



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem  
Oncológica**

**Relatório de Estágio**

**Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento  
de quimioterapia antineoplásico em ambulatório:  
intervenção de enfermagem**

**Catarina do Nascimento Gomes**

---

**Lisboa**

**2022**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem  
Oncológica**

**Relatório de Estágio**

**Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento  
de quimioterapia antineoplásico em ambulatório:  
intervenção de enfermagem**

**Catarina do Nascimento Gomes**

---

Orientador: Professora Doutora Eunice Maria Casimiro dos Santos  
Sá

---

**Lisboa  
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização do meu percurso.

No entanto, gostaria de destacar um especial agradecimento às pessoas que tiveram um papel fundamental na realização deste projeto:

À Professora Doutora Eunice Sá pelo seu cuidado, compreensão, incentivo e disponibilidade ao longo de todo o percurso.

Aos colegas de curso pela amizade e pelo apoio mútuo, tornando este caminho mais fácil, em especial à Ana Luísa.

Às enfermeiras orientadoras e respetivas equipas de enfermagem pela empatia, partilha de conhecimentos e sabedorias.

À minha equipa de enfermagem por toda a amizade, apoio, disponibilidade e colaboração na concretização deste projeto.

À enfermeira Rosa Alves por me incentivar, apoiar e acreditar nas minhas capacidades.

À minha família e amigos próximos pela paciência nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais pelo incentivo e apoio incondicional.

Aos meus filhos, José Afonso e Duarte Nuno, pela minha ausência, por compreenderem que nada na vida se consegue sem esforço e dedicação.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**APA** *American Psychological Association*

**CIPE** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**CTCAE** *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

**DGS** Direcção Geral da Saúde

**DR** Diário da República

**EONS** *European Oncology Nurse Society*

**ESEL** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**HDO** Hospital de Dia de Oncologia

**IARC** *International Agency for Research on Cancer*

**ICN** *International Council of Nurses*

**JBI** *Joanna Briggs Institute*

**NCI** *National Cancer Institute*

**OE** Ordem dos Enfermeiros

**OMS** Organização Mundial da Saúde

**UKONS** *UK Oncology Nurses Society*

## RESUMO

A doença oncológica é a segunda causa de morte em todo o Mundo, é a doença da atualidade e transversal a todas as idades. No entanto, os avanços da ciência e da tecnologia têm permitido o desenvolvimento de meios para o combate da mesma.

A quimioterapia é a estratégia mais utilizada para o tratamento do cancro, realiza-se maioritariamente em ambulatório e está associada ao aparecimento de eventos adversos que podem ocorrer no domicílio, com um impacto negativo na vida da pessoa e família. Neste sentido, é indispensável encontrar metodologias que visem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente através do acompanhamento telefónico após a realização dos tratamentos. Neste contexto, foi realizada uma revisão *scoping* para encontrar a melhor evidência científica que respondesse à questão: “Quais as intervenções de enfermagem, no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásico em ambulatório?”

É primordial que os enfermeiros capacitem a pessoa e família com doença oncológica para a gestão dos eventuais eventos adversos que podem ocorrer no domicílio, promovendo o autocuidado. Por conseguinte, o presente projeto foi sustentado no referencial teórico de Dorothea Orem, na Teoria do Défice do Autocuidado.

Esta temática foi a elegida para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista na área de especialização médico-cirúrgica na vertente oncológica. A concretização dos estágios permitiu a aquisição de conhecimentos e competências, através da observação e reflexão sobre a prática dos cuidados, sendo fundamental a uniformização dos procedimentos associados aos mesmos. Para tal, foram elaborados instrumentos de trabalho, como o Manual do Acompanhamento de Enfermagem por Telefone (fluxograma, poster com escala CTCAE, *checklist* do procedimento, folha de registo sintomático, guião de entrevista e respetivo ensino), e um guia orientador à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica, promovendo, assim, uma prática de cuidados especializados e individualizados que visem a excelência, com o objetivo de melhorar a capacitação para o autocuidado da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica.

**Palavras-chave:** Autocuidado, consulta telefónica, doente oncológico, efeitos secundários quimioterapia, intervenção de enfermagem

## ABSTRACT

Oncological disease is the second leading cause of death worldwide, it is the current disease and transversal to all ages. However, advances in science and technology have allowed the development of means to combat it.

Chemotherapy is the most used strategy for the treatment of cancer, is mostly carried out in an outpatient clinic and is associated with the appearance of adverse events that may occur at home, with a negative impact on the life of the person and family. In this sense, it is essential to find methodologies aimed at improving the quality of care provided, through telephone monitoring after the procedure. In this context, a *scoping review* was conducted to find the best scientific evidence to answer the question: "What nursing interventions, in telephone follow-up to the person undergoing treatment of antineoplastic chemotherapy in the outpatient clinic? "

It is essential that nurses empower the person and family with oncologic disease to manage any adverse events that may occur at home, promoting self-care. Therefore, the present project was based on Dorothea Orem's theoretical framework in the Self-Care Deficit Theory.

This theme was the chosen for the development of competencies of specialist nurses around medical-surgical specialization in the oncological aspect. The realization of internships allowed the acquisition of knowledge and competencies, through observation and reflection on the practice of care, being fundamental the standardization of the procedures associated with them. To this end, work instruments were elaborated, such as the Manual of Telephone Nursing Monitoring (flowchart, CTCAE scale poster, *checklist* of the procedure, symptomatic registration sheet, interview script and its teaching), and a guide to the person undergoing treatment of antineoplastic chemotherapy, thus promoting a specialized and individualized care practice aimed at excellence, with the objective of improving the training for the self-care of the person undergoing antineoplastic chemotherapy.

**Keywords:** Self-care, telephone consultation, cancer patient, chemotherapy side effects, nursing intervention.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	16
1.1 A Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e os efeitos adversos.....	16
1.2 Acompanhamento telefónico como Intervenção de Enfermagem.....	18
1.3 Teoria de Dorothea Orem – Teoria do Défice do Autocuidado aplicada no acompanhamento telefónico à Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.....	21
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
2.1 Diagnóstico de situação .....	24
2.2 Objetivos gerais.....	26
2.3 Planeamento .....	26
3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS.....	29
3.1 Estágio I: Hospital de Dia de Oncologia A (HDO A) .....	29
3.2 Estágio II: Hospital de Dia de Hemato-Oncologia B (HDO B).....	36
3.3. Estágio III: Hospital de Dia C (HDO C).....	45
4. AVALIAÇÃO.....	55
4.1 Reflexão sobre as competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica .....	55
4.1.1 Competências comuns do enfermeiro especialista.....	56
4.1.2 (1) Competências do Enfermeiro Especialista Médico-Cirúrgica, em pessoa em situação crónica e paliativa, (2) as competências preconizadas pela <i>European Oncology Nursing Society</i> , (3) competência acrescida diferenciada em enfermagem oncológica e (4) as competências do 2º ciclo previstas para a obtenção do grau de mestre em enfermagem. ....	57
4.2 Questões Éticas.....	60
4.3 Pontos fortes e pontos fracos.....	62
4.4 Contributos do projeto para a melhoria dos cuidados.....	63
5. CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

## APÊNDICES

APÊNDICE I – Revisão *Scoping*

APÊNDICE II – Sondagem de opinião realizada à equipa de enfermagem no Hospital Dia C

APÊNDICE III – Análise SWOT

APÊNDICE IV – Plano de atividades Hospital Dia de Oncologia A

APÊNDICE V – Folha de registo de controlo sintomático

APÊNDICE VI – Reflexão escrita sobre um evento significativo de aprendizagem através do ciclo de *Gibbs*

APÊNDICE VII – Plano de atividades Hospital Dia de Oncologia B

APÊNDICE VIII – Fluxograma do acompanhamento telefónico

APÊNDICE IX – *Checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico

APÊNDICE X – Reflexão escrita sobre um evento significativo de aprendizagem através do ciclo de *Gibbs*

APÊNDICE XI – Suporte educacional acerca dos eventos adversos mais comuns da quimioterapia

APÊNDICE XII – Base de Dados em Excel® para Registo do *Follow-Up* Telefónico

APÊNDICE XIII – Gráficos gerados na base de dados face às toxicidades

APÊNDICE XIV – Plano de atividades do Hospital de Dia de Oncologia C

APÊNDICE XV – Ata da reunião realizada no âmbito da implementação do projeto

APÊNDICE XVI – Apresentação do projeto à equipa de enfermagem/sessão formativa

APÊNDICE XVII – Sessão formativa “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”

APÊNDICE XVIII – Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns e momento de contacto telefónico

APÊNDICE XIX – Poster “*Escala Common Terminology Criteria For Adverse Events (versão 5.0)*”

APÊNDICE XX – Guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia

APÊNDICE XXI – Guião apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia

APÊNDICE XXII – Instrumento de avaliação da sessão formativa “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”

APÊNDICE XXIII – Manual do Acompanhamento de Enfermagem por Telefone

APÊNDICE XXIV – Norma do acompanhamento telefónico de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório

APÊNDICE XXV – Guia orientador à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica

APÊNDICE XXVI – Folha de cálculo Excel® de registo de controlo sintomático e de intervenções de enfermagem/ Monitorização dos eventos adversos

APÊNDICE XXVII - Estudo de Caso

APÊNDICE XXVIII – Reflexão sobre a implementação do projeto através do ciclo de *Gibbs*

APÊNDICE XXIX – Questionário ao doente sobre o impacto do acompanhamento telefónico

## **ANEXOS**

ANEXO I – “Triagem de sintomas 24h” – AVALIAÇÃO RÁPIDA versão Portuguesa UKNOS

ANEXO II – Comprovativo da realização de sessão formativa “Acompanhamento telefónico à pessoa em quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”

ANEXO III – Autorização da comissão de ética do Hospital C para a aplicação do projeto “Acompanhamento telefónico à pessoa em quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”

ANEXO IV – Comprovativo participação Webinar “Formação, Investigação e Exercício Clínico.



## INTRODUÇÃO

No âmbito do 11º Curso de Mestrado de Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Oncológica, foi realizado um relatório de estágio intitulado: “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásico em ambulatório: intervenção de enfermagem”.

O projeto surgiu da identificação de uma problemática no contexto da prática de cuidados. Com este pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, bem como o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de enfermagem especializados (OE, 2019), na pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

A unidade de cuidados onde exerço funções, tem uma prática sustentada na filosofia de cuidados centrados na pessoa e família. Assim, o acompanhamento da pessoa por parte da equipa de enfermagem é efetuado desde a fase de diagnóstico e durante todo o percurso que envolve a doença oncológica até ao fim de vida. Envolve ainda, o acompanhamento no fim de vida e pós-morte. A unidade de cuidados – Hospital de Dia do Centro Hospitalar onde desempenho funções engloba uma área populacional extensa, da qual uma grande parte é rural, idosa e com pouca literacia em saúde. Por conseguinte, quando a pessoa inicia o tratamento de quimioterapia antineoplásica prevê-se que exista um défice de conhecimento acerca dos tratamentos e dos potenciais eventos adversos associados ao mesmo. Neste sentido, frequentemente os utentes/família efetuavam chamadas telefónicas para o serviço de forma a obterem esclarecimentos acerca dos eventos adversos que ocorriam no domicílio.

Assim, a escolha da temática teve por base a observação, análise e reflexão da prática de cuidados no meu contexto profissional, tendo sido identificada a inexistência da uniformização dos procedimentos referentes ao acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. Verifiquei que as estratégias utilizadas pela equipa de enfermagem não eram estruturadas nem consensuais, tornando-se numa dificuldade para a uniformização dos cuidados. A opção por esta temática, foi motivada pela minha experiência profissional ao longo dos últimos sete anos na área oncológica, pelas características da população e pela necessidade do planeamento dos cuidados de enfermagem no acompanhamento telefónico.

A minha envolvência nesta área de cuidados, levou-me a aprofundar o conhecimento sobre a doença oncológica. Constatei que, o cancro é a segunda causa de morte a nível mundial, e que em 2020 foi responsável por cerca de 10 milhões de mortes, ou seja, uma em cada seis mortes ocorreram devido a esta patologia (OMS, 2021). Conforme a *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2020), prevê-se uma incidência de cerca de 29,5 milhões de novos casos até ao ano de 2040. Esta mesma realidade, verifica-se também em Portugal, à semelhança do que acontece no resto da Europa, existe um aumento regular da incidência de cancro com uma taxa constante 3% por ano. Este facto, encontra-se relacionado com o envelhecimento da população, resultado do aumento da taxa de sucesso dos tratamentos da doença oncológica, assim como, pela modificação dos hábitos de vida da população (DGS, 2017).

