura da Declaração de Consentimento Informado (Apêndice 1).

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação, análise e discussão dos resultados permitem compreender os dados obtidos, relacioná-los com os objetivos do estudo e refletir sobre o seu significado.

4.1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste subcapítulo serão apresentados os resultados, bem como a sua análise.

Após o procedimento de tratamento da informação emergiram as seguintes áreas temáticas (Quadro 2).

Quadro 2.- Áreas temáticas.

1	O conceito de luto na perspectiva da mulher com neoplasia maligna de mama e família
2	Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama
3	Perceção da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal
4	A mulher com neoplasia maligna da mama e as repercussões no quotidiano de vida familiar
5	As expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal
6	Aspetos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família
7	Aspetos potenciadores ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família
8	Sugestões expressas pela mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros

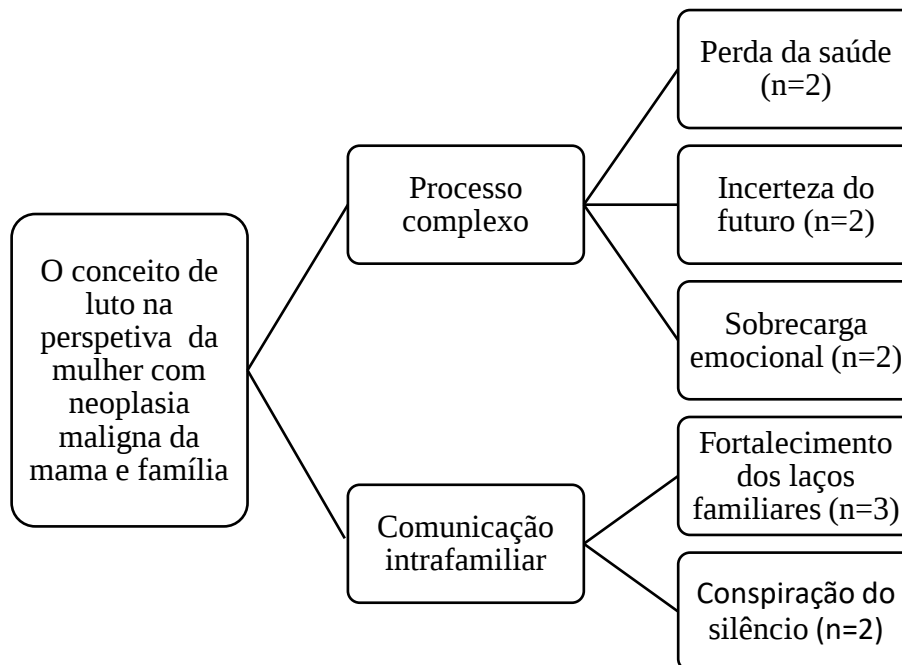
Nota: Áreas temáticas.

1. O conceito de luto na perspectiva da mulher com neoplasia maligna da mama e família

“O conceito de luto na perspectiva da mulher com neoplasia maligna da mama e família”, centra-se em duas categorias **Processo complexo** e **Comunicação intrafamiliar**. No que

concerne à categoria **Processo complexo** emergiram três subcategorias *Perda da saúde*, *Incerteza do futuro*, *Sobrecarga emocional*. Da categoria **Comunicação Intrafamiliar** emergiram duas subcategorias: *Fortalecimento dos laços familiares* e *Conspiração do silêncio* (Diagrama 1).

Diagrama 1.- O conceito de luto na perspectiva da mulher com neoplasia maligna da mama e família.



Nota: O conceito de luto na perspectiva da mulher com neoplasia maligna da mama e família.

A “*Perda da saúde*”, foi referida por dois participantes:

- **F1-** «(...) o luto, o luto, não é só quando as pessoas morrem (...) é um processo de doença (...)»
- **F9-** «(...) o luto não é só quando alguém morre é a perda de algum membro, perda de um objeto que nós gostamos muito, perder saúde, isso também é luto (...)»

A “*Incerteza do futuro*” foi obtida através do relato de dois participantes:

- **F3-** «(...) teve que remover que aquilo era muito grande e pronto e ele removeu, tirou, e passado para aí um mês foi quando me ligaram e o médico só disse “ah isto aqui, isto é pior do que a gente estava a pensar, para si, vai ter que tirar a mama fora”, pronto e quando ele disse aquilo pensei que o problema tinha ficado resolvido, e afinal não, aí é que foi um bocado, ele foi mesmo, foi mesmo duro (...)»

- **F6-** «(...) sinceramente custou um bocadinho, porque são muitos anos e surgir assim um problema assim de um momento para o outro, não é? Eu fiquei um bocadinho coisa, mas não mostrei, reagi, reagi sempre para que ela também não ficasse, não visse que eu que estava coiso, mas é difícil não sabemos como é o futuro (...)»

A “*Sobrecarga emocional*” foi referida por dois participantes:

- **F2-** «(...) um drama, um choro, ui, acho que ainda foi, é assim ainda eu também chorei muito, porque foi a atitude deles, acho que eles ainda ficaram piores do que eu (...) um choque, não é? (...)»
- **F7-** «(...) a parte emocional também, tanto ela como nós, também nós sabemos que vamos ser confrontados com uma situação nova, pronto é complicado (...)»

Da categoria “**Comunicação intrafamiliar**” emergiram (como referido acima) as seguintes subcategorias:

- *Fortalecimento dos laços familiares*
- *Conspiração do silêncio*

O “*Fortalecimento dos laços familiares*” foi adquirido através do relato de três participantes, eis dois exemplos:

- **F4-** «(...) custou muito a eles, quando eu fui saber se ia fazer a radioterapia ou quimioterapia, eles já tinham combinado entre os dois se eu tivesse que rapar o cabelo eles também rapavam. E quando eu fui à consulta o meu filho mais novo que está comigo, foi comigo, mal saiu cá fora agarrou-se a mim a chorar, foi quando eu soube que eles iam rapar o cabelo, pronto, mas a única coisa foi comunicar a eles, mas eu acho que dei mais força a eles que eles a mim, mas pronto (...)»
- **F8-** «(...) o meu marido ia-me buscar e eu contava até casa tudo, como é que correu e à minha filha também. E muitas vezes a minha filha, a minha filha trabalhava e pediu um tempo para tratar de mim, ia comigo às consultas, tive sempre muito apoio, isso é que me fez também ser mais forte (...)»

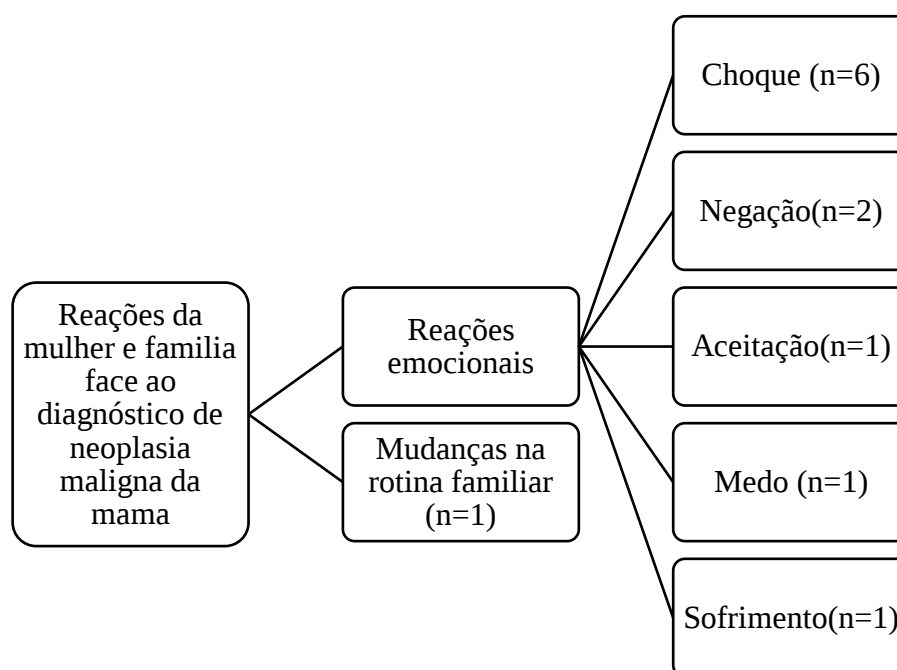
A “*Conspiração do silêncio*” foi gerada através do relato de dois participantes:

- **F5-** «(...) a gente não falava muito, não discutíamos nada do assunto, ela não se queixava e mais ninguém dizia nada, os filhos não diziam nada, por isso, qualquer coisa que fosse preciso... Eles às vezes, quando é preciso ir ao hospital muitas vezes é o filho que a leva. (...)»
- **F9-** «(...) mas o meu marido não dá a entender nada, não dá logo a entender, mas eu noto, por isso é que eu digo que não sei se ele vai querer falar nisso. Ele não gosta muito (...)»

2. Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama

As “Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama”, focam-se em duas categorias, sendo elas: **“Reações emocionais”** e **“Mudanças na rotina familiar”**. Em relação à categoria **“Reações emocionais”** apareceram cinco subcategorias: *“Choque”*, *“Negação”*, *“Aceitação”*, *“Medo”*, *“Sofrimento”* (Diagrama 2).

Diagrama 2.- Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama.



Nota: Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama.

Na subcategoria *“Choque”*, houveram seis participantes a relatar, eis alguns exemplos:

- **F1-** «(...) quando a minha nora me disse que tinha de ser operada, na maré caiu-me um balde de água fria, mas depois lá fui, lá fui e olhe e entrei para as operações a rir-me e acabou (...)»
- **F2-** «(...) foi um choque, principalmente porque eu estava ainda recente no trabalho que ainda estou hoje e foi assim um bocado um choque, porque também vivia sobre pressão do trabalho que os inícios são muito difíceis, foi muito difícil, e a minha mãe também não aceitou bem, confesso (...)»
- **F8-** «(...) quando recebi caiu-me tudo abaixo, fiquei sem chão (...)»
- **F10-** «(...) Ao princípio foi um choque, mas a gente, claro, nunca baixa os braços (...)»

Já na “*Negação*”, dois participantes referiram:

- **F3-** «(...) Ao início não acreditei, não é? (...)»
- **F8-** «(...) Eu achei sempre que nunca ia ter cancro da mama, eu achei que isto não era cancro da mama, que era uma coisita que passava (...)»

Relativamente à “*Aceitação*”, esta foi mencionada por uma pessoa:

- **F4-** «(...) O médico disse que eu tinha cancro e eu disse: “tudo bem. E agora o que é que tenho de fazer?” Ele perguntou se eu era tolinha. Num, num, num... para mim, foi, era uma doença qualquer, prontos. Não me doía na altura, num, prontos se calhou aos outros também me calha a mim. Reagi bem (...)»

O “*Medo*”, também foi mencionado por uma pessoa:

- **F7-** «(...) nós vemos alguém que nos é próximo, digamos, com uma situação desta gravidade, claro que nos preocupa a doença em si, digamos, as questões, digamos a parte, digamos física que é mesmo assim (...)»

A subcategoria “*Sofrimento*”, uma pessoa também mencionou:

- **F5-** «(...) para mim foi um bocado mau, claro, porque ela veio, ela chegou com a notícia a casa à distância disse-me e eu disse-lhe: “tem calma, não tenhas problemas, isto resolve-se”. Foi a resposta que eu lhe dei, hmmm, isto resolve-se, é normal porque se eu começasse, ela já estava com a dor (...)»

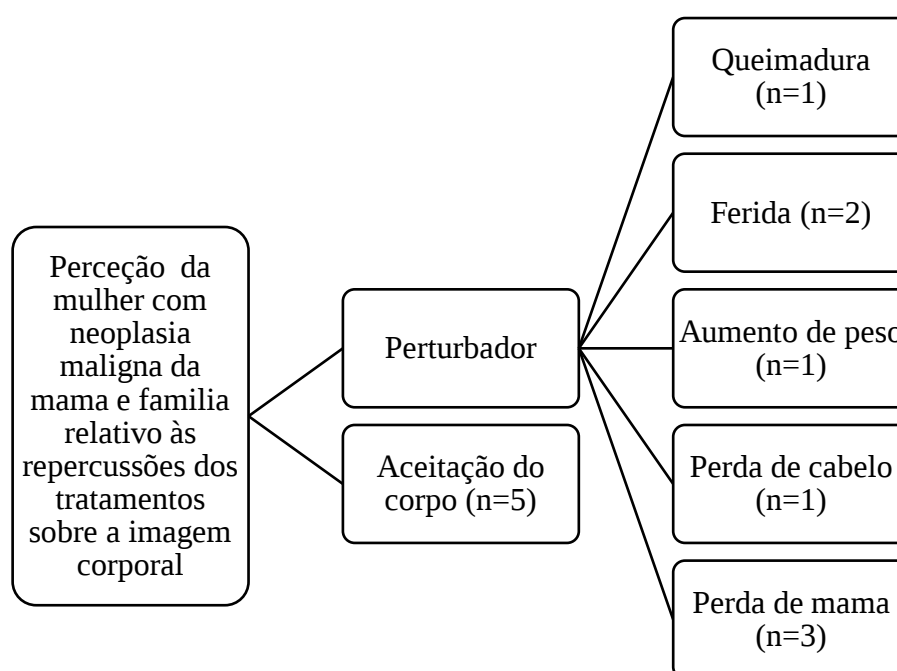
Na categoria “**Mudanças na rotina familiar**”, não foram identificadas subcategorias e esta foi relatada por um participante:

- **F6-** «(...) os filhos sempre souberam desde o princípio (...) estavam sempre no hospital, ela também esteve pouco tempo, foi três dias. Mas acompanharam sempre a mãe, falavam com ela (...)»

3. Percepção da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal

No que concerne a esta área temática, sobressaíram duas categorias: **“Perturbador”** e **“Aceitação do corpo”**. Da categoria **“Perturbador”** originaram-se cinco subcategorias, sendo estas: *“Queimadura”*, *“Ferida”*, *“Aumento de peso”*, *“Perda de cabelo”*, *“Perda de mama”* (Diagrama 3).

Diagrama 3.- Percepção da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal.



Nota: Percepção da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal.

A subcategoria *“Queimadura”*, foi referida por um participante:

- **F1** - «(...) aquilo queima. Para o fim já começou assim, a querer a ficar assim um bocadinho em ferida. Mas a gente, depois eles dão uns cremes, dão não, a gente tem que os comprar e não são baratos (...)»

A subcategoria *“Ferida”*, foi mencionada por dois participantes:

- **F1** - «(...) as mãos esfolam todas, ficam em carne viva, os pés nem os podia pôr no chão (...)»
- **F2** - «(...) ficava com grandes feridas (...)»

O “*Aumento de peso*” foi descrito por um participante:

- **F8** - «(...) custou-me um bocadinho, mas olhe também engordei no tratamento, fiquei mais gordinha (...)»

A “*Perda de cabelo*” também um participante narrou:

- **F8** - «(...) a perda de cabelo, as unhas horríveis, as dores no corpo, isso é que me custou muito (...)»

Na subcategoria “*Perda de mama*”, resultaram três relatos de participantes, eis um exemplo:

- **F2** «(...) eu nem tenho, nem o mamilo (...) mexe um bocado porque, está a ver, olhe isto, parece uma pedra, isto anda, mas isto parece uma pedra, ainda mudei, depois mudei de prótese, o médico viu, porque eu fiz um excerto de gordura e depois passado quase dois anos fiz outro e passado dezoito meses é que fui meter a prótese(...)»

Em relação à categoria “**Aceitação do corpo**”, não emergiu nenhuma subcategoria, mas esta foi relatada por cinco participantes, vejamos alguns exemplos:

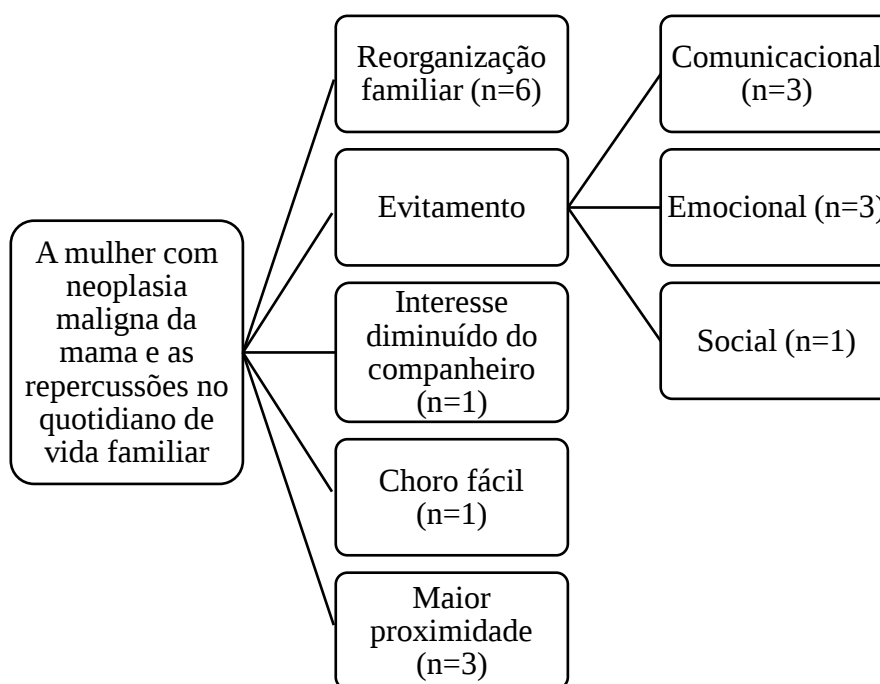
- **F6-** «(...) Não tem uma mama paciência. Ela: “ai agora não tenho uma mama”, e eu disse-lhe: “e qual é o problema? Tu quando nasceste também não tinhas mamas, pois não?”, eu assim para ela (ela foi operada com nove anos e tirou metade de um pulmão). “Tu não foste operada com nove anos, não tiraste metade de um pulmão? E morreste? Não, pois não? Não morreste agora também, pois não? Então esquece a mama (...) a mama porque isso também não faz diferença nenhuma, tens a outra” (...)»
- **F7** – «(...) Sim, sim, a mama, isso não é o aspeto fundamental (...)»
- **F9-** «(...) aceitei mesmo bem. Às vezes choro, não é por ter falta da minha menina, não! Choro porque eu penso, “sou tão boa porque é que aconteceu comigo?” É só por isso mesmo, e ver os que estão ao meu lado, ver o que estão a passar, não é? E aliás, que eu é que estou a dar apoio a eles, pareço uma psicóloga

(...). Olhei para o espelho e aceitei bem e digo mesmo, ainda hoje digo se eu tiver que tirar a do lado esquerdo tirava (...)»

4. A mulher com neoplasia maligna da mama e as repercussões no cotidiano de vida familiar

Nesta área temática emergiram cinco categorias, sendo estas: **“Reorganização familiar”**, **“Evitamento”**, **“Interesse diminuído do companheiro”**, **“Choro fácil”**, **“Maior proximidade”**, sendo que só surgiram três subcategorias na categoria **“Evitamento”**, que são: *“Comunicacional”*, *“Emocional”*, *“Social”* (Diagrama 4).

Diagrama 4.- A mulher com neoplasia maligna da mama e as repercussões no cotidiano de vida familiar.



Nota: A mulher com neoplasia maligna da mama e as repercussões no cotidiano de vida familiar.

Seis participantes relataram a **“Reorganização familiar”**, eis exemplos:

- **F1** - «(...) o meu marido acompanhou-me sempre, agora quem vai é o meu filho, porque ele já tem 80... Vai fazer 82 anos e já não conduz muito bem, lá por outros sítios, mais de longe ou assim e então quem vai é o meu filho, o mais novo. Mas de resto ele acompanhou-me quando foi da mama, acompanhou-me sempre, sempre, ele é que ia comigo e nunca tive problemas (...)»

- **F6** - «(...) nós estamos sempre tanto eu como a filha, que é a que vive com nós, na altura não vivia, teve que se ajustar, mas de qualquer maneira ela estava sempre com a mãe e convivia sempre com ela (...)eu ia sempre com ela, quando ela ia às consultas, ao tratamento, acompanhei-a sempre e estava sempre dentro da sala (...)»
- **F9** - «(...) não posso sacudir tapetes, a fazer força ao braço, essas coisas assim é que eu não posso fazer (...)»
- **F10** - «(...) Difícil porque é uma pessoa, a companheira que não estava, que não podia ajudar em nada em casa, ajudar o marido em casa e tudo mais (...) da lida doméstica e que não podia fazer e eu teria de alinhar (...)»

A partir da categoria “**Evitamento**” foram identificadas três subcategorias (como referido acima), a saber:

- *Comunicacional*;
- *Emocional*;
- *Social*.

Na subcategoria “*Comunicacional*”, três pessoas a enunciaram, por exemplo:

- **F5** - «(...) Não falávamos dentro da família, pronto, eu acho que não, hmmm, ela tem dois filhos, não é?... Eu não falava com ninguém, não aquilo (...)»
- **F9** - «(...) não gosto que me digam assim: “olha estás doente, tiveste cancro”, não eu não digo isso, eu nem quero que me digam que estou doente e eu digo que “tinha um mal comigo”, não digo cancro, digo que “tinha um mal comigo e tirei-o (...)”, mas não falávamos (...)»

Na subcategoria “*Emocional*”, houve o relato, por parte de três participantes:

- **F4** – «(...) não posso andar de decote, não posso andar de nada porque nota-se, não é? É difícil, porque é só isso, de resto (...)»
- **F7** – «(...) mexe, mexe em tudo, não é? No fundo muda-nos um pouco toda a nossa vida digamos, há limitações que vamos começar a ter. No fundo é ver digamos, elas a passar por essa dificuldade, pronto tentar dar o máximo apoio possível nem sempre é fácil, digamos, mas basicamente é um bocadinho isso, (...), sofremos em silêncio (...)»

- **F9** – «(...) O meu marido foi um bocado abaixo, ele até disse: “mulher aconteceu é tratar disto.” Os meus filhos também foram a mesma coisa: “Oh mãe isto passa, não te preocupes, vais ficar bem.” Mas chorava (...)»

Na subcategoria “*Social*”, só um participante a referiu:

- **F4** - «(...) Mexe-me só os ossos, estou habituada a andar muito, agora custa-me a andar e quando ando, dá-me dor e eu caio (...)»

Em relação à categoria “**Interesse diminuído do companheiro**”, foi referida por uma participante:

- **F2** - «(...) eu andava com uma pessoa e essa pessoa não aceitou bem. Não, não aceitou, nem estava para se chatear, as pessoas é assim, mas também ultrapassei isso depois com a ajuda da psicóloga, ultrapassei tudo bem (...)»

A categoria “**Choro fácil**”, foi mencionada por uma mulher:

- **F4** - «(...) todos vinham a chorar e eu vinha normal, eu só perguntava: “porque é que estavam a chorar?”, mas pronto, eu vim primeiro, liguei para o meu irmão e disse: “olha, vim agora, saí agora da consulta e tenho cancro da mama”. Ele ficou logo apavorado, a minha cunhada veio logo lá a casa, quando eu cheguei a casa ligou para a minha sobrinha e ela disse: “deixa estar que eu vou ver, ela quando for à consulta vai fazer exames e que peça à médica para dar o relatório”, pronto e assim foi, eu disse aos meus filhos, começaram logo chorar, o meu pai morreu de cancro. Começou logo a haver um filme (...)»

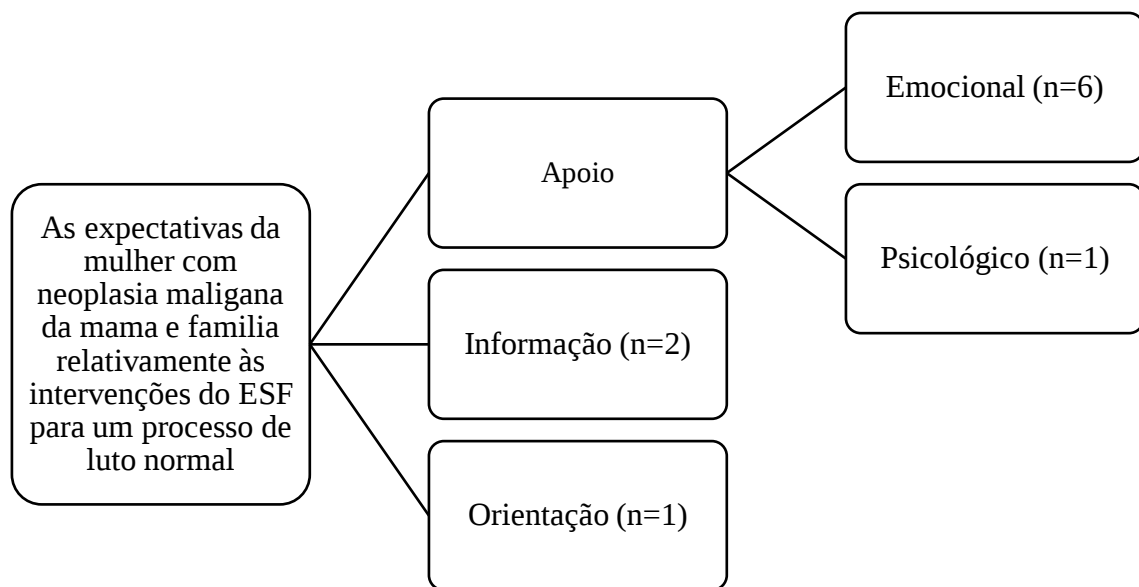
Já a categoria “**Maior proximidade**”, foi relatada por três participantes, por exemplo:

- **F6** - «(...) Eu acho que isto acabou por, digamos, até unir-nos mais, digo eu. Pelo menos tenho essa noção (...)»
- **F8** - «(...) Amor, muito amor, muito apoio, pessoas que eu nem, nem esperava que viessem ter comigo, que me abraçassem, não era preciso me perguntarem nada, só me abraçarem. E eu estava com essas pessoas, e pessoas que quase nem conhecia e sabiam que eu estava doente e que só me diziam assim: “posso te dar um abraço?” e não diziam mais nada. Isso, mais os meus amigos, a minha família, a minha irmã, o meu marido, a minha filha, a minha mãe que tinha 90 anos (...)»

5. As expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal

Foram identificadas três categorias: “Apoio”, “Informação”, “Orientação”. Na categoria “Apoio”, foram registadas duas subcategorias: “*Emocional*” e “*Psicológico*” (Diagrama 5).

Diagrama 5.- As expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal.



Nota: As expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal.

Sete participantes referiram a subcategoria “*Emocional*”, eis exemplos:

- **F2** - «(...) podiam chamar as pessoas, sabendo que estão a fazer, a passar esse processo, e chamar as pessoas mais amiúde, conversar com elas, não é? Explicar que não é o fim e que a pessoa tem que ter força, porque há muita gente que, que, que se, que se deprimia, a própria pessoa que se deitava abaixo e não tinha força para ultrapassar e que é uma fase e que é assim. Eu estou grata não pela doença, mas por ter tido hipótese de combater e ter superado, já vai muitos anos felizmente e consegui superar e é isso que, eu acho que é um bocadinho o explicar, o desmistificar as coisas, falar abertamente e dizer “estamos aqui para apoiar tudo o que for preciso”. Às vezes até a própria pessoa desabafar um bocadinho (...)»

- **F3** - «“(…) olhe está tudo bem?”, não é? Nem que seja só um telefonema a perguntar “olha se precisares de alguma coisa passa aqui”, a pessoa aí vai-se sentir mais acarinhada (...)»
- **F7** - «“(…) dão apoio emocional muito grande, pronto e eu acho que isso é fundamental, não é? (...)»

Na subcategoria “*Psicológico*”, esta foi referida por um participante:

- **F3** - «“(…) apoio psicológico, não é? Se a pessoa estiver muito mal, mas o que é que se pode fazer? Não pode fazer muito, não é? Nós é que temos que nos sentir bem e estar bem e pensar que há pessoas, há pessoas que estão piores (...)»

A categoria “**Informação**”, foi referida por dois entrevistados:

- **F2** - «“(…) explicar sintomas, porque havia certas coisas que, que, que nós às vezes, até entre nós que falávamos e que víamos que eram sintomas (...)»
- **F5** - «“(…) com as informações que há modernas, que há agora, não é o que era antigamente, que eu sou do tempo antigo, hmmm, ajuda muito nesse sentido, claro, e põe a gente mais descansada (...)»

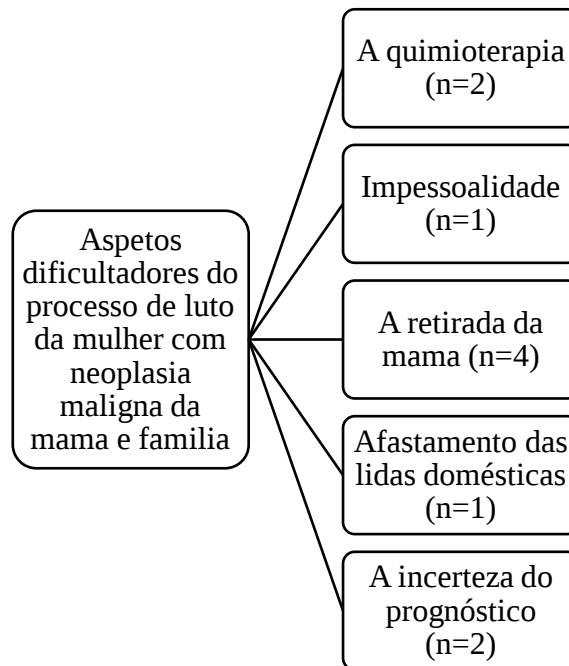
A categoria “**Orientação**”, foi mencionada por uma pessoa:

- **F8** – «“(…) O enfermeiro ajudou-me, quer dizer, ele ajudou-me em mandar, em pedir, em ser tão prestável. A D. falou com ele e ele no mesmo dia telefonou com a médica, pediu o exame à médica. A médica mandou no mesmo dia para o meu marido por e-mail, para eu fazer o exame e eu fui logo na quarta-feira a seguir fazer, foi tudo muito rápido, e isso para mim foi uma ajuda porque imagine que a minha filha vinha aqui e falava com o enfermeiro e ele não se preocupava, eu ia desvalorizar, e quando desse por ela em vez de ter o que eu tinha, tinha se calhar muito pior. Por isso não devemos desvalorizar as coisas (...)»

6. Aspetos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família

Nesta área temática sobressaíram as seguintes categorias: “**A quimioterapia**”, “**Impessoalidade**”, “**A retirada da mama**”, “**Afastamento das lidas domésticas**”, “**A incerteza do prognóstico**” (Diagrama 6).

Diagrama 6.- Aspectos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família.



Nota: Aspectos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família.

A categoria “**A quimioterapia**”, foi mencionada por duas participantes:

- **F1** - «(...) tive de tomar esse, fiz a quimio mas era pastilha, mas passei um bom bocado (...)»
- **F8** - «(...) foi o tratamento que eu fiz, quimioterapia era isso que me preocupava (...)»

Já a “**Impessoalidade**” foi mencionada por um participante:

- **F2** - «(...) tive azar quando fui operada houve um problema nessa noite estavam três, duas ou três enfermeiras, uma delas sentiu-se mal e foi para as urgências, a médica veio ver o penso e eu fiquei ali, estava mesmo em frente a um espelho e fiquei ali três horas destapada à espera que a enfermeira pudesse vir fazer o penso, depois acabou por vir a médica (...)»

A categoria “**A retirada da mama**” foi apontada por quatro mulheres, eis alguns exemplos:

- **F3** - «(...), acho que, é mesmo isso, é não tirar o soutien (...)»

- **F4** - «(...) quando tirei a mama, tirei (...) os gânglios. Infecionou, andei dois meses a tirar líquido, tanto é que fiquei com um buraco, mas ... Isso foi então a única coisa que mais dificultou (...)»
- **F8** - «(...) Olhe, o que mais me custou foi... porque eu depois lentamente fui-me mentalizando que se eu tivesse que tirar a mama toda, eu ia tirar e disse à minha cirurgiã que se fosse preciso tirava (...)»

A categoria **“Afastamento das lidas domésticas”**, foi mencionado por um homem:

- **F5** - «(...) a companheira que não estava, que não podia ajudar em nada em casa, ajudar o marido em casa e tudo mais (...) ela tinha de ter repouso, não é? (...)»

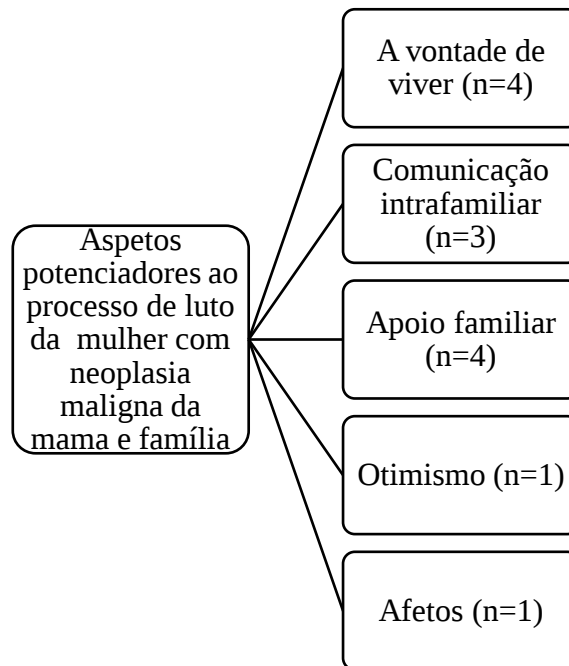
“A incerteza do prognóstico”, foi referida por dois homens:

- **F6** – «(...) no dia da operação e tudo, não é? É assim, ela estava internada no hospital eu estou longe dela, eu não sei o que se está a passar (...)»
- **F9** - «(...) pensei para mim, “a minha mulher também vai ir” (...)»

7. Aspetos potenciadores ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família

Em relação a esta área temática foram identificadas cinco categorias: **“A vontade de viver”**, **“Comunicação intrafamiliar”**, **“Apoio familiar”**, **“Otimismo”**, **“Afetos”** (Diagrama 7).

Diagrama 7.- Aspectos potenciadores ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família



Nota: Aspectos potenciadores ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família.

“**A vontade de viver**”, foi mencionada por quatro participantes, por exemplo:

- **F2** - «(...) a minha força de viver, e porque o doutor G. quando deu a notícia ao meu pai disse que a mama não safava, mas que a mim me safava, e eu agarrei-me nisso (...)»
- **F6** - «(...) encarar positivo (...)»
- **F9** - «(...) Força, muita força, muita luta, mas sozinha mesmo. Embora tinha o marido que me dava apoio, mas eu ainda ajudava mais a eles, que eu. A minha força mesmo é que deu para eu não ir abaixo (...)»

A categoria “**Comunicação intrafamiliar**”, foi exposta por três participantes, eis alguns exemplos:

- **F5** - «(...) ela me dizia que isso estava melhor, sentia-se bem e tudo mais, e eu pronto. Está tudo, está tudo dentro das possibilidades, está a correr bem, estava satisfeito, estava satisfeito (...)»
- **F10** - «(...), sempre houve essa comunicação (...)»

O “**Apoio familiar**”, foi relatado por quatro pessoas, por exemplo:

- **F5** - «(...) Ela falava muito com os filhos, claro, os filhos também apoiavam-na muito, eles trabalham lá em casa (...)»
- **F7** - «(...) ela teve o apoio, eu acho que lhe demos o apoio, foi todo o apoio, pronto, penso que foi o apoio possível, portanto eu acho que tanto da parte dos amigos, como da família eu acho que ela teve um bom apoio (...)»

Já a categoria **“Otimismo”**, foi mencionada por um participante:

- **F3** - «(...) tentar sempre ver as coisas pelo lado positivo e pronto e vai correr tudo bem, não é? (...)»

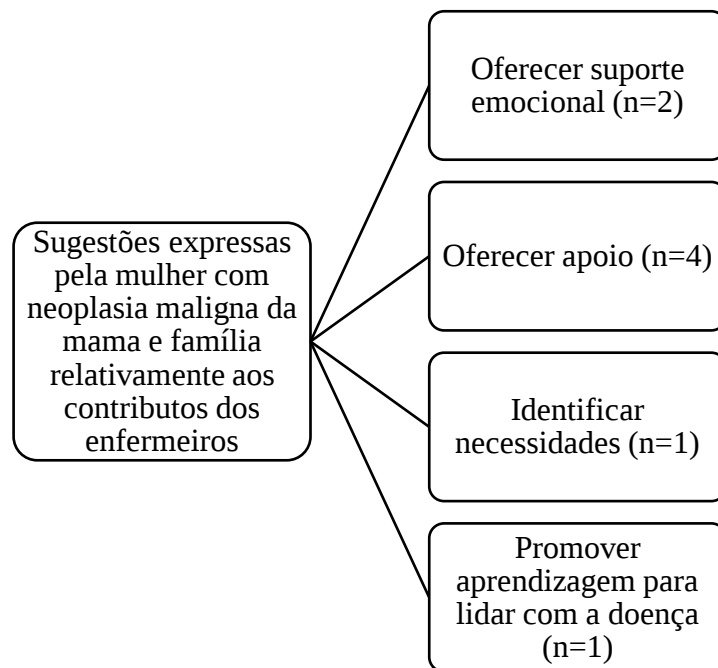
Assim como a categoria **“Afetos”** foi referida por uma participante:

- **F8** - «(...) Amor, muito amor, muito apoio, pessoas que eu nem, nem esperava que viessem ter comigo que me abraçassem, não era preciso me perguntarem nada só me abraçarem (...)»

8. Sugestões expressas pela mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros

“As Sugestões expressas pela mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros” são várias, nomeadamente, surgiram quatro categorias, sendo elas: **“Oferecer suporte emocional”**, **“Oferecer apoio”**, **“Identificar necessidades”**, **“Promover aprendizagem para lidar com a doença”** (Diagrama 8).

Diagrama 8.- Sugestões expressas pela mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros.



Nota: Sugestões expressas pela mulher neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros.

Na categoria **“Oferecer suporte emocional”**, existiram dois participantes a referir:

- **F1** - «(...) dizer que isto que é normal e que tenha calma e que tenha paciência (...)»
- **F4** - «(...) É dar um conforto, dar uma palavra. Sempre ajuda, não é? (...)»

A categoria **“Oferecer apoio”**, foi mencionada por quatro pessoas, eis os exemplos:

- **F2** - «(...) muito esse apoio, as enfermeiras apoiavam-me muito, porque estavam muito bem vocacionadas mesmo só para aquilo e apoiavam muito as pessoas e mesmo os médicos e as médicas lá que me acompanharam, sentia-se muito esse apoio (...)»
- **F5** - «(...) basicamente é as palavras, e ajudar-me, ajudar as pessoas a dizer: “vamos resolver isto, vamos ao hospital ou vamos tomar isto ou aquilo para ajudar” (...)»
- **F9** - «(...) dar apoio o enfermeiro. E tanto o enfermeiro como o médico, a única coisa que me têm ajudado é coisas que eu preciso, mas em relação a mim, no meu

estado, sou eu própria mesmo que estou a fazer por estar bem em mim mesma (...))»

- **F10** - «(...) dar apoio, nós precisamos (...)»

Já na categoria “**Identificar necessidades**”, esta foi descrita por uma pessoa:

- **F3** - «(...) perguntar: “olha está tudo bem? Precisas de alguma coisa?”, acho que às vezes, só isso às vezes já significa muito. “Precisas de alguma coisa?”, não é? Porque uma pessoa, por exemplo, no acompanhamento é muito bom, eles são, pelo menos eu falo por mim (...)»

Por último a categoria “**Promover aprendizagem para lidar com a doença**”, esta também foi referida por uma pessoa:

- **F6** - «(...) aconselhá-la, aconselhá-la era a única coisa que ele podia fazer, era aconselhá-la o melhor possível (...)»

4.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste subcapítulo passamos apresentar a discussão dos resultados onde se pretende interpretá-los de forma crítica e reflexiva, tendo em conta os objetivos do estudo.

- **O conceito de luto na perspetiva da mulher com neoplasia maligna da mama e família**

O conceito de luto na perspetiva da família e da mulher com neoplasia maligna da mama é um **processo complexo**, onde há perda de saúde, uma **incerteza quanto ao futuro** e um aumento da **sobrecarga emocional**, onde a comunicação intrafamiliar tem um papel muito importante no **fortalecimento dos laços familiares**, aumentado assim o apoio à mulher com neoplasia maligna da mama. Verificamos isto no estudo de Oliveira et al., (2025), que refere que a neoplasia maligna da mama, é um processo complexo, que requer uma melhor atenção por parte de uma equipa multidisciplinar, onde os enfermeiros não são exceção. Os autores referem também que a mulher e a sua família enfrentam sentimentos intensos, como medo, ansiedade, tristeza, raiva e incerteza em relação ao futuro.