O diagnóstico de uma doença oncológica gera alterações não só na vida da pessoa com a doença, mas também na respetiva família, marcada por um percurso, que requer tempos de espera, unidades hospitalares, procedimentos diagnósticos, protocolos terapêuticos, ritmos de tratamento e definição de novas estratégias sempre que necessário (Salgado, 2011). Considerada uma doença que interfere com a integridade física e psicológica do ser humano, com um impacto significativo na forma como a pessoa se vê e como vê o ambiente que a rodeia (Silva & Dias, 2007).

Contudo, a evolução da ciência e da tecnologia tem permitido uma melhoria significativa nos meios de diagnóstico e do tratamento da doença oncológica (Andrade, 2012). Atualmente, existem várias abordagens para o tratamento desta patologia, sendo a quimioterapia antineoplásica, uma das mais importantes e promissoras formas de tratamento para esta doença (Bonassa & Gato, 2012).

A quimioterapia antineoplásica, consiste na utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, que atuam ao nível celular interferindo no processo de crescimento e divisão, com o objetivo de tratar tumores malignos. É a modalidade de tratamento da doença de forma sistémica, contrastando com a cirurgia e a radioterapia, mais antigas e que atuam localmente (Bonassa & Gato, 2012).

Atualmente a administração da quimioterapia antineoplásica é realizada maioritariamente em contexto ambulatorio, nomeadamente em Hospitais de Dia. De acordo com a portaria n. °207/2017 de 11 de julho, referente ao regulamento das tabelas de preços das instituições e serviços integrados no sistema nacional de saúde o Hospital de Dia é definido como uma

unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas. (Diário da República, 1ª série— n. °132—11 de julho de 2017, p. 3553).

A vigilância dos potenciais eventos adversos por parte dos enfermeiros fica limitada apenas ao momento de administração da quimioterapia, pois, a maior parte dos eventos adversos ou complicações ocorrem no domicílio, passando assim, a pessoa e família a serem os responsáveis pela sua identificação e controlo dos mesmos (Magalhães, Fernandes, Santos, Lima & Galiano, 2019).

Os efeitos adversos induzidos pela quimioterapia surgem predominantemente sobre as células de rápida divisão, especialmente nas células da medula óssea, do revestimento reprodutor, do folículo piloso e do epitélio do revestimento do aparelho gastrointestinal, em maior ou menor grau, dependendo do fármaco, da dose, da via de administração e das características da pessoa. A sua ocorrência pode ser precoce ou mais tardia, de forma aguda ou crónica, por vezes com carácter cumulativo e irreversível (Bonassa & Gato, 2012).

É fundamental que os enfermeiros capacitem a pessoa e família para o autocuidado, na gestão e controlo dos potenciais eventos adversos resultantes dos tratamentos de quimioterapia que possam ocorrer no domicílio. Essa capacitação não deve cingir-se apenas à consulta de enfermagem inicial, mas perpetuar enquanto a pessoa realiza os tratamentos de quimioterapia. Para tal, podem ser utilizadas tecnologias de comunicação, como o uso do telefone para um adequado acompanhamento (Cruz, Ferreira & Reis, 2014).

De acordo com Kondo, Shiba & Udagawa, (2015), o telefone tem sido aceite como um meio útil de comunicação para a gestão dos cuidados dos doentes desde a década de 1960. A Organização Mundial de Saúde define a telemedicina como

a prestação de cuidados de saúde, em que a distância é um fator crítico, por profissionais que apelam para as tecnologias da informação e comunicação, para a troca de informação válida para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, investigação e avaliação e para a educação e formação contínua dos prestadores e cuidados de saúde, tudo no interesse de desenvolver a saúde dos indivíduos e das suas comunidades. (OMS, 2010, p.9).

Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro possua conhecimentos e competências para promover a saúde, fornecendo informações adequadas e pertinentes de forma a garantir que a pessoa e família tenham um papel decisivo na tomada de decisão acerca do seu tratamento, capacitando-as para o autocuidado, nomeadamente para a gestão dos potenciais efeitos adversos associados ao tratamento. Coleman & Newton (2005), referem que a promoção sobre o conhecimento da situação de doença, auxilia a pessoa e família a estabelecerem confiança e a realizarem escolhas que conduzem a uma melhoria do seu bem-estar.

Segundo Orem (2001), o autocuidado é definido como a função humana reguladora, refere-se à prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza para seu próprio benefício, de forma a contribuir para a manutenção da vida, a saúde e o bem-estar. Para a autora, todos os adultos têm capacidade para o autocuidado, contudo, o aparecimento de uma doença pode comprometer essa capacidade. Nesta sequência, este projeto será sustentado na filosofia de cuidados na Teoria de Défice de Autocuidado de Dorothea Orem (2001). Para Orem (2001), o défice de autocuidado ocorre quando se identifica insuficiência na relação entre as capacidades de ação do indivíduo e as suas necessidades. Por outro lado, é fundamental que os enfermeiros compreendam as capacidades da pessoa e família, de forma a gerir ao máximo as suas habilidades e competências, promovendo uma gestão eficaz da doença e do controlo dos potenciais eventos adversos subjacentes ao tratamento de quimioterapia (Kawasaki, Uchinuno, Arao, & Kobayashi, 2011).

Com a realização deste relatório, pretende-se retratar as competências adquiridas e desenvolvidas acerca das intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, tendo como sustentação o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento de Competências do Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Paliativa e Crónica, da *European Oncology Nursing Society* (EONS) e nas competências da área de mestrado de acordo com o processo de Bolonha do 2º ciclo, em concordância com o decreto – lei n.º65/2018 de 16 de agosto de 2018.

Para a aquisição e desenvolvimento de competências, foram realizados três estágios, o primeiro num Hospital de Dia de Oncologia numa instituição privada (Hospital de Dia Oncologia A), o segundo num Hospital de Dia de Hemato-Oncologia numa instituição pública (Hospital de Dia Oncologia B) e o terceiro, o Hospital de Dia de Oncologia onde exerço funções numa instituição pública, (Hospital de Dia

Oncologia C), de acordo com a portaria n.º 82/2014 de 10 abril de 2014, sendo que o Hospital de Dia A e Hospital de Dia C, se enquadram no nível II e o Hospital de Dia B enquadram-se no nível III.

O presente relatório tenciona assim expor a:

- Análise da evidência científica, no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;
- Reflexão acerca dos cuidados nos diversos campos de estágio no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;
- Análise das intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;
- Reflexão sobre as aprendizagens realizadas e as competências adquiridas;
- Reflexão sobre os contributos da implementação do projeto no Hospital de Dia de Oncologia C.

Este relatório inicia-se com a Introdução, onde se justifica a importância da problemática subjacente ao projeto. O primeiro capítulo corresponde ao enquadramento conceptual que suporta o projeto, o segundo capítulo expõe o percurso do projeto, no terceiro capítulo é apresentada a execução das atividades previstas, de forma crítica e reflexiva baseada na evidência científica, no quarto capítulo é apresentada a avaliação do percurso efetuado para o desenvolvimento das competências, mencionando as questões éticas subjacentes, os pontos fortes e fracos e as implicações do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. Por último, a Conclusão e as perspetivas de futuro.

Para a organização e formatação deste relatório, foi utilizada a norma da *American Psychological Association* (APA), indo ao encontro do preconizado pelo guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2020).

## **1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

Este capítulo apresenta-se dividido em três subcapítulos. O primeiro incide sobre “A Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e os eventos adversos”. O segundo refere-se ao “Acompanhamento telefónico como Intervenção de Enfermagem”. Por último, o referencial teórico que sustenta o presente trabalho “Teoria de Dorothea Orem – Teoria do Défice do Autocuidado aplicada no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório”.

### **1.1 Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e os efeitos adversos**

A doença oncológica é considerada uma doença crónico-degenerativa e um problema de saúde pública, apesar dos avanços técnico-científicos que potenciam a prevenção, deteção e tratamento precoce, assim como, a possibilidade de cura da doença. No entanto, o cancro continua a estar associado ao medo, à angústia, ao desespero e como uma ameaça à vida (Carvalho, 2008).

Quando uma pessoa se depara com a confirmação do diagnóstico de uma doença oncológica, a maioria das vezes, é confrontada com a necessidade de realizar tratamentos prolongados e complexos, como a quimioterapia (Silva & Dias, 2007).

A administração de terapêutica antineoplásica pode ser utilizada com o objetivo curativo ou paliativo, dependendo do tipo de tumor, da extensão da doença e da condição física da pessoa. Pode ser classificada como: terapia curativa, quando o tratamento sistémico é o tratamento definitivo para a doença; terapia adjuvante, quando o tratamento sistémico tem o objetivo de aumentar a probabilidade de cura após um procedimento cirúrgico, podendo estar ou não associado à radioterapia; terapia neoadjuvante, quando o tratamento sistémico é realizado antes do tratamento curativo, com vista à radicalidade cirúrgica e ao mesmo tempo reduzir o risco do aparecimento da doença à distância; terapia paliativa, quando o objetivo não é a cura, mas a palição das consequências da doença, nomeadamente, tratar os sintomas associados à doença, bem como, retardar o aparecimento dos mesmos (Bonassa & Gato, 2012).

A quimioterapia antineoplásica pode ser administrada pelas seguintes vias: via endovenosa, ou seja, na corrente sanguínea, através da diluição do fármaco no soro ou sob a forma de injeções; via oral – administração pela cavidade oral, sob a forma de comprimidos ou cápsulas; via intramuscular – administração diretamente no músculo; via subcutânea – administração diretamente no tecido subcutâneo; via intra-arterial – administração diretamente numa artéria; via intratecal – administração diretamente no canal raquidiano, líquido; via intraperitoneal – administração direta na cavidade peritoneal, ou seja, na cavidade abdominal; via intrapleural – administração diretamente no espaço pleural; via intravesical – instilação do medicamento diretamente na bexiga. Contudo, a via endovenosa é a forma mais utilizada na administração dos agentes citotóxicos (Bonassa & Gato, 2012).

A maior parte dos agentes antineoplásicos não possuem especificidade de atuação, ou seja, a quimioterapia exerce um efeito citotóxico não apenas nas células cancerígenas, mas também, nas células saudáveis, o que produz, muitas vezes, efeitos indesejáveis e temerosos pela pessoa e família submetida ao tratamento (Bonassa & Gato, 2012).

Segundo Andrade (2012), os efeitos adversos mais frequentes da quimioterapia são os gastrointestinais, a fadiga e os que alteram a imagem corporal dos doentes, e que de algum modo afetam a autoestima. Neste sentido, o conhecimento dos efeitos indesejáveis e das alternativas existentes para o controlo e prevenção, são essenciais para que a pessoa consiga gerir o aparecimento dos mesmos (Bonassa & Gato, 2012).

De acordo com a *International Council of Nurses* (ICN, 2016), um evento adverso ou efeito secundário é descrito como “fenómeno: alteração no corpo; experiência subjetiva de alteração na sensação corporal; função ou aparência” (p.84). Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (2005), descreve uma reação adversa a um medicamento como uma resposta prejudicial ou indesejável, não intencional a um medicamento, que se manifesta após a administração de doses normalmente utilizadas no ser humano para profilaxia, diagnóstico ou tratamento da doença, ou para modificação de função fisiológica.

Várias instituições e órgãos de pesquisa, procuraram definir critérios que permitissem a avaliação das toxicidades dos tratamentos antineoplásicos. O *National Cancer Institute* (NCI), dos Estados Unidos, em 2003, publica o *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE), com uma terminologia descritiva para a deteção dos eventos adversos tendo em conta uma escala de severidade, podendo esta ir do Grau 0 a 5.

O NCI (2003), define um evento adverso, como qualquer sintoma desfavorável, sinal ou doença temporalmente associado ou não a um tratamento ou a qualquer procedimento médico. Contudo, um evento adverso pode ser sintomático ou completamente assintomático. A graduação dos eventos adversos é definida como: Grau 0 – nenhuma ocorrência de evento adverso ou dentro dos limites normais; Grau 1 – leve, sem intervenção médica, assintomático; Grau 2 – moderado, com a mínima intervenção, intervenção local ou não invasiva; Grau 3 – severo e indesejável, sintomas significantes que requerem hospitalizações ou intervenções invasivas; Grau 4 – ameaçador à vida ou incapacitante, com sequências fisiológicas; Grau 5 – morte (Bonassa & Gato, 2012).

Atualmente a maior parte dos tratamentos de quimioterapia realizam-se em contexto ambulatorio, assim, torna-se essencial que a pessoa em tratamento adquira conhecimento dos potenciais efeitos indesejáveis e das alternativas para o seu controlo e prevenção, sendo fundamental, conhecerem, perceberem e acreditarem nos benefícios do tratamento (Bonassa & Gato, 2012).

## **1.2 Acompanhamento telefónico como Intervenção de Enfermagem**

A palavra acompanhar, segundo o Grande Dicionário da Língua Portuguesa (Machado, 1991), significa “fazer companhia a”, “ir de companhia com”, “observar”, “favorecer”.

O acompanhamento de enfermagem é uma intervenção planeada e intencional do enfermeiro, que permite a identificação das necessidades da pessoa e, conseqüentemente, permite definir um plano de cuidados. Este é considerado um processo sistemático que tem como objetivo capacitar a pessoa para ultrapassar as suas necessidades de ajuda e apoio, no qual assume um papel responsável no restabelecimento da sua autonomia (Kotzé, 1998).

A enfermagem tem como principal objetivo cuidar do ser humano em todo o seu ciclo de vida mediante avaliação contínua e centrada nas suas escolhas, neste sentido, os enfermeiros dada a relação de proximidade com o doente oncológico tem um papel fundamental na gestão dos cuidados destes doentes através da implementação de estratégias de acompanhamento (Soon-Rim & Lee, 2017).

Segundo o artigo 97º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, os enfermeiros devem “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos,

com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população adoptando medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (Diário da República, 1ª série – n.º 181-16 de setembro de 2015, p.8078). Perante a temática do presente relatório, torna-se importante relembrar alguns conceitos recentemente divulgados pela Ordem dos Enfermeiros (OE). De acordo com o parecer do conselho de enfermagem n.º 53/2021 da Ordem dos Enfermeiros, a consulta de enfermagem não presencial, “é a consulta que ocorre sem a presença física do utente, sendo o contacto estabelecido através de outros meios, entre eles, telefone, (...)” (p.3).

Por conseguinte, e para uma melhor identificação das intervenções de enfermagem implícitas no acompanhamento telefónico, procedeu-se a uma revisão *scoping*, que partiu da seguinte questão: “Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório?” (Apêndice I).

A evidência científica indica que o acompanhamento telefónico surge como uma estratégia de ajuda-apoio à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório que deve ocorrer após o primeiro tratamento, no sentido de monitorizar as toxicidades que podem ocorrer no domicílio, apoio este que ocorre em tempo real, que promove o esclarecimento de dúvidas, aumenta a segurança e confiança nos tratamentos, assim como, aumenta a confiança para o autocuidado e potencia a relação de proximidade e confiança com a equipa de enfermagem. Contudo, este acompanhamento deve ser iniciado com uma consulta de enfermagem presencial, antes do início dos tratamentos, de forma que se forneçam estratégias de autogestão das toxicidades mais comuns, nomeadamente, com a entrega de folhetos educativos (Krzyanowska, MacKay & Han, 2019).

Louzada, Brevidelli & Baiocchi (2018), apontam que a educação para a saúde deve preparar a pessoa para a adesão ao tratamento, sendo essencial a monitorização e gestão dos sinais e sintomas, tendo em conta a sua gravidade. A agressividade dos eventos adversos podem comprometer a adesão ao tratamento, por interrupção da terapêutica e ou agravamento clínico do utente. Consequentemente, o acompanhamento telefónico para além de permitir a identificação precoce dos eventos adversos em tempo real, possibilita o encaminhamento especializado e adequado, respostas atempadas e promove a participação ativa dos utentes no seu processo de tomada de decisão, assim como,

lhes dá espaço para partilharem as suas preocupações, medos e incertezas (Louzada et al, 2018).

No entanto, este tipo de acompanhamento requer protocolos devidamente ancorados a referências teóricas e científicas, pelo que é fundamental que haja orientações clínicas e 78 protocolos padronizados para uma uniformização da prática de cuidados (Louzada et al, 2018; Ballantyne & Stacey 2016).

De acordo com Moretto, Contim & Santo (2019), autores de uma revisão integrativa: “Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial”, referem que a intervenção de enfermagem através do acompanhamento telefónico é uma estratégia viável e efetiva para doentes que se encontram a realizar tratamentos de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, uma vez que, permite uma adequada gestão e controlo dos sintomas decorrentes dos tratamentos. Atualmente o avanço tecnológico tem levado à utilização de instrumentos e escalas de avaliação que tem vindo a ser elaborados, traduzidos, validados e aplicados permitindo mensurar e identificar as situações de uma forma científica e efetiva (Moretto et al, 2019).

Neste sentido, a *UK Oncology Nursing Society* (UKONS) em 2010, desenvolveu o projeto *24 Hour Triage Tool*, que é um instrumento de avaliação de risco que utiliza um sistema de pontuação Vermelho, Amarelo, Verde, que permite identificar e a priorizar os problemas decorrentes dos tratamentos de quimioterapia antineoplásica sistémica, radioterapia ou imunossupressão. Em 2016, foi lançada a versão 2 após revisão e atualização multidisciplinar, motivada pelo uso de novas terapias sistémicas antineoplásicas. Este projeto desenvolvido pela UKONS, foi traduzido e adaptado à realidade portuguesa em 2018, do qual surgiu “Triagem de sintomas 24h” AVALIAÇÃO RÁPIDA – Versão Portuguesa – Manual de informações e instruções. Este, tem como finalidade fornecer linhas orientadoras no apoio ao enfermeiro em todas as fases do processo de triagem e na avaliação dos sintomas, tornando o processo de avaliação simples e fiável, proporcionando um aconselhamento seguro e compreensível. De acordo com este manual, o processo de triagem encontra-se repartido em três etapas, nomeadamente: (1) contacto e respetiva colheita de dados; (2) avaliação e definição do problema, com recurso ao algoritmo de triagem que permite a avaliação da existência de toxicidades, baseada na escala CTCAE; (3) intervenção, ação mais adequada face ao problema identificado. Ainda, conforme o que refere este manual, protocolos escritos e princípios estabelecidos são úteis para descrever e uniformizar o processo de colheita de dados, planeamento, intervenção e

avaliação, podendo também ser importante para ajudar a diminuir o risco na sua utilização (Jones, Roberts & McKindel, 2016).

Ebrahimabadi, Rafiei & Nejat (2021), num estudo recentemente publicado, referem que o acompanhamento telefónico realizado pelos enfermeiros é um método comunicacional educativo eficaz, fornece cuidados de apoio a baixo custo, melhora a relação entre os doentes e profissionais, remove barreiras de tempo e espaço no acesso aos cuidados à pessoa com cancro. Para além disso, este tipo de acompanhamento reduz o número de internamentos, melhora a educação para a saúde dos doentes e promove a autogestão dos cuidados. Consequentemente, potencia a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, assim como, a autonomia e o nível de satisfação dos doentes e sua família.

### **1.3 Teoria de Dorothea Orem – Teoria do Défice do Autocuidado aplicada no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

Para sustentar teoricamente a intervenção de enfermagem neste projeto, optou-se pela Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), que descreve e elucida o motivo pelo qual as pessoas podem ser auxiliadas através da enfermagem. Esta teoria tem como conceito central o autocuidado, Orem define o Autocuidado como

uma ação deliberadamente realizada pelas pessoas para regularem o seu próprio funcionamento e desenvolvimento, ou dos seus dependentes. São ações realizadas para garantir o fornecimento de requisitos necessários para continuar a vida (ar, água, alimentos), para o crescimento e desenvolvimento, e para a manutenção da integridade humana. Também são ações ou direcionadas para manter as condições internas e externas necessárias para manter e promover a saúde, bem como, o crescimento e desenvolvimento. Ainda são ações com o foco na prevenção, alívio, cura ou controle de condições humanas indesejáveis que afetam ou podem vir a afetar a vida, saúde ou o bem-estar (Orem, 2001, p.45).

De acordo com a autora, o ser humano, como ser racional, tem a capacidade de refletir sobre si mesmo e sobre o ambiente que o rodeia (Orem, 1995). O ser humano dispõe de “um potencial para desenvolver as suas habilidades intelectuais e práticas além da sua motivação fundamental para o autocuidado” (Orem, 2001, p.143). O funcionamento do ser humano e o seu meio ambiente são vistos como um sistema

interligado que se influenciam reciprocamente, ao longo do ciclo de vida, e variável consoante a etapa do seu desenvolvimento individual, sendo esta condicionada pelas experiências de vida, pela educação, pela cultura e pelo seu estado de saúde e bem-estar (Orem, 2001).

A Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado de Orem (2001), integra três teorias que se encontram inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas.

A teoria do défice do autocuidado, circunscreve alguns requisitos, nomeadamente: os universais, que são comuns aos seres humanos, ajuda-os no seu funcionamento, ligando-os ao modo de vida e à conservação da integridade da estrutura e próprio funcionamento humano; os de desenvolvimento, que surgem quando há necessidade de adaptação das mudanças que ocorrem na vida do indivíduo; os desvios de saúde, que ocorrem da necessidade do indivíduo em adaptar-se ao seu estado de doença (Tomey & Alligood, 2004).

Relativamente aos requisitos universais, para Orem existem seis requisitos de autocuidado comuns a todas as pessoas: (1) a manutenção de uma ingestão suficiente de ar, água e comida; (2) a prestação de cuidados associados aos processos de eliminação de excrementos; (3) a preservação do equilíbrio entre as atividades e o descanso; (4) a preservação do equilíbrio entre a solidão e a interação social; (5) a prevenção de riscos para a vida, do funcionamento e do bem-estar; (6) a promoção do funcionamento e do desenvolvimento humano nos grupos sociais de acordo com o potencial do ser humano, as suas limitações e o desejo da normalidade (Tomey & Alligood, 2004).

Para Orem, quando existe a necessidade de intervenção de enfermagem a uma pessoa que apresenta algum tipo de limitação/incapacidade para o autocuidado é ativado um sistema de enfermagem. A intervenção de enfermagem é determinada pela interação entre o enfermeiro e a pessoa, de forma a regular a ação do autocuidado dos indivíduos para dar resposta às suas necessidades. Assim, o sistema de enfermagem pode ser: sistema totalmente compensatório, quando a pessoa é incapaz de se envolver e a enfermagem substitui a pessoa no autocuidado; o sistema parcialmente compensatório, quando há uma limitação da pessoa e esta necessita da enfermagem para auxiliá-lo no autocuidado que o próprio não é capaz de executar; apoio-educativo, quando o indivíduo possui a capacidade para o autocuidado, necessitando apenas de apoio, orientação e instrução dos enfermeiros para a execução das suas ações de autocuidado (Petronilho, 2012).

Quando uma pessoa se depara com uma situação de doença, fica vulnerável o que pode comprometer a sua capacidade de raciocínio e, conseqüentemente, a sua capacidade de tomada de decisão. Neste sentido, o enfermeiro deve possuir conhecimentos científicos e técnicos atualizados que permitam ajudar e a identificar a singularidade de cada pessoa para planejar e intervir tendo em conta as necessidades levantadas (Cunha, Vasconcelos, Silva & Freitas, 2017). A quimioterapia é considerada um tratamento complexo que exige atenção e um cuidado holístico e humanizado por parte da equipa de enfermagem, uma vez que, os eventos adversos decorrentes do tratamento podem comprometer o autocuidado do doente.

O enfermeiro, dada a sua relação de proximidade, possui um papel fundamental no apoio-educação da pessoa a realizar quimioterapia antineoplásica em ambulatório, nomeadamente, no ensino para a prevenção e controlo dos potenciais eventos adversos decorrentes dos tratamentos, de forma a compensar necessidades do autocuidado.

## **2. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O presente trabalho teve como suporte a metodologia de projeto, de acordo com Ruivo, Ferrito & Nunes (2010) a Metodologia de Projeto

baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência. (Ruivo et al, 2010, p.2).

Assim, um projeto de intervenção tem como principal objetivo a resolução de um problema, este, é considerado como um plano de trabalho que é estruturado para resolver/estudar o problema que preocupa os intervenientes que o irão realizar, constituindo-se num método que permite a aquisição de conhecimentos teóricos para serem aplicados na prática, ou seja, uma prática baseada na evidência (Ruivo et al, 2010).

O projeto de intervenção retratado, iniciou-se para e com o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista, através da observação e reflexão acerca da prática de cuidados. De acordo com o regulamento n.º 140/2019, artigo 2.º alínea 3) o enfermeiro especialista deve possuir “um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de intervenção” (Diário da República, 2ª série – N. º26, 6 fevereiro de 2019, p.4745).

A metodologia utilizada para a concretização do projeto dividiu-se em cinco etapas, nomeadamente no diagnóstico de situação, na definição dos objetivos, no planeamento, na execução e avaliação e por último na divulgação dos resultados através da realização de um relatório, que neste caso é o presente documento (Ruivo et al, 2010).

### **2.1 Diagnóstico de situação**

A primeira etapa para a concretização deste projeto, teve por base o diagnóstico da situação, para tal foi necessário observar, analisar e refletir acerca da prática de cuidados do contexto onde se pretende implementar o projeto.