A **perda da saúde** é sentida não apenas fisicamente, mas também de forma simbólica, pois envolve despedidas sucessivas do corpo tal como era conhecido, da autonomia, da identidade e da rotina familiar. Essa vivência traduz-se em uma experiência de luto antecipatório, permeada por **incertezas quanto ao futuro**, tanto para a mulher como para

os familiares, gerando ansiedade, medo e sensação de instabilidade. A imprevisibilidade do curso da doença e das respostas ao tratamento intensifica esse processo, tornando o luto mais difuso e difícil de elaborar (Milic et al., 2025; Sun et al., 2024; Mattson et al., 2025). De facto, no contexto das vivências do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e de seus familiares, as entrevistas evidenciaram que as perdas percebidas durante a transição familiar se concentram, sobretudo, nos aspectos físicos, emocionais, relacionais e identitários, que marcam profundamente o dia-a-dia da família, divulgando um processo de luto que vai além da morte, ou seja, manifestando-se nas transformações impostas pela doença.

A **sobrecarga emocional** está presente e pode ser devastadora, levando à diminuição do interesse pelas rotinas diárias, ao isolamento social e a sentimentos de desesperança e desamparo, assim o apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde é essencial para o melhor enfrentamento da doença (Oliveira et al., 2025).

Essa instabilidade emocional contribui para uma marcada **sobrecarga emocional**, uma das subcategorias centrais identificadas. A mulher enfrenta um turbilhão de sentimentos, paralelamente, os familiares sentem-se emocionalmente sobrecarregados pela tentativa de apoiar, proteger e, muitas vezes, ocultar o próprio sofrimento.

Assim, a **comunicação intrafamiliar** desempenha um papel crucial no modo como o luto é sentido e expresso. Por um lado, observa-se o **fortalecimento dos laços familiares**, subcategoria que traduz a aproximação entre os membros da família como resposta ao sofrimento comum. A partilha de emoções, a empatia e o cuidado mútuo são formas de ressignificar o luto e encontrar suporte uns nos outros (Silva et al., 2023).

A **comunicação intrafamiliar** é fundamental, no estudo de Fisher et al. (2023), que investigaram a dinâmica de comunicação entre mães diagnosticadas com neoplasia maligna da mama e suas filhas jovens cuidadoras. Verificaram que interações comunicativas abertas, comparativamente com outras em que privilegiam o evitamento, influenciam diretamente os desfechos psicossociais tanto das mulheres como da família (Fisher et al., 2023). Além disso, estudos sobre resiliência familiar ressaltam que famílias que enfrentam a doença mobilizam recursos internos, tais como: como coesão e partilha emocional, e adaptam papéis e padrões de comunicação para lidar com a crise de forma mais eficaz.

Verificámos que a **conspiração do silêncio**, foi manifestada por duas famílias, pelo medo de magoar, a tentativa de proteger o outro e a dificuldade em lidar com a dor levam à omissão de informações e sentimentos. Essa ocultação, embora por vezes bem-intencionada, pode acentuar o isolamento emocional da mulher e dos familiares, dificultando a elaboração do luto.

Assim, o luto na experiência da neoplasia maligna da mama não pode ser entendido como uma resposta única à perda física ou à morte, mas, como um fenómeno transversal, interligado com a perda progressiva da normalidade, a vivência emocional intensa e a dinâmica relacional da família. Reconhecer essa dimensão permite uma abordagem mais sensível e integral por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente do ESF que devem estar atentos aos sinais de luto em todas as suas manifestações e às necessidades que dele decorrem.

- **Reações da mulher e família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama**

Em relação às **reações da família** e da mulher face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama, foram relatadas emoções como **choque, negação, aceitação, medo e sofrimento**, houve também **mudanças na rotina familiar**. O modelo de Kübler-Ross (2008) descreve cinco etapas do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Estas etapas podem ser vividas pela mulher e seus familiares ao longo do processo de doença.

Também Silveira et al. (2021) desde o diagnóstico, as mulheres percorrem diversas etapas, como a descoberta, a negação, a aceitação da condição e a adesão ao tratamento. De facto, o momento do diagnóstico representa, para muitas mulheres, um ponto de viragem abrupto na sua vida. A reação emocional inicial mais frequentemente identificada foi o **choque**, caracterizado pela dificuldade em assimilar a informação recebida. Essa reação também foi partilhada pelos familiares, que também são apanhados de surpresa, sem preparação emocional para lidar com o impacto da doença.

O **choque** é muitas vezes seguido por uma fase de **negação**, em que tanto a mulher como os familiares evitam falar sobre a gravidade da situação ou tendem a minimizar o problema como mecanismo de defesa emocional. No entanto, à medida que o tratamento se inicia e os efeitos físicos e psicológicos da doença tornam-se mais evidentes, essa

negação vai dando lugar à **aceitação**, ainda que esta ocorra de forma gradual e, por vezes, com resistência.

A **aceitação**, embora represente um avanço no processo de ajustamento à doença, não elimina a presença constante do **medo** e do **sofrimento**, da mulher e os seus familiares. Ferreira et al. (2021), dizem que o diagnóstico provoca profundas **mudanças na rotina**, desencadeando um intenso conflito emocional. Esse processo envolve etapas que vão da **negação** à **aceitação**, especialmente porque o cancro ainda é associado à ideia de uma doença incurável.

Em síntese, as **reações à neoplasia maligna da mama** não se limitam ao momento do diagnóstico, mas desencadeiam um processo emocional, vivido simultaneamente pela mulher e pela sua família. Esse processo é marcado por fases distintas, que vão desde o **choque** à **aceitação**, passando por sentimentos profundos de **medo** e **sofrimento**, e é acompanhado por **mudanças substanciais na rotina familiar**. Compreender essas reações permite uma abordagem mais empática e centrada nas necessidades reais dos envolvidos, valorizando tanto o suporte emocional como o apoio prático no contexto do cuidado oncológico.

- **Perceção da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal**

No âmbito da presente investigação, a perceção da mulher e da sua família relativamente às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal revelou-se um tema sensível e complexo.

Apesar dos avanços cirúrgicos na preservação do tecido mamário, o corpo da mulher ainda passa por mudanças visíveis, como cicatrizes e alterações na forma da mama, afetando sua autoimagem. A neoplasia maligna da mama, provoca um impacto significativo na vida das mulheres, pois a mama está associada à feminilidade, beleza e maternidade. É de realçar, que a mastectomia é realizada em cerca de 50% dos casos devido a inúmeros fatores, como por exemplo: estádios avançados do tumor, localização do tumor, pequeno volume da mama e tumor multifocal (Mofrad et al., 2021; Archangelo et al., 2019)

De facto, o confronto com a **perda de mama** ou mamas altera profundamente a relação da mulher com seu próprio corpo (Teixeira et al., 2024).

As repercussões físicas, psicológicas e sociais, suscita sentimentos de perda, desgosto e isolamento social, comprometendo a qualidade de vida em virtude de limitações para atividades físicas, domésticas, de cuidados com a família, e profissionais, além de impactar negativamente a sexualidade e a autoestima (Oliveira et al., 2022).

A imagem corporal da mulher, fortemente ligada à sua sexualidade e à simbologia das mamas como expressão de feminilidade, pode ser afetada pela retirada parcial ou total da mama e pelos efeitos dos tratamentos. Pode acontecer existir **queda de cabelo, queimaduras na pele**, diminuição da libido e da fertilidade, assim como, **alterações de peso**, edemas, entre outros (Lima et al., 2025).

A aceitação da nova imagem após a cirurgia não é vivida apenas pela mulher, mas também pela sua família e, especialmente, pelo seu parceiro. O olhar do outro é decisivo: quanto mais natural ele for, mais acolhida a mulher se sentirá, o que ajuda a reduzir sentimentos desagradáveis (Batista et al., 2017).

Batista et al. (2017) evidenciaram no estudo que, ao receberem o diagnóstico, as mulheres inicialmente vivenciam sentimentos de surpresa e desespero. Após a mastectomia, surgiam reações como tristeza, negação, depressão, ansiedade e, só por fim, ocorria a aceitação.

Também, as **queimaduras**, frequentemente provocadas pela radioterapia, são desconfortáveis afetando a autoestima da mulher. As **feridas** cirúrgicas, por sua vez, surgiram como marcas visíveis da intervenção médica, gerando sentimentos de vulnerabilidade. O **aumento de peso**, muitas vezes associado ao uso de medicamentos ou à redução da atividade física, foi apontado como um fator que compromete a autoimagem. A **perda de cabelo**, afetou profundamente a identidade, a feminilidade de uma participante. Já a **perda da mama** foi vivenciada como uma das mudanças mais dolorosas, com forte impacto na percepção de si mesma enquanto mulher. A mastectomia foi entendida, como uma mutilação, algo que afeta a autoestima, a sexualidade e o relacionamento com o parceiro.

A categoria **aceitação do corpo** foi verbalizado por cinco famílias (mulheres e familiares) que, apesar das mudanças sofridas, conseguiram desenvolver uma nova relação com o corpo. Esta aceitação não surge de forma imediata, mas é fruto de um processo gradual, frequentemente mediado por apoio emocional, acompanhamento psicológico, suporte familiar e pela valorização da superação da doença.

A forma como cada mulher e sua família vivenciam este processo depende de múltiplos fatores, entre os quais se destacam o apoio recebido, a compreensão da doença e a capacidade de ressignificar o corpo e a experiência vivida.

- **A mulher com neoplasia maligna da mama e as repercussões no cotidiano de vida familiar**

A experiência da mulher com neoplasia maligna da mama provoca profundas repercussões no cotidiano da vida familiar. O diagnóstico, não afeta apenas a mulher interferindo assim, diretamente nas dinâmicas familiares. A partir das entrevistas realizadas, emergiram diversas categorias que ilustram essas repercussões, entre elas: **reorganização familiar, evitamento, interesse diminuído do companheiro, choro fácil e maior proximidade.**

Salienta Lima et al., (2020), que as transformações resultantes da neoplasia maligna da mama, impactam as relações sociais e familiares, uma vez que envolvem perdas significativas que desencadeiam um processo de luto. Esse processo exige uma reorganização dos papéis sociais de todos os envolvidos nesse contexto.

As mulheres ao sofrerem diversas alterações nas suas rotinas diárias, necessitam de sistemas de apoio congruentes e alicerçados no âmbito assistencial, familiar e comunitário.

A **reorganização familiar** revela-se como uma consequência imediata após o diagnóstico. A mulher, muitas vezes vista como o pilar da organização doméstica e cuidadora principal, vê-se impossibilitada de manter as suas funções habituais, seja por limitações físicas decorrentes do tratamento, seja pelas alterações emocionais. Isso, exige uma redistribuição das tarefas entre os membros da família, o que pode gerar tanto sobrecarga quanto fortalecimento dos laços familiares, dependendo da forma como essa reestruturação é vivenciada.

A categoria **evitamento** apareceu nos relatos e foi dividida em três subcategorias: comunicacional, emocional e social. O **evitamento comunicacional** refere-se à dificuldade de falar sobre a neoplasia maligna da mama dentro da família. Já o **evitamento emocional**, está ligado ao esforço de esconder sentimentos como medo, tristeza ou angústia. O **evitamento social** acontece quando a mulher se afasta de atividades e encontros com outras pessoas, por motivos como mudanças no corpo,

cansaço, baixa autoestima ou medo de julgamento, o que pode aumentar a sensação de solidão.

Outro impacto relatado foi o **interesse diminuído do companheiro**, evidenciado por uma redução no afeto e na intimidade conjugal, contudo há estudos que verificaram afastamento familiar.

O abandono por parte dos parceiros de mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna da mama tem sido amplamente discutido no contexto dos impactos psicossociais da doença, conforme refere (Lugli et al., 2025). Havendo falta de compreensão e estigma sobre as mudanças causadas pela doença, afeta as relações conjugais e o bem-estar da mulher (Lugli et al., 2025).

Estudos comprovam que das várias dificuldades enfrentadas pelas mulheres mastectomizadas, destacam-se o afastamento de familiares e amigos após o diagnóstico e a dificuldade em falar sobre a doença, o que torna o enfrentar da doença ainda mais desafiante (Brito et al., 2023).

O **choro fácil** também foi apontado como um reflexo do estado emocional fragilizado. Esse comportamento é resultado da sobrecarga emocional que o diagnóstico acarreta, a mulher sente-se mais vulnerável, o que repercute diretamente na forma como se comunica e interage com os membros da família.

Apesar de todas as dificuldades, a **maior proximidade** com a família foi uma das repercussões positivas mencionadas. A doença, tornou-se também, um incentivo ao afeto, promovendo maior empatia, solidariedade e união entre os membros da família.

Em suma, a vivência da neoplasia maligna da mama repercute de maneira ampla e complexa na vida familiar da mulher. As transformações são inevitáveis e multifacetadas, podendo gerar tanto tensões e distanciamentos quanto aproximações e reconfigurações positivas. Compreender essas repercussões é essencial para a oferta de um cuidado mais humanizado, que considere não apenas o indivíduo doente, mas também o contexto relacional em que ele está inserido.

- **As expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal**

O acolhimento e o vínculo estabelecidos pelo ESF favorecem a Educação Para a Saúde (EPS), pois a observação das linguagens verbal e não verbal auxilia na compreensão da

mulher, facilitando a sua abertura para orientações. Nesse sentido, o ESF também fortalece o empoderamento das mulheres em relação às suas necessidades (Valença et al., 2025).

Segundo Costa et al. (2024), o ESF deve estar preparado para desenvolver ações de educação e prevenção da neoplasia maligna da mama, orientando as mulheres sobre sintomas, tratamentos, cuidados com o penso da ferida e drenos. Além disso, é fundamental oferecer **apoio emocional**, preparando a mulher para enfrentar os desafios da doença. O enfermeiro pode ainda, auxiliar na **orientação** sobre medicação, no controle de exames e atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Os participantes deste estudo, destacaram a importância de se sentirem compreendidos, acolhidos e acompanhados de forma humanizada ao longo da trajetória da doença e da adaptação às perdas. Pequenos gestos, como a escuta ativa, a demonstração de cuidado e a disponibilidade para conversas, foram apontados como extremamente valiosos nesse contexto. Também evidenciam, a relevância da explicação da sintomatologia feita pelo enfermeiro, assim como do telefonema realizado por este, pois tais ações reforçam a continuidade dos cuidados, assegurando que o utente se sinta acompanhado e apoiado, mesmo à distância.

A mulher e seus familiares reconhecem no ESF uma figura próxima e acessível, muitas vezes mais disponível do que outros profissionais de saúde, o que reforça sua importância no acompanhamento do luto. Explicar os efeitos físicos e emocionais das intervenções e do processo de perda ajuda a reduzir a ansiedade e o medo, assim como a indicação de recursos comunitários, grupos de apoio e estratégias de autocuidado.

- **Aspetos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família**

Os tratamentos oncológicos e a própria doença provocam alterações fisiológicas e psíquicas significativas, como mudanças no peso corporal, alopecia e, em alguns casos, a mutilação parcial ou total da mama (Oliveira et al., 2024). A **retirada da mama** representa uma perda simbólica profunda, uma vez que está intimamente ligada à feminilidade, à maternidade e à sexualidade.

A **quimioterapia** provoca efeitos colaterais intensos que alteram a rotina, a aparência e a autoestima, gerando sentimentos de fragilidade e perda de identidade. Soma-se a isso, a

impessoalidade no cuidado, que muitas vezes é percebida pela pessoa doente como distanciamento e falta de acolhimento, o que amplia a sensação de vulnerabilidade diante da doença.

O **afastamento das tarefas domésticas** dificulta o processo de luto, pois a mulher deixa de desempenhar atividades do dia a dia, o que pode gerar sentimentos de inutilidade, dependência e sobrecarga para a família.

Por fim, a **incerteza do prognóstico** é um aspeto tormentoso, pois a imprevisibilidade da evolução da doença e o medo constante da recidiva ou da morte alimentam a ansiedade e dificultam a restauração da esperança.

Todas estas transformações e alterações têm impacto negativo na vida da mulher. Neste contexto, o ESF assume um papel crucial, a sua intervenção é essencial em todas as fases do processo, desde o pré-diagnóstico até à reabilitação, oferecendo acolhimento, escuta ativa, orientação e informações claras e precisas. Além disso, promove apoio emocional e encorajamento, articulando sempre que necessário com a equipa multidisciplinar, o que contribui para uma melhor adaptação da mulher e da sua rede de suporte às exigências impostas pela neoplasia maligna da mama (Oliveira et al., 2024).

- **Aspetos potenciadores ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama e família**

Reforça-se a importância de um cuidado sensível, empático e centrado na pessoa por parte dos profissionais de saúde, com destaque para o papel do ESF, que atua como referência no suporte emocional, orientação e acompanhamento contínuo da mulher e de sua família.

A **vontade de viver** surge como elemento central, manifestando-se na determinação da mulher em lutar pela vida mesmo diante de um diagnóstico ameaçador. Essa força interior impulsiona a adesão ao tratamento e a busca por qualidade de vida.

O **apoio familiar** fortalece os laços entre os membros da família e proporciona um sentimento de unidade. A abertura para dialogar sobre sentimentos, medos e expectativas permite maior compreensão mútua e favorece o suporte emocional. Os participantes destacam que o apoio da família e dos amigos constitui um pilar fundamental no processo de saúde e bem-estar, complementando os cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

O **otimismo**, por sua vez, revela-se como uma atitude interior que permite enfrentar a doença com esperança e coragem. Essa postura não apenas fortalece a mulher durante o tratamento, mas também impacta positivamente a dinâmica familiar.

Os **afetos** desempenham um papel essencial em todas as fases do processo. O carinho, a presença amorosa, a escuta atenta e os gestos de cuidado cotidiano tornam a experiência menos desagradável e mais humana, consolidando a relação entre a mulher e sua família.

Dessa forma, os fatores mencionados: **vontade de viver, comunicação intrafamiliar, apoio familiar, otimismo e afetos**, atuam como forças fundamentais que potencializam a capacidade da mulher e de sua família para enfrentar a neoplasia maligna da mama e elaborar o luto de maneira mais saudável, íntegra e humanizada.

- **Sugestões expressas pela mulher com neoplasia maligna da mama e família relativamente aos contributos dos enfermeiros**

As mulheres com neoplasia maligna da mama e suas famílias reconhecem o papel essencial dos enfermeiros ao longo de toda a trajetória da doença, destacando contribuições fundamentais, tais como: **oferecer suporte emocional** por meio da escuta ativa e da presença empática; fornecer acompanhamento contínuo e orientação prática, seja durante os tratamentos, nas atividades do dia a dia, ou simplesmente garantindo a segurança de saber que há um profissional disponível.

A interação entre a mulher e a equipa de enfermagem desempenha papel crucial no sucesso do tratamento, uma vez que esta relação é marcada pela empatia e pela humanização em todas as etapas do cuidado. Consequentemente, o desgaste emocional tende a ser menor, beneficiando tanto a mulher quanto sua família (Souza et al., 2023). Ao ouvir, tocar e expressar solidariedade, o enfermeiro contribui para aliviar angústias e incertezas, promovendo uma assistência integral e humanizada. Como ressaltam Soccol et al. (2016), “o estabelecimento de vínculo e a troca de saberes entre a enfermagem e as mulheres permite que a adoção de estratégias de cuidados seja mais eficaz para as mulheres” (p. 80).

Outro contributo fundamental é a capacidade do enfermeiro em **identificar necessidades** frequentemente não verbalizadas, antecipando problemas físicos, psicológicos ou sociais e encaminhando para os recursos adequados. Além disso, as participantes destacam o papel educativo do enfermeiro, que **promove aprendizagem para lidar com a doença**,

fornecendo informações claras sobre tratamentos, efeitos colaterais, autocuidados e formas da família participar ativamente no processo. Esses elementos reforçam a importância do enfermeiro como agente central no cuidado humanizado e integral.

Adicionalmente, os enfermeiros desempenham papel crucial na identificação precoce de sinais e sintomas das neoplasias, o que evidencia a necessidade das instituições de saúde investirem na promoção da saúde, especialmente por meio de sessões de EPS. Tais instituições, devem também valorizar a atuação interdisciplinar e multiprofissional, potencializando resultados positivos no cuidado oncológico (Melo et al., 2017).

4.3. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES

As conclusões referentes ao estudo, sintetizam os principais achados, destacando a sua relevância, nomeadamente, para a prática clínica. As limitações contextualizam os resultados e apontam melhorias futuras, enquanto as implicações evidenciam o contributo para a prática profissional e para novas investigações.

Assim, de seguida apresentámos as conclusões mais significativas do estudo:

- Verificámos que o luto na experiência da mulher com neoplasia maligna da mama e de seus familiares é um processo complexo, multifacetado e prolongado, que vai muito além da perda física. Ele envolve perdas simbólicas relacionadas à autonomia, identidade, corpo e rotina familiar, configurando um luto antecipatório permeado por medo, ansiedade e incerteza quanto ao futuro;
- A sobrecarga emocional é uma característica central, afetando tanto a mulher quanto os familiares;
- O apoio familiar, social e profissional é essencial para o enfrentamento da doença e para a elaboração do luto;
- A comunicação intrafamiliar surge como um fator determinante na forma como o luto é experienciado;
- Verificámos que, compreender o luto como um fenómeno dinâmico, que integra uma multiplicidade de perdas permite aos ESF's, adotar uma abordagem mais sensível, integral e personalizada;

- O diagnóstico de neoplasia maligna da mama provoca reações intensas tanto na mulher quanto na família, sendo o choque a reação inicial mais comum, seguida por negação, medo e sofrimento;
- A negação funciona como um mecanismo de defesa emocional;
- O enfrentamento da neoplasia maligna da mama é um percurso emocional dinâmico, marcado por ajustes sucessivos, em que a mulher e a família precisam lidar simultaneamente com sofrimento, medo e adaptação à nova realidade;
- A dificuldade de falar sobre a doença dentro da família, o esforço para ocultar sentimentos e o afastamento social são mecanismos comuns de enfrentamento.
- Verificamos que, em alguns casos o abandono por parte do parceiro reflete o estigma, a incompreensão e as dificuldades de adaptação ao impacto psicossocial da doença;
- Verificamos que, apesar das dificuldades, a doença promove maior proximidade, empatia, solidariedade e união entre os membros da família;
- É fundamental para oferecer cuidados humanizados, que considerem não apenas a mulher, mas também o contexto relacional em que ela está inserida;
- Os participantes deste estudo, destacaram a importância de se sentirem compreendidos, acolhidos e acompanhados de forma humanizada ao longo da trajetória da doença e da adaptação às perdas;
- Reconhecem o ESF como crucial na promoção da aprendizagem para lidar com a doença, que fornecem informação e os ajudam no autocuidado;
- A retirada da mama representa uma perda significativa que afeta a autoimagem, feminilidade e identidade da mulher, exigindo readaptação às mudanças físicas e emocionais;
- O afastamento de atividades domésticas e limitações decorrentes do tratamento provocam frustração, sentimentos de impotência e dependência, afetando o equilíbrio familiar;

- A mutilação e os efeitos dos tratamentos oncológicos podem interferir na vida sexual e na dinâmica do casal, impactando também a estabilidade emocional da família;
- Os efeitos adversos da quimioterapia, a impessoalidade no atendimento e a vivência do sofrimento reforçam a importância de um cuidado empático, centrado na pessoa e com acompanhamento contínuo, especialmente pelo ESF;
- A vontade de viver, o otimismo, o apoio familiar, a comunicação aberta e os afetos desempenham papéis centrais na adaptação à doença, fortalecendo a capacidade da mulher e da família de lidar com o luto e enfrentar os desafios do tratamento.

➤ **Limitações do estudo**

É um estudo que envolve uma amostra pequena e por isso, os resultados não podem ser extrapolados para toda a população. Os dados estão fortemente ligados a um contexto específico com o seu ambiente cultural, social e temporal em que o estudo ocorre. Mudanças nesses fatores podem limitar a aplicabilidade dos resultados a outros contextos. Algumas famílias tinham dificuldade em se expressar, condicionando assim, a diversidade e a riqueza dos dados recolhidos.

Outra limitação do estudo relaciona-se com a inexperiência do investigador no processo metodológico. O tempo limitado para a concretização do estudo também constituiu um obstáculo, dificultando uma exploração mais aprofundada deste.

➤ **Implicações do estudo**

Os resultados obtidos apresentam diversas implicações relevantes para a prática clínica, nomeadamente para futuras investigações na área da Enfermagem de Saúde Familiar, particularmente no acompanhamento de famílias com um membro diagnosticado com neoplasia maligna da mama. É necessário reforçar a formação dos ESF's na área da oncologia, nomeadamente no acompanhamento de mulheres com neoplasia maligna da mama e das suas famílias. Esta formação deve incluir a parte clínica da doença e também o desenvolvimento de competências de comunicação, gestão emocional e intervenção familiar de forma a capacitar os profissionais de saúde à identificação precoce de sinais de sofrimento emocional, tanto na pessoa doente, como da sua família, promovendo deste modo, estratégias de apoio ajustadas à fase da doença e à dinâmica familiar.

Promover a realização de sessões de EPS sobre a neoplasia maligna da mama e a produção e disponibilização de materiais educativos acessíveis, bem como a criação de grupos de apoio.

A nível político, é essencial o desenvolvimento de políticas públicas que reconheçam a importância do papel das famílias no processo de tratamento e recuperação da neoplasia maligna da mama. Assim, o acesso ao apoio psicológico deveria também abranger a família. Deveria existir acompanhamento domiciliário por parte do ESF, sempre que necessário. Incentivos como apoios financeiros ou licenças específicas para cuidadores familiares.

No âmbito da investigação, é recomendada a realização de investigações em diferentes contextos geográficos, de modo a uma maior representatividade. Verifica-se que, estudos longitudinais que acompanhem famílias desde o diagnóstico até à fase pós-tratamento podem fornecer dados importantes sobre as necessidades de cada pessoa e família.

5. ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Neste capítulo apresentámos as competências específicas desenvolvidas durante o estágio de natureza profissional.

5.1. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

O ESF cuida de várias famílias ao longo de suas vidas, em diferentes comunidades. Adotar e promover uma perspetiva de cuidado centrado na família, visa o *empowerment* da unidade familiar durante o ciclo de vida e suas transições. Isso requer uma compreensão completa das dinâmicas familiares, considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Segundo o Decreto-Lei 118/2014 (2014), de 5 de agosto, este define o enfermeiro de família como sendo «o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade».

O EECAESF, desempenha um papel crucial na promoção da saúde tanto da pessoa, quanto da sua família, ou seja, é responsável por oferecer cuidados personalizados e individualizados, considerando as necessidades específicas de cada família. Assume-se, como facilitador, capacitando a família para enfrentar os desafios do seu desenvolvimento e promover o bem-estar de todos os seus membros. No centro da Enfermagem de Saúde Familiar, reside a família, considerada como um sistema dinâmico e complexo, onde o estado de saúde de um membro vai influenciar os outros membros (Figueiredo, 2020).

O EECAESF presta cuidados nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária, considerando a família tanto como um todo, quanto nos cuidados individualizados para cada membro. A família é vista como uma unidade sistémica, e o EECAESF capacita-a face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento (Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar [SPESF], n.d.). Colabora, acompanha e envolve as famílias, considerando todas as suas forças e recursos (OE, 2023).

Os enfermeiros dos CSP enfrentam novos desafios na promoção da saúde familiar. São vistos como gestores e organizadores de recursos que fortalecem as famílias, pois estas são consideradas um sistema em constante transformação.

Durante o ENP é impreterível que se desenvolva e se atinja as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, bem como, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. Assim sendo, o Enfermeiro Especialista, deve reger a sua prática de acordo com os diferentes princípios éticos, deve executar a sua prática de forma a alcançar a melhoria dos cuidados, também deve saber gerir os cuidados prestados de modo a aprimorar as suas competências, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da Enfermagem.

Na 2.ª Conferência Ministerial de Enfermagem da OMS - Região Europeia, foi enfatizado ainda mais, o contributo dos enfermeiros na promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar (Regulamento nº367/2015, 2015).

O EESF garante:

- Promoção da autonomia e capacitação das famílias;
- Prevenção primária, secundária e terciária tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente;
- Identificação precoce dos determinantes de saúde que têm efeitos a nível da saúde da família;
- Reconhecimento do sistema familiar como promotor da saúde;
- Parceria de colaboração;
- Mediação na definição das políticas de saúde dirigidas à família.

(Regulamento nº367/2015,2015)

Considerando assim, as necessidades específicas de cada família, e segundo o Regulamento n.º 428/2018 (2018), de 16 de julho, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar são as seguintes:

- Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção;
- Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

5.1.1. Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção

O EEECAESF, contempla a sua prática numa parceria colaborativa com as famílias, ou seja, valoriza as forças tanto da pessoa enquanto ser único, quanto da família e da comunidade onde se encontra inserida, destaca-se como gestor e organizador de recursos, ajudando a potencializar essas mesmas forças das famílias como sistemas sociais, dinâmicos e ativos nos processos de vida (Figueiredo, 2009).

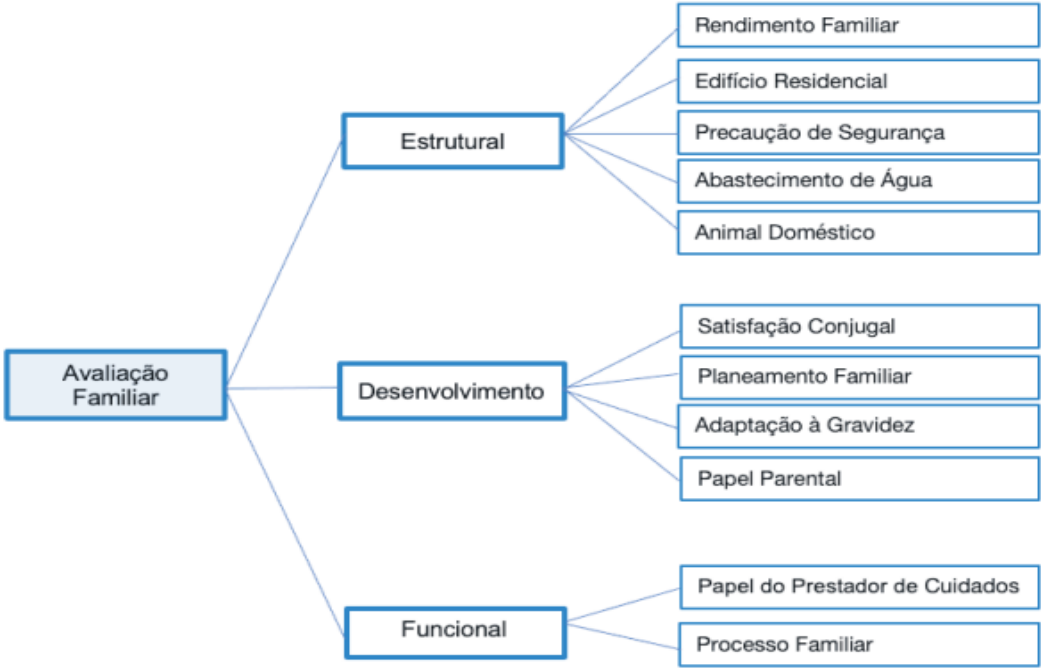
A família é vista como unidade de cuidados, onde é valorizada a relação multifacetada entre a saúde individual dos vários membros e a saúde da família na sua globalidade (OE, 2023).

Podemos assim afirmar, que os ESF'S facilitam a autonomia das famílias, ajudando na adaptação aos processos de saúde e doença, centram-se nas forças e recursos destas. São o elo de ligação entre outros profissionais e recursos da comunidade, garantindo acesso justo e equitativo aos cuidados de saúde e de enfermagem. Realizam avaliações familiares na dimensão estrutural, desenvolvimento e funcional, implementando assim, as intervenções de saúde familiar para que hajam mudanças positivas no seio familiar, nomeadamente no seu funcionamento (Regulamento n.º 367/2015).

Neste contexto, o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) emerge como uma ferramenta para guiar os ESF'S de modo a compreender as especificidades e complexidades de cada família. Este modelo foi co-construído e validado pela investigação desenvolvida no contexto dos CSP (Figueiredo et al., 2012). Foi elaborado para atender às necessidades dos enfermeiros portugueses na prestação de cuidados às famílias nos cuidados de saúde primários. Este modelo, sustenta-se no Pensamento Sistémico e identifica a capacidade do sistema familiar como promotor da saúde dos seus subsistemas e consequentemente da saúde global (Figueiredo, 2020).

O MDAIF tem por base as Teoria Geral dos Sistemas, a Teoria da Comunicação Humana e a Cibernética, articula pressupostos dos Modelos de *Calgary*, considerando a família como um todo (Figueiredo, 2012 citado por Correia et al., 2021). Existem 3 dimensões de avaliação (Figura 6), sendo elas, a dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional (Figueiredo, 2020).

Figura 6.- Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensão de avaliação.



Fonte: Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensão de avaliação (Figueiredo et al., 2022).

No Quadro 3, é apresentado o caso de uma família, à qual foi aplicado o MDAIF.

Quadro 3.- Caso Clínico da Família X.

Caso Clínico:
A D. MF. Tem 53 anos, tem como antecedentes, cancro da mama e hérnia do hiato, é vendedora de produtos alimentares, tem o 12º ano, é solteira e vive com a mãe a D. E (sem antecedentes patológicos), reformada. O seu pai, o Sr. F. faleceu em abril de 2024, tinha como antecedentes Cancro da Bexiga, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial e Enfarte Agudo do Miocárdio.
A D. MF, vive com a sua mãe numa casa espaçosa e confortável, com lareira, apresenta saneamento e rede mista, poço (água analisada) e rede de água pública. A casa situa-se num bom local. A D. MF, tem consciência do seu estado de saúde, pratica diariamente exercício físico e tem uma alimentação muito equilibrada.
A sua família e os amigos são o seu suporte emocional.
A D.MF tem mais 2 irmãos, o H. com 50 anos e o J. com 39 anos, ambos casados.
O H. tem como antecedente pancreatite, é casado com a D. L. de 50 anos, têm duas filhas uma de 15 e outra de 11 anos, ambas estudantes.

O J. teve alterações a nível da tiroide e é casado com a D. P de 36 anos., têm um filho de 19 anos, estudante.

A D.MF tem uma relação distante com a D. L e a D. E. tem uma relação conflituosa com a D.L. Tem uma relação próxima com a mãe, os dois irmãos e uma relação de harmonia com a cunhada D. P. Também tinha uma relação próxima com o pai.

A D.MF é seguida nas consultas de oncologia do Hospital, frequenta os CSP, a Igreja e o Ginásio. Procura os cuidados de saúde com frequência, estabelecendo uma boa comunicação e interação com o ESF.

Nota: Caso Clínico da Família X.

Áreas de atenção da Dimensão Estrutural

Na dimensão estrutural, para entender a estrutura familiar, incluindo informações sobre os membros da família, como idades, datas de falecimento, antecedentes pessoais e outros detalhes, utilizou-se o genograma (Figura 7).

Para identificar a família extensa e os sistemas mais amplos recorreu-se à construção do ecomapa (Figura 8).

Esta dimensão recai na estrutura da família, procurando identificar quem a compõe, os laços existentes entre os membros e os detalhes específicos do ambiente em que vivem (Figueiredo, 2020).

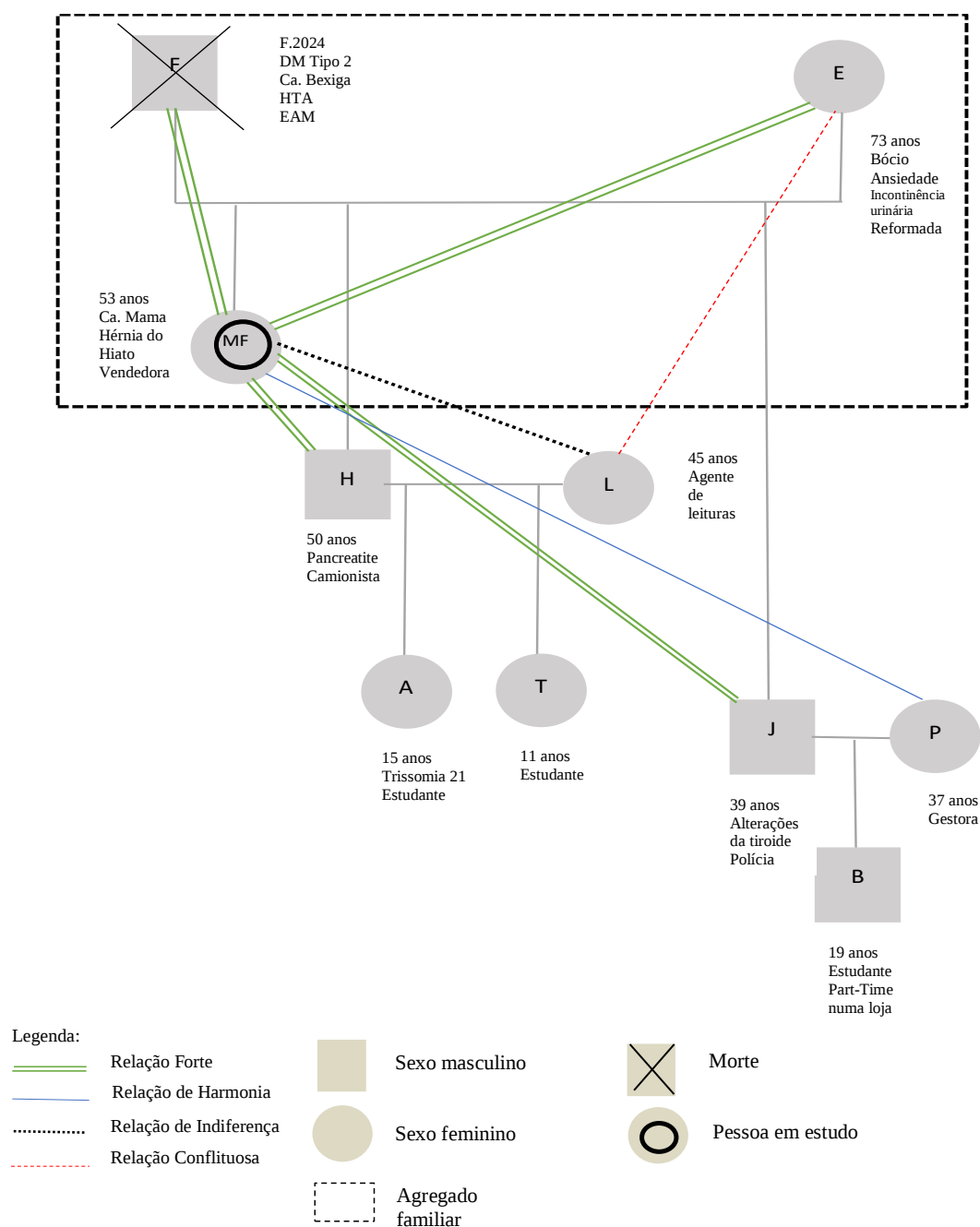
Assim podemos afirmar que, a dimensão estrutural engloba as seguintes dimensões (que vão ser explicadas à posteriori):

- Composição da Família;
- Tipo de família;
- Família Extensa;
- Sistemas mais Amplos;
- Classe Social;
- Edifício Residencial;
- Sistema de Abastecimento;
- Ambiente Biológico.

- Composição Familiar

Relativamente à família estudada, após a entrevista à utente identificada, tornou-se possível construir o Genograma com três gerações (Figura 7). “A *psicofigura de Mitchell*, representa as relações intrafamiliares, conforme percecionadas pelos membros da família.” (Figueiredo, 2023, p.346). De acordo com a Psicofigura de Mitchell, verifica-se que existe uma relação próxima entre o a D. MF. e os seus pais.

Figura 7.- Genograma da Família X.



Nota: Genograma da Família X.

- Tipo de Família

Relativamente à tipologia familiar, podemos considerar a família em estudo, uma família nuclear, com filhos adultos. A família é constituída por um casal heterossexual, casados com três filhos biológicos.

- Família extensa

O conhecimento da família extensa, permite conhecer as funções das relações estabelecidas entre os membros da família, entre os membros da família de origem e outros parentes, que não estão incluídos no sistema familiar, bem como permite a identificação do tipo e da intensidade com que mantêm contacto (Figueiredo, 2020).

A D. MF. mantém o contacto pessoal semanalmente, com os restantes elementos da família. De acordo com a Psicofigura de Mitchell, verifica-se que existe uma relação distante entre a D.MF e a D. L. Também existe uma relação conflituosa entre a D. E. e a D.L. A D.MF, apresenta uma relação próxima com os dois irmãos e uma relação de harmonia com a cunhada D. P.

Contudo a D.MF refere que a sua família é o seu suporte e os seus irmãos são sempre disponíveis para o que ela precisa.