O Hospital de Dia de Oncologia onde exerço funções, insere-se num centro hospitalar da região oeste, é composto por três unidades de cuidados distintas, mas apenas em duas das unidades são prestados cuidados ao doente oncológico. De acordo com a portaria n.º 82/2014 de 10 de abril de 2014, o centro hospitalar encontra-se inserido no nível II e têm como missão a prestação cuidados de saúde diferenciados, a 9 concelhos da sua área de influência, correspondendo a cerca de 292546 cidadãos.

Cada vez mais, os cuidados ao doente oncológico são realizados em contexto ambulatorio, sendo o doente e família instruídos para a identificação e resolução dos potenciais eventos adversos que se encontram associados ao tratamento. Dadas as características da população, maioritariamente idosa e com baixa literacia em saúde, é fundamental a implementação de novas estratégias, não só para a continuidade dos cuidados, mas também para promover a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao doente oncológico.

Neste sentido, a observação, análise e reflexão da prática dos cuidados realizados pela equipa de enfermagem, resultou na identificação de uma prática de enfermagem que pode ser melhorada, nomeadamente, no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica. Para uma melhor perceção junto da equipa de enfermagem acerca da pertinência da temática em estudo, foi realizada uma sondagem de opinião à equipa de enfermagem (Apêndice II). Esta revelou ser uma temática pertinente considerando as características do serviço, da população e da localização da instituição.

Com o objetivo de compreender o impacto do desenvolvimento do projeto foi realizada uma análise SWOT e respetiva reflexão sobre os fatores positivos e negativos, tendo em conta as suas forças (*Strengths*), fraquezas (*Weakness*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*) (Apêndice III).

Para uma melhor sustentação do conhecimento teórico, inicialmente foi realizada pesquisa bibliográfica de forma a obter a atual evidência científica da área em questão. Para tal, recorri à plataforma de base de dados da EBSCO, nomeadamente às bases científicas CINAHL e MEDLINE, assim como na pesquisa em livros, artigos científicos, teses de mestrado e doutoramento. Por forma, a mapear a literatura existente sobre a temática em estudo, procedi à elaboração de um protocolo de revisão *scoping*. O ponto de partida para a pesquisa, teve por base a questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatorio?” (Apêndice I). Durante a pesquisa

realizada nas bases de dados da ESBCO encontrei um artigo que ia ao encontro da questão em estudo. É um artigo da autoria de Moretto, Cotrim & Espírito Santo (2019), “Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem e pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa”, o seu objetivo é dar a conhecer a produção científica sobre o acompanhamento telefónico realizado por enfermeiros aos doentes oncológicos a realizar os tratamentos de quimioterapia em ambulatório. Segundo os autores, o acompanhamento telefónico realizado pelo enfermeiro é uma estratégia viável e efetiva, principalmente no que diz respeito à gestão, monitorização e controlo da sintomatologia decorrente dos tratamentos, garantindo uma melhor qualidade e segurança em todo o processo da prática de cuidados.

## **2.2 Objetivos gerais**

A implementação deste projeto baseou-se no diagnóstico de situação e, tendo em consideração a sua finalidade, foram traçados dois objetivos gerais:

- Desenvolver competências, técnicas científicas e relacionais para a implementação do acompanhamento telefónico, de forma a promover o autocuidado na gestão do controlo dos sintomas resultantes da quimioterapia.
- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa em quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico para monitorização dos efeitos adversos da terapêutica.

## **2.3 Planeamento**

Segundo Ruivo et al, (2010), o planeamento do projeto refere-se ao levantamento dos recursos, tendo em conta as limitações que podem condicionar a implementação do mesmo.

Assim, foi planeado um percurso de aprendizagem, nomeadamente a realização de estágios em diferentes contextos, que permitissem o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista face à temática em estudo, nomeadamente no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. De acordo com Benner (2001), a aquisição de competências quando baseada na experiência, apoiada numa base educacional de confiança é mais rápida e segura. Neste sentido, os ensinamentos clínicos justificam-se para

obtenção de conhecimentos e competências, bem como na partilha de saberes, que devem ser transpostos para a prática de cuidados.

Foram selecionados três campos de estágio distintos, para cada um deles foram definidos objetivos específicos, de forma a facilitar a execução dos mesmos foi elaborado um planeamento das atividades, com as competências a adquirir e os resultados esperados, assim como os respetivos cronogramas.

A escolha dos dois primeiros campos de estágio, incidiu na particularidade da existência de consulta telefónica no Hospital de Dia de Oncologia A (HDO A) e no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia B (HDO B). Esta opção, teve como objetivo a aquisição de conhecimentos e competências, no sentido de promover a melhoria dos cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico, a ser implementado no último local de estágio, nomeadamente, na unidade de cuidados onde exerço funções.

Os estágios tiveram uma durabilidade de 18 semanas, compreendido no período de 23 de novembro de 2020 a 16 de abril de 2021.

O primeiro estágio decorreu numa instituição privada, Hospital de Dia de Oncologia A (HDO A), este encontra-se acreditado para a prestação de cuidados integrados e especializados, centrados na pessoa e respetiva família durante todo o seu percurso de saúde/doença. Este HDO A, é constituído por uma equipa experiente, com enfermeiros peritos na área da administração de quimioterapia antineoplásica. Diariamente são realizados tratamentos antineoplásicos por via injetável, oral e intravesical, administração de terapêutica hormonal, colheita de produtos sanguíneos para análise, apoio aos doentes que em situação de urgência (atendimento não programado), manutenção de cateter venosos centrais, punções venosas periféricas, punções lombares e biópsias ósseas para exames complementares de diagnóstico, entre outros procedimentos. Neste serviço existe implementada uma consulta telefónica para monitorização de efeitos secundários, bem como uma linha de apoio ao doente oncológico, que se encontra disponível 24 horas.

O segundo local de estágio, eleito para dar continuidade ao desenvolvimento de competências, decorreu numa instituição pública, nomeadamente, num Hospital de Dia de Hemato-Oncologia B (HDO B). A opção por este campo de estágio, deveu-se ao facto de no mesmo existir implementada a realização do *follow-up* telefónico de forma uniformizada, através da utilização do instrumento “Triagem de sintomas 24h” AVALIAÇÃO RÁPIDA – Versão portuguesa. Ao longo dos dois primeiros estágios, foi

possível observar e consultar normas que permitiram desenvolver instrumentos de trabalho a serem posteriormente implementados.

O último campo de estágio, decorreu no Hospital de Dia de Oncologia C (HDO C), local onde desempenho funções e onde foi identificada a problemática. Desta forma, a realização do estágio foi essencial para a implementação do projeto.

### **3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS**

Neste capítulo serão apresentados os objetivos gerais e os objetivos específicos, bem como as atividades planeadas para a implementação do projeto. Face ao contexto atual vivenciado pela pandemia SARS-CoV-2, as unidades de saúde sofreram alterações nas suas dinâmicas. Consequentemente, ao longo dos estágios, os objetivos propostos foram sofrendo pequenas alterações. Por forma a dar continuidade e respetiva concretização dos mesmos, foi necessário alterar os cronogramas durante o decorrer dos estágios.

Por conseguinte, farei a descrição do trabalho desenvolvido em cada campo de estágio.

#### **3.1 Estágio I: Hospital de Dia de Oncologia A (HDO A)**

O primeiro local de estágio decorreu no Hospital de Dia de Oncologia A, de uma instituição privada e foi compreendido entre 23 de novembro de 2020 a 15 de janeiro de 2021.

Sendo o objetivo desenvolver um projeto na área da intervenção de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico, foi essencial realizar estágio num local onde já se encontra implementada a consulta telefónica após a administração de quimioterapia antineoplásica. Este serviço é constituído por uma equipa de enfermagem de referência nos cuidados ao doente oncológico. O mesmo, encontra-se acreditado para a prestação de cuidados integrados e especializados, centrados na pessoa e respetiva família durante todo o seu percurso de saúde/doença. Neste sentido, foi traçado como objetivo geral o desenvolvimento de competências facilitadoras para a implementação da consulta telefónica, de forma a promover o autocuidado na gestão do controlo dos sintomas resultantes da quimioterapia.

Com o propósito de desenvolver competências de enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica na vertente oncológica foram definidos objetivos específicos, as atividades a desenvolver, bem como os recursos e os respetivos indicadores de avaliação (Apêndice IV).

### **3.1.1 Identificar a dinâmica organizacional e o funcionamento do serviço**

Inicialmente apresentei o projeto à enfermeira chefe e realizei uma visita guiada pelo serviço. Posteriormente, fui apresentada à equipa de enfermagem, tendo sido acolhida de forma bastante afetuosa, o que facilitou a apresentação do projeto a todos os elementos da equipa de enfermagem de forma informal, como também permitiu a concretização deste objetivo.

De forma a enriquecer o conhecimento acerca da dinâmica organizacional e o funcionamento do serviço, consultei normas e protocolos existentes na unidade.

Este serviço, integra-se na rede da área estratégica do grupo hospitalar, que tem mais de 70 anos de experiência no combate ao cancro. A rede de cuidados oncológicos deste grupo hospitalar, está acreditada para a prestação de cuidados integrados e especializados, centrados na pessoa e sua respetiva família durante todo o seu percurso de saúde/doença.

Está instituição de saúde é constituída por unidades de diagnóstico e tratamento integrados por patologia, como a da mama, do pulmão, do colorretal, próstata, ginecologia, cabeça e pescoço, pele, entre outras. As diversas unidades do grupo, encontram-se interligadas, proporcionando uma assistência integrada, uniformizada e multidisciplinar à pessoa e sua família.

Disponibiliza uma oferta completa e multidisciplinar na prevenção, diagnóstico e tratamento do cancro, investindo na inovação, investigação e formação sem negligenciar a humanização dos cuidados, tendo com objetivo contribuir para o bem-estar físico, mental e social do doente durante o seu percurso na instituição.

O HDO A, situa-se no edifício principal da unidade hospitalar, funciona de segunda a sexta-feira das 8h às 19 horas e aos sábados das 9h às 13 horas, havendo flexibilidade do horário quando as situações o exigem.

O serviço presta cuidados a todos os doentes oncológicos e suas famílias, durante todo o seu percurso. A maioria são pessoas com doença oncológica sob tratamento antineoplásico, injetável ou oral, ou que necessitam de controlo sintomático em contexto de efeitos secundários da terapêutica ou agravamento da doença. Dando também apoio a outras especialidades médicas em que os doentes necessitem da administração de terapêutica de suporte em hospital de dia.

A equipa de saúde é composta por médicos de diversas especialidades, oito enfermeiros: um enfermeiro gestor; um enfermeiro responsável; três enfermeiros nível 2; três enfermeiros nível 1. É ainda composta por duas assistentes operacionais.

Fisicamente, o serviço, é constituído por secretariado, *backoffice*, sala de espera, casa de banho de utentes, dois gabinetes médicos, um quarto com duas camas articuladas para o atendimento não programado, copa, gabinete de gestor oncológico, gabinete do enfermeiro gestor, zona de sujos e a sala de tratamentos.

O espaço físico da sala de tratamentos do hospital de dia, possui dois cadeirões para colheitas de sangue e seis cadeirões para tratamento, dois quartos, cada um com uma cama individual e duas casas de banho para utentes. O espaço contém bancada de trabalho, rampas de oxigénio e vácuo, suportes com bombas infusoras destinadas à administração de quimioterapia em perfusão contínua, carro de emergência com cardiodisfibrilador, monitores cardíacos, balança, dois monitores de avaliação de sinais vitais. Inclui, ainda, uma sala de arrumos.

Diariamente em média são realizadas cerca de 50 sessões de tratamentos. A intervenção de enfermagem desenvolve-se na administração de tratamentos antineoplásicos, por via injetável, oral e intravesical, no atendimento de doentes em situação de urgência (atendimento não programado) e em atividades de enfermagem de suporte à doença, como: (1) colheita de produtos sanguíneos para análise; (2) manutenção de cateter venosos centrais; (3) punções venosas periféricas; (4) punções lombares e biópsias ósseas para exames complementares de diagnóstico; (5) ensinos programados ao doente oncológico; (6) acompanhamento telefónico para despiste de toxicidades após início de terapêutica injetável e oral. A equipa de enfermagem desta unidade hospitalar, encontra-se disponível 24 horas para apoio ao doente oncológico através de uma linha telefónica, sempre que este necessite.

Neste serviço é utilizado o método individual de trabalho, em que o enfermeiro presta cuidados globais à pessoa em tratamento no hospital de dia. Por conseguinte, é o mesmo enfermeiro que acolhe a pessoa, que realiza a consulta de primeira vez, o responsável pela identificação e realização de um plano de cuidados face às necessidades da pessoa com doença oncológica e sua família, sendo considerado o enfermeiro de referência. Assim, o enfermeiro responsável no exercício das suas funções assume a responsabilidade pela prestação de cuidados diretos à pessoa, assim como, pela concretização da consulta telefónica após a realização do tratamento.

Sempre que há uma consulta médica de oncologia, em que a pessoa com doença oncológica é proposta para a realização de tratamento de quimioterapia, o seu processo é entregue ao gestor oncológico, de forma a agilizar o início do tratamento. Este, encaminha para os administrativos toda a documentação necessária para a

marcação do tratamento e junto da equipa de enfermagem procede à marcação da consulta de enfermagem de primeira vez.

O funcionamento deste serviço, é sem dúvida, um exemplo a seguir, contudo, o foco situa-se no despiste precoce das toxicidades efetuado através do acompanhamento telefónico, projeto a ser implementado no serviço onde desempenha funções.

### **3.1.2 Identificar as intervenções de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

Neste campo de estágio foi nomeado, pela senhora enfermeira chefe, um enfermeiro orientador. A equipa de enfermagem é uma equipa pequena, surgindo várias oportunidades para acompanhar diferentes elementos e, assim, obter o máximo de aproveitamento possível, ou seja, permitiu o acompanhamento dos doentes desde o momento da consulta de enfermagem de primeira vez, passando pelos cuidados diretos e o respetivo contato telefónico após o tratamento.

Durante este percurso, foi dada continuidade à revisão *scoping* acerca das intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente em quimioterapia em ambulatório (Apêndice I). A questão de investigação foi elaborada tendo em conta a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto): “Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório?”. Após a definição dos critérios de pesquisa, numa fase inicial e para identificação da evidência científica existente acerca da temática em estudo, definiu-se a estratégia de pesquisa, as bases de dados a serem utilizadas e os termos a utilizar. Numa segunda fase, executou-se a pesquisa e procedeu-se à seleção dos estudos tendo em conta os critérios de inclusão.

Paralelamente à pesquisa efetuada, a consulta de normas e procedimentos acerca da dinâmica e funcionamento do serviço, foram essenciais. O serviço é acreditado, possui um “Manual de acolhimento e integração de enfermagem em Hospital de Dia” e diversas instruções de trabalho com a uniformização de procedimentos.

Tive a oportunidade de observar e participar nas consultas de enfermagem de primeira vez realizadas no decurso do estágio, o que permitiu uma melhor compreensão na identificação das intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

De acordo com a evidência científica, a consulta de enfermagem permite que o enfermeiro tenha um papel ativo no acompanhamento da pessoa com doença oncológica, sendo a educação para a saúde fundamental para minimizar o estigma que a doença e os tratamentos representam (Vaz, Silva & Silva, 2016; Cruz, Ferreira & Reis, 2014).

Antes do início da consulta de enfermagem de primeira vez, o enfermeiro responsável, consulta o processo clínico da pessoa para confirmar o diagnóstico, o plano terapêutico proposto, nomeadamente, nome, periodicidade, modo de administração e a sua finalidade, confirma, ainda, a validação da assinatura do consentimento informado. No serviço, existe uma instrução de trabalho para a realização da consulta de enfermagem, com todos os procedimentos a cumprir, conforme a uniformização dos cuidados.

A consulta de enfermagem de primeira vez, é sempre presencial e efetua-se no dia em que a pessoa inicia o tratamento ou sempre que ocorre uma mudança do protocolo terapêutico/ reinício de tratamento. Realiza-se em gabinete próprio, para que seja mantida a privacidade da pessoa com doença oncológica e/ou pessoa significativa. Durante o período de estágio e face à situação pandémica, as consultas realizavam-se apenas com o doente. O momento da consulta cria a oportunidade de proximidade e partilha, de forma que se estabeleça uma relação empática, de confiança e segurança.

As consultas de enfermagem a que assisti foram dirigidas a doentes que iriam iniciar quimioterapia injetável. O enfermeiro procede ao acolhimento, identificando-se e apresentando a equipa e o espaço físico. No decorrer da consulta, efetua-se a colheita de dados da pessoa, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, terapêutica que realiza no domicílio, alergias, pessoa de referência/cuidador, estrutura familiar, profissão, avaliação do autocuidado, atitude da pessoa e pessoa significativa face à situação de saúde atual. É nesta consulta que o enfermeiro elabora um plano de cuidados personalizado à pessoa e família para satisfazer as suas necessidades de autocuidado (Orem, 2001).

É também, nesta consulta que se procede ao esclarecimento das informações acerca do protocolo terapêutico, que se valida o conhecimento da pessoa sobre a doença e o respetivo tratamento, que se realizam ensinamentos acerca dos potenciais efeitos secundários decorrentes do mesmo e quais as ações do autocuidado para prevenção e controlo dos sintomas. Segundo Louzada et al, (2018), a educação para a saúde deve preparar a pessoa para a adesão ao tratamento e para a monitorização

e gestão de sinais e sintomas. São, ainda, entregues folhetos informativos dos potenciais efeitos adversos do tratamento, indo ao encontro de Krzyzanowska et al., (2019), que refere que devem ser fornecidas aos doentes folhetos educativos que incluam recomendações para a autogestão das toxicidades mais comuns. São reforçados os sinais de alarme e fornecido os contactos telefónicos da unidade, nomeadamente da linha de apoio ao doente oncológico que se encontra disponível durante 24 horas. A pessoa é também informada acerca do contacto telefónico a ser efetuado pela equipa de enfermagem, 48 horas após a realização do tratamento, conforme o preconizado, para que esta possa expor as suas dúvidas e possa comunicar o aparecimento de algum efeito secundário do tratamento.

Em todos os momentos, a enfermeira chefe/orientadora, tal como a restante equipa de enfermagem, estiveram disponíveis na partilha de experiências e conhecimentos, favorecendo o desenvolvimento do projeto, permitindo o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista.

### **3.1.3 Analisar as intervenções de enfermagem ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

A equipa de enfermagem tem um papel fundamental, pela proximidade que têm com a pessoa com doença oncológica e sua família, as intervenções de enfermagem são frequentemente otimizadas se toda a unidade familiar for o alvo do processo de cuidados, nomeadamente na adesão ao regime terapêutico e a estilos de vida saudáveis, tendo como objetivo a adaptação à sua situação de saúde/doença.

Neste sentido, através da consulta dos documentos internos do serviço, da observação e participação, pude verificar que a consulta de enfermagem presencial tinha como objetivos: acolher a pessoa com doença oncológica, que inicia tratamentos e pessoas significativas no hospital de dia; promover a adaptação da pessoa com doença oncológica e pessoas significativas à sua situação de doença; promover o autocuidado e adesão terapêutica da pessoa com doença oncológica; informar a pessoa com doença oncológica e pessoas significativas acerca do tratamento a realizar, potenciais efeitos secundários e como proceder para os colmatar; estabelecer um plano de cuidados para a pessoa com doença oncológica e pessoas significativas, de acordo com os diagnósticos de enfermagem.

Todos os doentes que iniciam tratamentos nesta unidade de cuidados, ficam com uma marcação de consulta de *follow-up* telefónico após as 48 horas no caso de

quimioterapia injetável ou após os 7 dias de tratamento, no caso de medicação oral, o contacto é agendado com a pessoa no dia em realiza o seu primeiro tratamento. Para a realização da consulta telefónica, é essencial que o enfermeiro conheça a pessoa, o protocolo terapêutico instituído, bem como os efeitos secundários associados ao mesmo. Usualmente, o enfermeiro que realiza a consulta telefónica é o mesmo que realizou a consulta de enfermagem de primeira vez.

De forma a sistematizar as intervenções de enfermagem, elaborou-se um documento sobre a consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, onde consta uma folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V). Todos os instrumentos construídos tiveram por base os conhecimentos e as experiências proporcionadas pelos campos de estágio, a evidência científica (revisão *scoping* efetuada), tendo por base o referencial teórico de enfermagem de Dorothea Orem.

De acordo com a revisão *scoping*, a intervenção do enfermeiro no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica incide sobre o suporte e educação para a saúde, na gestão dos efeitos adversos e na adesão terapêutica (Krzyzanowska et al., 2019; Louzada et al, 2018; Cruz et al, 2014; Rodrigues, Oliveira & Onofre, 2012).

Através da observação e da participação nas consultas de primeira vez e nas consultas telefónicas, pude constatar que a consulta telefónica tem como principais objetivos: (1) avaliar a existência de efeitos secundários agudos após o tratamento, conforme a classificação dos efeitos secundários pelo CTCAE, neste caso concreto através da versão 4.0 implementada no serviço; (2) reforçar os sinais de alarme; (3) avaliar e reforçar o potencial de conhecimento e as ações de autocuidado perante os efeitos secundários identificados; (4) avaliar o local de administração da terapêutica; (5) validar a data do próximo tratamento/ consulta; (6) incentivar a utilização da linha telefónica de apoio ao doente oncológico sempre que necessário. Qualquer atividade realizada ao doente, seja esta presencial ou telefónica é registada no processo clínico, e em documentos informatizados próprios da instituição que permitem a contabilização das intervenções de enfermagem.

Ao analisar a intervenção do enfermeiro na consulta telefónica, verifica-se que esta se sustenta no sistema de apoio-educação de Orem (2001), na medida em que, todas as pessoas tinham a capacidade para o autocuidado, necessitando apenas do apoio-orientação por parte do enfermeiro para a ação do autocuidado.

Neste sentido, o acompanhamento telefónico como intervenção de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, possibilita a criação de um maior vínculo entre o enfermeiro e a pessoa em tratamento, onde pode esclarecer as suas dúvidas, expressar os seus medos e preocupações, proporcionando mais segurança e confiança para o autocuidado (Krzyzanowska et al., 2019; Louzada et al, 2018; Cruz et al, 2014; Rodrigues et al, 2012).

Ao longo do estágio foi essencial a reflexão sobre a prática, para uma melhor compreensão sobre a intervenção do enfermeiro no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, tendo se elaborado uma reflexão escrita sobre um evento significativo de aprendizagem, respeitando o Ciclo de *Gibbs* (Apêndice VI).

## **3.2 Estágio II: Hospital de Dia de Hemato-Oncologia B (HDO B)**

O segundo local de estágio decorreu no Hospital de Dia Hemato-Oncologia de uma instituição pública, compreendido entre 18 de janeiro e 26 de fevereiro de 2021.

A realização deste estágio, nesta unidade de cuidados, foi essencial pelo facto de existir implementado o *follow-up* telefónico após a realização de quimioterapia.

À semelhança do estágio anterior, foram definidos os objetivos gerais: desenvolver competências, técnicas científicas e relacionais para a implementação do acompanhamento telefónico de forma a promover o autocuidado na gestão do controlo dos sintomas resultantes da quimioterapia. Inicialmente, para a sua concretização, foi efetuado um planeamento que foi apresentado e entregue à enfermeira chefe e à enfermeira orientadora, onde se encontravam definidos os objetivos específicos, as atividades a desenvolver, os recursos a utilizar e os respetivos indicadores de avaliação (Apêndice VII).

### **3.2.1 Identificar a dinâmica organizacional e o funcionamento do serviço**

A concretização deste objetivo específico, teve início com a observação da dinâmica e funcionamento do serviço, com a realização de visita guiada, bem como, através da consulta de normas de funcionamento e protocolos existentes na unidade. Este percurso permitiu compreender a missão e a estrutura organizacional da unidade de cuidados.

Este serviço faz parte de uma unidade hospitalar pública, geral, central, diferenciada em tecnologias e saberes, que presta cuidados de saúde dentro da sua capacidade e no âmbito da sua responsabilidade. Articula-se com uma das faculdades de medicina do país, partilhando instalações, recursos humanos e conhecimentos, assim, a sua missão consubstancia as vertentes da inovação, do desenvolvimento científico e da investigação. De acordo com os documentos do HDO-B, assume-se como uma instituição exemplar na prestação de cuidados de saúde, centrada na mudança e diferenciação, uma referência no sistema nacional de saúde, sendo reconhecido por ser uma unidade hospitalar pública que privilegia a qualidade e segurança da prática clínica. Na sua missão, a instituição e os profissionais priorizam os doentes, permitindo a equidade do acesso aos cuidados de saúde, com rigor, integridade e responsabilidade, com elevados padrões de humanização, de competência técnica e científica na prestação dos cuidados, com ambição e empenho na melhoria contínua da qualidade, tendo sempre em conta o respeito pela dignidade humana, a diversidade cultural e religiosa, os direitos e preferência dos doentes, bem como, o respeito pelos princípios éticos e deontológicos em toda a atividade assistencial.

Este serviço pertence a um centro de ambulatório – que engloba dois sectores distintos o Hospital de Dia de Imunoalergologia e Reumatologia e o Hospital de Dia de Hemato-Oncologia.