- Sistemas mais Amplos

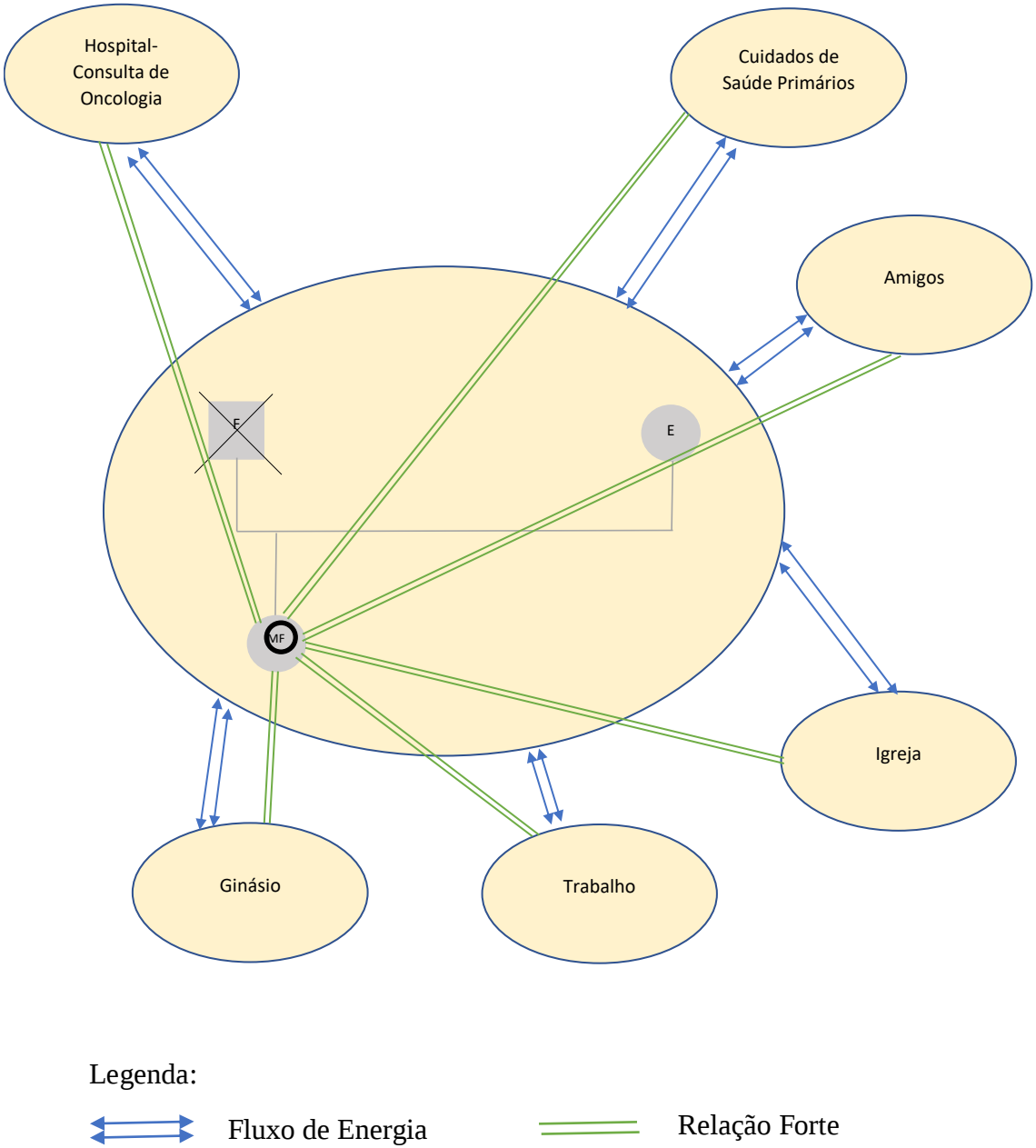
Para compreender os sistemas mais amplos, foi realizado o Ecomapa para examinar as interações do grupo familiar com outros sistemas externos.

O objetivo do Ecomapa é representar os relacionamentos da família com os sistemas mais amplos (Leahey & Wright, 2012).

Aqui é representada as interações sociais, como por exemplo contextos em que a família participa, pessoas significativas que não pertencem à família extensa, instituições de ensino, de saúde, amigos, etc. (Figueiredo, 2020).

Verificamos pela leitura do Ecomapa (Figura 8), que a D.MF é seguida nas consultas de oncologia do Hospital, frequenta os CSP, a Igreja e o Ginásio. Também tem apoio emocional dos seus amigos.

Figura 8.- Ecomapa da Família X.



Nota: Ecomapa da Família X.

- Classe social

A classe social vai influenciar a organização a nível familiar, bem como as crenças, valores, o frequentar dos serviços de saúde, entre outros. Ao avaliarmos a classe social, obtemos uma maior compreensão dos recursos e dos fatores de stress, associados à profissão, instrução, origem do rendimento familiar, tipo de habitação, local de residência (Figueiredo, 2020).

Assim, recorreu-se Escala de *Graffar* Adaptado (Anexo 1), de modo a identificar a classe social da família. Se o somatório da pontuação for entre 5-9, estamos perante uma família de classe alta, entre 10-13: classe média alta, entre 14 a 17: classe média, entre 18 a 21: classe média-baixa e entre 22 a 25: classe baixa (Figueiredo, 2023). Sendo que pelo score obtido de 12 pontos, atribuiu-se a classe média-alta.

Os dados oferecidos pela Escala de *Graffar* são importantes, pois podem ser correlacionados com a Literacia em Saúde e o acesso aos serviços de saúde (Pinho et al., 2022).

- Edifício Residencial

O espaço habitacional da família, onde deve ser promotor de abrigo e proteção que lhe proporciona é denominado edifício residencial, onde reside a família (Figueiredo, 2020).

Com base na informação recolhida através da entrevista, tornou-se possível o conhecimento do Edifício Residencial desta família (Quadro 4).

Quadro 4.- Informações sobre o edifício residencial da família em estudo.

Edifício Residencial	
Barreiras Arquitetónicas	Sim; Escadas
Aquecimento	Sim; Lareira
Abastecimento de gás	Sim; Gás de botija
Higiene da Habitação	Sim

Nota: Informações sobre o edifício residencial da família em estudo.

Perante as informações acima descritas, comprova-se que a residência desta família apresenta boas condições habitacionais. A família vive numa casa espaçosa e confortável,

com lareira e demonstra ter conhecimento acerca do funcionamento desta, bem como do gás.

A casa, situada num bom local, apresenta boas condições de higiene. É constituída por onze divisões, nomeadamente três quartos, duas salas, uma cozinha, duas casas de banho, uma lavandaria, uma marquise e uma garagem. Ainda apresenta um jardim e quintal e como barreiras arquitetónicas, escadas.

- Sistema de abastecimento

Em relação aos serviços de tratamento de resíduos, esta habitação possui um serviço de tratamento de resíduos e abastecimento de água da rede pública e rede privada, nomeadamente um poço com água analisada (tal como referido acima). A família demonstra ter conhecimento acerca do abastecimento de água e tratamento de resíduos, demonstrando conhecer as precauções de segurança e os riscos.

- Ambiente Biológico

O ambiente biológico refere-se ao risco biológico “que advém do contacto com animais domésticos” (Figueiredo, 2020, p.77). Aqui avalia-se é cumprida a vacinação, desparasitação e se recorre ao veterinário.

A família possui um cão e três gatos, todos estes com vacinação, desparasitação em dia e idas ao veterinário.

A família possui conhecimento sobre vacinação do animal doméstico, conhecimento sobre serviços da comunidade e conhecimento sobre desparasitação do animal doméstico (Figueiredo 2020).

Áreas de atenção da Dimensão Desenvolvimento

A avaliação do desenvolvimento familiar é crucial para compreender como as interações familiares evoluem ao longo do tempo. Identificar a fase do ciclo de vida em que a família está inserida é essencial para entender o contexto familiar e facilitar intervenções específicas e direcionadas (Correia et al., 2021).

Verificámos que estamos perante uma família com filhos adultos. Para Relvas (1996), ao estudarmos a família nesta fase do ciclo vital, devemos incluir as tarefas, características e stress que afetam as diferentes gerações e como essas características e stress interagem.

Assim, após a identificação da etapa do ciclo vital, em que a família se encontra, conseguimos tomar uma decisão sobre as áreas de avaliação mais relevantes (Figueiredo, 2020).

Nesta dimensão avalia-se a satisfação conjugal, planeamento familiar, adaptação à gravidez e papel parental. Como a utente identificada é solteira, sem filhos e não os planeia ter, não é avaliada as áreas de atenção desta dimensão.

Áreas de atenção da Dimensão Funcional

Na dimensão funcional, temos como áreas de atenção: Papel de Prestador de Cuidados e Processo Familiar.

Na área de atenção Processo Familiar é avaliado a comunicação familiar, *coping* familiar, interação de papéis familiares, relação dinâmica e crenças familiares (Figueiredo, 2020).

- Comunicação familiar- Segundo Figueiredo (2020, p. 96), “os processos de comunicação traduzem-se pelas interações cumulativas que definem cada família como um sistema único, com fins a concretizar por cada um dos elementos e do sistema como um todo.”
- *Coping* familiar- “comportamentos de mobilização de estratégias e recursos que permitem a manutenção do funcionamento familiar, dando resposta aos fatores de stresse intra e extra-familiares.” (Figueiredo, 2020, p.98).
- Interação de papéis- “Integra-se nesta definição a avaliação do consenso, conflito e saturação, após a identificação do (s) membro (s) da família que desempenham cada um dos papéis.” (Figueiredo, 2020, p.99).
- Relação Dinâmica- “centra-se na partilha de responsabilidades, sentimentos e emoções, aliada à aptidão para a flexibilidade de papéis. Contribui para o conhecimento aprofundado de aspetos específicos do contexto familiar, direcionados para a identificação das suas forças e dos seus recursos.” (Figueiredo, 2020, p.99).
- Crenças- “referem-se a valores integrados pelas famílias que influenciam a tomada de decisão relativamente á solução de problemas e aos comportamentos de saúde.” (Figueiredo, 2020, p.100).

Não foi avaliado o papel de prestador de cuidados, uma vez que, a D. MF, não é cuidadora informal da D.E. A D.E. é independente e tem capacidade cognitiva para realizar as suas Atividades de Vida Diárias (AVD's). Assim, dentro da Dimensão Funcional foi avaliada, a área de atenção: Processo Familiar.

A comunicação familiar, o *coping* familiar, a interação de papéis familiares e as crenças familiares não se encontravam afetadas. De modo a complementar a avaliação familiar e no âmbito da relação dinâmica, foram preenchidas a escalas de FACES II (*Family Adaptability and Cohesion Scale*- Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes) e o APGAR (*Adaptability, Partnership, Growth, Affection, Resolve*) Familiar de Smilkstein (escalas de autopreenchimento), pois auxiliam na compreensão de aspetos fundamentais do funcionamento familiar (Figueiredo 2020) (Anexo 3 e 4).

Ao aplicar a FACES II e como se pode verificar pela Figura 9, “surtem quatro níveis de coesão familiar: muito ligada, ligada, separada, desmembrada. E quatro níveis de adaptabilidade familiar: muito flexível, flexível, estruturada, rígida. Conduzindo a quatro tipos de famílias: Muito equilibrada; Equilibrada; Meio-termo e Extrema.” (Silva, 2014). Deste modo a escala compreende um questionário de 30 questões fechadas, onde as respostas dos membros da família avaliadas em scores de acordo com cálculos efetuados (Luís, 2012).

Figura 9.- Itens de avaliação da FACES II.

Quadro I - Coesão Familiar por Questão			Quadro II - Adaptabilidade Familiar por Questão		
Dimensão Familiar	O que avalia	Questões	Dimensão Familiar	O que avalia	Questões
Coesão Familiar	Laços emocionais	1,17	Adaptabilidade Familiar	Imposição	2,14,28
	Limites familiares	3,19		Liderança	4,16
	Coligações	9,29		Disciplina	6,8
	Tempo	7,23		Negociação	8,20,26
	Espaço	5,25		Papéis	10,22
	Amigos	11,27		Regras	12,24
	Decisões	13,21			
	Interesses e lobbies	15,30			

Nota: Itens de avaliação da FACES II (Retirado de: Silva, 2014).

Através do cálculo efetuados, verifica-se que a família tem uma coesão Ligada e uma adaptabilidade Flexível, sendo uma família Equilibrada.

Pela análise da escala APGAR Familiar de *Smilkstein* podemos afirmar que, a família é uma família altamente funcional, uma vez que o seu APGAR Familiar de *Smilkstein* é de 10 pontos.

De seguida, é apresentado o plano de cuidados direcionado à família (Quadro 5).

Quadro 5.- Plano de cuidados direcionados à família: Área de atenção da Dimensão Funcional - Relação Dinâmica Disfuncional.

Foco	Processo Familiar
Juízo	Disfuncional
Dimensões: Relação Dinâmica	Disfuncional
Intervenções sugeridas: • Otimizar para padrão de ligação; • Promover a comunicação expressiva das emoções; • Promover o envolvimento da família; • Otimizar a comunicação na família.	

Nota: Plano de cuidados direcionados à família: Área de atenção da Dimensão Funcional- Relação Dinâmica Disfuncional (Figueiredo, 2020).

Podemos afirmar que no âmbito da relação dinâmica (ao avaliar as alianças e uniões), não existe alianças e uniões entre alguns dos seus membros, nomeadamente: A D.MF tem uma relação distante com a D. L e a D. E. tem uma relação conflituosa com a D.L. por isso foi identificado o diagnóstico: **Processo Familiar, Disfuncional.**

A elaboração e construção do plano de cuidados baseiam-se em princípios essenciais que abrangem tanto as forças quanto as fragilidades identificadas na família. A negociação com a família é primordial para estabelecer objetivos realistas e alcançáveis, de modo a promover mudanças positivas para o bem-estar de todos os membros da família.

Tornou-se pertinente realizar um plano de cuidados para a D. MF (Quadro 6). Para construir este plano de cuidados, foi utilizada a CIPE®. De referir que as decisões que um enfermeiro toma acerca do doente ou cliente após a avaliação, chamam-se diagnósticos de enfermagem (CIPE, 2015).

Quadro 6.- Plano de cuidados direcionado ao indivíduo (D.MF).

Foco	Diagnóstico	Intervenções
Tristeza	Tristeza, presente	- Avaliar Tristeza; - Escutar o indivíduo; - Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos.
Foco	Diagnóstico	Intervenções
Sono	Sono, comprometido	Avaliar sono; Ensinar sobre padrão de sono.
Foco	Diagnóstico	Intervenções
Processo de Luto	Processo de Luto, melhorado	- Avaliar processo de luto; - Apoiar processo de luto; - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos; - Facilitar processo de luto; - Escutar, [Pessoa]; - Promover comunicação familiar efetiva.

Nota: Plano de cuidados direcionado ao indivíduo (D.MF).

Com a elaboração deste plano de cuidados e a sua implementação contribuí para o auxílio da resolução dos problemas identificados no presente e fornecer ferramentas para o indivíduo/família utilizarem no futuro.

5.1.2. Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

Os ESF's, desempenham um papel ativo na liderança e colaboração em processos de intervenção no campo da Enfermagem de Saúde Familiar, contribuindo assim, para o desenvolvimento e implementação de estratégias de cuidados centradas na família (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

A partir de um método organizado, o ESF, interage com as famílias, de modo a compilar dados sobre estas, a partir de um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico. Identificam problemas, formulam diagnósticos de enfermagem e planeiam as intervenções com a família (Regulamento n.º 367/2015, 2015).

O desenvolvimento de competências especializadas por parte do enfermeiro para cuidar a família, visa melhores resultados, traduzidos em maiores ganhos em saúde familiar, procurando facilitar o equilíbrio e o funcionamento saudável do sistema familiar.

Deverá assumir a liderança e a colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. Deve assim, realizar articulação com as outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para o cuidado das famílias, de modo a incluir todos os níveis de prevenção. Colabora com a família na promoção da saúde e prevenção de doenças e também acompanha as famílias em situações mais complexas. Gere os recursos necessários e participa na tomada de decisões informadas para assegurar que o cuidado ao indivíduo e à sua família seja eficaz e baseado na evidência. Assim sendo, durante o estágio de ENP, no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, existiu a oportunidade de liderar e colaborar em processos de intervenção voltados para a promoção do bem-estar e gestão de doenças crónicas. Um bom exemplo, foi o acompanhamento de uma utente com Hipertensão Arterial (HTA), onde o apoio familiar foi fundamental. A filha da utente em questão, esteve presente durante todo o processo, contribuindo ativamente para a adesão ao plano terapêutico e para o reforço das estratégias de autocuidado. Este trabalho conjunto ilustra a importância de integrar a família no cuidado, fortalecendo os laços e promovendo melhores ganhos em saúde.

Nesta competência desenvolvemos competência de liderança e trabalho colaborativo, o que possibilitou o aumento de conhecimento técnico-científico na área e a disseminação de boas práticas, reforçando a importância do ESF, como agente de inovação nos cuidados às famílias.

5.2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS

Conforme o Regulamento n.º 140/2019 (2019), de 6 de fevereiro, o título de enfermeiro especialista exige, além das competências específicas de cada área de especialidade, o domínio de um conjunto de competências comuns. Estas competências comuns incluem “dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem.” (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

5.2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Competências:

- Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;
- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Lopes et al. (2020), destaca a competência ética sendo parte essencial para a eficácia da prestação de cuidados pelo Enfermeiro de Saúde Familiar.

A prática de Enfermagem de Saúde Familiar deve ser alicerçada nos princípios éticos, legais e deontológicos, assegurando a autonomia, confidencialidade, privacidade, dignidade e segurança das pessoas e suas famílias, os cuidados prestados devem respeitar a pessoa na sua multidimensionalidade, valorizando as suas particularidades e promovendo uma abordagem integral e humanizada. As decisões devem ser fundamentadas na melhor evidência científica disponível, sempre em concordância com o Código Deontológico de Enfermagem e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (Lei n.º 156/2015, 2015).

Assim, foram realizadas diferentes tipos de consultas de Enfermagem de Saúde Familiar, ao longo do ciclo vital, respeitando os princípios éticos, legais e deontológicos que regem a profissão. Foi fundamental e imprescindível solicitar autorização à Comissão de Ética para a elaboração do estudo: “O processo de luto experienciado pela mulher com neoplasia maligna da mama e família: contributo do Enfermeiro de Saúde Familiar”, sendo assegurado a aplicação do consentimento informado aos participantes envolvidos.

5.2.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

Competências:

- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;
- Garante um ambiente terapêutico e seguro.

É fundamental desenvolver uma abordagem humanizada em Enfermagem de Saúde Familiar, com vista a apoiar tanto a pessoa quanto as famílias, nomeadamente às mulheres com neoplasia maligna da mama e às suas famílias. Além disso, é importante promover a capacitação dessas mulheres, da sua família e dos profissionais de saúde, de modo a empoderar, capacitar e a fortalecer o cuidado colaborativo, para melhor saberem enfrentar os desafios da neoplasia da mama. Estas mulheres e famílias, todas as pessoas frequentadoras dos CSP têm direito a esta acessibilidade e humanização dos cuidados e sim também todos têm direito a serem capacitados.

Com a evolução dos CSP, manifestou-se uma melhoria contínua de qualidade, ou seja, melhorou-se a qualidade dos serviços, assegurando acessibilidade, continuidade e abrangência de cuidados ao longo do ciclo vital. Os Enfermeiros, nomeadamente os ESF's, desempenham um papel crucial na prestação, expansão e coordenação dos CSP (Vieira, 2024).

Ao longo do ENP, para melhoria contínua da qualidade, foram realizadas diferentes tipos de consultas ao longo do ciclo vital, foram consultados e analisados o Plano Local de Saúde e o Plano de Ação da USF. Também foi consultado o programa Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF), para identificar mulheres com neoplasia maligna da mama.

No âmbito das doenças crónicas, nomeadamente na HTA, tornou-se imprescindível, estudar como as intervenções do ESF interferem na adesão terapêutica da pessoa com HTA, assim sendo, no *Internacional Congress of Family Health*, 2025, participamos com um póster denominado “As intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar na adesão

terapêutica da pessoa com Hipertensão Arterial” (Apêndice 7) juntamente com o enfermeiro tutor, colegas, e orientadora.

Igualmente, foi possível realizar, no mesmo contexto, juntamente com a orientadora, uma comunicação oral (Apêndice 16), que posteriormente se converteu num artigo para a revista RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia (Apêndice 16) para o congresso AGEIGAZORES 2025, intitulada “A enfermagem de saúde familiar no empoderamento do idoso com doença crónica”. Houve também participação no VI Congresso Internacional Enfermagem de Saúde Familiar com participação de dois pósteres (Apêndice 17), juntamente com colegas e professores, com as seguintes temáticas “As intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar na adesão terapêutica da pessoa idosa com diabetes *Mellitus* Tipo 2” e “ A importância da Literacia em Saúde, na Gestão de Cuidados de Enfermagem Familiar, à família a enfrentar o processo de fim de vida- *Scoping Review*”.

Recentemente, no âmbito do 4.º Seminário Nacional de Enfermagem de Saúde Familiar & 1.º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, CSP ULS S. João "O Debate", foi desenvolvido, juntamente com colegas e orientadora, um resumo (não será incluído em anexo devido à assinatura da declaração de originalidade do trabalho, com vista à sua posterior publicação em formato *e-book*) que esteve entre os onze melhores, sendo seleccionado para a apresentação da comunicação oral intitulada: “Promoção da Literacia em Saúde à Pessoa com Diabetes *Mellitus* Tipo 2 e Hipertensão Arterial: Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar” (Apêndice 18).

De salientar que também foi realizado um póster, para o XXII encontro nacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários (APECSP) 2024, acerca do processo de luto (Apêndice 6), juntamente com colegas e orientadora, denominado: “A Família em Processo de Luto: a Importância dos Cuidados do Enfermeiro de Família”

Por fim, é de destacar a realização de um *flyer* (Apêndice 8) e manual (Apêndice 9) de modo a auxiliar as famílias na adaptação à neoplasia maligna da mama, bem como a publicação de um artigo de opinião (num jornal da área geográfica) designado “Cancro da Mama: os mitos e as verdades.” (Apêndice 15). Foi também promovida uma ação de formação/sessão de EPS, direccionada aos profissionais da USF, sobre a problemática da neoplasia maligna da mama.

5.2.3. Domínio da Gestão dos Cuidados

Competências:

- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;
- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

É essencial, promover a comunicação, bem como, a tomada de decisão de modo a que haja um ambiente de trabalho harmonioso e de qualidade.

Cabe às instituições de saúde, ajustar os recursos disponíveis de modo a promover a excelência no exercício profissional. A gestão eficaz de recursos humanos e materiais é fundamental e essencial para que os padrões de qualidade sejam grandiosos, nomeadamente nos cuidados de enfermagem (Vieira, 2024).

Assim, ao longo deste estágio de natureza profissional, foi adequado o estilo de liderança ao grupo profissional e às condições de trabalho do estágio. Assim, foram consultados documentos relacionados com a consulta de enfermagem e também foram realizados diagnósticos de necessidades.

5.2.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

Competências:

- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

Aprimorar a prática profissional, promovendo uma abordagem centrada na melhoria contínua e na resposta às necessidades dos envolvidos no processo de cuidado é fundamental.

Assim, o enfermeiro, nomeadamente o ESF, deve reconhecer os seus recursos e limites, gerir as emoções para atuar de forma eficaz e eficiente, deve saber utilizar as técnicas adequadas, de modo a resolver conflitos e deve saber identificar as necessidades formativas da equipa multidisciplinar. Além disso, coordena programas de formação contínua, estimula o desenvolvimento da aprendizagem em equipa e promove práticas

baseadas em evidências científicas, com a realização de estudos de investigação (Vieira, 2024).

Como referido anteriormente, enquadrando-se igualmente no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, as atividades de estágio de natureza profissional, incluíram o planeamento formações de acordo com as necessidades identificadas, elaboração um manual (Apêndice 9) e criação de um *flyer* (Apêndice 8), entre outras, para auxiliar as famílias na adaptação ao processo de doença (neoplasia maligna da mama), redação do relatório de ENP e participação em ações de formação.

Neste âmbito, destaca-se a realização de uma ação de formação em serviço sobre “A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna” (Apêndice 11), onde foi aplicado um instrumento de avaliação e o resultado foi muito positivo (Apêndice 14).

Durante o estágio foi criada ainda uma página de *Instagram* FAMI (Família, Atualidade, Mudança e Inovação), de modo a promover conteúdos de Enfermagem, nomeadamente de Enfermagem de Saúde Familiar. Surgiu no âmbito de atividade de estágio, com o objetivo de partilhar conhecimento com a população em geral e promover a saúde das famílias (Apêndice 10).

6. CONCLUSÃO GERAL

Terminado este percurso de desenvolvimento de competências específicas e comuns durante o ENP, surge o momento de apresentar as conclusões mais significativas tendo em conta os objetivos de estágio:

- O enfermeiro especialista contribui para o *coping* da família, promove a literacia em saúde e fortalece o suporte familiar, assegurando acompanhamento próximo e contínuo;
- As competências do ESF incluem tomada de decisão clínica complexa, pensamento crítico, liderança na gestão de cuidados, utilização e produção de evidência científica, e colaboração em equipas multidisciplinares;
- A experiência da neoplasia maligna da mama é complexa, envolvendo desafios físicos, emocionais e sociais para a mulher. O diagnóstico desencadeia um processo de adaptação, exigindo enfrentamento de mudanças profundas na rotina, na identidade e nas relações familiares;
- A família atua como núcleo de suporte, partilhando ansiedades e reorganizando rotinas;
- O envolvimento familiar pode ser tanta fonte de força e motivação quanto gerador de tensões, tornando essencial a comunicação aberta, a empatia e o apoio profissional;
- Quando alguém adoece, toda a família é afetada e necessita de acompanhamento multidisciplinar;
- Avaliar a família nas suas diferentes dimensões é essencial para fornecer cuidados personalizados;
- A entrevista sistémica favorece um cuidado mais próximo e centrado na família;
- Identificar os recursos e forças familiares, ajuda a mudar o foco da doença para a promoção da saúde;
- Famílias mais flexíveis, próximas e resilientes tendem a adaptar-se melhor a um diagnóstico de neoplasia;

- O trabalho colaborativo com colegas e outras áreas profissionais enriquece a intervenção e melhora os desfechos;
- Formação contínua e investigação sustentam uma prática mais segura, efetiva e baseada em evidência científica;
- EEECAESF deve estar presente e acessível durante os processos adaptativos à doença, garantindo suporte emocional, orientação e acompanhamento contínuo;
- A documentação adequada da avaliação familiar dá visibilidade à intervenção e contribui para a qualidade e segurança do cuidado prestado.
- **Sugestões para fortalecer a prática em ESF:**
 1. Criar momentos formativos na área de EEECAESF;
 2. Incentivar a especialização de mais enfermeiros nesta área;
 3. Apoiar a investigação na prática clínica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, S. G. D. S. R. (2008). *A saúde mental e o apoio social na família do doente oncológico* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Universidade do Porto. <file:///C:/Users/PC/Downloads/Tese%20Snia%20Guadalupe.pdf>
- Achora, S., & Labrague, L. J. (2019). Uma revisão integrativa sobre conhecimento e atitudes de enfermeiros em relação aos cuidados paliativos: implicações para a prática. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(1), 29–37. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000481>
- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Revista Horizonte Sanitario*, 16(2), 139–148. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000200139&script=sci_arttext
- Andolhe, R., Guido, L. A., & Bianchi, E. R. F. (2009). Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 711–720. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BZtFw3w99SWwzfzzzQkdLhc/?lang=pt>
- Archangelo, S. D. C. V., Sabino, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*, 74, e883. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31166474/>
- Barbieri-Figueiredo, M. C., Reis Santos, M., Andrade, L., Vilar, A. I., Martinho, J., & Fernandes, I. (2012). Atitudes, concepções e práticas dos enfermeiros na prestação de cuidados às famílias em cuidados de saúde primários. *Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família*, 36–43. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31850>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bastos, F., Cruz, I., Campos, J., Brito, A., Parente, P., & Morais, E. (2022). Representação do conhecimento em enfermagem – a família como cliente. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1), 81–95. <https://www.redalyc.org/journal/6777/677772749007/677772749007.pdf>

- Batista, K. A., Mercês, M. C. das, Santana, A. I. C., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Oliveira, D. S. (2017). Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(7), 2788–2794. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454/19166>
- Belchior, A. V. T., Witcel, K. R. E. S., Patez, M. E. S., Toro, R. G., Silva, T. M. J. W., & Cruz, J. R. (2022). Teoria de Alcance de Metas de Imogene King no Processo de Enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA*, 13(Edição especial). <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1035>
- Bifulco, V. A., & Caponeiro, R. (2016). *Cuidados paliativos: Conversas sobre a vida e a morte na saúde*. Minha Editora.
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2024). Distribuição das Inscrições nos CSP. Ministério da Saúde. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10021/1134272/Pages/default.aspx>
- Biscaia, A., & Heleno, L. (2017). Cuidados de saúde primários: Das políticas às práticas. Almedina.
- Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., & Andrade, T. M. M. D. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 125–132. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566024/388257566024.pdf>
- Borba, P. N. (2018). Câncer de mama: Os impactos psicológicos causados na mulher após o diagnóstico. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 131, 1–35. https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/tcc_3ccerto_0.pdf
- Bouso, R. S. (2011). La complejidad y la simplicidad de la experiencia del duelo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(1), VII–VIII. <https://www.scielo.br/j/apae/a/QSrvR7YWvLKVGjj5XJ3j8dL/?lang=es>
- Brazão, I. (2020). *A psicoeducação no controlo da ansiedade na mulher com cancro da mama: Proposta de intervenções especializadas em enfermagem* (Tese de doutoramento). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33797/1/BCTFC128.pdf>

- Brito, P. K. H., Carneiro, A. D. F., Silva, R. D. J. R. D., Barbalho, I. L. A., Lima, M. A. G. D., & Fernandes, M. C. (2023). Formas de enfrentamento do câncer de mama: discurso de mulheres mastectomizadas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (45), 1–11. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n45/1409-4568-enfermeria-45-56027.pdf>
- Caiola, A. M. F. (2017). *Família, deficiência e transições de vida: a reconfiguração de cenários familiares na deficiência* (Tese de doutoramento). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/22729>
- Castro, L. A. P. D. (2023). *Câncer de mama: Direitos e dificuldades legais enfrentadas pela paciente oncológica*. [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Uberlândia]. Repositório Institucional - Universidade Federal de Uberlândia <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/39641>
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (2015). *CIPE – Versão 2015*. Ordem dos Enfermeiros. https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Coelho, A., Brito, M., Teixeira, P., Frade, P., Barros, L., & Barbosa, A. (2019). Family Caregivers' Anticipatory Grief: A Conceptual Framework for Understanding Its Multiple Challenges. *Qualitative Health Research*, 30(5), 693–703. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732319873330>
- Correia, C., Chaves, C., Batista, B., Rosário, H., & Teixeira, R. (2021). Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Um estudo de caso. *Egitania Scientia*, 1(28), 187–203. <https://egitaniasciencia.ipg.pt/index.php/revista-egitaniasciencia/article/view/93/73>
- Costa, D. M., Leão, I. P., Vale, F. R., Silva, F. S. O., Barros, G. O., Costa, Z. P. de O., & Alencar, P. H. R. (2024). A Atuação do Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Mama. *Revista Foco*, 17(12), e7059. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n12-007>
- Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137–

145.<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/181/1538>

- Coutinho, C. (2011). *Paradigmas, Metodologias e Métodos de Investigação*. In: *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Almedina.
- Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. (2013). *Princípios éticos para a investigação médica em seres humanos*. https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/declaracao-de-helsinquia_2013.pdf
- Decreto-Lei n.º 102/2023 - Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. Diário da República I Série, n.º 215 de 2023-11-07. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>
- Decreto-Lei n.º 103/2023 - Aprova o regime jurídico de dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde e da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar. Diário da República I Série, n.º 215 de 2023-11-07. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023-223906279>
- Decreto-Lei n.º 118/2014 - Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Diário da República I Série, n.º 149 de 2014-08-05. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>
- Decreto-Lei n.º 28/2008 - Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República I Série, n.º 38 de 2008-02-22. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- Decreto-Lei n.º 298/2007- Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B. Diário da República I

- Série, n.º 161 de 2007-08-22. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/298-2007-640665>
- Decreto-Lei n.º 73/2017 - Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar. Diário da República I Série, n.º 118 de 2017-06-21. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>
 - Despacho n.º 6716/2023 - Aprova o plano de estudos conducente ao grau de mestrado do 2.º ciclo em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República II Série, n.º 119 de 2023-06-21. <https://www.ipv.pt/wp-content/uploads/2023/06/Mestrado-em-Enfermagem-Comunitaria-na-area-de-Enfermagem-de-Saude-Familiar.pdf>
 - Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021–2030: Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Ministério da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
 - Entidade Reguladora da Saúde. (2015). *Estudo sobre o desempenho das unidades locais de saúde*. https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1298/Estudo_sobre_o_Desempenho_das_ULS_-_final.pdf
 - Ferreira, B. C. A., Vianna, T. A., Barbosa, J. S. S., Lima, M. K. C., Chicharo, S. C. R., & Nogueira, L. R. D. (2021). Assistência do enfermeiro diante do câncer de mama na estratégia da família. *Research, Society and Development*, 10(9), e12310917802. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17802>
 - Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M. J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo, M. H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 7–20. <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/84/80>
 - Figueiredo, M. H. (2020). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Sabooks.
 - Figueiredo, M. H. (Coord.). (2023). *Enfermagem de saúde familiar*. Lidel.
 - Figueiredo, M. H. D. J. S. (2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar* (Tese de doutoramento, Universidade do Porto). Universidade do Porto,

Repositório Aberto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Fam%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf>

- Figueiredo, M. H. D. J. S., Madeira, A. C. D. S. C. M., Reis, A. M. S.S.C., Santos, M. I. M. P., Santiago, M. C., Ferreira, M. M. H. P., & Dias, H. M. P. S. (2022). Aprendizagem do cuidar a família na comunidade: Usabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1). <https://www.redalyc.org/journal/3882/388271597002/388271597002.pdf>
- Figueiredo, M., Ferré Grau, C., Andrade, C., Santa, L., Monteiro, M. J., & Charepe, Z. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma ação transformativa em Cuidados de Saúde Primários. *Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família*, 55–60. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31852/1/2012_Transferibilidade%20do%20conhecimento%20em%20enf%20Fam%C3%ADlia55-60.pdf
- Fisher, C. L., Campbell-Salome, G., Bagautdinova, D., Wright, K. B., Forthun, L. F., Bacharz, K. C., Mullis, M. D., Wolf, B., Pereira, D. B., Spiguel, L., & Bylund, C. L. (2023). Young Adult Caregiving Daughters and Diagnosed Mothers Navigating Breast Cancer Together: Open and Avoidant Communication and Psychosocial Outcomes. *Cancers*, 15(15), 3864. <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/15/3864>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Garcia, T. A., & Daiuto, P. R. (2016). A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida. *Revista Uningá Review*, 28(1), 106–112. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=29c537ac-cd0e-4e7f-90a2-ee1bf08cd670%40redis>
- Genezini, D. (2009). Assistência ao luto. In Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.), *Manual de cuidados paliativos* (pp. 321–330). Diagraphic. https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_ancp.pdf#page=321

- Gomes, G. M. N. (2022). *Intervenções especializadas de enfermagem à mulher com cancro da mama em contexto perioperatório*. [Tese de doutoramento, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44322>
- Frade, J. M. G., Henriques, C. M. G., & Frade, M. F. G. (2021). A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspetiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, (7), e20158. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388269408003/388269408003.pdf>
- Guimarães, A. S., Velloso, C. S., Pereira, M. L., & Viana, T. C. T. (2020). Prevenção e Detecção Precoce do Cancro da Mama na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 32(3). https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106_103604.pdf
- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação* (2.^a ed.). Lusociência.
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Husserl, E. (2008). *A Crise das Ciências Europeias e a Fenomenologia Transcendental*. Lisboa: Edições 70.
- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Portugal: Ficha informativa*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheet.pdf>
- International Council of Nurses. (2008). *Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários* (Hermínia Castro, Trad.; António Manuel V. A. Silva, Rev.). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2008.pdf

- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, Trad.). WMF Martins Fontes.
- Leahey, M., & Wright, L. M. (2012). *Enfermeiras e famílias: Guia para avaliação e intervenção familiar* (5.ª ed.). Roca.
- Lei n.º 156/2015 - Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República I Série, n.º 181 de 2015-09-16. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lei n.º 95/2019 –Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República I Série, n.º 169 de 2019-09-04. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Lima, C. G., Lacerda, G. M., Beltrão, I. C. S. L., Araújo, A. D., & Albuquerque, G. A. (2020). Impacto do Diagnóstico e do Tratamento do Câncer de Mama em Mulheres Mastectomizadas. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 24(4), 426–430. <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaiociencia/article/view/7716>
- Lima, Y. S., Faveri, F., & Dal Molin, R. S. (2025). Impactos e desafios enfrentados por mulheres mastectomizadas e suas implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e19484. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19484/10969>
- Lopes, O. C. A., Henriques, S. H., Soares, M. I., Celestino, L. C., & Leal, L. A. (2020). Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190145. <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>
- Lugli, Y. C., Massaneiro, F. M., Valotta, B. da S., Crivelli, J. H., Fantinel, V., Ito, F. A., Silva, H. M., Santos, K. M., Abbade, J. S., Milani, C. H., & França, A. D. (2025). Câncer de mama: impactos e desafios enfrentados. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(2), e79226. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-353>

- Luís, V. C. (2012). *De enfermeira a enfermeira de família: Abordagem dinâmica de famílias com idoso dependente* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1228/1/De%20enfermeira%20a%20enfermeira%20de%20familia....pdf>
- Majewski, J. M., Lopes, A. D. F., Davoglio, T., & Leite, J. C. D. C. (2012). Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 707–716. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/707-716/pt>
- Mattson, R., Henderson, M., & Carlson, S. S. (2025). Assessing grief in Cancer Care: A Systematic Review of Observational Studies Using Psychometric Instruments. *Healthcare*, 13(14), 1722. <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/14/1722>
- Melo, F. B. B., Marques, C. A. V., Rosa, A. D. S., Figueiredo, E. N. D., & Gutiérrez, M. G. R. D. (2017). Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1119–1128. <https://www.scielo.br/j/reben/a/MW9w8Hrd6ctmBqdhqnppdJs/?lang=pt>
- Melo, P. (2021). *Consultas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários: Guia de Decisão Clínica*. Lidel – Edições Técnicas.
- Milic, J., Vucurovic, M., Grego, E., Jovic, D., Sapic, R., Jovic, S., & Jovanovic, V. (2025). From Fear to Hope: Understanding Preparatory and Anticipatory Grief in Women with Cancer—A Public Health Approach to Integrating Screening, Compassionate Communication, and Psychological Support Strategies. *Journal of Clinical Medicine*, 14(11), 3621. <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/11/3621>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14.^a ed.). Hucitec.
- Mofrad, S. A., Fernandez, R., Lord, H., & Alananzeh, I. (2021). The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of

- qualitative studies. *Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5571–5580.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-021-06153-5>
- Monteiro, N. R. D. O. P. (2019). *Impacto do Modelo de Calgary na capacitação familiar: Perspetiva da enfermagem de saúde familiar*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Leiria].
<https://www.proquest.com/openview/89dcf64fb0ba06a42bf5811832cd8f81/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
 - Nascimento, A. N., Castro, D. S., Amorim, M. H. C., & Bicudo, S. D. S. (2011). Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. *Cienc Cuid Saude*, 10(4), 789–794.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/115646979/3acc472be96e176170606f0fea18384f76ce-libre.pdf?1717507072=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstrategias de enfrentamento de familiar.pdf&Expires=1732912718&Signature=JzznWmOM8tFgTZCWGtlyw~CnzmoFyBIGZqJxsCnTy445j4j~CokbMHluLDamg45E3DJYpkezahy7Lt~lWi4V8Xh7hqPtunK31c34xhcdWYzV5qiJe1rDHtKc-Ljnzal0iAvFAsj3jtYvw1XNYPdLGi0O1OgIfCva0WjIFDe9GygOTXiRPD75LGwbLuPiMhyVLbtYtcvOjpo66Xddx6FJqKzM7mDqUS2kpJBLB86zmJ83ZYK P93WlfvR9lQ9CD55hm4FSRYVs08VrtE5yXMba3xqZHuctNEbHLR~ZS~BF O9dDgBazeRY3NhWE1KuDmwgUae5K9vuHKdeiCMHZ5XPg2Q &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>
 - Nascimento, B. C., Honorato, P. F., Martins, V. M. P., Neto, L. E. F., Freitas, K. L., Gomes, W. F., Silva, M. T. R., Cordeiro, C. M., Moreira, C. M. O., Brechó, A. R., Moraes, A. M., Aragão, M. A. F., & Cordeiro, T. L. B. (2025). Monitoramento de Indicadores de Qualidade na Saúde da Família: Um Modelo Preventivo para o Cuidado ao Paciente. *Aracê*, 7(8), e7477.
<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7477>
 - Nascimento, E. S. M., & Reis, M. M. (2023). *Mulheres Sobreviventes de um Câncer e sua Reinserção ao Mercado de Trabalho: Aspetos Psicológicos Envolvidos* [Relatório de investigação, Centro Universitário Salesiano]. Centro Universitário Salesiano. <https://unisales.br/wp-content/uploads/2023/06/MULHERES-SOBREVIVENTES-DE-UM-CANCER->

E-SUA-REINSERCAO-AO-MERCADO-DE-TRABALHO-ASPECTOS-
PSICOLOGICOS-ENVOLVIDOS.pdf

- Nunes, L. (2020). Para uma epistemologia de enfermagem (2ªed.). Lusodidacta.
- Oliveira, A. R., Vieira, L. da S., Carneiro, A. F., Acioli, M. M. da S., Isaias, C. de S. M., Rodrigues, T. M., Barros, L. M. C. de, Alves, A. L. N., Gomes, D. M., & Neves, K. do C. (2024). *Os impactos da neoplasia maligna mamária na autoestima e sexualidade feminina* [Dissertação de doutoramento, Universidade Iguazu]. Universidade Iguazu. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240917770.pdf>
- Oliveira, C. M., Pereira, K. E. S., Furtado, P. E., & Santos, F. B. (2025). Explorando o lado emocional do câncer de mama: Estratégias de enfrentamento e apoio psicológico. *Epitaya E-Books*, 1(94), 60–74. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2025752p60>
- Oliveira, D. A. L., Lima Silva, L. M., Souza, V. B. N., Bezerra, V. L. R., Oliveira Cosme, N., & Silva, A. V. A. L. (2022). Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 7, 1–9. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/613/6133168005/html/>
- Oliveira, P. D. C. M., Fernandes, H. I. V., Vilar, A. I. S., Figueiredo, M. H. D. J., Ferreira, M. M. S. R., Martinho, M. J., & Martins, M. M. F. P. D. S. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: Validação da escala *Families' Importance in Nursing Care—Nurses Attitudes*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1331–1337. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MXgKgGNmNjfkSJr4wc4nc5q/?format=pdf&lang=pt>
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Tomada de posição n.º 01/2023 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária – Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mceec_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeFamiliar.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (1978). *Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. <https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. <https://iris.who.int/handle/10665/274512>
- Pereira, N., & Botelho, M. A. R. (2012). Experiência vivida dos sobreviventes de cancro do cólon e reto após tratamento com intenção curativa: revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem*, 16(2), 31–50. [file:///C:/Users/PC/Downloads/content%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/content%20(12).pdf)
- Pinho, J., Viseu, I., Carvalho, D., Sousa, S., Vilar, A. I., & Figueiredo, M. H. (2022). Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar aos cuidados continuados. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 9–19. <https://www.redalyc.org/journal/6777/677774252002/677774252002.pdf>
- Pisco, L. (2011). A reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal: Contexto, resultados e desafios. Almedina.
- Ramos, B. F., & Lustosa, M. A. (2009). Câncer de mama feminino e psicologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 85–97. <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/462/449>
- Ramos, V. A. B. (2016). O processo de luto. *Revista Psicologia*, 12(1), 13–24. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>
- 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://repositorio.ispa.pt/entities/publication/603a6f58-a8d1-4365-a21a-0498286a1232>

- Santos, I., & Sá, E. (2010). Erro médico: Estratégias de governação clínica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 26(6). <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10803/10539>
- Sathes, M. M., Simor, C., Longi, M. R., Rangel, M. M. P., & Cenci, C. M. B. (2020). Desenvolvimento de um protocolo de diagnóstico sistêmico familiar. *Pensando Famílias*, 24(2), 193–208. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2020000200015&script=sci_arttext
- Silva, E. P., Parente, F. F. P. P., Feijão, G. M. M., Ribeiro, R. M., Lima, D. N., & Silva, A. M. S. (2023). Reflexões sobre os impactos do tratamento de câncer de mama para a dinâmica familiar da mulher. *Research, Society and Development*, 12(1), e0712139372. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39372>
- Silva, F. M. R. (2014). *Promoção do autocuidado na família com familiar totalmente dependente* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16245/1/Relat%C3%B3rio%20Fernanda%20Final.pdf>
- Silva, P. H. A., Bezerra, B. L. A., & Branco, P. C. C. (2024). Experiências de solidão em mulheres em tratamento de câncer de mama: análise fenomenológica. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 12(1), 129–142. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/51856>
- Silveira, R. C., Pequeno, A. M. C., Araújo, E. F., Xerez, N. R. A., Silva, R. R. V., Rios, K. K. P., Paiva, M. O. C. B., & Alves, E. F. O. (2021). Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama / Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 8792–8809. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-596>
- Soccol, K. L. S., Canabarro, J. L., & Pohlmann, S. C. (2016). Atuação da enfermagem frente à mulher com câncer de mama: revisão de literatura. *Multiciência Online*, 2(4), 71–88. <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/da4979ea856586b30afd13f6a068fe6e.pdf>

- Sousa, M. R. M. G. C., Martins, T., & Pereira, F. (2015). O refletir das práticas dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6), 55–63. <https://www.proquest.com/openview/5fb327b43b59faf5c92129c5b9e816a4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194>
- Souza Lima, R. M., Melo Filho, P. L., Cabral, R. S., Sakamoto, P. A., & Santos, B. P. (2023). Atuação do enfermeiro nas estratégias de enfrentamento familiar no tratamento do câncer de mama feminino: Revisão integrativa da literatura. *Revista Contemporânea*, 3(3), 1814–1837. <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/514>
- SPESF. (n.d.). A Enfermagem de Saúde Familiar. <https://spesf.pt/quem-somos-3-3/>
- Sun, D., Zhang, X., Li, J., Liu, M., Zhang, L., Zhang, J., & Cui, M. (2024). Mediating effect of cognitive appraisal and coping on anticipatory grief in family caregivers of patients with cancer: A Bayesian structural equation model study. *BMC Nursing*, 23(1), 636. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02291-3>
- Teixeira, P. P., Andrade, L. M. C. de, Alves, J. S. O. P., Oliveira, G. S., Vieira, R. P. F., Paim, M. A. M., & Siqueira, E. C. (2024). O impacto da mastectomia na imagem corporal das mulheres. *Revista Eletrónica Acervo Médico*, 24, e15971. <https://doi.org/10.25248/reamed.e15971.2024>
- Tomás, N. G. T. F. (2008). *Impacto do cancro da mama: Mudanças em diferentes fases do ciclo de vida da mulher* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal]. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/f4e2785375bcd27b72ec24003217accd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Triviños, A. N. S. (2008). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- ULS Médio Ave. (2025). *Carta de compromisso: Plano de ação 2025* [Documento interno]. Unidade de Saúde Familiar.