O Hospital de Dia de Hemato-Oncologia, é constituído por duas salas de tratamento, com cinco e três cadeirões respetivamente, uma sala para realização de consultas de enfermagem no horário das 8h às 11 horas, após este horário destina-se à realização de biópsias osteomedulares. Tem ainda quatro gabinetes de consulta médica, o gabinete da enfermeira gestora, uma casa de banho para profissionais, uma zona para desinfeção do material e uma pequena sala de pausa/refeições para os profissionais. Contíguo aos dois setores, existe ainda o secretariado, que se localiza na sala de espera dos utentes e duas casas de banho para os mesmos (homens/mulheres).

Este hospital de dia funciona nos dias úteis das 8h às 20 horas. A equipa de enfermagem é composta por dezanove enfermeiros(as), dos quais uma enfermeira gestora (especialista em enfermagem de reabilitação), uma enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica vertente pessoa em situação crítica.

No HDO B preconiza-se o método de trabalho individual, em que o mesmo enfermeiro é responsável pelo acolhimento da pessoa com doença hemato-oncológica e pessoa significativa prestando-lhe todos os cuidados necessários. Diariamente os elementos da equipa de enfermagem são distribuídos de acordo com a atividade programada pelos diversos sectores existentes, sala de tratamentos 1 e 2, consulta de enfermagem/apoio exames complementares de diagnóstico e um responsável pela organização do dia seguinte. Habitualmente, ficam distribuídas três enfermeiras na sala de tratamentos 1, onde estão alocados atualmente cinco cadeirões (anteriormente à pandemia, neste espaço, existiam oito cadeirões) e uma enfermeira na sala de tratamentos 2, onde existe três cadeirões (anteriormente à pandemia, neste espaço, existiam cinco cadeirões), uma enfermeira na consulta de enfermagem/apoio aos exames complementares de diagnóstico e uma enfermeira responsável pela organização do dia seguinte, com a função de executar contactos telefónicos para continuidade de cuidados: realiza triagem SARS-CoV-2 a todos os utentes programados, para posterior confirmação e validação dos protocolos terapêuticos com a farmácia hospitalar. Neste serviço, realizam-se cerca de 50 a 70 sessões de tratamentos por dia.

O hospital de dia de hemato-oncologia dispõe de uma consulta de enfermagem ao doente hemato-oncológico presencial e não presencial, tendo já implementada uma norma de procedimento relativamente ao *follow-up* telefónico na terapêutica antineoplásica hematológica.

### **3.2.2 Identificar a intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

Para a concretização deste objetivo, o projeto foi apresentado à enfermeira chefe do serviço, à enfermeira orientadora e à restante equipa de enfermagem. Como já referido, este serviço possui um projeto de consulta de enfermagem ao doente hemato-oncológica bem como uma norma de procedimento sobre o *follow-up* telefónico na terapêutica antineoplásica hematológica. Para além da consulta dos documentos existentes no serviço, foi também possível observar a realização de consultas de enfermagem de primeira vez e subsequentes bem como o respetivo acompanhamento telefónico após o tratamento. Simultaneamente, deu-se continuidade à revisão *scoping* e à leitura crítica de artigos científicos sobre as

intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

Diariamente uma enfermeira encontra-se alocada ao sector referente às consultas de primeira vez, consultas subsequentes e consulta de enfermagem sem a presença do utente através da execução de contacto telefónico para continuidade de cuidados, nomeadamente, a triagem de eventos adversos associados ao tratamento com quimioterapia antineoplásica sistémica. Neste serviço, encontra-se instituída uma norma de procedimentos relativa ao *follow-up* telefónico na terapêutica antineoplásica.

Habitualmente, o tratamento da doença oncológica é efetuado em contexto ambulatório, esta realidade determina desafios que se relacionam com a necessidade de capacitar a pessoa com doença oncológica e respetiva família para o autocuidado, no que respeita à gestão de toxicidades/eventos adversos que ocorrem no domicílio (Kondo et al., 2015). A gestão de toxicidades ou eventos adversos, associados à terapêutica antineoplásica sistémica, passa pela sua identificação e gestão precoce de forma a prevenir complicações. Stacey, Ballantyne & Skrutkowski (2015), mencionam que face à complexidade dos sintomas que podem decorrer dos tratamentos de quimioterapia antineoplásica, é essencial a avaliação, a triagem e a gestão dos mesmos de forma adequada, para prevenir emergências oncológicas, garantindo que as idas às urgências são mesmo necessárias.

A realização da consulta de enfermagem requer que o enfermeiro possua competências humanas, comunicacionais, técnicas e científicas. Tem como principais objetivos prestar cuidados de enfermagem personalizados à pessoa com doença oncológica, fornecer informações ao utente e pessoa significativa de modo a capacitá-los, para maximizar o seu bem-estar, autocuidado, e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida (OE, 2021).

A consulta de enfermagem decorre no gabinete de enfermagem/sala de procedimentos, respeitando a privacidade do utente e divide-se em três momentos. O primeiro momento, corresponde ao acolhimento à pessoa com doença oncológica e pessoa significativa, onde se procede à colheita de dados e se identificam as necessidades da pessoa com doença hemato-oncológica e pessoa significativa. O segundo momento, consiste no ensino para o autocuidado dirigido sobre o esquema terapêutico proposto, orientações sobre aspetos como a alimentação, prevenção de infeções e outras complicações, atividades de vida diária e medicação, procedendo ainda, a ensinamentos dirigidos sobre os eventos adversos mais comuns resultantes da quimioterapia. Por fim, o terceiro momento, corresponde à organização do plano de

cuidados, à determinação de diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções, bem como, à validação dos conhecimentos apreendidos, entregues contactos telefónicos do serviço, guias de acolhimento e material educativo/orientadores relacionado com os potenciais efeitos adversos resultantes dos tratamentos, sendo agendado o *follow-up* telefónico em concordância com a pessoa.

O *follow-up* telefónico é efetuado de forma uniformizada através do instrumento de trabalho, “Triagem de sintomas 24h” AVALIAÇÃO RÁPIDA – Versão portuguesa, traduzido por Rocha & Santos (2018), tendo sido adaptado à realidade portuguesa (Anexo I). Este instrumento é essencial no apoio e orientação do enfermeiro no processo de cuidados. Conduz à identificação precoce de emergências e eventos adversos decorrentes do tratamento e proporciona um aconselhamento individualizado, adequado a cada situação específica do doente. Esta ferramenta, possui um algoritmo próprio, que apresenta passo a passo o processo de triagem, descrevendo qual o papel e as responsabilidades do enfermeiro neste procedimento.

A realização do *follow-up* telefónico, pode ser efetuado em 2 sentidos: enfermeiro-utente, para controlo de sintomas, educação para a saúde e adesão terapêutica, ocorre até uma semana após o primeiro dia (D1) do ciclo de terapêutica antineoplásica sistémica; utente-enfermeiro, para reportar eventos adversos ou dúvidas sobre o autocuidado. Quando identificada uma alteração, esta implica uma consulta de enfermagem subsequente sem a presença do utente após o primeiro contacto telefónico, entre as 24h e as 72 horas, conforme o grau de gravidade estabelecido pelo instrumento “Triagem de sintomas 24h” AVALIAÇÃO RÁPIDA – Versão Portuguesa da UKNOS (Anexo I)

A identificação das intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica, realizada quer pela mobilização de conhecimentos adquiridos no decorrer dos estágios, quer pela revisão *scoping* (Apêndice I), levaram à construção de um fluxograma do acompanhamento telefónico (Apêndice VIII) e à consolidação da folha de registo do controlo sintomático elaborada no estágio anterior (Apêndice V).

### **3.2.3 Analisar a intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

Neste campo de estágio, foi evidente que o propósito do enfermeiro era promover o acolhimento à pessoa com doença oncológica e pessoa significativa,

promover o autocuidado, realizar ensinamentos dirigidos a cada pessoa e validar a compreensão dos mesmos. Uma das formas que permitiu o acompanhamento/monitorização das toxicidades decorrentes dos tratamentos foi a realização de *follow-up* telefónico. O terceiro objetivo específico, foi alcançado através da observação presencial da consulta de enfermagem de primeira vez e subsequentes e através da observação do *follow-up* telefónico, após a realização do primeiro ciclo de quimioterapia, com recurso à norma interna do procedimento do *follow-up* telefónico instituída no serviço.

De acordo com a norma instituída, o *follow-up* telefónico, tem como principal objetivo monitorizar os eventos adversos associados ao tratamento de quimioterapia antineoplásica, proceder à educação para a saúde, identificar situações de eventos adversos que impliquem um encaminhamento precoce, minimizando complicações. Por outro lado, permite promover e avaliar a adesão terapêutica, assim como, promover a satisfação da pessoa com doença oncológica. Vaz et al, (2016), mencionam que perante a complexidade dos tratamentos de quimioterapia, o enfermeiro assume um papel estratégico no seio da equipa multidisciplinar, tendo a responsabilidade de identificar, avaliar e educar a pessoa para o controlo dos sinais e sintomas decorrentes da quimioterapia.

O uso do telefone ao longo do tempo, tem vindo a ser considerado seguro e eficaz para o acompanhamento em ambulatório, uma vez que, permite um acesso rápido entre o doente e o profissional, determinando ganhos em saúde, promovendo a continuidade dos cuidados e aumentando a satisfação da pessoa com doença oncológica (Kondo et al., 2015).

Segundo a norma do serviço, a operacionalização do *follow-up* telefónico, implica que o enfermeiro se identifique, que confirme a identidade da pessoa com doença oncológica e que valide com a mesma a disponibilidade para a execução do procedimento. Tendo por base a observação da prática de cuidados e segundo o que refere a evidência científica, é importante a padronização de procedimentos (Ballantyne & Stacey, 2016). Neste sentido, elaborou-se uma *checklist* para a consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico (Apêndice IX). De acordo com Amaya, Paixão, Sarquis & Cruz (2016), a adoção de medidas de intervenção como o uso de *checklist* promovem a melhoria da comunicação, diminuem a ocorrência de falhas por omissão e constituem uma forte ferramenta para o desenvolvimento da qualidade e da segurança do atendimento.

O processo da triagem é dividido em três passos, nomeadamente, no contacto e colheita de dados, na avaliação/definição do problema e na intervenção/ação adequada, com recurso ao cumprimento do algoritmo. Este algoritmo avalia as toxicidades baseada na escala CTCAE versão 4.03, apresentando diretrizes individualizadas para cada problema identificado (Jones et al., 2016).

O algoritmo de triagem de sintomas 24h UKONS, apresenta a descrição da toxicidade e o respetivo grau, tendo em conta a escala CTCAE, que permite a identificação da existência de eventos adversos. Este algoritmo enumera vários sintomas, tais como: febre em tratamento; dor no peito; dispneia/falta de ar; performance status; diarreia; obstipação; febre; alterações urinárias; infeção; náuseas; vômitos; mucosite/estomatite; anorexia; dor; neurosensorial/motor; confusão/distúrbio cognitivo; fadiga; rash; hemorragia; hematoma; alterações nos olhos/visão; eritrodisestesia palmo-plantar; extravasamento. Para cada sintoma é apresentada a descrição da toxicidade, com o respetivo aconselhamento e intervenção. Dependendo do sintoma e do grau é atribuído a coloração verde, amarela ou vermelha. O algoritmo indica-nos que uma toxicidade de nível verde pode ser gerida no domicílio, a intervenção passa pelo aconselhamento para o autocuidado e alertar a pessoa para contactar o serviço se ocorrer agravamento da situação. Uma toxicidade de nível amarela determina um *follow-up* em 24 horas, reforçando o aconselhamento para o autocuidado e a necessidade de alertar a pessoa para contactar o serviço se ocorrer agravamento da situação. No entanto, quando identificadas duas ou mais toxicidades de coloração amarela, deve ser considerada como vermelha. A identificação de uma toxicidade vermelha determina a avaliação urgente, deve ocorrer o encaminhamento imediato para avaliação médica (Anexo I).

As intervenções de enfermagem identificadas no *follow-up* telefónico foram: avaliação e controlo dos sintomas; fornecimento de instruções, como o aconselhamento do uso de fármacos prescritos, suporte nutricional e técnicas de relaxamento; disponibilização de apoio psicológico e emocional; esclarecimento acerca de qualquer informação acerca da doença e/ou tratamento; encaminhamento para outro profissional sempre que a situação identificada o exigisse.