- Unidade de Saúde Familiar. (2024). *Manual de Procedimento: manual acolhimento alunos/profissionais* [Documento interno].
- Valença, N. C., Fernandes, P. F., Silva, R. P., Granadeiro, D. S., Oliveira, R. M., Garrido, F. S., Araujo, G. M., Violante, I. D., & Alomba, J. P. M. (2025). Assistência de enfermagem a mulheres com câncer de mama na estratégia saúde da família: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25(8), 1–11. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/21243/11346>
- Vendruscolo, C., Hermes, J., Zocche, D. A. A., & Trindade, L. L. (2022). Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 12. <http://200.17.67.205/recom/article/view/4244>
- Vieira, C. F. M. (2024). *Importância da família na prestação de cuidados de enfermagem: Atitudes dos enfermeiros* [Tese de doutoramento, Escola Superior de Saúde]. Instituto Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/10183>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3.^a ed.). Edições Sílabo.

ANEXOS

ANEXO 1.- NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (*GRAFFAR* ADAPTADO)

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	- Gr.industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5 ↑ ↓ 9	4 ↑ ↓ 7	3	I CLASSE ALTA DATA __/__/__
2	- Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens.Básico - Professores Ens.Secundário - Professores Universitários (s/ Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos	- Altos vencimentos e honorários (≥ 10 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	- Bom local	10 ↑ ↓ 13	8 ↑ ↓ 10	4 ↑ ↓ 6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA __/__/__
3	- Peq. Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médios agricultores - Sargentos e equiparados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, c/cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14 ↑ ↓ 17	11 ↑ ↓ 13	7 ↑ ↓ 9	III CLASSE MÉDIA DATA __/__/__
4	- Peq. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível ↓	- Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↑ ↓ 21	14 ↑ ↓ 16	10 ↑ ↓ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA __/__/__
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMG	- Impróprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ↑ ↓ 25	17 ↑ ↓ 20	13 ↑ ↓ 15	V CLASSE BAIXA DATA __/__/__

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'échantillons de population" Courrier, Septembre, 1956, Vol. VI - n.º 8 Marcel Graffar, pp. 455 - 459 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro .

Legenda:

Grau 1 – espaçosa + bem conservada + aquecimento central/ ar condicionado + eletrodomésticos além dos essenciais (fogão, frigorífico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural + 3 dos seguintes critérios (casa com dumótica; court de ténis; condomínio privado; acabamentos de luxo; peças de decoração raras e caras; piscina; ginásio)

Grau 2 – espaçosa + bem conservada + aquecimento central/ ar condicionado + eletrodomésticos além dos essenciais (fogão, frigorífico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural

Grau 3 – casa de banho, cozinha, sala e quartos + bem conservada + eletrodomésticos essenciais (fogão, frigorífico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural

Grau 4 – condições exíguas (espaços muito pequenos) + Mau estado de conservação (humidade, paredes e soalho em mau estado) + sem todos os eletrodomésticos essenciais (fogão, frigorífico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + escassa ventilação + sem um dos seguintes elementos: água/ saneamento básico/eletricidade + escassa ventilação + luz natural

Grau 5- + Barraca Mau estado de conservação (humidade, paredes e soalho em mau estado) + sem ventilação + condições exíguas (espaços muito pequenos) + sem água/saneamento básico/eletricidade + sem ventilação + sem luz natural

ANEXO 2.- ESCALA DE READAPTAÇÃO SOCIAL DE *HOLMES E RAHE*

Processo Familiar

➤ Escala de Readaptação Social de *Holmes e Rahe*

Escala de Readaptação Social de *Holmes e Rahe*

N.º	ACONTECIMENTO	Valor Médio
1	Morte de cônjuge	100
2	Divórcio	73
3	Separação conjugal	65
4	Saída da cadeia	63
5	Morte de um familiar próximo	53
6	Acidente ou doença grave	53
7	Casamento	50
8	Despedimento	47
9	Reconciliação conjugal	45
10	Reforma	45
11	Doença grave de família	44
12	Gravidez	40
13	Problemas sexuais	39
14	Aumento do agregado familiar	39
15	Readaptação profissional	39
16	Mudança da situação económica	38
17	Morte de um amigo íntimo	37
18	Mudança no tipo de trabalho	36
19	Alteração n.º de discussões com cônjuge	35
20	Contrair um grande empréstimo	31
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30
22	Mudança de responsabilidade no trabalho	29
23	Filho que abandona o lar	29
24	Dificuldades com a família do cônjuge	29
25	Acentuado sucesso pessoal	27
26	Cônjuge que inicia/termina emprego	26
27	Início ou fim de escolaridade	26
28	Mudança nas condições de vida	25
29	Alteração dos hábitos pessoais	24
30	Problemas com o patrão	23
31	Mudança de condições ou hábitos de trabalho	20
32	Mudança de residência	20
33	Mudança de escola	19
34	Mudança de diversões	18
35	Mudança de atividades religiosas	19
36	Mudança de atividades sociais	18
37	Contrair uma pequena dívida	17
38	Mudança nos hábitos de sono	16
39	Mudança no número de reuniões familiares	15
40	Mudança nos hábitos alimentares	15
41	Férias	13
42	Natal	12
43	Pequenas transgressões à lei	11
TOTAL		69

150-200: Menor probabilidade de incidência doenças

200-300: 50% de probabilidade de adoecer por algum tipo de doença física e/ou psíquica

> 300 – 80% de probabilidade de adoecer por doença psicossomática.

ANEXO 3.- COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA (FACES II)

- Coesão e Adaptabilidade da Família (FACES II) – **D.MF**

FACES II Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)					
	Quase Nunca	De vez em quando	Às Vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.					X
2. Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.					X
3. É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.					X
4. Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.					X
5. Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.					X
6. Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina.				X	
7. Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.					X
8. Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.					X
9. Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	X				
10. As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família					X
11. Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.		X			
12. É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	X				
13. Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.					X
14. Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.					X
15. Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	X				

16. Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.	X				
17. Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.					X
18. Na nossa família somos justos quanto à disciplina.					X
19. Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.	X				
20. A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.					X
21. Cada um de nós aceita o que a família decide.				X	
22. Na nossa família todos partilham responsabilidade.					X
23. Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros				X	
24. É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.			X		
25. Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros	X				
26. Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.					X
27. Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.		X			
28. Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	X				
29. Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.		X			
30. Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros					X

Nota:

- 1- Quase nunca
- 2- De vez em quando
- 3- Às vezes
- 4- Muitas vezes
- 5- Quase sempre

ANEXO 4.- APGAR FAMILIAR DE *SMILKSTEIN*

Apgar Familiar De Smilkstein- D.MF

APGAR	Quase sempre	Algumas vezes	Quase nunca
1.Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	X		
2.Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e partilha comigo a solução do problema.	X		
3.Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.	X		
4.Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	X		
5.Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	X		
TOTAL:	10 Pontos		

Quase sempre: 2 pontos

Algumas vezes: 1 ponto

Quase nunca: 0 pontos

7 a 10 – Família altamente funcional

4 a 6 – Família com moderada disfunção

0 a 3 – Família com disfunção acentuada

APÊNDICES

APÊNDICE 1.- DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Eu, Joana Rita Carneiro Andrade, estudante do II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontro-me a realizar o Estágio de Natureza Profissional, decorrente do plano de estudos do 2º ano, na USF [REDACTED]

Perante o diagnóstico de necessidades já efetuado, o tema de investigação que irei desenvolver recai sobre a “A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.”. Para isso, irei aplicar uma entrevista aos utentes da USF [REDACTED] da qual será feita uma análise de conteúdo.

Através deste documento, solicito autorização para a realização da entrevista, salvaguardando os princípios éticos de anonimato e confidencialidade dos utentes.

Os dados recolhidos são exclusivamente para fins de investigação científica no âmbito deste trabalho de investigação.

A confidencialidade e a privacidade dos dados são garantidas pelo anonimato na transcrição das respostas, assegurando-se que a identificação dos participantes é irreversível. Os registos dos dados serão destruídos após a transcrição, num período máximo de seis meses após a mesma. A segurança e a proteção dos dados são asseguradas através do armazenamento dos mesmos num equipamento protegido por palavra-passe acedido apenas pelos investigadores.

O tratamento dos dados é considerado legal quando o participante dá o seu consentimento. Neste estudo, dá o seu consentimento por escrito assinando este documento. A sua participação é de carácter livre e voluntário e o seu consentimento pode ser retirado a qualquer momento, ou pode recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Os resultados da investigação serão apresentados no âmbito do Estágio de Natureza Profissional. Este procedimento não lhe trará nenhuma despesa ou risco, podendo abandoná-lo a qualquer momento, desde que o comunique por escrito à investigadora,

através do seu contacto de e-mail: joanandrade15@gmail.com. Podem não existir benefícios imediatos, porém a análise dos dados pode resultar em orientações para a prática profissional.

Consentimento do participante

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando que serão utilizados apenas para fins científicos e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE 2.- GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

Idade: _____anos

Género: Feminino (); Masculino (); Outro (): Qual: _____

- Podia dizer na sua opinião o que entende por luto?
- Quando se deparou com o diagnóstico de neoplasia mamária como reagiram?
- Poderia dizer-nos que implicações tiveram os tratamentos na sua imagem corporal. Como enfrentou?
- Na vossa vida familiar o que alterou no vosso quotidiano?
- Quais as vossas expectativas relativas às intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar para o processo de luto normal?
- Quais os aspetos que dificultaram o processo de luto?
- Quais os aspetos que favoreceram o processo de luto?

☐ Aceito responder às questões da entrevista, a sua gravação e transcrição.

☐ Não aceito responder às questões da entrevista, a sua gravação e transcrição.

Mais se informa que será entregue um duplicado deste formulário de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido ao participante deste estudo.

(__/__/____)

APÊNDICE 3.- PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO AO
COORDENADOR DA USF

Exmo. Sr. Dr. [REDACTED] – Coordenador da Unidade Saúde Familiar [REDACTED]
[REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para efetivação do Projeto de Investigação do
II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde
Familiar, na Unidade Saúde Familiar [REDACTED];

Eu, Joana Rita Carneiro Andrade, a frequentar o II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, pretendo realizar um estudo de investigação subordinado ao tema “A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.”, sob a orientação da Professora Doutora Manuela Cerqueira. Este estudo tem como objetivo compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna.

Pretende-se proceder à colheita de dados, através de entrevista no período de dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Pretende-se realizar este estudo na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED] que pertence à Unidade Local de Saúde do Médio Ave

A população prevista do estudo será constituída pela mulher e família a vivenciar o processo de luto da neoplasia da mama maligna.

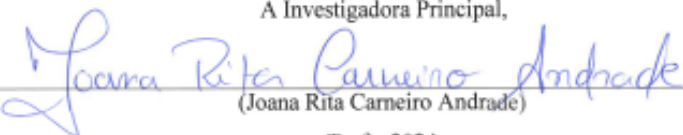
Assegura-se que só serão incluídas as pessoas que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, solicito autorização para realização do estudo supracitado.

Remeto em anexo toda a documentação necessária à submissão do projeto de investigação supracitado.

Atenciosamente,

A Investigadora Principal,


(Joana Rita Carneiro Andrade)

Trofa, 2024



REQUERIMENTO DE ACESSO A INFORMAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO

DESPACHO FINAL: _____ REQUERIMENTO N.º: _____ / _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: Joana Rita Carneiro Andrade
Categoria Profissional: Enfermeira Serviço: ISC/ISI - UNDR
Telefone: 917106377 ou _____ E-mail: joanandrade15@gmail.com

REQUERENTE: ☐ Interno ☒ Externo

Função que exerce na instituição: Testanda no Curso de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar

2. REQUISICÃO

EXMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CHMA, EPE

O Requerente, acima identificado, ao abrigo do disposto na Lei nº 20/2016, de 22 de Agosto, para efeitos do trabalho de investigação / estudo Análise do plano de luta familiar, e no âmbito do qual junta os documentos abaixo assinalados, vem requerer a V. Ex.ª se digne autorizar: as mulheres com neoplasia ginecológica maligna

- ☐ Acesso a Processos Clínicos
☒ Aplicação de inquéritos, a utentes e/ou familiares
☐ Outros: _____

Serviço / âmbito em que decorrerá o estudo: _____

MODALIDADES DE ACESSO (A indicar pelo requerente)

☒	Com anonimização dos dados ⁽¹⁾
☒	Com consentimento dos titulares dos dados ⁽²⁾
☐	Consulta aos processos clínicos ^(3,4)

Declaro, sob compromisso de honra:

- a) Que não tomarei públicos dados que permitam a identificação dos titulares dos processos.
b) Que me disponibilizo a fornecer, prévio ao deferimento, todos os esclarecimentos solicitados pelo/a Responsável pelo Acesso à Informação e Comissão de Ética desta Instituição.
c) Que entregarei à Comissão de Ética um exemplar do trabalho qualquer que seja o destino que lhe seja dado, e
d) Que apenas iniciarei a investigação após ter conhecimento formal do deferimento.

ANEXOS

☒	Resumo / Projecto do Trabalho de Investigação
☒	Declaração da Instituição de pertença (não sendo o CHMA) que ateste a vínculo do requerente e o âmbito no qual surge a investigação
☐	Lista dos processos clínicos, se aplicável ⁽⁵⁾
☒	Questionários / Inquéritos a utilizar
☒	Modelo(s) de Consentimento Informado ⁽⁶⁾
☒	Parecer(es) do Responsável de serviço / Orientador Científico
☒	Curriculum Vitae resumido (1 página)
☒	Cronograma, com indicação do período de recolha de dados

Se quiser Especificar no verso

O REQUERENTE: Joana Rita Carneiro Andrade (assinatura conforme BI/CC) _____ de 20 de junho de 2024

IMP-CHMA.1/2016



REQUERIMENTO DE ACESSO A INFORMAÇÃO DE SAÚDE

NOTAS EXPLICATIVAS

- (1) Se for aluno / Interno, indicar o curso e a grade
(2) Indicar a designação do Trabalho
(3) A utilizar quando os dados possam ser recolhidos por pesquisa informática e fornecidos sem qualquer elemento de identificação
(4) A utilizar quando o investigador pretende estabelecer contacto directo com os titulares dos dados. Implica uma consulta prévia, por parte da Instituição, junto dos titulares, a fim de informar a existência do estudo e aferir permissão para virem a ser contactados. Este contato não dispensa o consentimento formal aplicável.
(5) A utilizar quando não forem possíveis as outras modalidades, sendo o interesse público aferido pela Comissão de Ética. Implica que os processos não possam sair do Arquivo ou da Instituição, devendo, nesse caso, ser devolvidos no prazo estipulado no despacho de deferimento e/ou logo após solicitação formulada pelo Responsável pelo Acesso à Informação ou pelo responsável do Arquivo Clínico.
(6) A Consulta de processos ocorre em sede de Arquivo e permite a cedência de um n.º de processos a combinar com o requerente, de acordo com a disponibilidade do Serviço de Arquivo. Quando as datas definidas para consulta não forem cumpridas, o pedido de autorização deverá ser reformulado.
(7) Anexar listagem de processos (organizada por ordem numérica e por nome).
(8) Deve incluir um resumo do estudo e mencionar a possibilidade de poder revogar o consentimento e/ou de desistência.

3. DESPACHOS INTERCALARES

Responsável do Serviço:

Nome	Rubrica	Data
		2024/05/29

Direção Técnica (Direção Clínica ou de Enfermagem):

Nome	Rubrica	Data

Responsável pelo Acesso à Informação (RAI – Lei 26 de 2016):

Nome	Rubrica	Data

Comissão de Ética:

Presidente	Rubrica	Data

APÊNDICE 4.- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA

Documentos Comissão de Ética >



Joana Andrade <joanandrade15@gmail.com>

para administracao, MANUELA, Artur ▼

qua., 5 de jun., 15:07



Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração,

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo

Eu, Joana Rita Carneiro Andrade, aluna do 1º ano do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (ESS- IPVC), encontro-me neste momento a realizar o estágio na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED] orientação da professora Doutora Manuela Cerqueira (ESS-IPVC) e do Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, o Enfermeiro Artur Sá (USF [REDACTED])

No 2º ano do Mestrado, pretendo realizar um estudo intitulado: “A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.”, na mesma USF, vindo por este meio solicitar autorização para a implementação do estudo. Envio em anexo a documentação solicitada pela Comissão de Ética, da ULS Médio Ave.

Desde já, muito obrigada e estou disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Cordiais cumprimentos,
Enfermeira Joana Andrade



REQUERIMENTO DE ACESSO A INFORMAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO

DESPACHO FINAL: _____ REQUERIMENTO N.º: _____/_____

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: Joana Rita Carneiro Andrade
 Categoria Profissional: Enfermeira Serviço: ISCIST - UNDR
 Telefone: 917106377 ou _____ E-mail: joanandrade15@gmail.com

REQUERENTE: ☐ Interno ☒ Externo

Função que exerce na Instituição: Testanda no Curso de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar

2. REQUISIZIÃO

EXMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CHMA, EPE

O Requerente, acima identificado, ao abrigo do disposto na Lei nº 20/2016, de 22 de Agosto, para efeitos do trabalho de investigação / estudo Análise do processo de luto familiar, e no âmbito do qual junta os documentos abaixo assinalados, vem requerer a V. Ex.ª se digne autorizar: as mulheres com neoplasia mamária maligna

- ☐ Acesso a Processos Clínicos
☒ Aplicação de inquéritos, a utentes e/ou familiares
☐ Outros: _____

Serviço / âmbito em que decorrerá o estudo: _____

MODALIDADES DE ACESSO (A indicar pelo requerente)	
☒	Com anonimização dos dados ¹⁹
☒	Com consentimento dos titulares dos dados ¹⁹
☐	Consulta aos processos clínicos ¹⁹

Declaro, sob compromisso de honra:

- a) Que não tomarei públicos dados que permitam a identificação dos titulares dos processos,
 b) Que me disponibilizo a fornecer, prévio ao deferimento, todos os esclarecimentos solicitados pelo/a Responsável pelo Acesso à Informação e Comissão de Ética desta Instituição,
 c) Que entregarei à Comissão de Ética um exemplar do trabalho qualquer que seja o destino que lhe seja dado, e
 d) Que apenas iniciarei a investigação após ter conhecimento formal do deferimento.

ANEXOS	
☒	Resumo / Projecto do Trabalho de Investigação
☒	Declaração da Instituição de pertença (não sendo o CHMA) que ateste a vínculo do requerente e o âmbito no qual surge a investigação
☐	Lista dos processos clínicos, se aplicável ¹⁹
☒	Questionários / Inquéritos a utilizar
☒	Modelo(s) de Consentimento Informado ¹⁹
☒	Parecer(es) do Responsável de serviço / Orientador Científico
☒	Curriculum Vitae resumido (1 página)
☒	Cronograma, com indicação do período de recolha de dados

O REQUERENTE: Joana Rita Carneiro Andrade (assinatura conforme BI/CC) 1.04 de junho de 2024

IMP: CHMA.170.v1



REQUERIMENTO DE ACESSO A INFORMAÇÃO DE SAÚDE

NOTAS EXPLICATIVAS

- (1) Se for aluno / Interno, indicar o curso e o grau
- (2) Indicar a designação do Trabalho
- (3) A utilizar quando os dados possam ser recolhidos por pesquisa informática e fornecidos sem qualquer elemento de identificação
- (4) A utilizar quando o investigador pretende estabelecer contacto direto com os titulares dos dados. Implica uma consulta prévia, por parte da Instituição, junto dos titulares, a fim de informar a existência do estudo e aferir permissão para virem a ser contactados. Este contato não dispensa o consentimento formal aplicável.
- (5) A utilizar quando não forem possíveis as outras modalidades, sendo o interesse público aferido pela Comissão de Ética. Implica que os processos não possam sair do Arquivo ou da Instituição, devendo, nesse caso, ser devolvidos no prazo estipulado no despacho de deferimento e/ou logo após solicitação formulada pelo Responsável pelo Acesso à Informação ou pelo responsável do Arquivo Clínico.
- (6) A Consulta de processos ocorre em sede de Arquivo e permite a cedência de um n.º de processos a combinar com o requerente, de acordo com a disponibilidade do Serviço de Arquivo. Quando as datas definidas para consulta não forem cumpridas, o pedido de autorização deverá ser reformulado.
- (7) Anexar listagem de processos (organizada por ordem numérica e por nome).
- (8) Deve incluir um resumo do estudo e mencionar a possibilidade de poder revogar o consentimento e/ou de desistência.

3. DESPACHOS INTERCALARES

Responsável do Serviço:

Nome	Rubrica	Data
		2024/05/29

Direção Técnica (Direção Clínica ou de Enfermagem):

Nome	Rubrica	Data

Responsável pelo Acesso à Informação (RAI - Lei 26 de 2016):

Nome	Rubrica	Data

Comissão de Ética:

Presidente	Rubrica	Data

APÊNDICE 5.- AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Autorização de Estudo | Deliberação CA - 12/11/2024

Caixa de entrada x



Administração <administracao@ulsmave.min-saude.pt>

para mim, Fátima, Comissão, Administração ▼

ter., 12 de nov. de 2024, 19:48



Exma Senhora

Enfª Joana Rita Carneiro Andrade

Na sequência do pedido de realização de estudo subordinado ao tema: *“Vivência do Processo de Luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna”*, cumpre-nos informar que o mesmo foi autorizado nos termos dos pareceres da RAI e da Comissão de Ética.

Anexa-se cópia do documento com a evidência de autorização proferida pelo Conselho de Administração do CHMA.

Com os melhores cumprimentos,

Rosália Cardoso

Secretariado do Conselho de Administração

Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE

Largo Domingos Moreira | 4780-371 Santo Tirso

Telef: 252 830 707 - Ext: 8134

E-mail: administracao@ulsmave.min-saude.pt



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
MÉDIO AVE



REQUERIMENTO DE ACESSO A INFORMAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO

REQUERIMENTO N.º

N.º IF

Jane Rêis Curcio Andrade
Enfermeira
917106377

Serviço: ISCITST - UNDR

E-mail: janurandrade15@gmail.com

REQUERENTE: ☐ Interno ☒ Externo

Função que exerce na instituição: Testadora no Curso de Enfermagem Computacional na Área da Enfermagem de Saúde Familiar

2. REQUISICÃO

EXMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CHMA, EPE

O requerente, assim identificado, ao abrigo do disposto na Lei nº 26/2016, de 22 de Agosto, para efeitos do trabalho de investigação / estudo "Análise do modo de vida familiar... e no âmbito do qual junta os documentos abaixo assinalados, vem requerer a V. Ex.ª se digne autorizar: a) múltipla tomografia primária maligna

- ☐ Acesso a Processos Clínicos
☒ Aplicação de inquéritos, a utentes e/ou familiares
☐ Outros:

Serviço / âmbito em que decorrerá o estudo:

MODALIDADES DE ACESSO (A indicar pelo requerente)	
☒	Com anonimização dos dados ¹
☒	Com consentimento dos titulares dos dados ²
☐	Consulta aos processos clínicos ³

Declaro, sob compromisso de honra:

- a) Que não tornarei públicos dados que permitam a identificação dos titulares dos processos,
b) Que me disponibilizo a fornecer, prévio ao deferimento, todos os esclarecimentos solicitados pela Comissão de Ética desta Instituição,
c) Que entregarei à Comissão de Ética um exemplar do trabalho qualquer que seja o destino que lhe seja dado, e
d) Que apenas iniciarei a investigação após ter conhecimento formal do deferimento.

ANEXOS	
☒	Resumo / Projecto do Trabalho de Investigação
☒	Declaração de Instituição de pertença (não sendo o CHMA) que ateste o vínculo do requerente e o âmbito no qual surge a investigação
☐	Lista dos processos clínicos, se aplicável ¹
☒	Questionários / Inquéritos a utilizar
☒	Modelo(s) de Consentimento Informado ²
☒	Parcerias do Responsável de serviço / Orientador Científico
☒	Curriculum Vitae resumido (1 página)
☒	Cronograma, com indicação do período de recolha de dados

O REQUERENTE:

Jane Rêis Curcio Andrade
Ata n.º 26 de 12/11/2024
Assinada por Jane Rêis Curcio Andrade

Impresso na ULSTMAVE

Impresso na ULSTMAVE

Assinaturas: João Marques, Violela Gomes, João Marques, Violela Gomes, Luis Moniz, Nuno Carvalho

NOTAS EXPLICATIVAS

- (1) Se for aluno / interno, indicar o curso e o grau
 (2) Indicar a designação de Trabalho
 (3) A utilizar quando os dados possam ser recolhidos por pesquisa informática e fornecidos sem qualquer elemento de identificação
 (4) A utilizar quando o investigador pretende estabelecer contacto directo com os titulares dos dados. Implica uma consulta prévia, por parte da instituição, junto dos titulares, a fim de informar a existência do estudo e obter permissão para serem contactados. Este contacto não dispensa o consentimento formal aplicável.
 (5) A utilizar quando não forem possíveis as outras modalidades, sendo o interesse público aferido pela Comissão de Ética. Implica que os processos não possam sair do Arquivo ou da instituição, devendo, nesse caso, ser devolvidos no prazo estipulado no despacho de deferimento e/ou logo após solicitação formulada pelo Responsável pelo Acesso à Informação ou pelo responsável do Arquivo Clínico.
 (6) A Consulta de processos ocorre em sede de Arquivo e permite a cópia de um n.º de processos a combinar com o registante, de acordo com a disponibilidade do Serviço de Arquivo. Quando as datas definidas para consulta não forem cumpridas, o pedido de autorização deverá ser reformulado.
 (7) Anexar listagem de processos (organizada por ordem numérica e por nome).
 (8) Deve incluir um retorno do estudo e mencionar a possibilidade de poder revogar o consentimento e/ou de desistência.

3. DESPACHOS INTERCALARES

Responsável do Serviço:

Nome	Rubrica	Data
[Redacted]	[Signature]	2014/05/29

Direção Técnica (Direção Clínica ou de Enfermagem): *Nada a opor, desde que pareça favorável de RAI e Comissão de Ética.*

Nome	Rubrica	Data
<i>Daniela Ribeiro</i> [Redacted]	<i>Daniela Ribeiro</i>	28.06.2024

Responsável pelo Acesso à Informação (RAI - Lei 26 de 2016):

Nome	Rubrica	Data

Comissão de Ética

Presidente	Rubrica	Data

BPM D-RAI (7/04)

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE



Declaração de Enfermeiro Tutor

Artur Filipe Azevedo Sá, Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária, a exercer funções como enfermeiro especialista na ULS Médio Ave, declara que aceita orientar o Estágio de Natureza Profissional da Mestranda Joana Rita Carneiro Andrade, onde vai desenvolver um estudo com a temática: A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

Trofa, 27 de Maio de 2024


Artur Filipe Azevedo Sá

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior
de Saúde

DECLARAÇÃO DE ORIENTADORA

Maria Manuela Amorim Cerqueira, Doutora em Enfermagem Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Palliativa, declara que aceita orientar o Estágio de Natureza Profissional da Mestranda Joana Rita Carneiro Andrade, onde vai desenvolver um estudo com a temática: A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

Contacto:

Email- manuelacerqueira@ess.ipv.pt

TMM-939354448

Viana do Castelo, 20 de maio, 2024

A Orientadora

Rua D. Moisés Alves da Pinho - 4900-314 VIANA DO CASTELO - PORTUGAL - TEL. 258 809 550 - FAX 258 809 579
E-Mail: geral@ess.ipv.pt - Site: www.ess.ipv.pt

Impresso na ULISMAVE

Impresso na ULISMAVE

1. Título da Investigação

A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

2. Responsáveis pela Investigação

Joana Rita Carneiro Andrade, estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo; Enfermeira na Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso.

3. Justificação do Projeto de Investigação

Os Enfermeiros de Saúde Familiar desempenham um papel crucial no apoio às famílias em processo de luto e o luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna, não é exceção. Compreender e lidar com os diferentes tipos de luto é essencial na prática de Enfermagem de Saúde Familiar.

4. Local de estudo

Pretende-se realizar este estudo na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED] que pertence à Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE.

Não há qualquer contrapartida financeira a atribuir aos participantes que participem no estudo, pelo que os gastos com a realização deste serão da inteira responsabilidade da investigadora.

5. Objetivo Geral

Compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna.

6. Objetivos Específicos

- Identificar conceito de luto na perspetiva familiar da mulher com neoplasia mamária maligna;
- Identificar as expectativas familiares relativamente às intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar para um processo de luto normal;
- Identificar aspetos dificultadores do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna;
- Identificar aspetos potenciadores ao processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

Impresso na ULISMAVE

Impresso na ULISMAVE

7. Metodologia

O estudo a realizar será um estudo de natureza exploratória e descritiva, utilizando metodologia qualitativa, porque se pretende compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna.

Neste sentido apresento a seguinte questão de investigação: "Qual a vivência familiar relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna?"

O instrumento de recolha de dados será uma entrevista semiestruturada.

Para o tratamento e análise de dados, utilizar-se-á a análise de conteúdo, enquanto abordagem qualitativa.

A realização do estudo terá em consideração o seguinte protocolo de investigação:

- Contacto com o coordenador da Unidade de Saúde Familiar [REDACTED] após a aprovação da comissão de ética;
- Seleção da população-alvo a integrar o estudo;
- Apresentação da investigadora;
- Obtenção do consentimento informado (de cada um dos participantes);
- Recolha dos dados;
- Análise dos dados;
- Devolução dos dados aos participantes e à Unidade de Saúde Familiar [REDACTED]

a) População e Amostra:

A população alvo deste estudo são mulheres com neoplasia mamária maligna e sua família.

Os participantes serão elementos da população facilmente acessíveis, no local da pesquisa.

O número de participantes relaciona-se com a saturação de dados.

b) Critérios de Inclusão/Exclusão:

Critérios de inclusão: Mulher a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna e que aceite pertencer ao estudo.

Famíliares da mulher a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna e que aceitem pertencer ao estudo.

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

A participação será informada e voluntária.

Crítérios de exclusão: Mulheres a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna, não inscritas na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED]

Familiares da mulher a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna, não inscritos na Unidade de Saúde Familiar em estudo.

8. Cronograma

Prevê-se que a fase de seleção/contacto com os participantes e recolha de dados ocorra durante os meses de novembro de 2024 e janeiro de 2025.

Meses	outubro 2024	novembro 2024	dezembro 2024	janeiro 2025	fevereiro 2025	março 2025
Atividades						
Revisão bibliográfica/Enquadramento Conceptual						
Seleção dos participantes						
Realização das entrevistas						
Análise de conteúdo						
Conclusão do estudo						

9. Questões éticas

Em relação à realização da entrevista, poderão ser suscitadas manifestações emocionais/necessidades, pelo que se pretende sugerir, em termos de protocolo de investigação, a garantia de acompanhamento aos participantes, que permita atender a estas manifestações, devendo estas ser referenciadas para solicitar a referida resposta.

Assinatura da Investigadora:


(Joana Rita Carneiro Andrade)

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE



europass



Joana Rita Carneiro Andrade

Nacionalidade: Portuguesa Data de nascimento: 18/04/1997 Sexo: Feminino

Número de telemóvel: [REDACTED]

Endereço de email: joanandrade15@gmail.com

Casa: [REDACTED]

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Enfermeira de cuidados gerais

Clinica São José de Vila Nova de Famalicão [20/01/2021 - Atual]

Atualmente a exercer funções na Clínica de São José, a realizar colheitas sanguíneas.

Enfermeiro de cuidados gerais

Irmãdade da Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso [21/03/2020 - Atual]

Cidade: Santo Tirso

Prestação de cuidados de Enfermagem, em regime de recibos verdes até 05/11/2020. A partir de 06/11/2020, a termo certo.

Funções: monitorização de sinais vitais, administração de terapêutica, tratamento de feridas, entubação nasogástrica, cateterização vesical, colheitas sanguíneas, cuidados à traqueostomia, entre outros.

Enfermeira de cuidados gerais

Sorriso Activo [05/11/2019 - 29/03/2020]

Cidade: Guimarães País: Portugal

Prestação de cuidados domiciliários, na Sorriso Activo, como enfermeira de cuidados gerais. Em regime de recibos verdes.

Enfermeira de cuidados gerais

Santa Casa da Misericórdia de Guimarães [01/09/2019 - 15/08/2020]

Cidade: Guimarães País: Portugal

Prestação de cuidados de Enfermagem, em regime de recibos verdes.

Funções: monitorização de sinais vitais, administração de terapêutica, tratamento de feridas, entubação nasogástrica, cateterização vesical, colheitas sanguíneas, cuidados à traqueostomia, entre outros.

Enfermeira de cuidados gerais

Prestige Health [09/08/2019 - 21/01/2020]

Cidade: Vila Nova de Famalicão País: Portugal

Exercidas funções na Prestige Health, como enfermeira de cuidados gerais, a prestar cuidados domiciliários. Em regime de recibos verdes.

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Póster

[11/04/2024 - 12/04/2024]

Póster subordinado ao tema "A FAMÍLIA EM PROCESSO DE LUTO: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA". XXII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários - "Novas Políticas, novos rumos para os CSP".

Curso de SAVC (Suporte Avançado de Vida Cardiovascular)

PLANOSAÚDE Formação Médica [25/02/2024 - 05/03/2024]

Cidade: Vila Nova de Famalicão País: Portugal

Com duração de 14 horas.

Curso Formação Pedagógica Inicial de Formadores

Gold Coaching [01/05/2023 - 20/06/2023]

90 horas.

Texto de opinião

[12/2022]

Revista da Misericórdia nº 44- "VISÃO".

Texto de opinião com o título: "A VISÃO DO CUIDAR ... E OS ENFERMEIROS".

Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Familiar

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave [16/04/2022 - 25/02/2024]

Classificação final: 16 valores Tipo de créditos: 3,5CDP

Texto de opinião

[12/2021]

Revista da Misericórdia nº42- "Comunicar".

Texto de opinião com o título: "ENFERMAGEM ARTE DE ESCUTAR O UTENTE".

Curso de Formação Profissional de Urgências e Emergências Pediátricas

Workapt [25/04/2021 - 24/04/2021]

Cidade: Santo Tirso País: Portugal

Esta formação confere 2,5 CPD- Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP), de acordo com o regulamento de acreditação e creditação de formação profissional da Ordem dos Enfermeiros (OE).

Com duração de 18 horas.

Prevenção e Tratamento de Feridas

Cefolgest; Cursos em Saúde. [11/04/2016]

Curso de Formação Profissional de Cuidados Paliativos para Enfermeiros

Workapt [15/07/2020 - 05/08/2020]

Cidade: Santo Tirso País: Portugal

Impresso na ULISMAVE

Impresso na ULISMAVE

Esta formação confere 2,5 CPD- Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP), de acordo com o regulamento de acreditação e creditação de formação profissional da Ordem dos Enfermeiros (OE).
Com duração de 22 horas.

Curso de Formação em "Suturas"

CESPU - Formação (Escola Superior de Saúde do Vale do Ave) [11/05/2019-26]

Cidade: Vila Nova de Famalicão País: Portugal

Com duração de 8 horas.

Comunicação Oral Livre

[29/10/2019 - 31/10/2019]

Cidade: Portalegre País: Portugal

Comunicação Oral Livre " A literacia em saúde mental dos jovens estudantes, relacionada com a depressão".
X Congresso Internacional d'A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, subordinado ao tema
"Desafios em Saúde Mental". Apresentada pelo Enfermeiro Bruno Santos.