Orem (2001), menciona que quando um individuo apresenta uma necessidade terapêutica superior à sua capacidade para o autocuidado é necessária a intervenção de enfermagem, sendo ativado um sistema de enfermagem. Ao analisar as intervenções de enfermagem inerentes ao *follow-up* telefónico depreende-se a utilização do sistema de enfermagem de apoio-educação de Orem (2001), dado que,

todos os doentes a quem se realizou o *follow-up* telefónico possuíam capacidade para o autocuidado, necessitando apenas de apoio, educação para a saúde e instrução por parte dos enfermeiros (Petronilho, 2012). De acordo com Orem (2001), no sistema apoio-educação o indivíduo tem capacidade para aprender e executar ações de autocuidado. Neste sentido, o enfermeiro ao fornecer informação sobre os tratamentos e os potenciais eventos adversos, contribuí para a educação para a saúde, permitindo que a pessoa obtenha conhecimentos e aptidões, para que a mesma se capacite para o autocuidado.

### **3.2.4 Participar nas intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

Para a concretização do último objetivo específico delineado para este campo de estágio, foi-me dada a oportunidade de realizar de forma autónoma, com supervisão da enfermeira orientadora, consultas telefónicas aos doentes com os quais tinha contactado na consulta de enfermagem de primeira vez. Tive como recurso a norma de procedimento do *follow-up* telefónico utilizada no serviço.

De acordo com a norma interna instituída no serviço, as consultas de *follow-up* telefónico, ocorrem, como já referido anteriormente, até uma semana após o início da terapêutica antineoplásica sistémica injetável. Com referência à terapêutica antineoplásica oral preconiza-se a realização de contacto telefónico uma semana após a dispensa da terapêutica. Durante o tempo de estágio não houve nenhum utente que iniciasse terapêutica oral, realizando apenas contacto a doentes que iniciaram terapêutica antineoplásica injetável. Considerando os tempos vivenciados pela pandemia SARS-CoV-2, denotou-se uma diminuição de doentes em início de tratamento. No decorrer do período de estágio, foram realizadas treze consultas de *follow-up* telefónico, das quais, seis efetuadas por mim.

As seis consultas telefónicas efetuadas por mim, ocorreram entre as 48 e as 96 horas após o tratamento, uma vez que, os doentes que realizavam tratamentos às segundas, terças e quartas-feiras eram contactados na própria semana, os doentes que realizavam o seu primeiro tratamento às quintas e sextas-feiras, eram contactados no primeiro dia útil da semana seguinte. No serviço existe uma base de dados em Excel® onde são agendadas as consultas de enfermagem de primeira vez

e os *follow-ups* telefônicos, o que facilita o planejamento e a concretização dos cuidados.

A participação nas consultas de primeira vez, permitiram conhecer a história clínica da pessoa bem como o protocolo terapêutico instituído. Para a realização da consulta de *follow-up* telefônico, identifiquei-me, validei a identidade da pessoa e a disponibilidade para a execução do procedimento. Através da aplicação do instrumento de triagem de sintomas 24 horas, foi possível avaliar os sintomas, despistar as toxicidades decorrentes da quimioterapia e proceder ao aconselhamento sobre as medidas a tomar face às alterações identificadas.

Das consultas realizadas, foram identificados eventos adversos em três utentes, como a obstipação, a mucosite, a dor e a fadiga. A intervenção baseou-se na educação para a saúde, nomeadamente, aconselhamento do uso de fármacos prescritos, e de medidas não farmacológicas, como cuidados alimentares/suporte nutricional e técnicas de relaxamento, tendo o cuidado de comunicar de forma simples e clara, permitindo o esclarecimento de qualquer informação. Após análise e reflexão sobre os *follow-up* realizados, elaborou-se uma reflexão crítica acerca de um evento significativo de aprendizagem utilizando o ciclo de *Gibbs* (Apêndice X).

A identificação dos sintomas mais frequentes, resultantes da quimioterapia e das necessidades alteradas, através da observação da prática de cuidados e da pesquisa da evidência científica ao longo do estágio, permitiram a elaboração de um documento de suporte educacional acerca dos eventos adversos mais comuns da quimioterapia (Apêndice XI).

O registo do *follow-up* telefónico é realizado num documento próprio para o efeito, identificando as toxicidades e o respetivo grau, o ensino efetuado, as situações de saúde resolvidas e o encaminhamento se necessário. Posteriormente, o registo é efetuado no processo clínico do utente através da marcação de uma consulta de enfermagem sem a presença do utente, na qual se determina diagnósticos de enfermagem, face aos eventos adversos identificados e respetivas intervenções de enfermagem.

A Ordem dos Enfermeiros (2009), refere que a consulta ou atendimento por telefone, tem vantagens, nomeadamente, permite uma maior rapidez de resposta, maior acessibilidade e maior equidade no acesso aos cuidados com evidente ganhos em saúde em tempo útil. No entanto, menciona como desvantagens, a dificuldade na interpretação do que é dito ao telefone, sendo a validação da informação recebida

uma das estratégias recomendadas. Refere ainda, a importância dos registos de enfermagem, relativamente à informação obtida e à respetiva intervenção realizada.

Sendo que os registos do *follow-up* telefónico, no serviço, eram efetuados em suporte de papel, e a extração dos dados era efetuada de forma manual, disponibilizei-me, junto da enfermeira orientadora para a criação de uma base de dados em Excel® com todos os itens do instrumento de registo, respeitando a coloração atribuída a cada item. A base criada permite a extração de dados por: enfermeiro; patologia; protocolo terapêutico; tipo de contacto; evento adverso identificado; intervenção de enfermagem (Apêndice XII). Por outro lado, gera automaticamente gráficos das toxicidades e do respetivo grau (Apêndice XIII).

### **3.3. Estágio III: Hospital de Dia C (HDO C)**

O terceiro e último local de estágio decorreu no Hospital de Dia C de uma instituição pública, de acordo com a portaria n.º 82/2014 de 10 de abril de 2014, pertence ao grupo hospitalar de nível II. Este serviço, é considerado um hospital de dia polivalente, uma vez que, engloba várias valências, nomeadamente a área de Oncologia.

O estágio foi programado entre 1 de março a 16 de abril de 2021, no entanto, por não ter autorização atempada por parte da direção de enfermagem da instituição, o início do mesmo ocorreu a 8 de março. A orientação do estágio foi efetuada pela própria chefia, a única enfermeira especialista, com a especialidade em enfermagem de reabilitação e com pós-graduação em enfermagem oncológica. A equipa de enfermagem, para além da enfermeira chefe, é composta por cinco enfermeiros, na qual eu me encontro incluída.

Este campo de estágio, é o local onde exerço funções desde 2015. No mesmo, foi definido como objetivo principal promover a melhoria dos cuidados ao doente oncológico em quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

Para dar cumprimento a este objetivo, a aquisição de saberes, conhecimentos técnico-científicos baseados na evidencia científica, assim como, as experiências e as vivências adquiridas nos estágios anteriores possibilitaram a implementação deste projeto de intervenção. Para tal, foi elaborado um plano de estágio com os objetivos específicos, as atividades a desenvolver, os recursos a utilizar e os indicadores de avaliação, que acompanharam o desenvolvimento de competências (Apêndice XIV).

### **3.3.1 Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto**

Desde a idealização deste projeto, houve a preocupação em envolver a equipa de enfermagem, tendo sido realizada uma sondagem de opinião (Apêndice II), onde foi validada a pertinência da temática. Ao longo da conceção deste projeto, foram consideradas as sugestões e opiniões dos elementos da equipa de enfermagem.

Para a concretização deste objetivo, foi essencial uma reunião com a enfermeira chefe do serviço, para apresentar os instrumentos de trabalho desenvolvidos e para a otimização de estratégias na implementação do projeto (Apêndice XV). Os instrumentos de trabalho elaborados e desenvolvidos tiveram a aprovação da chefia para serem utilizados de forma experimental. Posteriormente, foi agendada e efetuada uma formação em serviço à equipa para a apresentação do projeto.

A apresentação do projeto de intervenção foi efetuada no dia 10 de março de 2021, com a presença da enfermeira chefe e dos quatro elementos da equipa de enfermagem do serviço. Com recurso a slides, foi apresentado o objetivo do projeto, o diagnóstico de situação, a pertinência do tema, um breve enquadramento conceptual e a importância do acompanhamento telefónico/ganhos em saúde descritos na evidência científica (Apêndice XVI). Após a apresentação, foi ouvida a opinião de todos os elementos da equipa de enfermagem, tendo sido consensual, a importância da estruturação do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, de forma a proporcionar a continuidade dos cuidados de enfermagem e a potenciar a melhoria da qualidade dos mesmos, e consequentemente aumentar o grau de satisfação dos clientes (OE, 2012).

### **3.3.2 Contribuir para a formação da equipa na implementação do acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.**

De forma a contribuir para a formação da equipa, foi planeada a realização de uma sessão formativa para toda a equipa de enfermagem (Apêndice XVII). Esta foi agendada para o dia 23 de março de 2021, com a duração de uma hora, intitulada “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem” (Anexo II).

Para o momento formativo recorreu-se ao método expositivo, através da apresentação em slides dos documentos construídos para a implementação do acompanhamento telefónico durante os estágios anteriores, nomeadamente: folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V); fluxograma do acompanhamento telefónico de enfermagem (Apêndice VIII); *checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico (Apêndice IX). Foram ainda, apresentados outros instrumentos de trabalho que se consideraram importantes para a implementação do projeto, face às características do serviço e da equipa de enfermagem, como o levantamento dos protocolos terapêuticos de quimioterapia antineoplásica mais usados no serviço, os eventos adversos mais comuns que lhe estão associados e momento de contacto telefónico (Apêndice XVIII). Com base nesta identificação, foi elaborado um poster com os eventos adversos mais comuns de acordo com a escala *Common Terminology Criteria os Adverse Events* v.5.0 (CTCAE) (Apêndice XIX), para que toda a equipa de enfermagem se familiarizasse com a linguagem, uma vez que, esta escala, para alguns elementos da equipa, era desconhecida. Nesta sequência, foi, ainda, elaborado um guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado com todos os eventos adversos presentes no poster (Apêndice XX), assim como, o respetivo guião de apoio-educacional (Apêndice XXI), para uma uniformização da linguagem e do procedimento.

A sessão decorreu na sala de enfermagem, na presença da enfermeira chefe e dos quatro elementos da equipa de enfermagem. Para avaliar os resultados da formação, utilizou-se o registo de presença e opinião dos formandos, apresentando-se os seus resultados em apêndice (Apêndice XXII).

A evidência científica ressalva a importância da existência de protocolos sustentados em referências teóricas e científicas, do treino dos profissionais e destes possuírem conhecimento e habilidades para a avaliação cuidadosa das necessidades da pessoa, bem como, capacidade em estabelecer uma comunicação clara, precisa e eficaz (Louzada et al, 2018; Rodrigues et al, 2012).

Para uma adequada estruturação do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica, ao longo dos estágios, foram elaborados diversos documentos de apoio, tendo por base a evidência científica e a aquisição de saberes e competências adquiridas nos mesmos, do qual resultou um guia orientador sobre o acompanhamento telefónico. Este intitula-se Manual do Acompanhamento de Enfermagem por Telefone (Apêndice XXIII), é composto por vários instrumentos de

trabalho, nomeadamente: Norma do acompanhamento telefónico de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório (Apêndice XXIV), onde consta a metodologia organizacional; Fluxograma do acompanhamento telefónico de enfermagem (Apêndice VIII); Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns e momento de contacto telefónico (Apêndice XXIII); *Checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico (Apêndice IX); Folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V); Poster da escala CTCAE com os eventos adversos mais frequentes (Apêndice XIX); Guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado, para a primeira consulta telefónica (Apêndice XX); Guião apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia (Apêndice XXI).

### **3.3.3 Implementar a consulta telefónica ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, promover a capacitação para o autocuidado a partir da primeira administração.**

Neste estágio tive a oportunidade de prestar cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, nomeadamente na realização da consulta de enfermagem de primeira vez e proceder à implementação do acompanhamento telefónico após a realização da quimioterapia.

A consulta de enfermagem de primeira vez, habitualmente, acontece no momento anterior à realização da quimioterapia. No serviço, a consulta de enfermagem encontra-se normalizada, através do procedimento consulta de enfermagem de primeira vez. Nesta, é realizada a apresentação ao doente da equipa multidisciplinar e do serviço, identifica-se a pessoa significativa e explica-se o objetivo da consulta. A colheita de dados é efetuada pelo método de entrevista, é conduzida pelo documento existente no sistema informático, nomeadamente, pela avaliação inicial parametrizada no SClínico®. É na consulta de enfermagem de primeira vez, que se identifica o conhecimento da pessoa face à sua situação atual da doença oncológica, se estrutura e desenvolve um plano de cuidados individual, de acordo com as necessidades identificadas, esclarecem-se dúvidas e fornecem-se informações acerca dos tratamentos, como a periodicidade, duração, procede-se aos ensinamentos sobre os potenciais efeitos secundários e as ações do autocuidado para os colmatar. A identificação das necessidades de autocuidado relacionados com o tratamento e os

efeitos secundários dos mesmos, levam à ativação do sistema de apoio e educação (Orem, 2001). De acordo com Orem (2001), o ensino como método de ajuda, implica que o enfermeiro tenha um conhecimento alargado das necessidades do doente e quais as estratégias adequadas que deve utilizar.