Curso de Licenciatura em Enfermagem

CESPU - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave [09/2015 - 22/07/2019]

Cidade: Vila Nova de Famalicão País: Portugal

Trabalho de investigação (no âmbito da Licenciatura em Enfermagem)

Literacia em Saúde Mental, relacionada com depressão, nos Estudantes do Ensino Superior
[2/06/2019]

País: Portugal

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

Exmo. Sr. Dr. [redacted] - Coordenador da Unidade Saúde Familiar [redacted]

Assunto: Pedido de autorização para efetivação do Projeto de Investigação do
II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde
Familiar, na Unidade Saúde Familiar [redacted]

Eu, Joana Rita Carneiro Andrade, a frequentar o II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, pretendo realizar um estudo de investigação subordinado ao tema "A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.", sob a orientação da Professora Doutora Manuela Cerqueira. Este estudo tem como objetivo compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna.

Pretende-se proceder à colheita de dados, através de entrevista no período de dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Pretende-se realizar este estudo na Unidade de Saúde Familiar [redacted] que pertence à Unidade Local de Saúde do Médio Ave

A população prevista do estudo será constituída pela mulher e família a vivenciar o processo de luto da neoplasia da mama maligna.

Assegura-se que só serão incluídas as pessoas que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, solicito autorização para realização do estudo supracitado.

Remeto em anexo toda a documentação necessária à submissão do projeto de investigação supracitado.

Atenciosamente.

A Investigadora Principal,


(Joana Rita Carneiro Andrade)

Trofa, 2024

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**
(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Eu, Joana Rita Carneiro Andrade, estudante do II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontro-me a realizar o Estágio de Natureza Profissional, decorrente do plano de estudos do 2º ano, na USF [REDACTED]

Perante o diagnóstico de necessidades já efetuado, o tema de investigação que irei desenvolver recai sobre a **"A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna."** Para isso, irei aplicar uma entrevista aos utentes da USF [REDACTED] da qual será feita uma análise de conteúdo.

Através deste documento, solicito autorização para a realização da entrevista, salvaguardando os princípios éticos de anonimato e confidencialidade dos utentes.

Os dados recolhidos são exclusivamente para fins de investigação científica no âmbito deste trabalho de investigação.

A confidencialidade e a privacidade dos dados são garantidas pelo anonimato na transcrição das respostas, assegurando-se que a identificação dos participantes é irreversível. Os registos dos dados serão destruídos após a transcrição, num período máximo de seis meses após a mesma. A segurança e a proteção dos dados são asseguradas através do armazenamento dos mesmos num equipamento protegido por palavra-passe accedido apenas pelos investigadores.

O tratamento dos dados é considerado legal quando o participante dá o seu consentimento. Neste estudo, dá o seu consentimento por escrito assinando este documento. A sua participação é de carácter livre e voluntário e o seu consentimento pode ser retirado a qualquer momento, ou pode recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Os resultados da investigação serão apresentados no âmbito do Estágio de Natureza Profissional. Este procedimento não lhe trará nenhuma despesa ou risco, podendo abandoná-lo a qualquer momento, desde que o comunique por escrito à investigadora, através do seu contacto de e-mail: joanundrade15@gmail.com. Podem não existir

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

benefícios imediatos, porém a análise dos dados pode resultar em orientações para a prática profissional.

Consentimento do participante

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando que serão utilizados apenas para fins científicos e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

GUIÃO DE ENTREVISTA

Idade: _____ anos

Sexo: Feminino () ; Masculino () ; Outro () : Qual: _____

Estado Civil: Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) ()
Outro: _____

Escolaridade: 1º ciclo () ; 2º ciclo () ; 3º ciclo () Ensino secundário () ; Licenciatura () ;
Mestrado () ; Doutoramento () ; Sem escolaridade ()

Profissão: _____

Nº de filhos: _____ Homens _____ Mulheres

Antecedentes Pessoais:

1. O que significa para si ter-se confrontado com a notícia da existência de uma doença neoplásica?
2. Na sua perspetiva, como pode contribuir o Enfermeiro de Saúde Familiar para ultrapassar um processo de luto normal, da neoplasia mamária maligna? Quais as suas expectativas?
3. Que aspetos dificultaram o processo de luto perante a mulher com neoplasia mamária maligna?
4. Quais os aspetos que favoreceram a realização de um processo de luto saudável?
5. Como encarou a perda da imagem corporal da mulher com neoplasia mamária maligna?
6. Como se processou a comunicação entre a família?

☐ Aceito responder às questões da entrevista, a sua gravação e transcrição.

☐ Não aceito responder às questões da entrevista, a sua gravação e transcrição.

Mais se informa que será entregue um duplicado deste formulário de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido ao participante deste estudo.

(/ /)

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE



COMUNICAÇÃO INTERNA

INFORMAÇÃO ☐

C. Ética/21/2024

PROPOSTA ☒

DATA:10/07/2024

PARECER

DELIBERAÇÃO

15 de 07/2024

ASSUNTO: Parecer da Comissão de Ética da ULS do MAve EPE

DESTINATÁRIO: Presidente do Conselho de Administração da ULS do MAve EPE

C/ CÓPIA:

Título do Projeto de Investigação: "A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna"

Tipo de Estudo: Exploratório e descritivo com metodologia qualitativa

Objetivo Principal do Estudo: Compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna

Pertinência do Estudo: Os Enfermeiros de Saúde Familiar desempenham um papel crucial no apoio às famílias em processo de luto e o luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna, não é exceção.

População-alvo: Mulheres a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna e seus familiares, inscritas na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED]

Procedimento de recolha e análise dos dados: Através de entrevista semiestruturada, após obtenção de consentimento dos participantes

Investigador Principal: Joana Rita Carneiro Andrade

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave - E.P.E.

UNIDADE SANTO TIRO
Largo Domingos Monteiro
4705-031 Santo Tirso
Tlx: 242 868 066

UNIDADE V.N. FAMILIAR
Rua Cipriano da Moura - Apartado 31
4785-017 V.N. Famalicão
Tlx: 242 310 089

GERAL
Tlx: 252 300 000
E-mail: administracao@chma.mh-ave.pt
Site: www.chma.pt

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

IMPRESSO 005/11

Página 2 de 2



COMUNICAÇÃO INTERNA

Curriculum dos Investigadores: Adequado ao estudo.

Conclusão: Apreciada a documentação disponibilizada pelos investigadores, considera-se que estamos perante o desenho de uma investigação, com interesse público, e sem nenhum impedimento ético ao seu desenvolvimento. Relembra-se, que deverão ser enviadas a esta Comissão de Ética as conclusões do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Presidente da Comissão de Ética


José Manuel Gonçalves Oliveira


CHMA
Unidade Hospitalar do Médio Ave - T.P.F.

UNIDADE SANTO TIAGO
Largo Domingos Morga
4760-011 Santo Tirso
Fax: 252 258 988

UNIDADE V.N. FAMILIAR
Rua Cuquelito do Mendo - Apartado 31
4761-017 V.N. Famalicão
Fax: 252 343 021

GERAL
Tel.: 252 300 600
E-mail: administracao@chma.mn-saude.pt
www.chma.pt

MPCHMA005.v1

Impresso na ULSMAVE

Impresso na ULSMAVE

Página 2 de 2

COMUNICAÇÃO INTERNA

INFORMAÇÃO ☒

PROPOSTA ☐

N.º SGAI/RAI/24/2024
(serviço/número/ano)

DATA: 29-10-2024

PARECER

DELIBERAÇÃO

ASSUNTO: Parecer RAI – Estudo “Vivência do Processo de Luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna”

DESTINATÁRIO: Presidente Conselho de Administração

C/ CÓPIA:

Na sequência do pedido de autorização para realização do estudo no âmbito do protocolo de investigação sobre “Vivência do Processo de Luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna”, apresentado por Joana Rita Carneiro Andrade, vem a Responsável pelo Acesso à Informação pronunciar-se, referindo o seguinte:

- Desde logo, os estudos de investigação na área da saúde utilizam várias designações, que refletem objetivos diferenciados, metodologias distintas e categorias diversas de informação recolhida. Podemos estar, genericamente, perante estudos observacionais ou epidemiológicos, retrospectivos e/ou prospectivos.
- No entanto, tendo a natureza de sensíveis, nos termos do art. 9.º do Regulamento (UE) n.º 679/2016, de 27 de abril (RGPD), os dados abrangidos pelos estudos em causa, por serem dados de saúde e dados da vida privada, aplica-se o princípio, quer constitucional, quer legal, da proibição do seu tratamento, pelo que somente perante a observância de determinadas condições, poderá a Instituição de deferir o pedido de acesso.
- Destarte, deverá proceder-se a uma análise casuística do estudo e ter em conta os diplomas legais atinentes com a matéria em apreço, designadamente as Leis n.ºs 12/2005, 56/2016 e 58/2019 e nos pareceres da CADA e da CNPD, para que possa haver acesso a dados de saúde destinado a investigação, é necessário que se faça cumprir com uma das seguintes condições: Anonimização de Dados ou Consentimento do Titular.
- Segundo o art. 3.º, n.º 1 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde) a informação da saúde é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei.
- Para que os dados da saúde possam ser reutilizados para efeitos de investigação, releva que se verifique o requisito do interesse público, que se encontra constitucionalmente consagrado no capítulo dos direitos e deveres culturais e que se consubstancia no incremento da investigação científica: n.º 4 do artigo 73.º da CRP. “A criação e a investigação científicas, bem como a inovação

COMUNICAÇÃO INTERNA

tecnológica, são incentivadas e apoiadas pelo Estado, por forma a assegurar a respetiva liberdade e autonomia, o reforço da competitividade e a articulação entre as instituições científicas e as empresas."

- f) Por um lado, o conceito de ciência patente no nº 4 do artigo 73º da CRP é um conceito mais restrito do que os conceitos de cultura e de educação constantes dos outros números desta norma constitucional.
- g) Por outro lado, não existe um direito (subjeto fundamental) à ciência, mas apenas a obrigação estadual de proteger e incentivar a investigação científica em virtude de esta significar, não apenas nem sobretudo o desenvolvimento da personalidade dos autores, mas também e principalmente o desenvolvimento da comunidade política e o aumento de bem-estar das pessoas.
- h) Desta forma, há casos em que a condição de legitimidade para tratamento de dados pessoais de saúde - tal como acontece nos estudos retrospectivos de dados pessoais de saúde - para fins de investigação científica se preenche, na ausência de consentimento livre, específico, informado e expresse, com a verificação rigorosa da importância do concreto e efetivo interesse público da investigação.

Diligências Intercalares:

1. O coordenador da USF selecionada e a Direção Clínica manifestaram-se previamente concordantes;
2. A Comissão de Ética pronunciou-se favoravelmente, referindo o interesse científico da investigação e ausência de impedimento ético para o seu desenvolvimento.

O pedido de acesso em apreço:

Título Estudo	"Vivência do Processo de Luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna"
Nome do Investigador	Joana Rita Carneiro Andrade
Relação do Investigador com a ULSMave	Estudante do Mestrado de enfermagem em Saúde Comunitária - Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Modalidade de Acesso	Os dados serão recolhidos através da realização de entrevistas dirigidas
Finalidade	Académica (Tese de mestrado) - Compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama.
Estudo	Exploratório e Descritivo

COMUNICAÇÃO INTERNA

1. Consentimento Informado

O consentimento do titular dos dados, uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, pela qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento.

O estudo **apresenta modelo de Consentimento Informado**, a aplicar às utentes e seus familiares, que optem por participar no estudo.

2. Recrutamento

Mulheres a vivenciar o Processo de Luto familiar com neoplasia mamária maligna e respetivas famílias, desde que inscritas na USF [REDACTED]

3. Dados a recolher

Através da realização da entrevista, além dos dados sociodemográficos, pretende recolher informação relativa à vivência da situação de neoplasia, as expectativas relativamente aos profissionais de saúde, aspetos que facilitaram ou que dificultaram o processo de luto e a dimensão da comunicação intra-familiar.

4. Confidencialidade

Todos os dados recolhidos serão usados exclusivamente para fins do presente estudo. Os dados dos utentes que sejam recolhidos serão pseudoanonimizados na base de dados de trabalho.

- Pseudoanonimização é o tratamento de dados pessoais de forma a que estes deixem de poder ser atribuídos a um titular de dados específico sem recorrer a informações suplementares, desde que essas informações suplementares sejam mantidas separadamente e sujeitas a medidas técnicas e organizativas para assegurar que os dados pessoais não possam ser atribuídos a uma pessoa singular identificada ou identificável.

Conclusão:

1. O fundamento de legitimidade para a prossecução do estudo assenta na recolha de consentimento junto dos participantes e na garantia de não divulgação ou registo de dados pessoais que identifiquem os utentes envolvidos, bem como na inexistência de qualquer impedimento ético ao seu desenvolvimento, aferido pela comissão de ética.

Recomendações a observar pelo investigador, em face da autorização que seja emitida sobre o seu pedido:

- a) Compromisso de respeitar todas as determinações do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), nomeadamente os requisitos que constam do art. 89.º do RGPD. Veja-se, para esse efeito, os seguintes requisitos: "1. O tratamento para fins de arquivo de interesse público, ou para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, está sujeito a garantias adequadas, nos termos do presente regulamento, para os direitos e liberdades do titular dos dados. Essas garantias asseguram a adoção de medidas técnicas e organizativas a fim de assegurar, nomeadamente, o respeito do princípio da minimização dos dados. Essas medidas podem incluir a Pseudonimização, desde que os fins visados possam ser atingidos desse modo.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Sempre que esses fins possam ser atingidos por novos tratamentos que não permitam, ou já não permitam, a identificação dos titulares dos dados, os referidos fins são atingidos desse modo”;

- b) Quanto à admissibilidade do tratamento, este deve ser efetuado de forma lícita e com respeito pelos princípios da boa fé, tratando e conservando os mesmos dados pessoais apenas durante o tempo necessário ao cumprimento da finalidade;
- c) Quanto à qualidade dos dados, estes devem ser adequados, pertinentes e não excessivos relativamente à finalidade da recolha;
- d) A observância dos princípios da transparência e da boa-fé está diretamente relacionada com a prestação do direito de informação, não podendo os dados ser utilizados para outras finalidades, sendo a informação efetivamente prestada pelos responsáveis pelo tratamento aos titulares dos dados, no momento da obtenção do consentimento, uma das medidas da transparência, da boa fé e da lealdade do tratamento;
- e) Cumprir com a recolha e tratamento de dados de forma anonimizada, assegurando a confidencialidade dos dados pessoais, em qualquer iniciativa de divulgação;
- f) Proceder à eliminação dos dados recolhidos e dos ficheiros de organização dos mesmos, de forma confidencial, após o cumprimento do prazo estritamente necessário às finalidades do estudo;
- g) Devolução, após conclusão, do resultado da investigação à Comissão de Ética da unidade hospitalar da ULSMAVE.

RAI – Responsável pelo Acesso à Informação (Artº 9º Lei 26/2016, de 22 de Agosto)

Fátima Marques

APÊNDICE 6.- RESUMO DO PÓSTER, PÓSTER E CERTIFICADO DO XXII
ENCONTRO NACIONAL APECSP 2024

A FAMÍLIA EM PROCESSO DE LUTO: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

Formato da comunicação: Póster

Autores:

Joana Rita Carneiro Andrade, 917106377, joanandrade15@gmail.com, Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso - (Unidade de Média Duração e Reabilitação);

Aureliana Judite Gonçalves Vaz, 912966606, ajuditevaz@gmail.com, USF Ronfe;

Maria Gabriela Ferreira Amorim 915303873, gabi.f.amorim@gmail.com, USF Nova Estação;

Paula Cristina Barbosa da Costa 930615950, paulacosta80@gmail.com, Royal Caribbean International;

Maria Manuela Amorim Cerqueira 939354448, manuelacerqueira@ess.ipv.pt, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Resumo:

Introdução: A implementação de Novas Políticas para os Cuidados de Saúde Primários, traça caminhos para uma abordagem, mais centrada no cliente e suas famílias. Neste contexto, destaca-se o papel crucial do Enfermeiro de Família no apoio às famílias em processo de luto.

Objetivo: Mapear a evidência científica relativamente aos cuidados do Enfermeiro de Família a famílias em processo de luto.

Metodologia: Scoping review baseada nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute, de maneira a realizar um mapeamento da literatura. Foi consultada a plataforma de busca b-on, utilizando os seguintes descritores: Luto (AND) Cuidados de Enfermagem (AND) Saúde da família (AND) Enfermagem familiar. A pesquisa ocorreu entre dez e doze de novembro de 2023, sendo definido um espaço temporal (2018 a 2023). Primeiro com a aplicação dos descritores, encontramos 2141 artigos. Após a definição do espaço temporal os artigos foram reduzidos para 1500. Por fim, foram selecionados assuntos (Família, Luto, Cuidados de Enfermagem e Primary Health Care), onde se restringiu a quantidade de artigos para 61, só dois artigos cumpriram os critérios de seleção (sendo considerados na scoping review).

Resultados e Discussão: Através da análise dos dois artigos, identificamos três categorias: Perspetiva dos Enfermeiros de Família; Perspetiva dos enlutados; Impacto da intervenção do Enfermeiro de Família nas famílias em processo de luto. Verificamos, que a expressão verbal das experiências de perda, ajuda na reflexão e no desenvolvimento de uma compreensão mais profunda das emoções e do próprio processo de luto.

Conclusão: Estabelecer uma relação de confiança/terapêutica entre o Enfermeiro de Família e a Família em luto, é importante para o êxito das Intervenções de Enfermagem de Saúde Familiar. Existindo assim, um ambiente propício para a expressão de emoções e a procura de estratégias adaptativas.

Palavras-chave: Luto, Cuidados de Enfermagem, Saúde da Família e Enfermagem Familiar.

A FAMÍLIA EM PROCESSO DE LUTO: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE FAMILIAR



Joana Andrade¹, Aureliana Vaz², Gabriela Amorim³, Paula Costa⁴, Manuela Cerqueira⁵

¹Joana Andrade, Enfermeira, PG Enfermagem Saúde Familiar, ISCMST, joanandrade15@gmail.com; ²Aureliana Vaz, Enfermeira PG Enfermagem Saúde Familiar, ULS Alto-Ave; ³Gabriela Amorim, Enfermeira, PG Enfermagem Saúde Familiar, ULS Médio-Ave; ⁴Paula Costa, Enfermeira, Royal Caribbean International; ⁵Manuela Cerqueira, PHD Enfermagem, ESS-IPVC.

INTRODUÇÃO:

O luto emerge como uma resposta inerente à vivência de uma perda. Representa um estado de sofrimento emocional intenso, caracterizando-se como um processo dinâmico, singular e multifacetado pelo qual a pessoa e família enfrenta a perda que vivencia (Bouso, 2011). Neste sentido, para superar o luto, são necessários mecanismos adaptativos que auxiliem a pessoa e família a reajustar a sua vida após a perda, pois o luto é um processo complexo. O Enfermeiro Especialista de Saúde Familiar, ocupa um papel de destaque na minimização dos riscos que o luto pode representar, bem como, na diminuição de todo o processo de sofrimento que este envolve. Também a nossa experiência profissional nos tem sensibilizado para a necessidade de adquirir competências específicas na área do luto, de forma a intervir nas famílias com o propósito da obtenção de ganhos em saúde. Por conseguinte, colocamos a questão de investigação: Qual a importância dos cuidados do Enfermeiro Especialista de Saúde Familiar no processo de luto da família?, com o objetivo de identificar a importância dos cuidados do Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar no processo de luto familiar, bem como identificar intervenções que possam ser adotadas para potenciar o cuidado no processo de luto às famílias.

OBJETIVO: Mapear as Intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde de Familiar, no processo de luto da família.

MÉTODO: Scoping review de acordo com o preconizado por Joanna Briggs Institute (2022).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Através da análise dos artigos identificamos as seguintes categorias relativas à prática dos cuidados do Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar, no processo de luto da família: • Perspetiva dos Enfermeiros de Família; • Perspetiva dos enlutados; • Impacto da intervenção do Enfermeiro de Família, nas famílias em processo de luto. É de realçar a necessidade da implementação de Novas Políticas para os Cuidados de Saúde Primários, traça caminhos para uma abordagem, mais centrada no cliente e suas famílias. Neste contexto, destaca-se o papel crucial do Enfermeiro de Família no apoio às famílias em processo de luto.

CONCLUSÕES: A formação contínua e o desenvolvimento de habilidades específicas por parte dos enfermeiros de família, são a base de toda a intervenção familiar. É essencial aperfeiçoar as nossas capacidades para agir em famílias em luto. Apesar de encontrarmos poucos estudos pertinentes para os objetivos inicialmente traçados, verificamos que o Enfermeiro de Família é o profissional mais próximo das famílias. O luto é uma área mais investigada pela Psicologia, o que leva a sugerirmos a um maior investimento por parte de Enfermagem. Será importante aumentar os estudos nesta área a nível académico. Ainda hoje, verificamos no nosso contexto de trabalho, a falta de envolvimento para cuidar de famílias, o luto não é exceção.

Nos artigos abordados na scoping review não conseguimos identificar intervenções do Enfermeiro de Família, mas durante o processo de pesquisa e através das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar podemos afirmar que as mesmas são cruciais para a transição. De uma forma geral podemos concluir que as intervenções do Enfermeiro de Família, são vantajosas para promover a saúde durante o luto. Assim, no final desta scoping review damos como respondida à nossa questão de investigação.

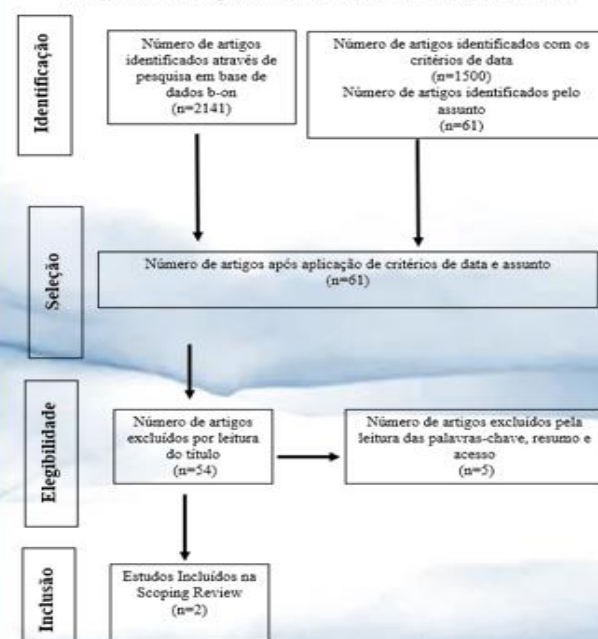
Palavras-chave: Luto, Cuidados de Enfermagem, Saúde da Família e Enfermagem Familiar.

Ref. Bibliográficas:

- Bouso, R. S. (2011). La complejidad y la simplicidad de la experiencia del duelo. Acta Paulista de Enfermagem, 24, VII-VIII. <https://www.scielo.br/apel/a/QSrvR7YwYlKVQj5XJ3j8dL/?lang=es>
- Joanna Briggs Institute (2022). 11.2.5 Search Strategy. <https://bi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687693/11.2.5+Search+Strategy>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. 24 (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. JBI Evidence Implementation, 13(3), 141-146. https://journals.lww.com/iebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaigWKHJ

RESULTADOS:

Fluxograma 1.- Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos.



Nota: Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos. Adaptado de (Peters et al., 2017)



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

XXII ENCONTRO NACIONAL "Novas Políticas, novos rumos para os CSP"

Coimbra, 11 e 12 de Abril de 2024

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifico que, Joana Rita Correia Andrade,
natural de [REDACTED], nascido(a) a [REDACTED] e nacionalidade Portuguesa,
portador(a) do BI/Cartão Cidadão n.º [REDACTED] válido até [REDACTED], esteve presente, no XXII
Encontro Nacional da APECSP, realizado no Auditório do Pólo A da Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra, nos dias 11 e 12 de Abril de 2024, com um total de 18 horas.

Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

Coimbra, 12 de Abril de 2024

A Presidente
APECSP
Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários
Pólo A - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Assinatura: [REDACTED]
Assinatura: [REDACTED]

Quinta 11 abril

09h00 – Abertura do Secretariado

10h00 – Dependências, um futuro em risco!

Nos bastidores do Risco – João Curto (Associação Portuguesa de Adictologia (APEDD))
Consulta descentralizada – Uma abordagem eficiente aos cuidados de saúde – Cláudia Pereira e Elsa Belo (Ares do Pinhal (Associação para a Inclusão Social))
Paradigma atual da política de drogas em Portugal - o que mudou? – Joana Marques Pinto (Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria da ULS de Coimbra)
Moderadora: Cristina Martins (ESEUMinho)

10h45 – Intervalo

11h00 – Crianças e jovens em risco, como prevenir?

“Abuso crónico de álcool”: um DIAGNÓSTICO importante – Ricardo Pinheiro (USP Arnaldo Sampaio, ULS Arco Ribeirinho)
Manual de Prevenção do tabagismo nas escolas: E-STOPS” - Vânia Luis (UCC Palmela/ULS Arrábida) e João Diegues (USP/ ULS Arrábida)
Moderadora: Fátima Soares (Via Verde Saúde Seixal, ULS Almada Seixal)

12h30 – Almoço Livre

14h00 – Sessão de abertura

Representante do Bastonário da Ordem dos Enfermeiros – Valter Amorim
Enfermeira Diretora da ULS Coimbra – Áurea Andrade
Presidente da ESEnf. Coimbra – António Amaral
Presidente da APECS – Olga Pousa

14h45 – Reorganização do SNS, Desafios, Oportunidades e Riscos

Presidente do Conselho Diretivo da SRC Ordem dos Enfermeiros – Valter Amorim
Direção CSP ULS Coimbra – Lucinda Santos
AUCC – José Lima
Moderador: José Hermínio Gomes (ESEnf. Coimbra)

16h30 - Comunicações livres

Moderador: Fátima Claro (UCC Farol do Mondego)

17h30 – Assembleia Geral

Sexta 12 de Abril

9h00 – Comunicações livres

Moderador: António Major (ESEL)

10h00 – Intervalo

10h20 – Promoção da Saúde e Parentalidade Positiva

Impacto da Internet na Saúde Mental dos jovens – Ana Gonçalves (Unidade de Alcoologia de Coimbra)
Educação Parental na Família – Mara Costa (USF Dr. Manuel Cunha - ULS Coimbra)
Inclusão e diversidade cultural na escola/família – Cristina Crespo (UCC Celas – ULS Coimbra)
Moderadora: Sónia Pinto (USF Coimbra/Celas – ULS Coimbra)

11h45 - Conferência GSK

Vacinação no adulto: o que há de novo?
Apresentador: José Hermínio Gomes (ESEnf. Coimbra)
Speaker: Luís Monteiro (USF Esgueira +)

12h30 – Almoço Livre

14h00 – Painel URGO – Gestão de Feridas Complexas

Feridas Complexas – Luís Claro (Unidade Feridas complexas HAJC)
Feridas oncológicas em contexto comunitário – Nuno Barros, Sara Carvalho e Célia Querido (Equipa Comunitária Suporte Cuidados Paliativos)
Prescrição e tomada de decisão em feridas – Paulo Alves (UCP – Porto)
Terapia Compressiva Sistema Multicomponente – Luís Simões (ULS Coimbra)
Moderador: Vítor Marques (UCSP Fernão Magalhães)

15h45 – Conferência Procter & Gamble Portugal

Avaliação do Pé Diabético e sua relação com a Neuropatia Diabética Periférica - Luís Prata (APDP)

17h – Entrega de prémios

17h30 – Conclusões / Encerramento do Encontro

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

XXII ENCONTRO NACIONAL “*Novas Políticas, novos rumos para os CSP*”

Coimbra, 11 e 12 de Abril 2024

CERTIFICADO

Póster

Para os devidos efeitos certifico que, *Joana Rita Carneiro Andrade*, participou com um Póster subordinado ao tema “*A FAMÍLIA EM PROCESSO DE LUTO: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA*”, em co-autoria com *Judite Vaz, Maria Amorim, Paula Costa e Maria Cerqueira*, no XXII Encontro Nacional da APECSP, realizado no Auditório do Pólo A da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, nos dias 11 e 12 de Abril de 2024, com um total de 18 horas.

Associação Portuguesa

ios de Saúde Primários

A Presidente
APECSP
Associação dos Enfermeiros
de Saúde Primários
Maria J. Pousa
Apontado 7106 - J. Pousa

APÊNDICE 7.- RESUMO DO PÓSTER, PÓSTER, CERTIFICADO E *E-BOOK* DO
INTERNATIONAL CONGRESS OF FAMILY HEALTH (2025)

AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR NA ADEÇÃO TERAPÊUTICA DA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

JOANA ANDRADE¹, PAULO PROENÇA², ARTUR SÁ³, CRISTINA ALVES⁴, MANUELA CERQUEIRA⁵

¹*Irmãdade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso/ Enfermeira de Cuidados Gerais, joanandrade15@gmail.com*

²*UCSP de Milheirós/Enfermeira de Cuidados Gerais, plr.hipolito@gmail.com*

³*USF Uma Ponte para a Saúde/ Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, asa@ulsmave.min-saude.pt*

⁴*USF Odisseia/ Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, cristina.maria.alves@ulssjooa.min-saude.pt*

⁵*Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde, Professora Coordenadora, manuelacerqueira@ess.ipvic.pt*

Introdução

Cuidar de famílias, onde existem membros portadores de doenças crónicas exige um entendimento profundo do sistema familiar, por isso, é crucial, destacar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar, nomeadamente no controlo da Hipertensão Arterial (HTA).

A Hipertensão Arterial, é uma doença crónica, caracterizada pela elevação da Pressão Arterial (PA), esta está relacionada com o aumento das doenças cardiovasculares (Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 2024).

Assim, o Enfermeiro de Saúde Familiar assume um papel fundamental no empoderamento da pessoa.

Objetivos

Identificar as estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro de Saúde Familiar para melhorar a adesão terapêutica nas pessoas com HTA;

Analisar as implicações do acompanhamento do Enfermeiro de Saúde Familiar nas pessoas com HTA;

Analisar a importância do envolvimento familiar para a mudança de comportamentos;

Metodologia

Revisão narrativa da literatura.

Resultados/Discussão

Figueiredo et al. (2023) destacam a importância do apoio familiar e da Educação Para a Saúde no controlo da HTA, promovendo a capacitação da pessoa e da família para a tomada de decisões informadas e mudança de hábitos.

Costa e Nogueira (2008) também ressaltaram a importância da família no controlo da HTA. Um ambiente familiar estruturado favorece o autocuidado e reduz impactos emocionais negativos, como ansiedade e depressão. Já a falta de apoio familiar compromete a adesão ao tratamento.

Principais Conclusões

O Enfermeiro de Saúde Familiar, ao conhecer as dinâmicas familiares e os desafios específicos de cada contexto, está capacitado para implementar intervenções personalizadas que integram a família como parceira ativa no cuidado.

Referências Bibliográficas

- Costa, R. D. S., & Nogueira, L. T. (2008). Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 871-876. <https://www.scielo.br/r/rlae/a/WemZ57q8m5dVdHq9dFZhZs/7?lang=pt>
- Decreto-Lei nº 118/2014 - Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. *Diário da República I Série*, nº149 de 2014-08-05. <https://diariodarepublica.pt/Mr/Noticia/Decreto-Lei/118-2014-55076561>
- Figueiredo, S. N., Brites, M. J., & Sousa, J. E. (2023). Capacitação da pessoa hipertensa e família para a gestão da doença: uma intervenção de enfermagem comunitária. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 61-72. <https://pensar.enfermagem.esal.pt/index.php/esal/article/view/258>
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (2024). Conheça melhor a Hipertensão Arterial. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. <https://sohta.org.pt/saiba-mais-sobre-a-hta/>

Palavras-Chave: Enfermagem Familiar; Capacitação; Hipertensão Arterial; Adesão Terapêutica.

Keywords: Family Nursing; Training; Arterial Hypertension; Therapeutic Adherence.

As intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar na adesão terapêutica da pessoa com Hipertensão Arterial

Joana Andrade; Paulo Proença; Artur Sá; Cristina Alves; Manuela Cerqueira

Introdução: Cuidar de famílias, onde existem membros portadores de doenças crónicas exige um entendimento profundo do sistema familiar, por isso, é crucial, destacar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar, nomeadamente no controlo da Hipertensão Arterial (HTA).

A Hipertensão Arterial, é uma doença crónica, caracterizada pela elevação da Pressão Arterial (PA), esta está relacionada com o aumento das doenças cardiovasculares (Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 2024).

Assim, o Enfermeiro de Saúde Familiar assume um papel fundamental no empoderamento da pessoa.

Objetivos:

→ Identificar as estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro de Saúde Familiar para melhorar a adesão terapêutica nas pessoas com HTA;

→ Analisar as implicações do acompanhamento do Enfermeiro de Saúde Familiar nas pessoas com HTA;

→ Analisar a importância do envolvimento familiar para a mudança de comportamentos.

Metodologia:

Revisão narrativa da literatura. Sintetização dos achados relativos às intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar para a adesão terapêutica da pessoa com HTA e família.

Resultados/Discussão:

Figueiredo et al. (2023), desenvolveram atividades de **intervenção comunitária**, onde se integram a Educação Para a Saúde, discussões em grupo, acompanhamento domiciliário e acompanhamento individualizado.

Destacam a importância do **apoio familiar** e da **Educação Para a Saúde** no controlo da HTA, promovendo a **capacitação da pessoa e da família** para a tomada de decisões informadas e mudança de hábitos. Procuraram não apenas melhorar os conhecimentos e habilidades dos participantes, mas também abordar o papel crucial do **envolvimento familiar** para o sucesso do controlo da HTA. Tudo isto, contribuiu para uma maior adesão ao regime terapêutico, nomeadamente identificação de comportamentos de risco, adesão à atividade física, adesão ao regime dietético adequado, entre outros (Figueiredo et al., 2023).

Costa & Nogueira (2008), também estudaram a contribuição familiar no controlo da Pressão Arterial, na pessoa com HTA. Quando a **família** assume um papel ativo no cuidado, há maior controlo da doença crónica e redução dos impactos negativos de emoções como raiva, depressão e ansiedade.

A **adesão ao tratamento** depende da pessoa hipertenso, profissionais de saúde, nomeadamente o **Enfermeiro de Saúde Familiar**, família e comunidade (Costa & Nogueira, 2008).

Conclusão:

O Enfermeiro de Saúde Familiar, ao conhecer as dinâmicas familiares e os desafios específicos de cada contexto, está capacitado para implementar intervenções personalizadas que integram a família como parceira ativa no cuidado. Contribui para o controlo da HTA e para a melhoria da qualidade de vida da pessoa e sua família.



Palavras-Chave: Enfermagem Familiar; Capacitação; Hipertensão Arterial; Adesão Terapêutica.

Keywords: Family Nursing; Training; Arterial Hypertension; Therapeutic Adherence.

Referências Bibliográficas:

- Costa, R. D. S., & Nogueira, L. T. (2008). Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 871-876. <https://www.scielo.br/rlae/a/WxmZ57q8m5dVDHgBdFZhZ1s/?lang=pt>
- Figueiredo, S. N., Brites, M. J., & Sousa, J. E. (2023). Capacitação da pessoa hipertensa e família para a gestão da doença: uma intervenção de enfermagem comunitária. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 61-72. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/258>
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (2024). Conheça melhor a Hipertensão Arterial. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. <https://sphta.org.pt/saiba-mais-sobre-a-hta/>

CERTIFICADO

Certifica-se para os devidos efeitos que

Joana Rita Carneiro Andrade

participou no International Congresso Family Health (ICFH'25) que decorreu
nos dias 7 e 8 de fevereiro de 2025, na Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro em regime misto (presencial/virtual).

Aveiro, 14 de fevereiro de 2025



Diretor ESSUA/UA



Presidente da Comissão Científica

CERTIFICADO

Certifica-se para os devidos efeitos que

JOANA ANDRADE, PAULO PROENÇA, ARTUR SÁ, CRISTINA ALVES, MANUELA CERQUEIRA

participaram no **International Congress Family Health (ICFH'25)** com uma comunicação livre (poster) intitulada:

“AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR NA ADEÇÃO TERAPÊUTICA DA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL”, que decorreu nos dias 7 e 8 de fevereiro de 2025, na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro em regime misto (presencial/virtual).

Aveiro, 27 de fevereiro de 2025



Diretor ESSUA/UA
(Prof. Doutor Rui Costa)



Presidente da Comissão Científica
(Profª Doutora Helena Loureiro)

Helena M. A. M. Loureiro
COORDENAÇÃO



ICFH'25

**International Congress
of Family Health**

PROCEEDINGS

UNIVERSIDADE DE AVEIRO

07-08 Fevereiro 2025



universidade de aveiro
theoria poiesis praxis

APÊNDICE 8.- *FLYER*: “PERDAS DA PESSOA COM CANCRO DA MAMA”

A IMPORTÂNCIA DO(A) SEU(SUA) ENFERMEIRO(A) DE FAMÍLIA

→ Os enfermeiros, desempenham um papel crucial na identificação precoce dos sinais e sintomas do cancro da mama.

→ A clareza e a compreensão mútua no diálogo com a mulher e a família são essenciais para garantir um cuidado de qualidade e humanizado (Borba, 2018).

→ “O estabelecimento de vínculo e a troca de saberes entre a enfermagem e as mulheres permite que a adoção de estratégias de cuidados seja mais eficaz para as mulheres” (Soccol, et al., 2016, p.80).

Referências Bibliográficas:

Borba, P. N. (2018). Câncer de mama: os impactos psicológicos causados na mulher após o diagnóstico. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 131, 1-35. https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/tcc_3ccerto_0.pdf;

Bousoo, R. S. (2011). La complejidad y la simplicidad de la experiencia del duelo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24, VII-VIII. Acedido dezembro 01, 2023, em <https://www.scielo.br/i/ape/a/QSrvR7YWvLKVGGij5XJ3j8dL/?lang=es>;

Brazão, I. (2020). *A psicoeducação no controle da ansiedade na mulher com cancro da mama: Proposta de intervenções especializadas em enfermagem* (Doctoral dissertation). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33797/1/BCTFC128.pdf>;

Kübler-Ross, E. (2008). Sobre a morte e o morrer (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.;

Ramos, B. F., & Lustosa, M. A. (2009). Câncer de mama feminino e psicologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 85-97. <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/462/449>;

Soccol, K. L. S., Canabarro, J. L., & Pohlmann, S. C. (2016). Atuação da enfermagem frente a mulher com câncer de mama: revisão de literatura. *Multiciência online. [Internet]*, 2(4), 71-88. <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/da4979ea856586b30afd13f6a068fe6e.pdf>.

Elaborado por:

Enfermeira Joana Andrade,

(Aluna do Mestrado de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem da Saúde Familiar)

USF [REDACTED]

Morada: [REDACTED]

Horário de Funcionamento:

De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00

Sábados, domingos e feriados: Encerrado

Telefone: [REDACTED]

Email: [REDACTED]



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior
de Saúde

Perdas da Pessoa com Cancro da Mama

O cancro da mama, é considerado uma doença crónica de elevada prevalência. Representa um dos principais focos de investimento das políticas de saúde em Portugal.



→ O cancro da mama, pode atingir tanto pessoas do sexo feminino, quanto pessoas do sexo masculino, embora seja mais predominante nas mulheres.

→ Pode afetar qualquer pessoa, independentemente da raça, género ou condição social.

→ Esta doença tem um impacto profundo não apenas a nível individual, mas a nível familiar, social e profissional.

(Brazão, 2020)

→ O sintoma mais comum do cancro da mama é a presença de um nódulo mamário. Mas podem existir outros sintomas, tais como:

- nódulos axilares;
- rugosidade na mama;
- edema ou rubor exacerbado de toda ou parte da mama;
- inversão do mamilo;
- dor na mama ou mamilo;
- secreção sanguinolenta ou serosa expelida pelos mamilos.

(Castro, 2023)

→ O luto é determinado de forma individual, subjetiva e dependente do contexto por quem o vivencia, não se limitando à morte.

→ O luto é uma resposta natural e previsível à rutura de um vínculo (por exemplo: perda de um objeto com importância, perda de um membro, uma separação, entre outros).

(Bouso, 2011)

Kübler-Ross (2008), refere que as cinco fases do luto são:

- Negação;
- Isolamento;
- Raiva;
- Negociação;
- Depressão;
- Aceitação.



→ As mulheres enfrentam sentimentos como a raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto.

→ Cada mulher vivencia esta fase de forma individual.

→ As mulheres enfrentam perdas significativas, passando por um doloroso processo de luto e adaptação.

→ Esta fase também é vivenciada pela família de forma angustiante.

→ O diagnóstico pode impactar a identidade da mulher, pois a mama está profundamente ligada à feminilidade, sexualidade e maternidade. A sua sexualidade, socialização, e em alguns casos a sua situação laboral poderá estar afetada, devido à sua insatisfação com a sua nova imagem corporal.

(Ramos & Lustosa, 2009)



APÊNDICE 9.- MANUAL: “A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE LUTO FAMILIAR
DA MULHER COM NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA”



O PROCESSO DE
LUTO
FAMILIAR DA
MULHER COM
NEOPLASIA
MAMÁRIA
MALIGNA



Autores:

Enfermeira Joana Andrade

Enfermeiro Artur Sá

Enfermeira Manuela Cerqueira

Ano:

2025





“Juntos, podemos fazer grandes coisas.”

(Madre Teresa de Calcutá)





ÍNDICE

Introdução.....	4
1. Tenho Cancro da Mama...e agora?.....	5
2. Cancro da Mama... o que é?.....	7
3. Prevalência do Cancro da Mama em Portugal.....	8
4. Mito ou Verdade?.....	10
5. Sintomas.....	13
6. Tratamento.....	14
7. Impacto Psicológico.....	15
8. Importante.....	18
9. Anotações.....	19
10. Contactos.....	20
11. Referências Bibliográficas.....	21
Conclusão.....	23





Introdução

O Manual apresentado tem como objetivo fornecer orientações relativas ao processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna de forma a ajudar na compreensão do processo de luto experienciado pelos familiares da mulher com neoplasia mamária maligna.



1. Tenho Cancro da Mama... ...e agora?

Quando se enfrenta um diagnóstico de cancro da mama, o impacto é de tal magnitude que pode ser vivido por muitas pessoas, como um processo de luto marcado pelas mudanças no corpo, pelo impacto psicológico, emocional, entre outros.

É fundamental falar com abertura sobre o cancro.

Para isso recorra ao Enfermeiro de Família!



O seu Enfermeiro de Família vai ajudá-lo a lidar com o impacto da doença.

Este profissional, orienta para o autocuidado, promove a Literacia em Saúde, mas também oferece apoio emocional, ajudando a lidar com o medo, a ansiedade, entre outros.

Além disso, pode encaminhar para apoio psicológico especializado e ajudar a envolver a família no processo de recuperação.

O Enfermeiro de Família é fundamental, pois garante que ninguém enfrenta todo este processo sozinho!

Cancro da Mama



Enfermeiro/Médico de
Família



Referenciação



2. Cancro da mama...

...o que é?

A neoplasia maligna da mama (cancro da mama), refere-se ao **crescimento descontrolado de células**, resultando na formação de tumores malignos.

O cancro da mama, é considerado uma **doença crónica** de elevada prevalência e representa um dos principais focos de investimento das políticas de saúde em Portugal. Tendo como principal objetivo identificar as necessidades das mulheres afetadas, promover a Literacia em Saúde, e estimular o seu autocuidado (Gomes, 2022).

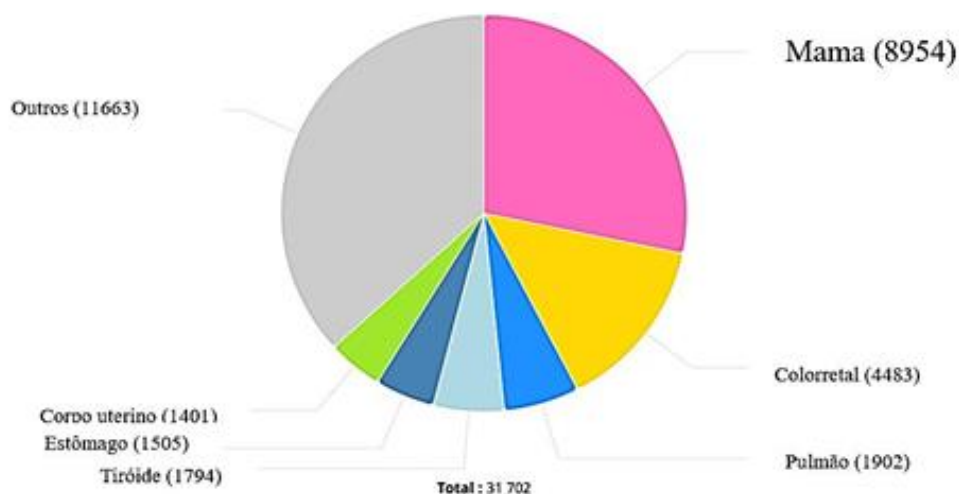


3. Prevalência do Cancro da Mama em Portugal

Segundo, a Internacional Agency for Research on Cancer (2024), em 2022, o cancro da mama era o mais prevalente nas mulheres, com 8954 novos casos e onde houveram 2 211 mortes, devido a este tipo de cancro.



Figura 1.- Prevalência do cancro da mama na mulher, em Portugal.



Fonte: Prevalência /Incidência do cancro da mama na mulher, em Portugal (Internacional Agency for Research on Cancer, 2024).



4. Mito ou Verdade?

Neste capítulo, iremos explorar alguns dos principais mitos e verdades sobre o cancro da mama, pois conhecer a verdade é fundamental para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficiente.





O Cancro da Mama é contagioso?

MITO

A inatividade física aumenta o risco de desenvolver cancro da mama?

VERDADE

Se realizar o autoexame da mama todos os meses, não preciso de realizar mamografia (na idade indicada)?

MITO



Amamentar previne o Cancro da Mama?

VERDADE

O risco de vir a desenvolver Cancro da Mama está aumentado se houver história familiar de Cancro da Mama?

VERDADE

O Cancro da Mama só afeta mulheres?

MITO

(Liga Portuguesa Contra o Cancro, n.d.; Ordem dos Psicólogos, 2024)



5. Sintomas

O sintoma mais comum do cancro da mama é a presença de um nódulo mamário. Mas podem existir outros sintomas, tais como:

- **nódulos axilares;**
- **rugosidade na mama;**
- **edema ou rubor exacerbado de toda ou parte da mama;**
- **inversão do mamilo;**
- **dor na mama ou mamilo;**
- **secreção sanguinolenta ou serosa expelida pelos mamilos.**

(Castro, 2023)



6. Tratamento

O tratamento do cancro da mama tem várias opções nomeadamente **cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia**, isoladas ou combinadas, conforme o tipo de neoplasia (Gomes, 2022).

Existem dois tipos de cirurgias: a **cirurgia conservadora** (mastectomia parcial) e a **mastectomia total**. As cirurgias conservadoras retiram parte da glândula mamária que contém o tumor. Na mastectomia total há retirada completa da glândula mamária, sendo inevitável nas fases mais avançadas da doença (Majewski, et. al, 2012).

Com o avanço da medicina, existem cada vez mais medicamentos especializados e técnicas cirúrgicas menos invasivas. Assim sendo, fazem com que proporcionem à mulher uma melhor perspetiva de reabilitação e o retorno às atividades de vida diárias, quando aliados a um correto e diagnóstico precoce (Castro, 2023).



7. Impacto psicológico

Para além dos impactos físicos, o cancro da mama pode influenciar profundamente a nossa saúde psicológica, o nosso bem-estar e qualidade de vida.

Este impacto psicológico, vai depender da fase do ciclo de vida em que nos encontramos, do conhecimento acerca da doença e das características de cada pessoa.

Assim, podemos afirmar, que as pessoas diagnosticadas com Cancro da Mama, desde o resultado da biópsia, passam pelas cinco fases do processo de luto (Kübler-Ross, 2008). Pois tudo isto não deixa de ser um processo de luto.



Figura 2.- Fases do processo de luto.



Nota: Fases do processo de luto (Kübler-Ross, 2008).



Nem sempre a família está preparada para lidar com todas as exigências que a doença impõe, podendo assim existir uma crise no seio familiar (Garcia & Daiuto, 2016).

O diagnóstico de cancro provoca uma crise na organização familiar, que exige reestruturação para atender às novas necessidades de cuidado da pessoa doente. Todo este processo é acompanhado por desgaste físico, emocional e económico, causando assim, um desequilíbrio no estilo de vida da família (Acosta-Zapata et al., 2017).

O **diagnóstico precoce do cancro de mama vai melhorar a expectativa de cura**, além de tornar o tratamento menos invasivo e consequentemente menos desgastante para estas mulheres e família.



8. Importante

- Adquirir hábitos saudáveis como alimentação equilibrada e atividade física.
- Realizar mensalmente o autoexame da mama.
- Realizar a mamografia entre os 45 e os 74 anos (de 2 em 2 anos).
- Qualquer alteração comunicar ao seu Enfermeiro de Família e ao seu Médico.



9. Anotações



10. Contactos

USF



Morada:

- 

Horário de Funcionamento:

- De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00

Telefone:

- 

Email:

- 

11. Referências Bibliográficas

- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). *Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama*. Horizonte sanitario, 16(2), 139-148.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000200139&script=sci_arttext;
- Castro, L. A. P. D. (2023). *Câncer de Mama: Direitos e Dificuldades Legais Enfrentadas pela Paciente Oncológica*.
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/39641>;
- GARCIA, T. A., & DAIUTO, P. R. (2016). *A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida*. Uningá Review, 28(1).
<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=29c537ac-cd0e-4e7f-90a2-ee1bf08cd670%40redis>;



- Gomes, G. M. N. (2022). *Intervenções especializadas de enfermagem à mulher com cancro da mama em contexto perioperatório* (Doctoral dissertation). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44322>;
- International Agency for Research on Cancer. (2022). *Portugal: Ficha Informativa*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheet.pdf>;
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.;
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (n.d.). *CANCRO DA MAMA: FACTORES DE RISCO*. <https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama-factores-de-risco/>;
- Majewski, J. M., Lopes, A. D. F., Davoglio, T., & Leite, J. C. D. C. (2012). *Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura*. *Clência & Saúde Coletiva*, 17, 707-716. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/707-716/pt>;
- Ordem dos Psicólogos (2024). *VAMOS FALAR SOBRE CANCRO*. https://www.ordendopsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_vamosfalarsobrecancro.pdf.



Conclusão

Espera-se que este manual contribua para uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados prestados, fornecendo assim orientações claras acerca do Cancro da Mama.

Portanto, pretende-se que tenha um impacto positivo no bem-estar de todos.



APÊNDICE 10.- PÁGINA DE *INSTAGRAM*



APÊNDICE 11.- AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE LUTO FAMILIAR DA MULHER COM NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

1

★ 00:10

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

METODOLOGIA

RESULTADOS E CONCLUSÃO

PERCURSO DO ESTÁGIO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

2

INTRODUÇÃO



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

3

★

Feminilidade

MAMA

Maternidade

Sexualidade

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

(Ramos & Lustosa, 2009)

4

Fases do processo de luto	
Negação	Evita falar sobre o assunto, recusa inicial em aceitar a perda.
Raiva	Sentimentos de revolta, dirigidos ao meio externo ou a si próprio.
Negociação	Alimentar esperanças. Tentativa de adiar ou evitar a perda.
Depressão	Acontece como uma preparação para aceitar a perda.
Aceitação	Entendimento sobre a perda.

Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

(Kübler-Ross, 2008).

5

METODOLOGIA



Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

6

Título:

- A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

Questão de investigação:

- Qual a vivência familiar relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna?

Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

7

Local do estudo:

- USF  ULS Médio Ave.



Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

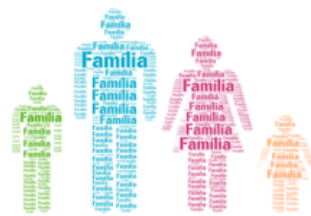
8



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior de Saúde

Objetivo Geral:

- Compreender as vivências familiares relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna.



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

9



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior de Saúde

Objetivos Específicos:

- Identificar conceito de luto na perspetiva familiar da mulher com neoplasia mamária maligna;
- Identificar as expectativas familiares relativamente às intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar para um processo de luto normal;
- Identificar aspetos dificultadores do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna;
- Identificar aspetos potenciadores ao processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

10



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior de Saúde

Protocolo de Investigação:



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

11



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior de Saúde

População e amostra:

- Mulheres com neoplasia mamária maligna e sua família.



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

12



Critérios de inclusão:

- Mulher a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna e que aceite pertencer ao estudo;
- Familiares da mulher a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna e que aceitem pertencer ao estudo;
- A participação será informada e voluntária.



Critérios de exclusão:

- Mulheres a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna, não inscritas na Unidade de Saúde Familiar
- Familiares da mulher a vivenciar o processo de luto da neoplasia mamária maligna, não inscritos na Unidade de Saúde Familiar em estudo.

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

13

Tipo de estudo:

- Estudo Qualitativo, Exploratório-descritivo.

Instrumento de recolha de dados:

- Entrevista semiestruturada.



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

14

GUIÃO DE ENTREVISTA

Idade: ____ anos

Sexo: Feminino () ; Masculino () ; Outro () : Qual: _____

Estado Civil: Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) ()

Outro: _____

Escolaridade: 1º ciclo () ; 2º ciclo () ; 3º ciclo () Ensino secundário () ; Licenciatura () ;

Mestrado () ; Doutoramento () ; Sem escolaridade ()

Profissão: _____

Nº de filhos: ____ Homens ____ Mulheres

Antecedentes Pessoais:

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

15

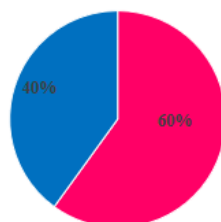
1. O que significa para si ter-se confrontado com a notícia da existência de uma doença neoplásica?
2. Na sua perspectiva, como pode contribuir o Enfermeiro de Saúde Familiar para ultrapassar um processo de luto normal, da neoplasia mamária maligna? Quais as suas expectativas?
3. Que aspetos dificultaram o processo de luto perante a mulher com neoplasia mamária maligna?
4. Quais os aspetos que favoreceram a realização de um processo de luto saudável?
5. Como encarou a perda da imagem corporal da mulher com neoplasia mamária maligna?
6. Como se processou a comunicação entre a família?

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

16

Participantes

■ Sexo Feminino ■ Sexo Masculino



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

17



Tratamento de recolha de dados:

- Análise de conteúdo (Bardin 2016).

Pré-análise

Codificação

Categorização

Tratamento dos resultados e interpretações

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

18



RESULTADOS E CONCLUSÃO



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

19



Exemplos de alguns achados...

- (E6)- “Aconselhá-la, aconselhá-la era a única coisa que ele pode fazer, era aconselhá-la o melhor possível.”
- (E2)- “(...) conversar com elas não é, explicar que não é o fim e que a pessoa tem que ter força(...).”
- (E5)- “Na minha opinião o enfermeiro ajuda muito com boas palavras, com as informações que há, modernas(...).”
- (E3)- “Sim lá está, talvez se perguntasse “olhe está tudo bem?”, não é? Nem que seja só um telefonema a perguntar “olha se precisares de alguma coisa passa aqui!”, a pessoa aí vai-se sentir mais acarinhada.”

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

20



Que respostas?/Sugestões?



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

21



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

22

PERCURSO DE ESTÁGIO



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

23

AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR NA AÇÃO TERAPÉUTICA DE PESSOAS COM INFIRMAÇÃO ANTERIOR

Objetivo geral: Avaliar a intervenção do enfermeiro de saúde familiar na ação terapêutica de pessoas com infirmação anterior.

Objetivos específicos:

- 1. Avaliar a intervenção do enfermeiro de saúde familiar na ação terapêutica de pessoas com infirmação anterior.
- 2. Avaliar a intervenção do enfermeiro de saúde familiar na ação terapêutica de pessoas com infirmação anterior.
- 3. Avaliar a intervenção do enfermeiro de saúde familiar na ação terapêutica de pessoas com infirmação anterior.

Metodologia:

Trabalho de campo, observação participante, entrevistas semiestruturadas, análise de conteúdo.

Resultados:

Identificação das necessidades das pessoas com infirmação anterior, avaliação da intervenção do enfermeiro de saúde familiar, avaliação da intervenção do enfermeiro de saúde familiar.

Referências:

- 1. Almeida, J. (2010). *Enfermagem de Saúde Familiar: Teoria e Prática*. Lisboa: Alameda.
- 2. Almeida, J. (2010). *Enfermagem de Saúde Familiar: Teoria e Prática*. Lisboa: Alameda.
- 3. Almeida, J. (2010). *Enfermagem de Saúde Familiar: Teoria e Prática*. Lisboa: Alameda.

**Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade**

24



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade



Instituto Politécnico de Saúde do Algarve
Escola Superior de Saúde



O PROCESSO DE LUTO FAMILIAR DA MULHER COM NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA
Rosário Lourenço

Autores:
Enfermeira Tereza Lourenço
Enfermeira Ana Rita
Enfermeira Liliana Lourenço
Data:
2021

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

29



Instituto Politécnico de Saúde do Algarve
Escola Superior de Saúde



Instagram

fami_2025

8 publicações 12 seguidores 12 seguiu

Bio: Família, Atualidade, Mudança e Inovação

Publicações

QUEM SOU EU?

Joana Andrade

11 anos

Atualizado em 2020

Bem-vindos!

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

30



Instituto Politécnico de Saúde do Algarve
Escola Superior de Saúde



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

31

★



Instituto Politécnico de Saúde do Algarve
Escola Superior de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

32

★

- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000200139&script=sci_arttext
- Borba, P. N. (2018). Câncer de mama: os impactos psicológicos causados na mulher após o diagnóstico. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 131, 1-35. https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/tcc_3ccerto_0.pdf
- Brazão, I. (2020). *A psicoeducação no controle da ansiedade na mulher com cancro da mama: Proposta de intervenções especializadas em enfermagem* (Doctoral dissertation). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3379771/BCTFC128.pdf>
- Garcia, T. A., & Daiuto, P. R. (2016). A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida. *Uninga Review*, 28(1). <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=29c537ac-cd0e-4e7f-90a2-ee1bf08cd670%40redis>
- Gomes, G. M. N. (2022). *Intervenções especializadas de enfermagem à mulher com cancro da mama em contexto perioperatório* (Doctoral dissertation). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44322>

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

33

- International Agency for Research on Cancer. (2022). *Portugal: Ficha Informativa*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheet.pdf>
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Melo, F. B. B., Marques, C. A. V., Rosa, A. D. S., Figueiredo, E. N. D., & Gutiérrez, M. G. R. D. (2017). Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 1119-1128. <https://www.scielo.br/j/revben/a/MW9w8Hrd6ctm8qdnqnpdjs/?lang=pt>
- Ramos, B. F., & Lustosa, M. A. (2009). Câncer de mama feminino e psicologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 85-97. <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/462/449>
- Ramos, V. A. B. (2016). O processo de luto. *Revista Psicologia*, 12(1), 13-24. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>
- Soccol, K. L. S., Canabarro, J. L., & Pohlmann, S. C. (2016). Atuação da enfermagem frente a mulher com câncer de mama: revisão de literatura. *Multiciência online [Internet]*, 2(4), 71-88. <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/da4979ea856586b30afd13f6a068fe6e.pdf>

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

34

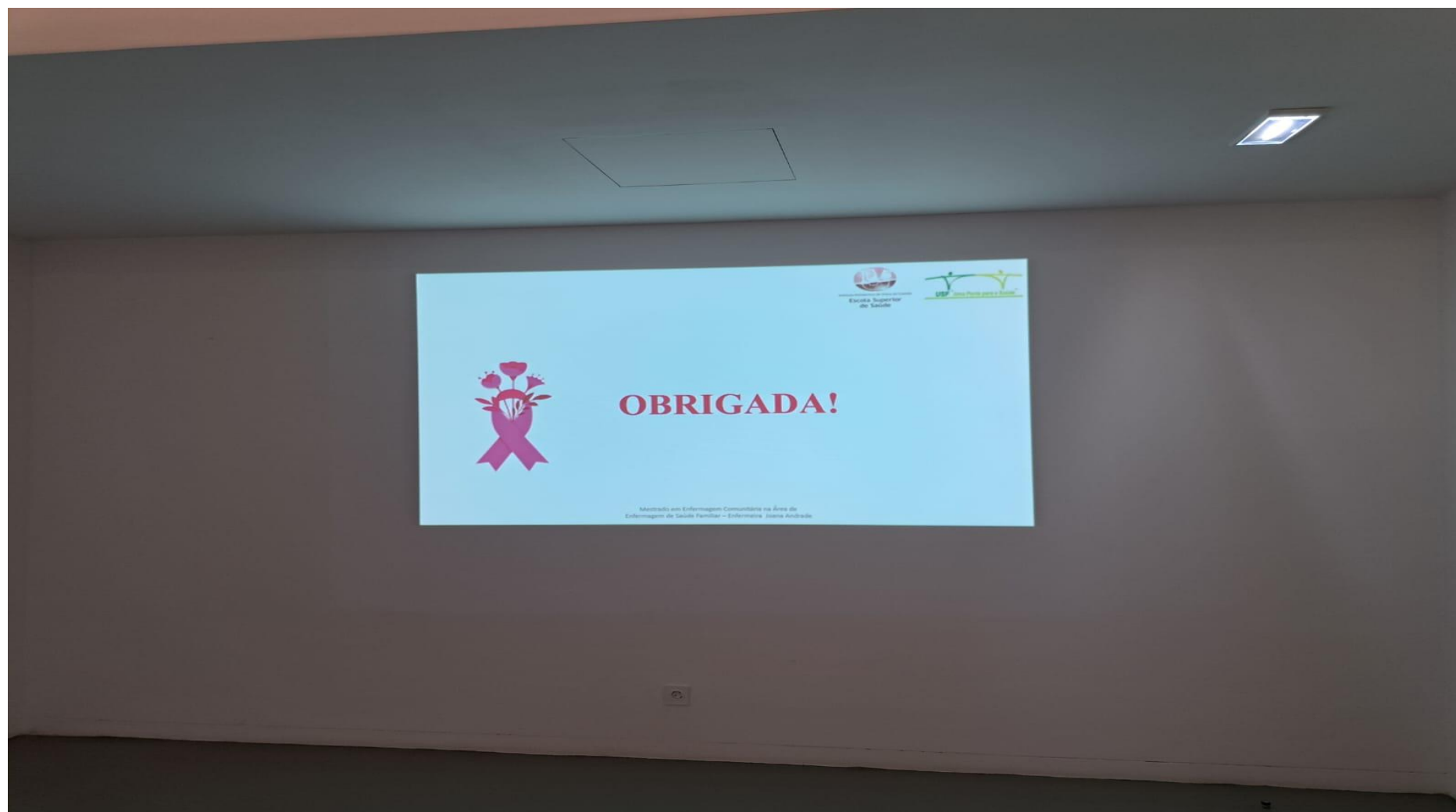


OBRIGADA!

Mostrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Familiar – Enfermeira Joana Andrade

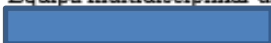
35





APÊNDICE 12.- PLANO DE AÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO,
QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO E FOLHA DE
PRESENÇA



Ação de Formação em Serviço					
Tema:	Finalidade:	Público-alvo:	Local:	Data:	Duração:
A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.	Atualizar conhecimentos da equipa multidisciplinar sobre a vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.	Equipa multidisciplinar da USF 	 para a Saúde	14 de março de 2025	90 minutos
Objetivos gerais:	Objetivos específicos:	Procedimentos:	Recursos	Avaliação:	
Capacitar a equipa multidisciplinar da USF  de modo a compreender e abordar de forma empática e humanizada o luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.	→Reconhecer as fases do processo de luto na mulher com neoplasia mamária maligna e no seu contexto familiar; →Promover competências de comunicação; →Identificar fatores de risco para luto complicado, nomeadamente alteração da imagem corporal, alterações de papéis familiares, etc.	Apresentação em PowerPoint, com os seguintes tópicos: • INTRODUÇÃO; • METODOLOGIA; • RESULTADOS E CONCLUSÃO; • PERCURSO DE ESTÁGIO; • REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	• Sala de reuniões; • Computador; • Projetor; • Folha de presenças.	Questionário de avaliação de satisfação.	



Questionário de Satisfação da Ação de Formação

Título da Formação: A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.

Data: ____/____/____

Local: USP

A sua participação na ação de formação "A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna", foi importante. Este questionário tem como objetivo avaliar a sua experiência e recolher sugestões para melhorar futuras formações.

Por favor, atribua uma nota de **1 a 5** a cada item, onde:

- 5 = Excelente
- 4 = Muito Bom
- 3 = Bom
- 2 = Insuficiente
- 1 = Fraco

Avaliação geral da formação					
	1	2	3	4	5
Como avalia a formação em geral?					
A formação atendeu às suas expectativas?					
Conteúdo e metodologia					
	1	2	3	4	5
O conteúdo abordado foi relevante para a sua prática profissional?					
A abordagem metodológica foi adequada?					
Os materiais e recursos disponibilizados foram úteis?					
Desempenho da formadora					
	1	2	3	4	5
Como avalia o conhecimento da					



formadora acerca da temática?					
O conteúdo foi transmitido de forma clara e compreensível?					
Houve interação e abertura para perguntas e discussões?					
Impacto e Aplicabilidade					
	1	2	3	4	5
A formação contribuiu para melhorar suas competências profissionais?					
As estratégias aprendidas podem ser aplicadas no contexto da USF?					
Organização e Infraestrutura					
	1	2	3	4	5
Como avalia a organização geral da formação?					
As condições do espaço físico foram adequadas?					

Comentários/Sugestões

--

Agradeço a sua participação!



Folha de Presenças

[illegible]Date: / /

APÊNDICE 13.- DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELA ULS EM RELAÇÃO À
AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO E DECLARAÇÃO DE FORMADOR



PLANO DE SESSÃO

Tema/Ação: A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.		Pré-requisitos:		Sim	Não x
Nº Sessão: 1					
Formador(a): Enfermeira Joana Andrade (Aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar)		Planeia o uso de PCAE		Sim	Não X
Público-Alvo: Equipa multidisciplinar da USF		Plataformas colaborativas e de Aprendizagem – Plataforma TEAMS.			
Data: 14/03/2025		Duração da Sessão: 90 min			
Objetivo Geral: Capacitar a equipa multidisciplinar da USF Uma Ponte para a Saúde de modo a compreender e abordar de forma empática e humanizada o luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna.					

Objetivos Específicos da Sessão	Fases	Conteúdos	Mét. e Téc. Pedag.	Recursos Didáticos	Atividades Didáticas	Tempo	Avaliação
Pretende-se que cada formando no final da sessão, seja capaz de: - Reconhecer as fases do processo de luto na mulher com neoplasia mamária maligna e no seu contexto familiar; - Promover competências de comunicação; - Identificar fatores de risco para luto complicado, nomeadamente alteração da imagem corporal, alterações de papéis familiares, etc.	Introdução	- Apresentação dos pré-requisitos, dos conteúdos e objetivos da sessão.	- Expositivo.	- Computador, projetor; - Folhas; caneta.	- Apresentação dos formandos e formador; - Comunicação dos objetivos da sessão; - Introdução da relevância do tema.	5 min	- Diagnóstica;
	Desenvolvimento	- Atualizar conhecimentos da equipa multidisciplinar sobre a vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna; - Metodologia do estudo de investigação realizado na USF [redacted] sobre a vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna; - Resultados e conclusão do estudo de investigação (exemplos de alguns achados das entrevistas realizadas no estudo de investigação; que respostas/sugestões); - Percurso de estágio; - Referências bibliográficas.	- Expositivo; - Ativo; - Interrogativo.	- Computador, projetor.	- Descrever o que é o cancro da mama, o número de mulheres afetadas, bem como as mortes devido a esta doença crónica. - Descrever a importância da mama na autoimagem da mulher. - Descrever as fases do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna. - Discussão/enumerar com os participantes estratégias para ajudar as mulheres com neoplasia mamária maligna e sua família, para enfrentar um processo de luto normal; - Colocação de questões aos formandos.	40 min	- Formativa.

PLANO DE AÇÃO DE FORMAÇÃO

CURSO/FORMAÇÃO:	"A Vivência do Processo de Luto Familiar da Mulher com Neoplasia Mamária Maligna"
ENQUADRAMENTO / FUNDAMENTAÇÃO:	O cancro da mama, é considerado uma doença crónica de elevada prevalência e representa um dos principais focos de investimento das políticas de saúde em Portugal. Em 2022, o cancro da mama, era o mais prevalente nas mulheres, com 8954 novos casos. Mais se acrescenta, que ocorreram 2 211 mortes, devido a este tipo de cancro. Os homens também são vítimas de cancro de mama, embora as estatísticas revelem que o número de casos é bastante menor. Neste sentido, os Enfermeiros de Saúde Familiar desempenham um papel crucial no apoio à mulher com neoplasia maligna e famílias que se encontram a vivenciar este processo de perdas/luto, exigindo a compreensão, habilidades/competências dos Enfermeiros de Saúde Familiar para lidar na sua prática clínica com o processo de luto e perdas experienciadas no quotidiano das mulheres com neoplasia maligna e famílias/cuidadores. Por isso, tornou-se pertinente realizar investigação neste âmbito, surgindo a seguinte questão de investigação: Qual a vivência familiar relativamente ao processo de luto da mulher com neoplasia mamária maligna?
OBJETIVOS:	- Atualizar conhecimentos da equipa multidisciplinar sobre a vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna; - Reconhecer as fases do processo de luto na mulher com neoplasia mamária maligna, e no seu contexto familiar; - Promover competências de comunicação; - Identificar fatores de risco para luto complicado, nomeadamente alteração da imagem corporal, alterações de papéis familiares, entre outros.
Nº DE AÇÕES:	1
DESTINATÁRIOS:	Médicos e Enfermeiros
Nº DE PARTICIPANTES:	15
METODOLOGIA:	Expositivo e interrogativo
PROGRAMA:	- Descrever o que é o cancro da mama, o número de mulheres afetadas, bem como as mortes devido a esta doença crónica; - Explicar a importância da mama na autoimagem da mulher; - Descrever as fases do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna; - Expor a metodologia do estudo de investigação realizado na USF [redacted] sobre a vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna;

PLANO DE AÇÃO DE FORMAÇÃO

	- Argumentar os resultados e a conclusão do estudo de investigação (exemplos de alguns achados das entrevistas realizadas no estudo de investigação; que respostas/sugestões); - Descrever o percurso do estágio; - Enumerar com os participantes estratégias para ajudar as mulheres com neoplasia mamária maligna e sua família, para enfrentar um processo de luto normal.
DATAS E HORÁRIOS:	14/03/25 das 12:00 às 13:30 horas
HORAS E VOLUME DA FORMAÇÃO:	1 hora e 30 minutos
LOCAL:	USF [REDACTED] sala de reuniões
FORMADORES:	Enfermeira Joana Rita Carneiro Andrade
Avaliação:	Questionários de avaliação.
Custos:	Sem custos.

O Responsável

Joana Andrade

FICHA DE INSCRIÇÃO DE FORMADOR

Nome: Joana Rita Carneiro Andrade

Morada: Rua de São Bento da Batalha, nº138;
4780-547, Santo Tirso

Contactos (telefones): [redacted]

Local de Trabalho: Irmandade e Santa Casa da
Misericórdia de Santo Tirso

Contactos (telefones): _____

Endereço Eletrónico (e-mail): joanandrade15@gmail.com

Data Nascimento: [redacted] Natural de: [redacted]

Habilitações Literárias: Licenciatura BI/CC: BI

BI / CC nº: [redacted] Arquivo: _____ Validade: 05.05.2026

Data de emissão do BI / CC: _____

Nº de contribuinte: [redacted] Código / Bairro fiscal: _____

Sujeito a IVA: SIM _____ Não _____ Sujeito a IRS: SIM _____ Não _____

Habilitações: _____

IBAN: _____

Certificado de Aptidão de Formação nº: [redacted] Validade: _____

Nº de horas ministradas nos últimos 2 anos: [redacted]

O FORMADOR
Joana Andrade

Entregar cópias de:

CAP

CV

BI / CC

Nº de Contribuinte

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PELO FORMADOR

CURSO: **A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE LUTO** Ação Nº: **1**
FAMILIAR DA MULHER COM NEOPLASIA
MAMÁRIA MALIGNA.

DATA: **14/03**
/2025

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar as atividades da Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde.
 Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.
1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os objetivos definidos para esta ação foram atingidos;					
2- Considero a duração da ação adequada;					
3- Considero o horário da ação ajustado;					
4- A pontualidade/assiduidade dos formandos foi cumprida ao longo da ação;					
5- A seleção dos formandos foi ajustada com o tipo de ação;					
6- Os pré-requisitos indispensáveis para a participação na ação estavam presentes na maioria dos formandos;					
7- Os formandos demonstraram interesse pelos assuntos e atividades propostas;					
8- Os formandos demonstraram capacidade de aprendizagem;					
9- Os formandos participaram e corresponderam às minhas solicitações;					
10- O programa adotado foi adequado ao grupo de formandos;					
11- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;					
12- Considero que os conteúdos abordados nesta ação melhorarão o desempenho de cada formando;					
13- Considero a documentação que distribuí adequada;					
14- O apoio da Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde (a nível de acolhimento, disponibilidade, facilidade de contacto, acompanhamento pedagógico e administrativo) foi adequado;					
15- Estou disponível para a colaboração numa próxima ação, caso a ULSMAve o solicite;					
16- Para que a Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde possa prestar um melhor serviço aquando da realização de um curso semelhante a este, refira os aspetos que poderiam ser melhorados:					

Gratos pela sua colaboração!



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
MÉDIO AVE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE
Largo Domingos Moreira 4780-371 Santo Tirso
NIPC 508 093 937

Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde
(Entidade Acreditada por despacho n.º 13019/98 de 29/07)

Declaração de Formador

Para os devidos efeitos declara-se que, Joana Rita Carneiro Andrade, nacionalidade Portuguesa, portador do Bilhete de Identificação  **exerceu funções como formador** no Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde da Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE no dia 14 de Março de 2025, com a duração total de **01.30 horas**, no curso de formação profissional "A vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna".

Unidade Local de Saúde do Médio Ave, 26 de Agosto de 2025

A Coordenadora pela Entidade Formadora


Dr.ª Maria Fernanda Gomes da Silva



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
MÉDIO AVE

Declaração Formador n.º.89/2025

Modalidade de Formação:

FORMAÇÃO CONTÍNUA

Área de Formação:

720 - Saúde

Conteúdos Programáticos:

	Horas
• Descrever o que é o cancro da mama, o número de mulheres afetadas, bem como as mortes devido a esta doença crónica; • Explicar a importância da mama na autoimagem da mulher; • Descrever as fases do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna; • Expor a metodologia do estudo de investigação realizado na USF [REDACTED], sobre a vivência do processo de luto familiar da mulher com neoplasia mamária maligna; • Argumentar os resultados e a conclusão do estudo de investigação (exemplos de alguns achados das entrevistas realizadas no estudo de investigação; que respostas/sugestões); • Descrever o percurso do estágio; • Enumerar com os participantes, estratégias para ajudar as mulheres com neoplasia mamária maligna e sua família, para enfrentar um processo de luto normal.	01.30

Observações:

Formação realizada na USF [REDACTED]

Outras:

APÊNDICE 14.- AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Descrição Geral das Respostas

Ativo

Respostas

14



Tempo Médio

00:41



Duração

17 Dias



1. Avaliação da Formação

[Mais detalhes](#)

● 1- Mau ● 2- Pouco satisfatório ● 2 - Satisfatório ● 4 - Bom ● 5- Muito bom

Cumprimento dos objetivos da formação

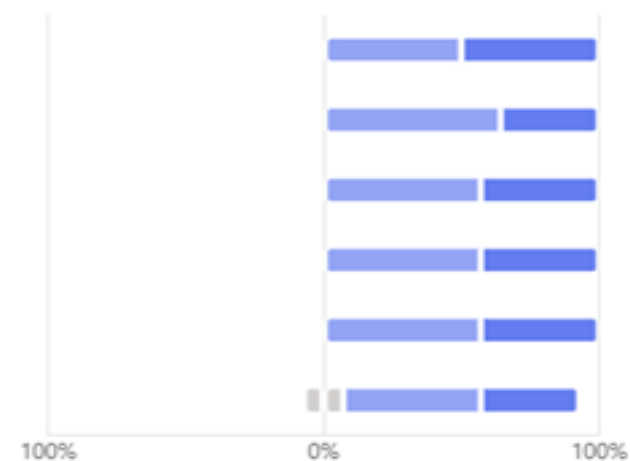
Adequação da metodologia aos formandos

Estrutura e conteúdos do plano da sessão

Gestão/escolha dos recursos materiais

Relevância da formação na aquisição de conhecimentos

Utilização futura das competências adquiridas



2. Avaliação do Formador

[Mais detalhes](#)

● 1- Mau ● 2- Pouco Satisfatório ● 2 - Satisfatório ● 4 - Bom ● 5- Muito Bom

Objetividade dos conteúdos apresentados

Adequação dos métodos e técnicas

Domínio do assunto

Domínio dos recursos materiais

Capacidade de adaptação ao contexto de formação

Atitude/Postura na formação

Dinamismo do discurso

Capacidade de motivação dos formandos

Gestão do tempo

Capacidade avaliativa



3. Classificação Final

[Mais detalhes](#)

● 1- Mau ● 2- Pouco Satisfatório ● 2 - Satisfatório ● 4 - Bom ● 5- Muito Bom

Conjunto Formação - Formador



4. Observações/Sugestões de Melhoria

0
Respostas

0 respostas submetidas



...

APÊNDICE 15.- SOLICITAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO DE OPINIÃO E
ARTIGO DE OPINIÃO PUBLICADO NO JORNAL

Solicitação de Publicação de Artigo de Opinião

Caixa de entrada x



Joana Andrade <joanandrade15@gmail.com>

para jornaldoave ▾

sex., 14 de mar., 13:48



Prezada equipa do Jornal do Ave,

Sou a Joana Andrade, tenho 27 anos, sou de Santo Tirso. A nível académico sou Licenciada em Enfermagem desde 2019, Pós-graduada em Enfermagem em Saúde Familiar desde 2023. Encontro-me neste momento a terminar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (que posteriormente também me irá conferir o grau de especialista) no Instituto Politécnico de Viana do Castelo-Escola Superior de Saúde. Realizei os estágios do Mestrado na USF [REDACTED]

Recentemente, como atividade de estágio criei uma página de instagram fami_2025_. O acróstico FAMI, significa: Família, Atualidade, Mudança e Inovação. Pois a Enfermagem de Família está em constante mudança, interligada com a inovação e atualidade, servindo assim para informar a população de temas pertinentes e atuais. Gostaria de submeter um artigo de opinião para possível publicação no vosso jornal. O texto aborda a temática do cancro da mama, nomeadamente os mitos e verdades. Tenho vindo a estudar sobre o tema.

Envio o texto em anexo, para avaliação e fico à disposição para eventuais ajustes ou informações adicionais.

Agradeço desde já a vossa atenção e aguardo resposta ao e-mail.

Cordiais cumprimentos,
Joana Andrade



Jornal do Ave <jornaldoave@gmail.com>

para mim ▾

sex., 21 de mar., 15:33



Boa tarde, Joana:

Aqui está o artigo publicado: <https://jornaldoave.sapo.pt/cancro-da-mama-os-mitos-e-as-verdades/>

O texto vai também ser divulgado nas redes sociais.

Cumpts

Cátia Veloso

www.facebook.com/jornaldoave | www.jornaldoave.pt

Esta mensagem (incluindo os seus anexos) destina-se à(s) pessoa(s) ou entidade(s) mencionados acima.

A informação contida é confidencial e pode à face da lei ser privilegiada ou protegida.

O seu uso não autorizado, cópia ou divulgação de qualquer parte é estritamente proibido.

Se não for o destinatário, por favor, contacte-nos e elimine a mensagem do seu sistema.

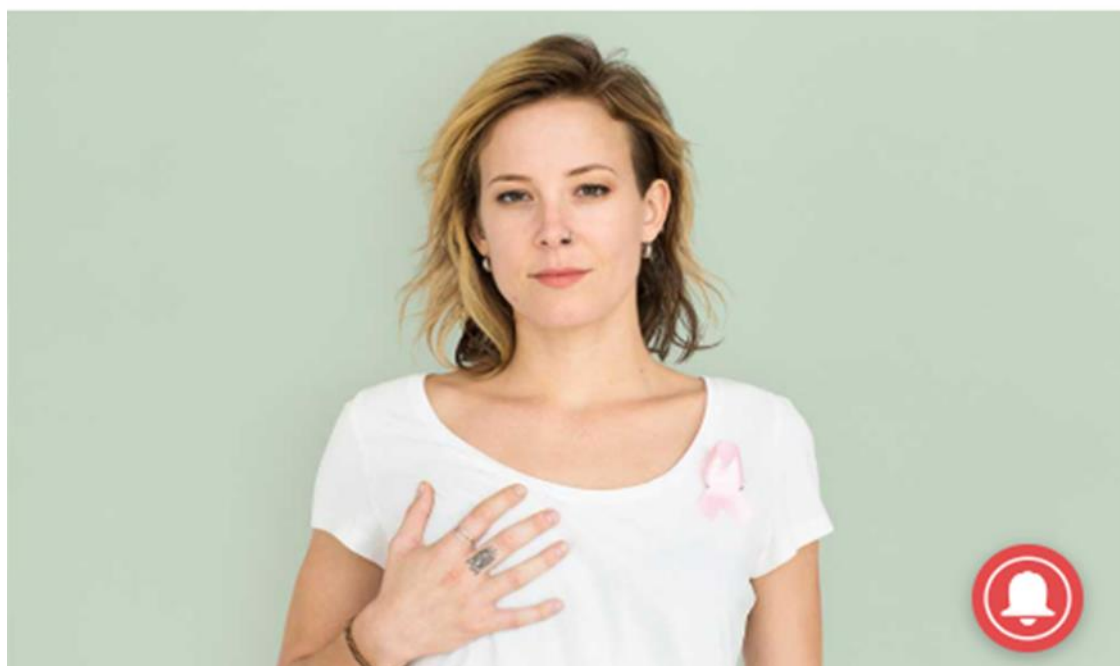
CRÓNICAS & OPINIÃO

Cancro da Mama: os mitos e as verdades

“Prevenir, promover, monitorizar, avaliar são condições essenciais a ter em conta pelos profissionais de saúde.”



Publicado 2 meses atrás em 21 de Março, 2025
Por **Jornal do Ave**



O Cancro da Mama é uma doença crónica, mais prevalente nas mulheres. Em 2022, segundo a Internacional Agency for Research on Cancer (2024), houve 8954 novos casos e 2211 mortes, devido a este tipo de cancro. De salientar, que representa um dos principais focos de investimento das políticas de saúde em Portugal.

Em torno deste tipo de cancro, existem muitos mitos que carecem de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente do Enfermeiro de Família, que é um profissional com conhecimento científico, pensamento crítico e que conhece na sua profundidade as famílias que cuida.

Assim, o Enfermeiro de Família pode realizar Educação Para a Saúde às suas famílias de modo a aumentar e melhorar a Literacia em Saúde da população Portuguesa, que por vezes se encontra em níveis inadequados e problemáticos. Este profissional de saúde oferece apoio emocional e ajuda na adesão ao tratamento, garantindo um cuidado contínuo e humanizado.

Voltando aos mitos que a população acredita acerca do cancro da mama, há que os clarificar se são mesmo mitos ou verdades, vejamos alguns exemplos:



O Cancro da Mama é contagioso? Mito

A inatividade física aumenta o risco de desenvolver cancro da mama? Verdade

Se realizar o autoexame da mama todos os meses, não preciso de realizar mamografia (na idade indicada)? Mito

Amamentar previne o Cancro da Mama? Verdade

O risco de vir a desenvolver Cancro da Mama está aumentado se houver história familiar de Cancro da Mama? Verdade

O Cancro da Mama só afeta mulheres? Mito

Adquirir hábitos saudáveis como alimentação equilibrada e atividade física, realizar mensalmente o autoexame da mama, realizar a mamografia entre os 45 e os 74 anos (de 2 em 2 anos), vai de alguma forma a ajudar a prevenir esta doença.

A aposta na prevenção é o caminho para a minimização dos fatores de risco.

Prevenir, promover, monitorizar, avaliar são condições essenciais a ter em conta pelos profissionais de saúde.

Enfermeira Joana Andrade

<https://jornaldoave.sapo.pt/cancro-da-mama-os-mitos-e-as-verdades/>

APÊNDICE 16.- RESUMO DA COMUNICAÇÃO ORAL, COMUNICAÇÃO ORAL,
CERTIFICADOS, E-BOOK DO CONGRESSO AGEINGAZORES 2025 E ARTIGO
DA REVISTA RIAGE

A ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR NO EMPODERAMENTO DO IDOSO COM DOENÇA CRÔNICA

Resumo

Introdução: Cuidar de idosos portadores de doenças crônicas exige um conhecimento efetivo do contexto intra e extrafamiliar onde estão inseridos, promovendo assim, a sua qualidade de vida. Neste sentido, é importante destacar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no controle das doenças crônicas. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura, realizada no período de 01 de fevereiro de 2025 a 10 de fevereiro de 2025. **Resultados:** Na análise narrativa da literatura, verificou-se um baixo nível de Literacia em Saúde, nas pessoas com mais de 65 anos. As barreiras geográficas impossibilitam o acesso aos Cuidados de Saúde Primários, o que interfere negativamente na adesão terapêutica. O Enfermeiro de Saúde Familiar, é visto como um guia essencial em todo o processo educativo, da pessoa e família, fornece assim, conhecimento e *empowerment* para promover respostas saudáveis às mudanças. **Discussão:** É deveras importante o acompanhamento por parte do Enfermeiro de Saúde Familiar, para a adoção de estilos saudáveis por parte da população idosa, de modo a consciencializá-los, utilizam a Educação Para a Saúde como estratégia, intervêm reduzindo os fatores stressores e centram-se nas forças do idoso. **Conclusão:** O Enfermeiro de Saúde Familiar, ao conhecer os vários desafios específicos de cada contexto, está habilitado a implementar intervenções personalizadas ao idoso com doença crônica de modo a empoderá-lo. Assim a sua qualidade de vida é melhorada, bem como de todo o seu sistema familiar.

Palavras-Chave: Empoderamento; Idoso; Doença Crônica; Enfermagem Familiar.

31 **FAMILY HEALTH NURSING IN EMPOWERING ELDERLY PEOPLE WITH CHRONIC DISEASE**

32 **Abstract**

33 **Introduction:** Caring for elderly people with chronic diseases requires effective
34 knowledge of the intra and extra-familial context in which they are inserted, thus
35 promoting their quality of life. In this sense, it is important to highlight the benefits of
36 the Family Health Nurse's intervention in the control of chronic diseases. **Methods:**
37 Narrative review of the literature, carried out from February 1, 2025 to February 10,
38 2025. **Results:** In the narrative analysis of the literature, a low level of Health Literacy
39 was found in people over 65 years of age. Geographical barriers make access to Primary
40 Care impossible, which negatively impacts therapeutic adherence. The Family Health
41 Nurse is seen as an essential guide throughout the educational process of the person
42 and family, thus providing knowledge and empowerment to promote healthy responses
43 to change. **Discussion:** It is very important for the Family Health Nurse to monitor the
44 adoption of healthy lifestyles by the elderly population, in order to raise their awareness,
45 use Health Education as a strategy, intervene to reduce stress factors and focus on the
46 strengths of the elderly. **Conclusion:** The Family Health Nurse, by knowing the various
47 specific challenges of each context, is able to implement personalized interventions for
48 elderly people with chronic diseases in order to empower them. This improves your
49 quality of life, as well as that of your entire family system.

50 **Keywords:** Empowerment; Aged; Chronic Disease; Family Nursing.

51

52

53

54

55

56

57

58

59 **ENFERMERÍA DE SALUD FAMILIAR EN EL EMPODERAMIENTO DE PERSONAS MAYORES**
60 **CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

61 **Resumen**

62 **Introducción:** El cuidado de las personas mayores con enfermedades crónicas requiere
63 un conocimiento efectivo del contexto intra y extrafamiliar en el que están insertas,
64 promoviendo así su calidad de vida. En este sentido, es importante destacar los
65 beneficios de la intervención de la Enfermera de Salud de la Familia en el control de las
66 enfermedades crónicas. **Métodos:** Revisión narrativa de la literatura, realizada del 1 de
67 febrero de 2025 al 10 de febrero de 2025. **Resultados:** En el análisis narrativo de la
68 literatura se encontró un bajo nivel de Alfabetización en Salud en personas mayores de
69 65 años. Las barreras geográficas imposibilitan el acceso a la Atención Primaria, lo que
70 repercute negativamente en la adherencia terapéutica. La Enfermera de Salud Familiar
71 es vista como una guía esencial en todo el proceso educativo de la persona y la familia,
72 aportando así conocimientos y empoderamiento para promover respuestas saludables
73 al cambio. **Discusión:** Es muy importante que el Enfermero de Salud de la Familia
74 acompañe la adopción de estilos de vida saludables por parte de la población anciana,
75 con el fin de concientizarlos, utilizar la Educación en Salud como estrategia, intervenir
76 para reducir los factores de estrés y enfocar las fortalezas de los ancianos. **Conclusión:**
77 La Enfermera de Salud de la Familia, al conocer los diversos desafíos específicos de cada
78 contexto, es capaz de implementar intervenciones personalizadas para personas
79 mayores con enfermedades crónicas con el fin de empoderarlas. Esto mejora su calidad
80 de vida, así como la de todo su sistema familiar.

81 **Palabras clave:** Empoderamiento; Anciano; Enfermedad Crónica; Enfermería de la
82 Familia.

AGEINGAZORES2025

A ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR NO EMPODERAMENTO DO IDOSO COM DOENÇA CRÓNICA

Joana Andrade¹, Manuela Cerqueira²

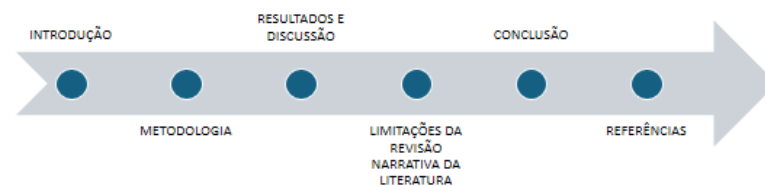
1- Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso

2- Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde



1

SUMÁRIO



2

INTRODUÇÃO

Com o elevado aumento de doenças crónicas na sociedade, os serviços de saúde enfrentam um grande desafio, exigindo atenção especializada por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente do Enfermeiro de Saúde Familiar.



3

METODOLOGIA

Questão de investigação:
“Qual os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica?”

Objetivo:
Identificar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica.



4

METODOLOGIA

Efetuada uma revisão narrativa da literatura:

- Identificação das fontes de informação mais relevantes: b-on (Biblioteca do Conhecimento Online); SciELO; Google Académico
- Identificação dos descritores (Empoderamento; Idoso; Doença Crónica; Enfermagem Familiar)
- Elaborada uma segunda pesquisa, utilizando a seguinte equação booleana: ("Empoderamento" AND "Idoso" AND "Doença Crónica" AND "Enfermagem Familiar").
- Triagem de títulos e resumos incluído os últimos 5 anos escritos em Português e Espanhol (num total de 5 artigos selecionados)
- Realizada a sintetização dos achados relativos às Intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica.

RESULTADOS



DISCUSSÃO

Autocuidado

Nóbrega e Figueiredo (2020), referem que, as pessoas devem adotar e adquirir hábitos saudáveis, pois só assim, conseguem trabalhar o seu empoderamento, ou seja, a sua capacidade de tomar controlo da sua saúde, o apoio social e familiar é essencial.

Elementos como influência, autoestima, autoeficácia, competência e capacidade de controlo são cruciais para este empoderamento, capacitando os idosos a melhorar o seu autocuidado na gestão da doença crónica (Nóbrega & Figueiredo, 2020).

DISCUSSÃO

Literacia em Saúde

Idosos com baixos níveis de Literacia em Saúde, usam inadequadamente os serviços de saúde e por sua vez têm hábitos menos saudáveis e baixa qualidade de vida (Lages et al., 2024).

Também Lages et al. (2024), referem que os idosos com doenças crónicas, são os que mais têm baixos níveis de Literacia em Saúde.



DISCUSSÃO

Capacitação das famílias

Nos Cuidados de Saúde Primários, tanto a família como o idoso e profissional de saúde, são corresponsáveis no processo de cuidado, de modo a contribuir para a melhoria do bem-estar do utente e família (Abrunhosa, 2023).

A capacitação deve ser personalizada, baseada nas forças da família, dinâmicas internas, caracterização socioeconómica, entre outros (Abrunhosa, 2023).



LIMITAÇÕES DA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Com a sistematização na recolha de dados pode ocorrer desvio na informação, mas o objetivo é apenas capturar um panorama do conhecimento científico atual sobre o tema.



CONCLUSÃO

As mudanças na Sociedade Portuguesa exigem novas respostas de saúde personalizadas e mais próximas de toda a população, devem ser focadas na prevenção da doença, promoção da saúde, manutenção e reabilitação, com a intencionalidade de atingir a qualidade de vida de acordo com a perceção de cada um.

A Enfermagem de Saúde Familiar, é um pilar e um agente de mudança, apresenta conhecimento científico para a tomada de decisão e colabora numa perspetiva sistémica, identificando as necessidades ao nível do autocuidado, apoiando o idoso e sua família durante o processo transaccional.



CONCLUSÃO

Os Enfermeiros de Saúde Familiar, devem investir na sua formação, de modo a adquirir competências técnicas, comunicacionais e relacionais. Devem saber elaborar um plano de cuidados adaptado para o idoso e sua família, baseado em evidências científicas, respeitando a sua autonomia.



REFERÊNCIAS

- Abrunhosa, A. (2023). A importância do enfermeiro de saúde familiar, na capacitação das famílias. *A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática*, 2, 13-21. [file:///C:/Users/PC/Downloads/a-importancia-do-enfermeiro-de-saude-familiar-na-capacitacao-das-familias%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/a-importancia-do-enfermeiro-de-saude-familiar-na-capacitacao-das-familias%20(4).pdf).
- Direção-Geral da Saúde. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030. Plano Estratégico. Lisboa <https://splsp Portugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>.
- Lages, C., Costa, D., Graça, G., Matias, S., Pires, M., & Valido, S. (2024). A importância da Literacia em Saúde da população Idosa Portuguesa. *RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 14-25. <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/311/256>.
- Lopes, F., Caramelo, A. C. L. M., Monteiro, M. J. F. S. P., Rodrigues, V. M. C. P., & Soares, M. D. C. A. R. (2024). Literacia em saúde nos cuidados primários. *Motricidade*, 20(1). <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/34006/24945>.



13



REFERÊNCIAS

- Mendes, M. N., Rosa, M., do Carmo Figueiredo, M., & Pereira, I. C. (2021). Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes Mellitus: uma Scoping Review. *Revista da UI_IPSantarém*, 9(1). <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24835/18303>.
- Nóbrega, T., & do Carmo Figueiredo, M. (2020). Empowerment aos Idosos com Hipertensão Arterial: Uma Scoping Review. *Revista da UI_IPSantarém*, 8(1), 246-259. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19896/15121>.
- Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República II série, nº135 de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.



14



Obrigado!

joanandrade15@gmail.com



15



Associação
Nacional de
Gerontologia
Social



CERTIFICAMOS QUE,

Joana Rita Carneiro Andrade

PARTICIPOU NO AGEINGAZORES2025, I CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO DOS AÇORES, QUE DECORREU ENTRE 10 E 12 DE ABRIL DE 2025 EM FORMATO PRESENCIAL NA ILHA TERCEIRA, AÇORES, PORTUGAL E EM FORMATO ONLINE PARA TODO O MUNDO.

POMBAL, 30 DE ABRIL DE 2025

Ricardo Pocinho

RICARDO POCINHO – PRESIDENTE DA ANGES



Associação
Nacional de
Gerontologia
Social



GOVERNO
DOS AÇORES





PARA OS DEVIDOS EFEITOS CERTIFICAMOS QUE

JOANA ANDRADE, MANUELA CERQUEIRA

APRESENTARAM A COMUNICAÇÃO INTITULADA **A ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR NO EMPODERAMENTO DO IDOSO COM DOENÇA CRÓNICA** NO I CONGRESSO INTERNACIONAL AGEINGAZORES2025, REALIZADO EM FORMATO ONLINE NOS DIAS 10 E 11 DE ABRIL DE 2025.

POMBAL, 30 DE ABRIL DE 2025


Associação Nacional de Gerontologia Social

RICARDO POCINHO – PRESIDENTE DA ANGES



I CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO DOS AÇORES

AGEINGAZORES 2025

10 - 12 | ABRIL

**LIVRO DE
RESUMOS**

ONLINE - VIA ZOOM

ANGES - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA SOCIAL

ANGES.PT

A enfermagem de saúde familiar no empoderamento do idoso com doença crónica

Family health nursing in empowering elderly people with chronic disease

Joana Andrade, Manuela Cerqueira

1- Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso - (Unidade de Média Duração e Reabilitação)

2- Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde;

3- Nursing UICISA: E Cluster of the Health School of the Polytechnic Institute of Viana do Castelo à Health Sciences Research Unit: Nursing UICISA: E Nursing school of Coimbra – Portugal

Corresponding author: joanandrade15@gmail.com

Informação do artigo
Recebido: 31/03/2025
Revisto: 05/05/2025
Aceite: 30/06/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

Introdução: Cuidar de idosos portadores de doenças crónicas exige um conhecimento efetivo do contexto intra e extrafamiliar onde estão inseridos, promovendo assim, a sua qualidade de vida. Neste sentido, é importante destacar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no controlo das doenças crónicas.

Métodos: Revisão narrativa da literatura, realizada no período de 01 de fevereiro de 2025 a 10 de fevereiro de 2025. **Resultados:** Na análise narrativa da literatura, verificou-se um baixo nível de Literacia em Saúde, nas pessoas com mais de 65 anos. As barreiras geográficas impossibilitam o acesso aos Cuidados de Saúde Primários, o que interfere negativamente na adesão terapêutica. O Enfermeiro de Saúde Familiar, é visto como um guia essencial em todo o processo educativo, da pessoa e família, fornece assim, conhecimento e *empowerment* para promover respostas saudáveis às mudanças. **Discussão:** É deveras importante o acompanhamento por parte do Enfermeiro de Saúde Familiar, para a adoção de estilos saudáveis por parte da população idosa, de modo a consciencializá-los, utilizam a Educação Para a Saúde como estratégia, intervêm reduzindo os fatores stressores e centram-se nas forças do idoso. **Conclusão:** O Enfermeiro de Saúde Familiar, ao conhecer os vários desafios específicos de cada contexto, está habilitado a implementar intervenções personalizadas ao idoso com doença crónica de modo a empoderá-lo. Assim a sua qualidade de vida é melhorada, bem como de todo o seu sistema familiar.

Palavras-Chave: Empoderamento; Idoso; Doença Crónica; Enfermagem Familiar.

ABSTRACT

Introduction: Caring for elderly people with chronic diseases requires effective knowledge of the intra and extra-familial context in which they are inserted, thus promoting their quality of life. In this sense, it is important to highlight the benefits of the Family Health Nurse's intervention in the control of chronic diseases. **Methods:** Narrative review of the literature, carried out from February 1, 2025 to February 10, 2025. **Results:** In the narrative analysis of the literature, a low level of Health Literacy was found in people over 65 years of age. Geographical barriers make access to Primary Care impossible, which negatively impacts therapeutic adherence. The Family Health Nurse is seen as an essential guide throughout the educational process of the person and family, thus providing knowledge and empowerment to promote healthy responses to change. **Discussion:** It is very important for the Family Health Nurse to monitor the adoption of healthy lifestyles by the elderly population, in order to raise their awareness, use Health Education as a strategy, intervene to reduce stress factors and focus on the strengths of the elderly. **Conclusion:** The Family Health Nurse, by knowing the various specific challenges of each context, is able to implement personalized interventions for elderly people with chronic diseases in order to empower them. This improves your quality of life, as well as that of your entire family system.

Keywords: Empowerment; Aged; Chronic Disease; Family Nursing

INTRODUÇÃO

Com o elevado aumento de doenças crónicas na sociedade, os serviços de saúde enfrentam um grande desafio, exigindo atenção especializada por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente do Enfermeiro de Saúde Familiar.

Cuidar de idosos com doenças crónicas exige conhecimento de todo o contexto em que este está inserido, quer do contexto intra, quer do contexto extrafamiliar, de modo a que a sua qualidade de vida seja assegurada. Para isso, segundo Nóbrega e Figueiredo (2020), por meio do empoderamento, os enfermeiros podem fortalecer a autonomia destas pessoas, para que adotem comportamentos mais adequados e mais saudáveis.

É essencial que o Enfermeiro de Saúde Familiar, utilize uma linguagem clara, forneça informações adequadas, respeite as capacidades cognitivas, crenças culturais e a situação socioeconómica do idoso. Tudo isto, vai interferir na adesão ao regime terapêutico. É de referir que a troca de informações entre o enfermeiro e o idoso com doença crónica é essencial para que sejam tomadas decisões mais assertivas, ou seja, que vão de encontro às necessidades reais da pessoa (Nóbrega & Figueiredo, 2020).

De facto, a experiência dos Enfermeiros na Saúde Familiar, bem como as suas estratégias de comunicação utilizadas, permitem identificar lacunas existentes para que sejam desenvolvidas estratégias educativas adaptadas, de modo a contribuir para a melhoria da saúde da população (Lopes et al., 2024). Assim, a Literacia em Saúde é

cada vez mais essencial para a melhoria dos indicadores de saúde. Ela é decisiva para a capacitação e Promoção da Saúde e a sua falta, conduz a graves consequências tanto individuais, quanto coletivas.

Em Portugal, idosos com baixa Literacia em Saúde encaram dificuldades no acesso e na compreensão de informações relacionadas com a saúde (Lages et al., 2024). O baixo nível de Literacia em Saúde, tem impacto na receção dos cuidados, pois os idosos precisam de compreender os rótulos dos medicamentos, seguir orientações, entre outros (Mendes et al., 2021).

Neste sentido, é importante destacar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no controlo das doenças crónicas, de modo a que o envelhecimento saudável não seja comprometido. Por conseguinte, colocou-se como questão de investigação: "Qual os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica?", com o objetivo de identificar os benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica, com a intencionalidade de reduzir fatores indutores de stress, potenciando deste modo, o seu bem-estar.

METODOLOGIA

Efetuada uma revisão narrativa da literatura, mergulhando em diversas fontes de informação após a definição da questão de pesquisa que orientou a nossa procura e análise dos benefícios da intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica, considerando diferentes perspetivas. Assim, identificou-se as fontes de informação

mais relevantes, como a b-on (Biblioteca do Conhecimento Online), que possibilitou uma análise dos termos mais utilizados na referida temática e quais os descritores associados.

De seguida, após identificação dos descritores (Empoderamento; Idoso; Doença Crónica; Enfermagem Familiar), foi elaborada uma segunda pesquisa na b-on, utilizando-se a seguinte equação booleana: ("Empoderamento" AND "Idoso" AND "Doença Crónica" AND "Enfermagem Familiar"). Para complementar a pesquisa, foram consultadas as bases de dados SciELO e Google Académico, de forma a responder à questão de investigação.

Procedeu-se posteriormente à triagem de títulos e resumos. Foram apenas incorporados artigos relevantes e excluindo-se os não pertinentes. Também foram analisadas as referências bibliográficas, dos estudos identificados, por forma a complementar a nossa pesquisa. Incluiu-se artigos dos últimos 5 anos, escritos em Português e Espanhol (num total foram 5 selecionados). Por último, foi realizada a sintetização dos achados relativos às Intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar no empoderamento do idoso com doença crónica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação, discussão e análises dos resultados será abordada em três secções, para melhor compreensão: Autocuidado, Literacia em Saúde e Capacitação das famílias.

Autocuidado

Segundo Nóbrega e Figueiredo (2020), atentam que muitos idosos com doenças crónicas precisam de cuidar de si próprios para adotar hábitos de vida saudáveis.

Assim, identificar os fatores que influenciam o autocuidado, pode ajudar os enfermeiros a criar intervenções de modo que melhorem a saúde destes, estas intervenções, são focadas na atividade física, alimentação saudável, consumo moderado de álcool, entre outros. sessões de Educação para a Saúde, bem como a realização de telefonemas individualizados, reuniões mensais para esclarecimento de dúvidas também são eficazes e eficientes.

Nóbrega e Figueiredo (2020), reforçam ainda, que as pessoas devem adotar e adquirir hábitos saudáveis, pois só assim, conseguem trabalhar o seu empoderamento, ou seja, a sua capacidade de tomar controlo da sua saúde, o apoio social e familiar é essencial.

Elementos como influência, autoestima, autoeficácia, competência e capacidade de controlo são cruciais para este empoderamento, capacitando os idosos a melhorar o seu autocuidado na gestão da doença crónica (Nóbrega & Figueiredo, 2020).

Idosos com baixos níveis de Literacia em Saúde, usam inadequadamente os serviços de saúde e por sua vez têm hábitos menos saudáveis e baixa qualidade de vida (Lages et al., 2024).

Literacia em Saúde

A Literacia em Saúde é basilar para a capacitação e para a Promoção da Saúde. Baixos níveis Literacia em Saúde podem gerar problemas significativos tanto para os idosos, quanto para a sociedade, agravando assim as desigualdades na saúde (Lages et al, 2024).

Lopes et al. (2024), referem que os idosos com mais de 65 anos, na sua maioria, têm baixos níveis de Literacia em Saúde, onde Portugal se posiciona abaixo dos

outros países europeus. A baixa escolaridade implica, geralmente, menos competências em saúde e por consequência baixa Literacia em Saúde. De referir que as mulheres são mais capacitadas em relação aos homens, o que por sua vez, pode ajudá-las a tomar decisões para evitar doenças e adotar hábitos saudáveis.

Também Lages et al. (2024), referem que os idosos com doenças crónicas, são os que mais têm baixos níveis de Literacia em Saúde.

As consultas de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários são importantes para capacitar os idosos e as famílias a entenderem melhor a sua saúde, de acordo com o seu nível de Literacia, dando especial atenção à Promoção da Saúde e à Prevenção de Doenças (Lopes et al., 2024).

Promover a Literacia em Saúde nos idosos, capacita-os para o autocuidado e contribui para sistemas de saúde mais eficazes, de modo a que as desigualdades em saúde não progridam.

Capacitação das famílias

O papel dos enfermeiros, nomeadamente do Enfermeiro de Saúde Familiar, é fundamental para a capacitação da família, estes auxiliam os familiares com estratégias de Promoção de Saúde, para que haja assim, obtenção de ganhos em saúde. Portanto, nos Cuidados de Saúde Primários, tanto a família, tanto o idoso, bem como o profissional de saúde são corresponsáveis no processo de cuidado, de modo a contribuir para a melhoria do bem-estar do utente e família (Abrunhosa, 2023).

O Enfermeiro de Saúde Familiar, ao realizar uma avaliação familiar adequada, ao utilizar uma comunicação assertiva e clara e envolver a família para atingir os

objetivos traçados, consegue que o processo de comunicação se torne mais eficiente e eficaz. A capacitação deve ser personalizada, baseada na avaliação realizada anteriormente, nas forças da família, dinâmicas internas, caracterização socioeconómica, entre outros (Abrunhosa, 2023).

Existem algumas limitações, ao adotar a revisão narrativa da literatura. Há muita informação, mas com a sistematização na recolha de dados pode ocorrer desvio na informação, mas o objetivo é apenas capturar um panorama do conhecimento científico atual sobre o tema.

CONCLUSÃO

As mudanças na Sociedade Portuguesa exigem novas respostas de saúde personalizadas e mais próximas de toda a população, devem ser focadas na prevenção da doença, promoção da saúde, manutenção e reabilitação, com a intencionalidade de atingir a qualidade de vida de acordo com a perceção de cada um.

Ao longo do ciclo de vida todos nós desenvolvemos capacidades, sendo estas influenciadas por diversos fatores, quer intrínsecos ou extrínsecos, como família, escola, crenças, entre outros. Sabe-se que, o envelhecimento e estilos de vida pouco saudáveis aumentam a prevalência de doenças crónicas, limitando a independência do idoso (Mendes et al., 2021).

A doença crónica, vai de algum modo perturbar o idoso, afetando a autonomia. A família, como parte do ambiente, desempenha um papel fundamental no apoio à adaptação contínua do idoso às mudanças impostas pela doença, promovendo a estabilidade e o bem-estar. Assim, afirma o Modelo de Sistemas de Neuman, o sistema

está em interação com o ambiente e em constante mudança. Portanto, a intervenção de enfermagem, pretende interagir com a pessoa e o ambiente, de modo a reduzir o stress e fortalecer a saúde do idoso (Mendes et al., 2021).

Com o surgimento e evolução de uma doença crónica, o idoso e sua família, vivenciam um período de incertezas, enfrentam inúmeras necessidades e desafios, pelo que têm de se adaptar às dificuldades e obstáculos vivenciados. Estes, necessitam de respostas eficazes por parte dos profissionais de saúde, especialmente das equipas multidisciplinares dos Cuidados de Saúde Primários, que desempenham um papel essencial no acompanhamento e apoio contínuo, nomeadamente do Enfermeiro de Saúde Familiar, que conhece a sua família na sua totalidade e globalidade.

O papel dos Cuidados de Saúde Primários é deveras importante, pois têm de responder às necessidades da população e contribuir para uma sociedade mais forte e dinâmica (Mendes et al., 2021).

Assim, a Enfermagem de Saúde Familiar, é um pilar e um agente de mudança, apresenta conhecimento científico para a tomada de decisão e colabora numa perspectiva sistémica, identificando as necessidades ao nível do autocuidado, apoiando o idoso e a sua família durante as suas transições.

Verifica-se que o empoderamento é visto como uma intervenção de enfermagem essencial para promover atitudes e comportamentos saudáveis, aqui destaca-se a Educação Para a Saúde. Com o empoderamento as pessoas e comunidade ganham mestria acerca de qualquer tema

que lhe esteja intrínseco (Nóbrega & Figueiredo, 2020).

O idoso portador de doença crónica, ao ter consciência do seu estado de saúde, promove a sua consciencialização, permitindo assim, maior compreensão e adesão ao tratamento (Nóbrega & Figueiredo, 2020).

Segundo a Direção Geral da Saúde (2023), devem-se adotar estratégias promotoras de Literacia em Saúde interdisciplinares e multifatoriais, sendo que o Plano Estratégico definido por estes assenta em seis eixos: Boas Práticas em Literacia em Saúde, *Health Literacy Intelligence*, Comunicação, Mobilização Social, Ecossistemas Promotores de Saúde e Políticas de Saúde.

Nos Cuidados de Saúde Primários, com a Promoção da Literacia em Saúde os idosos ficam mais capacitados, bem como sua família, contribuindo assim, para o controlo da doença crónica.

Segundo o Regulamento n.º 428/2018 (2018), a Enfermagem de Saúde Familiar, aborda a família como uma unidade de cuidados, atendendo às necessidades individuais de cada membro ao longo do ciclo vital e em diferentes níveis de prevenção e desempenha um papel ativo na liderança e colaboração em processos de intervenção.

Os Enfermeiros de Saúde Familiar, devem investir na sua formação, de modo a adquirir competências técnicas, comunicacionais e relacionais. Devem saber elaborar um plano de cuidados adaptado para o idoso e sua família, baseado em evidências científicas, respeitando a sua autonomia.

REFERÊNCIAS

Abrunhosa, A. (2023). A importância do enfermeiro de saúde familiar, na

capacitação das famílias. *A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática*, 2, 13-21. [file:///C:/Users/PC/Downloads/a-importancia-do-enfermeiro-de-saude-familiar-na-capacitacao-das-familias%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/a-importancia-do-enfermeiro-de-saude-familiar-na-capacitacao-das-familias%20(4).pdf);

Direção-Geral da Saúde. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030. Plano Estratégico. Lisboa <https://splisportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>;

Lages, C., Costa, D., Graça, G., Matias, S., Pires, M., & Valido, S. (2024). A importância da Literacia em Saúde da população Idosa Portuguesa. *RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 14-25. <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/311/256>;

Lopes, F., Caramelo, A. C. L. M., Monteiro, M. J. F. S. P., Rodrigues, V. M. C. P., & Soares, M. D. C. A. R. (2024). Literacia em saúde nos cuidados primários. *Motricidade*, 20(1). <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/34006/24945>;

Mendes, M. N., Rosa, M., do Carmo Figueiredo, M., & Pereira, I. C. (2021). Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes Mellitus: uma Scoping Review. *Revista da UI_IPSantarém*, 9(1). <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24835/18303>;

Nóbrega, T., & do Carmo Figueiredo, M. (2020). Empowerment aos Idosos com Hipertensão Arterial: Uma Scoping Review. *Revista da UI_IPSantarém*, 8(1), 246-259. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19896/15121>;

Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento de Competências Específicas do

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República II série, nº135 de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

APÊNDICE 17.- RESUMO, PÓSTERES, E-BOOK E CERTIFICADOS DO VI
CONGRESSO INTERNACIONAL ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR NA ADESÃO TERAPÊUTICA DA PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Joana Rita Carneiro Andrade (Portugal)¹; Paulo Rui Hipólito Proença (Portugal)²; Maria Manuela Amorim Cerqueira (Portugal)³;

1 - Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso; 2 - Unidade de Saúde Familiar Terras da Maia; 3 - Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde;

Palavras-chave: Enfermagem Familiar; Capacitação; Diabetes Mellitus Tipo 2; Adesão Terapêutica;

Tipo de Apresentação: Poster

Introdução

A pessoa idosa com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 deve ser compreendida de forma multidimensional. O Enfermeiro de Saúde Familiar (ESF) deve atuar para além da patologia, apoiando também a pessoa e a família. Sendo uma doença crónica que eleva os níveis de açúcar no sangue, a DM tipo 2 aumenta o risco de co morbilidades e morte precoce (Mendes et al., 2021). Assim, o ESF tem um papel fundamental no empoderamento da pessoa idosa, promovendo a autogestão da saúde e a adesão à terapêutica.

Objetivos

- Identificar as estratégias mobilizadas pelo ESF para promover a autogestão e melhorar a adesão terapêutica da pessoa idosa com DM tipo 2;
- Analisar as implicações do acompanhamento do ESF à pessoa idosa com DM tipo 2 e família;
- Analisar a importância do envolvimento familiar nos cuidados à pessoa idosa com DM tipo 2, para a mudança de comportamentos.

Metodologia

Revisão narrativa da literatura efetuada no período de 10 a 13 de abril de 2025. Realizada triagem de títulos e resumos, incluído os últimos 5 anos escritos em Português, Espanhol e Inglês (num total de 3 artigos selecionados).

Resultados e Discussão

O estudo de King et al. (2024), concluiu que o ESF deve capacitar a pessoa idosa com DM tipo 2, para que desenvolva hábitos de autocuidado. Verificou que através de programas educacionais se leva ao empoderamento. Destacam também, medidas não farmacológicas e envolvimento familiar como fundamentais. Mendes et al. (2021), mencionam também a importância da Literacia em Saúde.

Dantas et al. (2022), referem que a união entre os membros da família interfere na adesão ao tratamento, demonstra a importância da continuidade de cuidados e do envolvimento multiprofissional, onde o cuidado deve ser centrado na pessoa idosa e família.

Conclusões

As intervenções dos ESF no cuidado à pessoa idosa com DM tipo 2, são personalizadas e pretendem promover comportamentos saudáveis, fortalecer a autonomia, bem como, melhorar a autoeficiência. Na consulta de vigilância da pessoa idosa com diabetes, o ESF deve atuar de forma educativa e centrado nas necessidades presentes, com base no processo de enfermagem.

Referências

- Dantas, M. J. P., de Jesus Figueiredo, M. H., & Guedes, V. (2022). Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-10.
<https://comum.rcaap.pt/entities/publication/78696b1f-213e-4154-a91a-599b5f25eede>
- King, L. C., Catarino, M. S. I., & Nunes, A. C. P. (2024). EFICÁCIA DOS PROGRAMAS EDUCACIONAIS NO CONTROLO GLICÉMICO DA PESSOA IDOSA COM DIABETES TIPO II REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 10(1), 22-42.
https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/649
- Mendes, M. N., Rosa, M., do Carmo Figueiredo, M., & Pereira, I. C. (2021). Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes Mellitus: uma Scoping Review. *Revista da UI_IPSantarém*, 9(1). <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24835>

AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR NA ADESÃO TERAPÊUTICA DA PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Joana Andrade¹, Paulo Proença², Manuela Cerqueira³

1 - Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, joanandrade15@gmail.com; 2 - Unidade de Saúde Familiar Terras da Maia, plr.hipolito@gmail.com; 3 - Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde, manuelacerqueira@ess.ipvc.pt.



Palavras-chave: Enfermagem Familiar; Capacitação; Diabetes Mellitus Tipo 2; Adesão Terapêutica.

Introdução

A pessoa idosa com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 deve ser compreendida de forma **multidimensional**. O Enfermeiro de Saúde Familiar (ESF) deve atuar para além da patologia, apoiando também a pessoa e a família. Sendo uma doença crónica que eleva os níveis de açúcar no sangue, a DM tipo 2 aumenta o risco de comorbilidades e morte precoce (Mendes et al., 2021). Assim, o ESF tem um papel fundamental no **empoderamento da pessoa idosa**, promovendo a **autogestão da saúde** e a **adesão à terapêutica**.

Objetivos

- Identificar as estratégias mobilizadas pelo ESF para promover a autogestão e melhorar a adesão terapêutica da pessoa idosa com DM tipo 2;
- Analisar as implicações do acompanhamento do ESF à pessoa idosa com DM tipo 2 e família;
- Analisar a importância do envolvimento familiar nos cuidados à pessoa idosa com DM tipo 2, para a mudança de comportamentos.

Metodologia

Revisão narrativa da literatura efetuada no período de 10 a 13 de abril de 2025. Realizada triagem de títulos e resumos, incluído os últimos 5 anos escritos em Português, Espanhol e Inglês (num total de 3 artigos selecionados).

Resultados e Discussão

O estudo de King et al. (2024), concluiu que o ESF deve **capacitar** a pessoa idosa com DM tipo 2, para que desenvolva **hábitos de autocuidado**. Verificou que através de **programas educacionais** se leva ao **empoderamento**. Destacam também, **medidas não farmacológicas** e envolvimento familiar como fundamentais. Mendes et al. (2021), mencionam também a importância da **Literacia em Saúde**. Dantas et al. (2022), referem que a união entre os membros da **família** interfere na adesão ao tratamento, demonstra a importância da **continuidade de cuidados** e do **envolvimento multiprofissional**, onde o **cuidado deve ser centrado na pessoa idosa e família**.



Conclusões

As intervenções dos ESF no cuidado à pessoa idosa com DM tipo 2, são personalizadas e pretendem **promover comportamentos saudáveis**, fortalecer a **autonomia**, bem como, melhorar a **autoeficiência**. Na consulta de vigilância da pessoa idosa com diabetes, o ESF deve atuar de forma educativa e centrado nas necessidades presentes, com base no processo de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Dantas, M. J. P., Figueiredo, M. H. J., & Guedes, V. (2022). Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), 1-10. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/78696b1f-213e-4154-a91a-599b5f25eede>;
- King, L. C., Catarino, M. S. I., & Nunes, A. C. P. (2024). EFICÁCIA DOS PROGRAMAS EDUCACIONAIS NO CONTROLO GLICÉMICO DA PESSOA IDOSA COM DIABETES TIPO II REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 10(1), 22-42. https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/649;
- Mendes, M. N., Rosa, M., Figueiredo, M. C., & Pereira, I. C. (2021). Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes Mellitus: uma Scoping Review. *Revista da UI_IPSantarém*, 9(1), 94-108. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24835>.



Certificado

Certifica-se que

Joana Rita Carneiro Andrade

Expôs o abstract com o título **AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR NA ADESÃO TERAPÊUTICA DA PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2** na forma de **Poster** inserido no **VI Congresso Internacional Enfermagem de Saúde Familiar** que decorreu em formato híbrido nos dias **29, 30 e 31 de maio de 2025**.

Autores: Joana Rita Carneiro Andrade¹; Paulo Rui Hipólito Proença²; Maria Manuela Amorim Cerqueira³;
1 - Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso; 2 - Unidade de Saúde Familiar Terras da Maia; 3 - Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde;

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
R. Cruz de Malpique nº 115, 2º Dt.
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar

LITERACIA EM SAÚDE NA GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM FAMILIAR FACE A FAMÍLIAS EM PROCESSO DE FIM DE VIDA: SCOPING REVIEW.

Maria Gabriela Ferreira Amorim (Portugal)¹; Joana Rita Carneiro Andrade (Portugal)²; Aureliana Judite Gonçalves Vaz (Portugal)³; Paula Cristina Barbosa da Costa (Portugal)⁴; Maria Carminda Soares Morais (Portugal)⁵;

1 - USF Nova Estação; 2 - Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso; 3 - Unidade de Saúde Familiar Ronfe; 4 - Royal Caribbean International; 5 - Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde;

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Gestão da Informação; Gestão da Assistência de Enfermagem; Fim de Vida;

Tipo de Apresentação: Poster

Introdução

Os Enfermeiros de Saúde Familiar têm um papel fundamental na promoção da Literacia em Saúde (LS), assegurando condições para que as famílias construam/ajustem os seus projetos de saúde ao longo da vida. Os contextos de fim de vida, frequentemente, conformam tomadas de decisão complexas suscetíveis de serem mediadas pela LS, que urge conhecer. Este estudo partiu, assim, da seguinte questão de investigação: Quais as perspetivas abordadas relativas à Literacia em Saúde na Gestão de Cuidados de Enfermagem Familiar face a famílias em processo de fim de vida?

Objetivos

Mapear a evidência científica relativamente à Literacia em Saúde na Gestão dos Cuidados de Enfermagem Familiar face a famílias em processo de fim de vida.

Metodologia

Foi realizada uma scoping review conforme as diretrizes estabelecidas pelo Joanna Briggs Institute (2022).

Para a elaboração da questão de investigação foi utilizada a mnemónica PCC- População, Conceito e Contexto (Peters et al., 2015), definida da seguinte forma:

- População: Famílias a enfrentar o processo de fim de vida;
- Conceito: Literacia em Saúde;
- Contexto: Gestão de Cuidados de Enfermagem Familiar.

Com base neste modelo, e seguindo as orientações do PRISMA (Page et al., 2021), foi construída uma estratégia de pesquisa a cada base científica, incluindo a consulta de

literatura cinzenta.

A pesquisa foi conduzida no período de 5 a 19 de março de 2023. Foram incluídos artigos sem restrição geográfica nem de língua, num espaço temporal de 10 anos (de 2013 a 2023).

Resultados e Discussão

Integraram o corpus de análise dois artigos, tendo emergido as seguintes perspectivas de LS: capacidade dos familiares em aceder, compreender, analisar e utilizar informações de saúde; importância do envolvimento do cidadão como parceiro no processo de cuidados de saúde; importância do planeamento de cuidados de modo a empoderar as famílias.

Conclusões

Do estudo realça-se o processo de fim de vida como único, sendo a compreensão do mesmo fundamental para que (co)construam o apoio adequado com as pessoas e famílias.

Referências

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBIM Evidence Implementation*, 13(3), 141-146. https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ

Joanna Briggs Institute (2022). 11.2.5 Search Strategy. <https://jbiglobalwiki.refined.site/space/MANUAL/4687693/11.2.5+Search+Strategy>

Meneguim, S., & Ribeiro, R. (2016). Dificuldades de cuidadores dos doentes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25, e3360014. <https://www.scielo.br/j/tce/a/HDh7Djn4gc6PHNQPyDVhR8D/>

Ribeiro, O., Lima, S., & Duarte, J. (2020). Literacia em saúde em cuidados paliativos. *Millenium*, 2(5), 281-292. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7607685>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Introdução:

Objetivo Geral:

Metodologia:

- **População:** Famílias a enfrentar o processo de fim de vida;
- **Conceito:** Literacia em Saúde;
- **Contexto:** Gestão de Cuidados de Enfermagem Familiar.

Resultados e Discussão:

Fluxograma 1.- Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos.

```
graph TD
    subgraph Identificação
        A[Número de artigos identificados através de pesquisa em base de dados b-on  
(n=99)]
        B[Número de artigos identificados através de pesquisa da SciELO  
(n=90)]
        C[Número de artigos identificados com os critérios de data  
(n=90)  
Número de artigos identificados pelo assunto  
(n=7)]
    end
    subgraph Seleção
        D[Número de artigos após aplicação de critérios de data e assunto  
(n=7)]
    end
    subgraph Elegibilidade
        E[Número de artigos excluídos por leitura do título  
(n=5)]
        F[Número de artigos excluídos pela leitura das palavras-chave, resumo e acesso  
(n=0)]
    end
    subgraph Inclusão
        G[Estudos incluídos na scoping review  
(n=2)]
    end
    A --> D
    B --> D
    C --> D
    D --> E
    E --> G
    G --> F
```

Nota: Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos. Adaptado de (Peters et al., 2017).

- Capacidade dos familiares em aceder, compreender, analisar e utilizar informações de saúde;
- Importância do envolvimento do cidadão como parceiro no processo de cuidados de saúde;
- Importância do planeamento de cuidados de modo a empoderar as famílias.

O estudo realça o processo de fim de vida como único, sendo a compreensão do mesmo fundamental para que (co)construam o apoio adequado com as pessoas e famílias.

Keywords: Health Literacy; Information management; Nursing Care Management; Endoflife.

Referencias Bibliográficas

[illegible]



Certificado

Certifica-se que

Aureliana Judite Gonçalves Vaz

Expôs o abstract com o título ***Literacia em Saúde na Gestão de Cuidados de Enfermagem Familiar face a famílias em processo de fim de vida: Scoping Review.*** na forma de **Poster** inserido no **VI Congresso Internacional Enfermagem de Saúde Familiar** que decorreu em formato híbrido nos dias **29, 30 e 31 de maio de 2025**.

Autores: Maria Gabriela Ferreira Amorim; Joana Rita Cameiro Andrade²; Aureliana Judite Gonçalves Vaz³; Paula Cristina Barbosa da Costa⁴; Maria Carminda Soares Morais⁵;

1 - USF Nova Estação; 2 - Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso; 3 - Unidade de Saúde Familiar Ronfe; 4 - Royal Caribbean International; 5 - Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde;

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
R. Cruz de Malpique nº 115, 2º Dt.
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



Certificado

Certifica-se que

JOANA RITA CARNEIRO ANDRADE

Esteve presente no
**VI Congresso Internacional de
Enfermagem de Saúde Familiar,**
em formato presencial, que decorreu nos dias 29, 30 e 31 de
Maio de 2025 na Escola Superior de Saúde de Santa Maria,
Porto.

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
R. Cruz de Maloque nº 115, 2º Dt.
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



Certificado

Certifica-se que

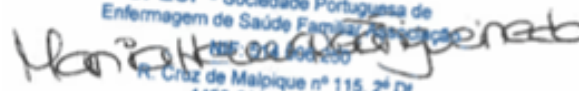
JOANA RITA CARNEIRO ANDRADE

Esteve presente no Workshop

A Narrativa como estratégia de intervenção em Saúde Familiar

que decorreu no dia 29 de Maio de 2025 na Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto.

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar - Associação
Lda - 090 400 450
R. Cruz de Malpique nº 115, 2º Dt.
4460-203 Matosinhos



Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



Certificado

Certifica-se que

JOANA RITA CARNEIRO ANDRADE

Esteve presente no Workshop
Famílias no final do ciclo vital
que decorreu no dia 29 de Maio de 2025 na Escola Superior
de Saúde de Santa Maria, Porto.

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
R. Cruz de Maipique nº 115, 2º Dt.
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



**VI Congresso Internacional de Enfermagem
de Saúde Familiar**

**VI International Congress in Family Health
Nursing**

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar

LIVRO DE RESUMOS

APÊNDICE 18.- DOCUMENTOS DO 4.º SEMINÁRIO NACIONAL DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR & 1.º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR, CSP ULS S. JOÃO "O DEBATE".

Declaração da originalidade do trabalho

Autores: JOANA ANDRADE¹; SUSANA PIMENTA²; PAULO PROENÇA³; MANUELA CERQUEIRA⁴

¹Irmãdade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, Pós-Graduada em Enfermagem de Saúde Familiar, joanandrade15@gmail.com;

²Unidade de Saúde Familiar Udaçor, Mestre e Especialista em Enfermagem de Reabilitação, susanapim@gmail.com;

³Unidade de Saúde Familiar Terras da Maia, Mestre em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, plr.hipolito@gmail.com;

⁴Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde, Professora Coordenadora, manuelacerqueira@ess.ipv.pt.

Os autores acima referidos, declaram, para os devidos fins, que o presente trabalho intitulado "Promoção da Literacia em Saúde à Pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensão Arterial: Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar" é da sua inteira autoria. Afirmam que este trabalho é original, não foi publicado e não constitui cópia nem reprodução de trabalhos previamente elaborados por terceiros, salvo nas partes devidamente citadas conforme as normas em vigor. Autorizam ainda a sua publicação em e-book.

Data: 03/09/2025

Joana Andrade
Susana Pimenta
Paulo Proença
Manuela Cerqueira

4º Seminário Nacional 1º Seminário Internacional Enfermagem Saúde Familiar

CSP, ULS S. João

O debate

25 e 26 setembro 2025

100% Online
Gratuito

Inscrições
<https://www.esfscv.com/inscricao>
 E-mail de Resumos

Promoção da Literacia em Saúde à Pessoa com Diabetes *Mellitus* Tipo 2 e Hipertensão Arterial: Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar

Autores: JOANA ANDRADE¹, SUSANA PIMENTA², PAULO PROENÇA³, MANUELA CERQUEIRA⁴

¹Irmãdade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, Pós-Graduada em Enfermagem de Saúde Familiar, joanandrade15@gmail.com;

²Unidade de Saúde Familiar Lidoar, Mestre e Especialista em Enfermagem de Reabilitação, susanapim@gmail.com;

³Unidade de Saúde Familiar Terras da Maia, Mestre em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, plr.hipolito@gmail.com;

⁴Instituto Politécnico de Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde, Professora Coordenadora, manuelacerqueira@eas.ipvic.pt.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

METODOLOGIA

RESULTADOS E DISCUSSÃO

LIMITAÇÕES

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

A Promoção da Literacia em Saúde pelo Enfermeiro de Saúde Familiar (ESF), torna-se essencial no controlo da Diabetes *Mellitus* Tipo 2 (DM Tipo2) e da Hipertensão Arterial (HTA), na medida em que melhora a adesão terapêutica, promove a autonomia e contribui para melhores resultados em saúde, quer a nível individual, quer coletivo.

METODOLOGIA

Questão de investigação:

Quais as estratégias mobilizadas pelo ESF para promover a Literacia em Saúde (LS) nas pessoas com HTA e DM Tipo2?

Objetivo:

Identificar as estratégias mobilizadas pelo ESF para promover a LS nas pessoas com HTA e DM Tipo2.

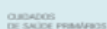
Efetuada uma revisão narrativa da literatura:

Identificação das fontes de informação mais relevantes: b-on (Biblioteca do Conhecimento Online); SciELO; Google Académico.

Identificação dos descritores (Enfermagem Familiar; Diabetes Mellitus Tipo 2; Hipertensão Arterial; Letramento em Saúde).

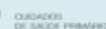
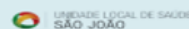
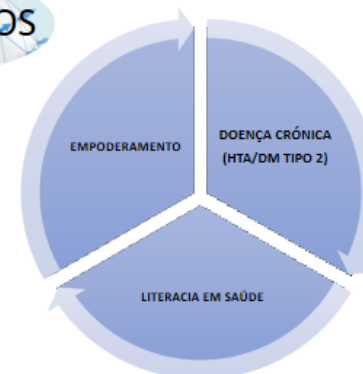
Triagem de títulos e resumos incluído os últimos 10 anos escritos em Português, Espanhol e Inglês (num total de 5 artigos selecionados).

Realizada a sintetização dos achados relativos à Promoção da Literacia em Saúde à Pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensão Arterial: Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar.



5

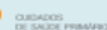
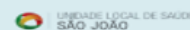
RESULTADOS



6

DISCUSSÃO

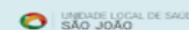
EMPODERAMENTO



7

DISCUSSÃO

- A Enfermagem de Saúde Familiar apoia a família nas **transições**, identificando necessidades de autocuidado. O **empoderamento** e a **Educação Para a Saúde (EPS)** são essenciais para promover atitudes e comportamentos saudáveis (Andrade & Cerqueira, 2025).
- Pessoas com baixos níveis de literacia em saúde apresentam mais complicações na hipertensão e na diabetes, devido à dificuldade no controlo da doença e à falta de competências para lidar com esta. Sendo assim, exige maior atenção por parte dos profissionais de saúde para promover a sua **capacitação**. Pessoas com menor escolaridade tende a ter baixos níveis de Literacia em Saúde (Araújo et al., 2018).



8

DOENÇA CRÓNICA (HTA/DM TIPO2)

- A HTA deve ser tratada com **intervenções de enfermagem baseadas na evidência**, considerando a evolução da doença para **alcançar ganhos em saúde**. O papel do enfermeiro especialista é essencial, articulando-se com outros profissionais, a **pessoa** e a **família**, promovendo a sua participação ativa no processo. É necessário investir em **investigação** e projetos comunitários que promovam a **capacitação da pessoa e da família na gestão da doença crónica**, através de estratégias que melhorem o autocuidado e reduzam custos para todos os envolvidos (Figueiredo et al. 2023).
- **Medidas não farmacológicas**, como alimentação saudável, prática de exercício físico, manutenção do peso adequado, abandono do tabaco e autovigilância da diabetes, são fundamentais na gestão da doença (Ramos et al., 2019).

LITERACIA EM SAÚDE

- Nos **Cuidados de Saúde Primários (CSP)**, a **promoção da LS capacita a pessoa** e a **família**, contribuindo para o controlo da doença crónica (Andrade & Cerqueira, 2025).
- A LS envolve dotar as pessoas de **conhecimento, motivação e capacidade para compreender, avaliar e utilizar informações** que favoreçam escolhas saudáveis (Ramos et al., 2019).
- Os enfermeiros promovem a **LS** e o **empoderamento** da pessoa com diabetes e da família, facilitando respostas saudáveis às mudanças (Mendes et al., 2021).



LIMITAÇÕES

Com a sistematização na recolha de dados pode ocorrer desvio na informação, mas o objetivo é apenas capturar um panorama do conhecimento científico atual sobre o tema.

- O ESF é responsável por desenvolver intervenções adaptadas às necessidades da pessoa, envolvendo a família no processo de cuidado e para isso, é fundamental que este reconheça que baixos níveis de LS afetam não só a pessoa com doença crónica e o meio familiar, como a comunidade em geral.



REFERÊNCIAS

- Andrade, J., & Cerqueira, M. (2025). A enfermagem de saúde familiar no empoderamento do idoso com doença crônica. *RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 8, 102-108.
<https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/369/447>.
- Araújo, I. M. B., Jesus, R. A. F., Teixeira, M. D. L., Cunha, A. R. S., Santos, F. M. D. S., & Miranda, S. R. F. (2018). Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal. *Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal*, (18), 73-82. https://www.riaoindex.php?mode=index.php?mode=err&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2921&id_revista=24&id_edicao=138.
- Figueiredo, S. N., Brites, M. J., & Sousa, J. E. (2023). Capacitação da pessoa hipertensa e família para a gestão da doença: uma intervenção de enfermagem comunitária. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 61-72. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/258>.
- Mendes, M. N., Rosa, M., do Carmo Figueiredo, R., & Pereira, I. C. (2021). Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes Mellitus: uma Scoping Review. *Revista da ULiP (Santarem)*, 9(1). <https://revistas.rcaap.pt/ulips/article/view/24835/18303>.
- Ramos, C. L. B., de Jesus, L. A. R., Souto, A. M. T. S., & Santos, A. L. C. A. (2019). Conhecimento dos utentes com hipertensão arterial de uma unidade de saúde familiar sobre a sua patologia. *Revista de Enfermagem Referência*, 41-48. <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/31505>.

4º Seminário Nacional 1º Seminário Internacional

Enfermagem Saúde Familiar

CSP, ULS S. João

O debate

25 e 26 setembro 2025

100% Online
Gratuito



Inscrições

Mais informações em: [http://www.csp.usf.br/pt-br/publicacoes/comunicacoes-gratis/eleicao-de-responsavel](#)



Obrigado!

**4º Seminário Nacional
1º Seminário Internacional**
Enfermagem Saúde Familiar

CSP, ULS S. João



CERTIFICADO

Certifica-se que **Joana Andrade, Susana Pimenta, Paulo Proença e Manuela Cerqueira**

Apresentaram no 4.º Seminário Nacional/1.º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde de São João - "O Debate", que decorreu online nos dias 25 e 26 de setembro de 2025, a seguinte comunicação oral:

**Promoção da Literacia em Saúde à Pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensão Arterial:
Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar**

Maia, 29 de setembro de 2025.

Áurea Jorge, Dora Machado e Cristina Mendes

Pel'A Comissão Organizadora

Áurea Jorge Dora Machado Cristina Mendes



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

4º Seminário Nacional
1º Seminário Internacional
Enfermagem Saúde Familiar
CSP, ULS S. João



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que **Joana Andrade**

participou no 4.º Seminário Nacional/1.º Seminário Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde de São João - "O Debate", que decorreu nos dias 25 e 26 de setembro de 2025, online, com a duração de 14 horas.

Maia, 29 de setembro de 2025.

Áurea Jorge, Dora Machado e Cristina Mendes

Pel'A Comissão Organizadora

Áurea Jorge Dora Machado Cristina Mendes



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

4º Seminário Nacional & 1º Seminário Internacional
Enfermagem Saúde Familiar, CSP, ULS S. João

Livro de resumos

ISSN 2975

Novembro 2025

APÊNDICE 19.- ANÁLISE DE DADOS DAS ENTREVISTAS

TÍTULO – “O PROCESSO DE LUTO EXPERIENCIADO PELA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA: CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR”

Questão de investigação: Como é experienciado o processo de luto pela mulher com neoplasia maligna da mama e família e qual o contributo do ESF?

Objetivo Geral:

- Compreender as experiências da mulher com neoplasia maligna da mama e família e o contributo do ESF.

Finalidade: Contribuir para intervenções ajustadas do ESF no processo da mulher com neoplasia maligna da mama e família.

Questões Orientadoras:

- Qual o conceito de luto na perspetiva da mulher com neoplasia maligna da mama e sua família?
- Quais as reações da mulher e da família face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama?
- Qual a perceção da mulher com neoplasia maligna da mama e da família relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal?
- Quais as repercussões do convívio com a mulher com neoplasia maligna da mama no quotidiano da vida familiar?
- Quais as expectativas da mulher com neoplasia maligna da mama e da família relativamente às intervenções do ESF para um processo de luto normal?
- Quais os aspetos dificultadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama?
- Quais os aspetos potenciadores do processo de luto da mulher com neoplasia maligna da mama?

Objetivos Específicos:

- Identificar conceito de luto na perspetiva da família e da mulher com neoplasia maligna da mama.
- Identificar as reações da família e da mulher face ao diagnóstico de neoplasia maligna da mama.

- Analisar a percepção da família e da mulher com neoplasia maligna da mama relativo às repercussões dos tratamentos sobre a imagem corporal.
- Analisar as expectativas da família e da mulher com neoplasia maligna da mama relativamente ao contributo do ESF para um processo de luto normal.
- Identificar aspetos dificultadores do processo de luto da família e da mulher com neoplasia maligna da mama.
- Identificar aspetos potenciadores do processo de luto da família e da mulher com neoplasia maligna da mama.

1. ÁREA TEMÁTICA: O CONCEITO DE LUTO NA PERSPETIVA DA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
Processo complexo	Perda de saúde	«(...) o luto, o luto, não é só quando as pessoas morrem (...) é um processo de doença (...)» F1 «(...) o luto não é só quando alguém morre é a perda de algum membro, perda de um objeto que nós gostamos muito, perder saúde, isso também é luto (...)» F9
	Incerteza futuro	«(...) teve que remover que aquilo era muito grande e pronto e ele removeu, tirou, e passado para aí um mês foi quando me ligaram e o médico só disse “ah isto aqui, isto é pior do que a gente estava a pensar, para si, vai ter que tirar a mama fora”, pronto e quando ele disse aquilo pensei que o problema tinha ficado resolvido, e afinal não, aí é que foi um bocado, ele foi mesmo, foi mesmo duro(...)» F3 «(...) Sinceramente custou um bocadinho, porque são muitos anos e surgir assim um problema assim de um momento para o outro, não é? Eu fiquei um bocadinho coisa, mas não mostrei, reagi, reagi sempre para que ela também não ficasse, não visse que eu que estava coiso, mas é difícil não sabemos como é o futuro (...)» F6

	Sobrecarga emocional	«(...) um drama, um choro, ui, acho que ainda foi, é assim ainda eu também chorei muito, porque foi a atitude deles, acho que eles ainda ficaram piores do que eu (...) um choque, não é? (...)» F2 «(...) a parte emocional também, tanto ela como nós, também nós sabemos que vamos ser confrontados com uma situação nova, pronto é complicado (...)» F7
Comunicação intrafamiliar	Fortalecimento dos laços familiares	«(...) custou muito a eles, quando eu fui saber se ia fazer a radioterapia ou quimioterapia, eles já tinham combinado entre os dois se eu tivesse que rapar o cabelo eles também rapavam. E quando eu fui à consulta o meu filho mais novo que está comigo, foi comigo, mal saiu cá fora agarrou-se a mim a chorar, foi quando eu soube que eles iam rapar o cabelo, pronto, mas a única coisa foi comunicar a eles, mas eu acho que dei mais força a eles que eles a mim, mas pronto (...)» F4 «(...) o meu marido ia-me buscar e eu contava até casa tudo, como é que correu e à minha filha também. E muitas vezes a minha filha, a minha filha trabalhava e pediu um tempo para tratar de mim, ia comigo às consultas, tive sempre muito apoio, isso é que me fez também ser mais forte (...)» F8 «(...) sempre que estamos, eles perguntam sempre pela mãe, então ela quando tem consultas eles perguntam “Queres que vá contigo?”, eu sou caçador e vou às vezes. E eles: “vai a caça que eu levo a mãe”, por isso (...)» F1

	Conspiração do silêncio	«(...) a gente não falava muito, não discutíamos nada do assunto, ela não se queixava e mais ninguém dizia nada, os filhos não diziam nada, por isso, qualquer coisa que fosse preciso... Eles às vezes, quando é preciso ir ao hospital muitas vezes é o filho que a leva. (...)» F5 «(...) mas o meu marido não dá a entender nada, não dá logo a entender, mas eu noto, por isso é que eu digo que não sei se ele vai querer falar nisso. Ele não gosta muito (...)» F9
--	-------------------------	--

2. ÁREA TEMÁTICA: REAÇÕES DA MULHER E FAMÍLIA FACE AO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
Reações emocionais	Choque	«(...) quando a minha nora me disse que tinha de ser operada, na maré caiu-me um balde de água fria, mas depois lá fui, lá fui e olhe e entrei para as operações a rir-me e acabou (...)» F1 «(...) foi um choque, principalmente porque eu estava ainda recente no trabalho que ainda estou hoje e foi assim um bocado um choque, porque também vivia sobre pressão do trabalho que os inícios são muito difíceis, foi muito difícil, e a minha mãe também não aceitou bem, confesso (...)» F2 «(...) ao início foi um choque, mas foi mais um choque (...)» F3 «(...) quando recebi caiu-me tudo abaixo, fiquei sem chão (...)» F8 «(...) ao primeiro foi um bocado choque, quando a doutora do hospital (...) me disse o que era (...)» F9 «(...) Ao princípio foi um choque, mas a gente, claro, nunca baixa os braços (...)» F10
	Negação	«(...) Ao início não acreditei, não é? (...)» F3 «(...) Eu achei sempre que nunca ia ter cancro da mama, eu achei que isto não era cancro da mama, que era uma coisita que passava (...)» F8

	Aceitação	«(...) O médico disse que eu tinha cancro e eu disse: “tudo bem. E agora o que é que tenho de fazer?” Ele Perguntou se eu era tolinha. Num, num, num... para mim, foi, era uma doença qualquer, prontos. Não me doía na altura, num, prontos se calhou aos outros também me calha a mim. Reagi bem (...)» F4
	Medo	«(...) nós vemos alguém que nos é próximo, digamos, com uma situação desta gravidade, claro que nos preocupa a doença em si, digamos, as questões, digamos a parte, digamos física que é mesmo assim (...)» F7
	Sufrimento	«(...) Para mim foi um bocado mau, claro, porque ela veio, ela chegou com a notícia a casa à distância disse-me e eu disse-lhe: “tem calma, não tenhas problemas, isto resolve-se”. Foi a resposta que eu lhe dei, hmmm, isto resolve-se, é normal porque se eu comesasse, ela já estava com a dor (...)» F5
Mudanças na rotina familiar		«(...) os filhos sempre souberam desde o princípio (...) estavam sempre no hospital, ela também esteve pouco tempo, foi três dias. Mas acompanharam sempre a mãe, falavam com ela (...)» F6

3. ÁREA TEMÁTICA: PERCEÇÃO DA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA RELATIVO ÀS REPERCUSSÕES DOS TRATAMENTOS SOBRE A IMAGEM CORPORAL

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
Perturbador	Queimadura	«(...) aquilo queima. Para o fim já começou assim, a querer a ficar assim um bocadinho em ferida. Mas a gente, depois eles dão uns cremes, dão não, a gente tem que os comprar e não são baratos (...)» F1
	Ferida	«(...) as mãos esfolam todas, ficam em carne viva, os pés nem os podia pôr no chão (...)» F1 «(...) ficava com grandes feridas (...)» F2
	Aumento de peso	«(...) custou-me um bocadinho, mas olhe também engordei no tratamento, fiquei mais gordinha (...)» F8
	Perda de cabelo	«(...) a perda de cabelo, as unhas horríveis, as dores no corpo, isso é que me custou muito (...)» F8
	Perda de mama	«(...) eu nem tenho, nem o mamilo (...) mexe um bocado porque, está a ver, olhe isto, parece uma pedra, isto anda, mas isto parece uma pedra, ainda mudei, depois mudei de prótese, o médico viu, porque eu fiz um excerto de gordura e depois passado quase dois anos fiz outro e passado dezoito meses é que fui meter a prótese(...)» F2

		«(...) é triste e mesmo à frente das outras pessoas nunca mais, não é? Não consigo não é tirar a roupa, sei lá, que as pessoas possam notar, não é? Mas pronto, eu até vivo bem com isso, porque pronto, fizeram a reconstrução, pronto não foi uma coisa, mas dentro daquilo, acho que pronto (...)» F3 «(...) tenho a mama maior do que a outra. Fiquei com a mama muito grande, porque ela ainda está muito dura da radioterapia, não é? Ainda está dura, ainda tem, está inchada. Já devia ter desinchado mas, ando a fazer fisioterapia, mas a única coisa é que, uma é pequena, outra é grande só, não é? Não posso andar de decote, não posso andar com nada, porque nota-se, não é? (...)» F4
Aceitação do corpo		«(...) Eu encarei aquilo muito natural, porque ela dizia queeee, que aquilo que os médicos lá disseram, que não era tão grave como isso, e correu tudo muito bem. E estava assim muito animada e pronto, e eu não me senti muito em baixo nesse sentido (...)» F5 «(...) Não tem uma mama paciência. Ela: “ai agora não tenho uma mama”, e eu disse-lhe: “e qual é o problema? Tu quando nasceste também não tinhas mamas, pois não?”, eu assim para ela (ela foi operada com nove anos e tirou metade de um pulmão). “Tu não foste operada com nove anos, não tiraste metade de um pulmão? E morreste? Não, pois não? Não morreste agora também, pois não? Então esquece a mama (...) a mama porque isso também não faz diferença nenhuma, tens a outra” (...)» F6

		«(...) Sim, sim, a mama, isso não é o aspeto fundamental (...) F7 «(...) aceitei mesmo bem. Às vezes choro, não é por ter falta da minha menina, não! Choro porque eu penso, “sou tão boa porque é que aconteceu comigo?” É só por isso mesmo, e ver os que estão ao meu lado, ver o que estão a passar, não é? E aliás, que eu é que estou a dar apoio a eles, pareço uma psicóloga (...). Olhei para o espelho e aceitei bem e digo mesmo, ainda hoje digo se eu tiver que tirar a do lado esquerdo tirava (...)» F9 «(...) a gente nunca pode ligar a isso, não é? A gente tem que ser, tem que ver o bem-estar dela, não é? Acho que mexe mais com ela, não é? A gente, para nós, para nós é sempre... claro que ali não há alguma coisa que faz falta, mas não, não, não.... já são muitos anos casados, a gente já não é, acho que não é isso que vai, que nos tira alguma vivência na vida (...)» F10
--	--	--

4. ÁREA TEMÁTICA: A MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E AS REPERCUSSÕES NO QUOTIDIANO DE VIDA FAMILIAR

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
Reorganização familiar		«(...) o meu marido acompanhou-me sempre, agora quem vai é o meu filho, porque ele já tem 80...Vai fazer 82 anos e já não conduz muito bem, lá por outros sítios, mais de longe ou assim e então quem vai é o meu filho, o mais novo. Mas de resto ele acompanhou-me quando foi da mama, acompanhou-me sempre, sempre, ele é que ia comigo e nunca tive problemas (...)» F1 «(...) A minha mãe ia comigo para os tratamentos, o meu pai ia-me levar e buscar, depois quando me comecei a sentir capaz e a perceber, ia a conduzir com a minha mãe. E depois ela (a médica) chateava-se com a minha mãe pois ela descaia-se e ela (a médica): “você não pode conduzir”. E a minha mãe: “não é, enganei-me”. E eu: “oh mãe não digas isso” e tal (...)» F2 «(...) eu levava e trazia e tudo mais, agora o que eu disse aos filhos, e ela também é da opinião, que a minha idade não permite para andar agora no Porto, nem nada disso, não vale a pena nós termos ilusões, porque a nossa reação já não é igual. E para que não criássemos problemas para nós e para os outros, hm, então, e eles têm facilidade, e eles podem a qualquer hora ir com ela e trazê-la, eles estão ali, estão por ali por casa. Sabem amanhã tenho de ir levar a mãe ao hospital e levam a mãe e pronto, e eu estou bem (...)» F5

		«(...) nós estamos sempre tanto eu como a filha, que é a que vive com nós, na altura não vivia, teve que se ajustar, mas de qualquer maneira ela estava sempre com a mãe e convivia sempre com ela (...)eu ia sempre com ela, quando ela ia às consultas, ao tratamento, acompanhei-a sempre e estava sempre dentro da sala (...)» F6 «(...) não posso sacudir tapetes, a fazer força ao braço, essas coisas assim é que eu não posso fazer (...)» F9 «(...) Difícil porque é uma pessoa, a companheira que não estava, que não podia ajudar em nada em casa, ajudar o marido em casa e tudo mais (...) da lida doméstica e que não podia fazer e eu teria de alinhar (...)» F10
Evitamento	Comunicacional	«(...) É assim, eu nunca falei assim muito abertamente, só disse: “ah vou ser operada e tal”, nunca falei assim...depois foi na altura do covid, nem visitas havia, foi mesmo... fecha-se muito (...)» F3 «(...) Não falávamos dentro da família, pronto, eu acho que não, hmmm, ela tem dois filhos, não é?... Eu não falava com ninguém, não aquilo (...)» F5 «(...) não gosto que me digam assim: “olha estás doente, tiveste cancro”, não eu não digo isso, eu nem quero que me digam que estou doente e eu digo que “tinha um mal comigo”, não digo cancro, digo que “tinha um mal comigo e tirei-o (...)”, mas não falávamos (...)» F9

	Emocional	«(...) não posso andar de decote, não posso andar de nada porque nota-se, não é? É difícil, porque é só isso, de resto (...)» F4 «(...) mexe, mexe em tudo, não é? No fundo muda-nos um pouco toda a nossa vida digamos, há limitações que vamos começar a ter. No fundo é ver digamos, elas a passar por essa dificuldade, pronto tentar dar o máximo apoio possível nem sempre é fácil, digamos, mas basicamente é um bocadinho isso, (...), sofremos em silêncio (...)» F7 «(...) O meu marido foi um bocado abaixo, ele até disse: “mulher aconteceu é tratar disto.” Os meus filhos também foram a mesma coisa: “oh mãe isto passa, não te preocupes, vais ficar bem.” Mas chorava (...)» F9
	Social	«(...) Mexe-me só os ossos, estou habituada a andar muito, agora custa-me a andar e quando ando, dá-me dor e eu caio (...)» F4
Interesse diminuído do companheiro		«(...) eu andava com uma pessoa e essa pessoa não aceitou bem. Não, não aceitou, nem estava para se chatear, as pessoas é assim, mas também ultrapassei isso depois com a ajuda da psicóloga, ultrapassei tudo bem (...)» F2

Choro fácil		«(...) todos vinham a chorar e eu vinha normal, eu só perguntava: “porque é que estavam a chorar?”, mas pronto, eu vim primeiro, liguei para o meu irmão e disse: “olha, vim agora, saí agora da consulta e tenho cancro da mama”. Ele ficou logo apavorado, a minha cunhada veio logo lá a casa, quando eu cheguei a casa ligou para a minha sobrinha e ela disse: “deixa estar que eu vou ver, ela quando for à consulta vai fazer exames e que peça à médica para dar o relatório”, pronto e assim foi, eu disse aos meus filhos, começaram logo chorar, o meu pai morreu de cancro. Começou logo a haver um filme (...)» F4
Maior proximidade		«(...) Eu acho que isto acabou por, digamos, até unir-nos mais, digo eu. Pelo menos tenho essa noção (...)» F6 «(...) Amor, muito amor, muito apoio, pessoas que eu nem, nem esperava que viessem ter comigo, que me abraçassem, não era preciso me perguntarem nada, só me abraçarem. E eu estava com essas pessoas, e pessoas que quase nem conhecia e sabiam que eu estava doente e que só me diziam assim: “posso te dar um abraço?” e não diziam mais nada. Isso, mais os meus amigos, a minha família, a minha irmã, o meu marido, a minha filha, a minha mãe que tinha 90 anos (...)» F8 «(...) Simplesmente falamos, falei, principalmente fui eu que falei com os filhos e eles ajudaram em tudo, não é?, estão sempre prontos (...)» F10

**5. ÁREA TEMÁTICA: AS EXPECTATIVAS DA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA
RELATIVAMENTE ÀS INTERVENÇÕES DO ESF PARA UM PROCESSO DE LUTO NORMAL**

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
Apoio	Emocional	«(...) Escutar, não é? (...)» F1 «(...) podiam chamar as pessoas, sabendo que estão a fazer, a passar esse processo, e chamar as pessoas mais amiúde, conversar com elas, não é? Explicar que não é o fim e que a pessoa tem que ter força, porque há muita gente que, que, que se, que se deprimia, a própria pessoa que se deitava abaixo e não tinha força para ultrapassar e que é uma fase e que é assim. Eu estou grata não pela doença, mas por ter tido hipótese de combater e ter superado, já vai muitos anos felizmente e consegui superar e é isso que, eu acho que é um bocadinho o explicar, o desmistificar as coisas, falar abertamente e dizer “estamos aqui para apoiar tudo o que for preciso”. Às vezes até a própria pessoa desabafar um bocadinho (...)» F2 «“(...) olhe está tudo bem?””, não é? Nem que seja só um telefonema a perguntar “olha se precisares de alguma coisa passa aqui”, a pessoa aí vai-se sentir mais acarinhada (...)» F3 «(...) dão apoio emocional muito grande, pronto e eu acho que isso é fundamental, não é? (...)» F7 «(...) só falar comigo, para uma pessoa desabafar um bocado (...)» F9

		«(...) Sempre que a gente precisar de alguma coisa, ou até nem que seja só de falar, acho que, acho que o enfermeiro serve sempre para isso (...)» F10
	Psicológico	«(...) apoio psicológico, não é? Se a pessoa estiver muito mal, mas o que é que se pode fazer? Não pode fazer muito, não é? Nós é que temos que nos sentir bem e estar bem e pensar que há pessoas, há pessoas que estão piores (...)» F3
Informação		«(...) explicar sintomas, porque havia certas coisas que, que, que nós às vezes, até entre nós que falávamos e que víamos que eram sintomas (...)» F2 «(...) com as informações que há modernas, que há agora, não é o que era antigamente, que eu sou do tempo antigo, hmmm, ajuda muito nesse sentido, claro, e põe a gente mais descansada (...)» F5
Orientação		«(...) O enfermeiro ajudou-me, quer dizer, ele ajudou-me em mandar, em pedir, em ser tão prestável. A D. falou com ele e ele no mesmo dia telefonou com a médica, pediu o exame à médica. A médica mandou no mesmo dia para o meu marido por e-mail, para eu fazer o exame e eu fui logo na quarta-feira a seguir fazer, foi tudo muito rápido, e isso para mim foi uma ajuda porque imagine que a minha filha vinha aqui e falava com o enfermeiro e ele não se preocupava, eu ia desvalorizar, e quando desse por ela em vez de ter o que eu tinha, tinha se calhar muito pior. Por isso não devemos desvalorizar as coisas (...)» F8

6. ÁREA TEMÁTICA: ASPETOS DIFICULTADORES DO PROCESSO DE LUTO DA MULHER COM NEOPASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
A quimioterapia		«(...) tive de tomar esse, fiz a quimio mas era pastilha, mas passei um bom bocado (...)» F1 «(...) foi o tratamento que eu fiz, quimioterapia era isso que me preocupava (...)» F8
Impessoalidade		«(...) tive azar quando fui operada houve um problema nessa noite estavam três, duas ou três enfermeiras, uma delas sentiu-se mal e foi para as urgências, a médica veio ver o penso e eu fiquei ali, estava mesmo em frente a um espelho e fiquei ali três horas destapada à espera que a enfermeira pudesse vir fazer o penso, depois acabou por vir a médica (...)» F2
A retirada da mama		«(...) tenho aqui a cicatriz enorme e depois fiz fotopigmentação, mas não correu bem, porque isto está sobre muita tensão, porque a doutora rapou tanto, tanto que até fiquei aqui com um buraco para o osso, não aguentou a tensão, tipo uma moeda e andei lá um mês, tinha que ir dia sim dia não fazer tratamento para tentar ganhar (...)» F2 «(...), acho que, é mesmo isso, é não tirar o soutien (...)» F3

		«(...) quando tirei a mama, tirei (...) os gânglios. Infecionou, andei dois meses a tirar líquido, tanto é que fiquei com um buraco, mas ... Isso foi então a única coisa que mais dificultou (...)» F4 «(...) Olhe, o que mais me custou foi... porque eu depois lentamente fui-me mentalizando que se eu tivesse que tirar a mama toda, eu ia tirar e disse à minha cirurgiã que se fosse preciso tirava (...)» F8
Afastamento das lidas domésticas		«(...) a companheira que não estava, que não podia ajudar em nada em casa, ajudar o marido em casa e tudo mais (...) ela tinha de ter repouso, não é? (...)» F5
A incerteza do prognóstico		«(...) no dia da operação e tudo, não é? É assim, ela estava internada no hospital eu estou longe dela, eu não sei o que se está a passar (...)» F6 «(...) pensei para mim, “a minha mulher também vai ir” (...)» F9

7. ÁREA TEMÁTICA: ASPETOS POTENCIADORES AO PROCESSO DE LUTO DA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
A vontade de viver		«(...) Olhe ao primeiro, a primeira vez que... mas não chorei, nunca chorei, nem d'um, nem d'outro, nem agora, não choro. Encaro aquilo como nada fosse. É para mim, é para mim, é para eu comer, pronto, acabou, percebe? (...)» F1 «(...) a minha força de viver, e porque o doutor G. quando deu a notícia ao meu pai disse que a mama não safava, mas que a mim me safava, e eu agarrei-me nisso (...)» F2 «(...) encarar positivo (...)» F6 «(...) Força, muita força, muita luta, mas sozinha mesmo. Embora tinha o marido que me dava apoio, mas eu ainda ajudava mais a eles, que eu. A minha força mesmo é que deu para eu não ir abaixo (...)» F9
Comunicação intrafamiliar		«(...) sempre falei abertamente com o meu marido (...) sempre, sempre, sempre, graças a Deus nunca tivemos problemas (...)» F1 «(...) ela me dizia que isso estava melhor, sentia-se bem e tudo mais, e eu pronto. Está tudo, está tudo dentro das possibilidades, está a correr bem, estava satisfeito, estava satisfeito (...)» F5 «(...) , sempre houve essa comunicação (...)» F10

Apoio familiar		«(...) A força das pessoas do trabalho, da minha família, também tive muito apoio graças a Deus, tanto no trabalho, como muita gente (...)» F2 «(...) foi aos meus filhos. Se não fosse eles, eu acho que ia abaixo (...)» F4 «(...) Ela falava muito com os filhos, claro, os filhos também apoiavam-na muito, eles trabalham lá em casa (...)» F5 «(...) ela teve o apoio, eu acho que lhe demos o apoio, foi todo o apoio, pronto, penso que foi o apoio possível, portanto eu acho que tanto da parte dos amigos, como da família eu acho que ela teve um bom apoio (...)» F7
Otimismo		«(...) tentar sempre ver as coisas pelo lado positivo e pronto e vai correr tudo bem, não é? (...)» F3
Afetos		«(...) Amor, muito amor, muito apoio, pessoas que eu nem, nem esperava que viessem ter comigo que me abraçassem, não era preciso me perguntarem nada só me abraçarem (...)» F8

8. SUGESTÕES EXPRESSAS PELA MULHER COM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E FAMÍLIA RELATIVAMENTE AOS CONTRIBUTOS DOS ENFERMEIROS

Categoria	Subcategoria	Unidades de análise
Oferecer suporte emocional		«(...) dizer que isto que é normal e que tenha calma e que tenha paciência (...)» F1 «(...) É dar um conforto, dar uma palavra. Sempre ajuda, não é? (...)» F4
Oferecer apoio		«(...) muito esse apoio, as enfermeiras apoiavam-me muito, porque estavam muito bem vocacionadas mesmo só para aquilo e apoiavam muito as pessoas e mesmo os médicos e as médicas lá que me acompanharam, sentia-se muito esse apoio (...)» F2. «(...) basicamente é as palavras, e ajudar-me, ajudar as pessoas a dizer: “vamos resolver isto, vamos ao hospital ou vamos tomar isto ou aquilo para ajudar” (...)» F5 «(...) dar apoio o enfermeiro. E tanto o enfermeiro como o médico, a única coisa que me têm ajudado é coisas que eu preciso, mas em relação a mim, no meu estado, sou eu própria mesmo que estou a fazer por estar bem em mim mesma (...)» F9 «(...) dar apoio, nós precisamos (...)» F10
Identificar necessidades		«(...) perguntar: “olha está tudo bem? Precisas de alguma coisa?”, acho que às vezes, só isso às vezes já significa muito. “Precisas de alguma coisa?”, não

		é?, porque uma pessoa, por exemplo, no acompanhamento é muito bom, eles são, pelo menos eu falo por mim(...)» F3
Promover aprendizagem para lidar com a doença		«(...) Aconselhá-la, aconselhá-la era a única coisa que ele podia fazer, era aconselhá-la o melhor possível (...)» F6