Na consulta de enfermagem de primeira vez, é entregue o plano individual dos tratamentos, onde consta o contacto da unidade de cuidados e é entregue um folheto informativo referente ao tratamento, nomeadamente sobre os potenciais eventos adversos mais frequentes. Para reforçar a informação e promover a capacitação para o autocuidado, foi desenvolvido um guia orientador à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório a ser entregue na primeira consulta de enfermagem (Apêndice XXV). Este, descreve os efeitos secundários mais comuns da quimioterapia e as respetivas ações do autocuidado. O mesmo aguarda aprovação superior. A evidência científica demonstra a importância da entrega de guias de autogestão antes do início da quimioterapia (Krzyzanowska et al., 2019). A elaboração deste documento educacional, é uma oportunidade para a melhoria dos cuidados, uma vez que, promove a aprendizagem gradual de habilidades e práticas de promoção do autocuidado e potencia a gestão adequada dos possíveis eventos adversos decorrentes dos tratamentos de quimioterapia (Orem, 2001).

Aquando da realização da consulta de enfermagem de primeira vez, foi solicitado ao doente a sua disponibilidade para participar neste projeto. Após o seu consentimento livre e esclarecido na forma verbal, foi agendado e confirmado um contato telefónico após a realização do tratamento. Este contacto foi efetuado com o objetivo de monitorizar os efeitos secundários ao tratamento, de acordo com o protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica instituído, eventos adversos mais comuns e o momento de contacto telefónico (Apêndice XVIII).

Para a uniformização dos cuidados, foi fundamental a elaboração de uma norma relativa ao procedimento “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório” (Apêndice XXIV). A norma descreve de forma estruturada a metodologia a aplicar no acompanhamento telefónico, bem como, formaliza e indica os materiais de apoio necessários para a execução do mesmo. Esta, teve como objetivo uniformizar os critérios de atuação da equipa de enfermagem para promover a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

Com a elaboração e a aplicação da *checklist* do acompanhamento telefónico de enfermagem (Apêndice IX) pretende-se assegurar que se cumprem todas as etapas

do processo. Para Santos (2011), uma *checklist* corresponde a uma verificação metódica com todas as etapas de um procedimento para que este seja realizado de forma segura.

A folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V), demonstrou ser um instrumento claro e fácil de aplicar o que permitiu uniformizar a avaliação da presença de sintomas, assim como, o grau de toxicidade e a respetiva intervenção de enfermagem. Por outro lado, permitiu identificar as toxicidades mais frequentes, avaliar os resultados das intervenções de enfermagem e assegurar a continuidade dos cuidados. Este instrumento de trabalho, foi baseado na escala de *Common Terminology Criteria os Adverse Events* v.5.0 (CTCAE), publicada a 27 de novembro de 2017, da qual se elaborou um poster (Apêndice XIX) e o respetivo guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos mais comuns decorrentes da quimioterapia (Apêndice XX), para que este ficasse acessível a toda a equipa de enfermagem. Como já referido anteriormente, a escala CTCAE, é um instrumento que reúne uma série de critérios para a classificação padronizada dos efeitos adversos relacionados com a terapêutica oncológica em que os eventos são descritos numa escala de toxicidade de 1 a 5 nos vários órgãos: Grau 1 (reduzido) Grau 2 (moderado) Grau 3 (severo) Grau 4 (*life-threatening*) Grau 5 (morte). Permite ainda, uma linguagem clara e transversal a toda a equipa multidisciplinar (NCI, 2017).

A integração da folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V) no SClínico® como se pretendia, não foi possível, apesar de várias reuniões com a enfermeira parametrizadora da instituição. A pouca disponibilidade para a parametrização das intervenções de enfermagem no programa informático, deveu-se à situação pandémica que agravou a gestão dos recursos humanos. De forma a colmatar este problema, foi criada em Excel® uma folha de cálculo para o efeito (Apêndice XXVI), esta engloba todos os itens da folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V), assim como as intervenções de enfermagem. Posteriormente, os registos de enfermagem eram efetuados no processo clínico, SClínico®, através da marcação de uma consulta de enfermagem de oncologia sem presença do utente e em notas gerais, procedia-se aos registos identificando o grau e as toxicidades presentes, indicando a intervenção de enfermagem para a promoção do autocuidado.

Durante o período de estágio, foram realizados trinta e quatro acompanhamentos telefónicos, a um total de dezasseis doentes. Os

acompanhamentos telefónicos tiveram a duração média de 10-15 minutos e foram realizados de acordo com o protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica instituído, eventos adversos mais comuns e o momento de contacto telefónico (Apêndice XVIII). Estes, ocorreram 24, 48 e 72 horas após o tratamento com quimioterapia injetável. Na situação de quimioterapia oral, ocorreu até ao 7º dia após o início do tratamento.

Dos trinta e quatro acompanhamentos telefónicos, dez foram realizados após o primeiro tratamento de quimioterapia. Destes, nove corresponderam a quimioterapia injetável e um a quimioterapia oral. Os restantes acompanhamentos telefónicos, foram realizados de forma subsequente a doentes que já se encontravam a realizar tratamentos de quimioterapia antineoplásica. Relativamente à população, eram doentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 28 e os 82 anos de idade.

Da análise dos dados colhidos, através da folha de registo do controlo sintomático (Apêndice V), foram identificados como eventos adversos mais frequentes decorrentes da quimioterapia, a fadiga (26,4%), a anorexia (17,6%), as náuseas (14,7%), os vómitos (8,8%), a mucosite oral (2,9%), a diarreia (20,5%), a obstipação (5,8%) e as parestesias (14,7%). Estes eventos adversos, encontram-se descritos no guia orientador, elaborado com o objetivo de promover a capacitação da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório (Apêndice XXV), que foi desenvolvido tendo por base a evidência científica. As intervenções de enfermagem passaram por medidas farmacológicas e não farmacológicas, nomeadamente, para controlo dos sintomas, na capacitação para o autocuidado, no reforço dos sinais de alarme, no apoio emocional e no encaminhamento de situações sempre que necessário.

Para Breen, Ritchie & Schofield (2017), a utilização de ferramentas estruturadas de avaliação de sintomas e a implementação de estratégias para a promoção do autocuidado na gestão dos eventos adversos dos doentes, melhoram os resultados físicos e emocionais dos doentes. A promoção do autocuidado e adesão ao tratamento ancoram-se no sistema de enfermagem relativo ao suporte educativo, este é aplicado nas situações em que os doentes conseguem aprender as medidas de autocuidado (Orem, 2001). Neste sentido, foi elaborado um estudo de caso (Apêndice XXVII), a um utente que acompanhei na consulta de enfermagem de primeira vez, no respetivo tratamento e que posteriormente efetuei o acompanhamento telefónico.

### **3.3.4 Validar o protocolo de atuação junto da equipa de enfermagem**

Para o cumprimento deste objetivo e de forma a validar junto da equipa de enfermagem o protocolo do acompanhamento telefónico, houve partilha de saberes e colaboração na prestação de cuidados ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, nomeadamente, na consulta telefónica, auxiliando os elementos da equipa de enfermagem na tomada de decisão face às alterações identificadas.

Do total dos trinta e quatro acompanhamentos telefónicos realizados durante o período de estágio, sete foram efetuados por elementos da equipa de enfermagem, dos quais, apenas três, se concretizaram após o primeiro ciclo de quimioterapia. Com a realização das consultas telefónicas por parte dos elementos da equipa de enfermagem, tive a oportunidade de supervisionar o acompanhamento telefónico assegurando que o mesmo era realizado de acordo com o preconizado no planeamento do projeto, elaborando posteriormente uma reflexão escrita utilizando o ciclo de *Gibbs* (Apêndice XXVIII).

Segundo Pimenta, Pastana, Sichieri, & Souza (2015), um protocolo corresponde à descrição de uma situação específica, que contém detalhes operacionais e as especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, orientando os profissionais na tomada de decisão para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Neste sentido, considera-se que o uso de protocolos em enfermagem, quando baseados na evidência científica, são ferramentas essenciais para a padronização dos cuidados permitindo práticas seguras (Pimenta et al, 2015).

### **3.4.5 Avaliar satisfação do acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

Segundo Alencar, Sardinha & Nogueira (2019), compreende-se por satisfação da pessoa a comparação entre as suas expectativas com a perceção da realidade. Os mesmos autores referem que a avaliação da satisfação é uma estratégia que permite identificar aspetos que necessitam de ser modificados para melhorar a qualidade do atendimento, bem como identifica os pontos positivos desenvolvidos.

Para avaliar o impacto do acompanhamento telefónico na pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, recorreu-se à aplicação de um

questionário. Foi solicitada a autorização à chefia de enfermagem e foi dirigida uma carta à comissão de ética da instituição, cujo parecer foi positivo (Anexo III).

A avaliação da satisfação da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, com o acompanhamento telefónico de enfermagem foi efetuada através da aplicação de um questionário (Apêndice XXIX). É composto por seis questões, com recurso à escala de *Lickert*, com cinco alternativas de resposta, entre nada, pouco, indiferente, muito e totalmente. Foram entregues no tratamento subsequente ao acompanhamento telefónico e aplicado sob a forma de autopreenchimento. O questionário foi aplicado a dez doentes a quem se realizou a consulta de enfermagem de primeira vez, seguida do primeiro tratamento, tendo sido garantido o anonimato e a confidencialidade.

A intervenção de enfermagem através do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica foi bem aceite por todos os utentes envolvidos.

### **3.3.5 Analisar satisfação do acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.**

Relativamente à primeira questão “Foi importante para si o acompanhamento telefónico após a realização do seu tratamento de quimioterapia?”, os resultados obtidos foram 50% responderam que tinha sido muito importante e outros 50% referiram ter sido importante.

A segunda questão “Considera as perguntas colocadas, no contacto telefónico, adequadas para o ajudar a resolver as situações problemáticas/efeitos secundários relacionadas com o tratamento?” 75 % referiram que as foram muito adequadas e 25% referiram que eram adequadas.

A terceira questão “Considera que o acompanhamento telefónico foi efetuado no período oportuno para o ajudar a resolver as situações problemáticas/efeitos secundários relacionadas com o tratamento?” das repostas obtidas, 58,3% consideraram que o acompanhamento telefónico foi efetuado no momento muito oportuno e 41,6% referem que foi no momento oportuno.

A quarta questão “Considera que a forma como foi feito o atendimento telefónico teve um impacto positivo na sua qualidade de vida? 58,3% consideraram que o acompanhamento telefónico teve um impacto muito positivo na sua qualidade de vida e 41,6% referem que teve um impacto positivo.

A quinta questão “Considera que o atendimento telefónico o ajudou a resolver os problemas?” relativamente à resolução de problemas 25% referiram que ajudou completamente e os restantes 75% referiram que ajudou muito.

A última questão prende-se com a satisfação no geral. Assim, foi colocada a questão “Considera-se satisfeito com o acompanhamento telefónico efetuado pela equipa de enfermagem?” 75% referiram estar muito satisfeito e 25% referiram estar satisfeito.

Face ao exposto, os doentes envolvidos no preenchimento do questionário, demonstraram estar satisfeitos com o acompanhamento telefónico efetuado, sobretudo, porque este permitiu o esclarecimento de dúvidas relativas ao seu tratamento, a continuidade dos cuidados, aumentando, também, a relação de confiança e proximidade com a equipa de enfermagem. De acordo com, Vaz et al, (2016), o contacto telefónico é um meio eficaz para acompanhar os doentes ao longo do seu tratamento, pois permite aumentar o vínculo entre o doente e enfermeiro.

## **4. AVALIAÇÃO**

O presente capítulo, pretende analisar e refletir sobre o percurso desenvolvido ao longo deste projeto, identificando e justificando os pontos fortes, os pontos fracos, as questões éticas, qual o contributo do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista.

De acordo com Ruivo et al., (2010), “o processo de avaliação na dinâmica de projeto é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão” (p.25). Todas as atividades realizadas no decorrer dos diferentes campos de estágios, foram acompanhadas, supervisionadas e avaliadas pelas respetivas enfermeiras orientadoras e a professora orientadora da ESEL.

### **4.1 Reflexão sobre as competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica**

Considera-se que os campos de estágios selecionados foram essenciais para o elaboração deste projeto, permitindo a aquisição de novos saberes para o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista, bem como, para o meu desenvolvimento pessoal.

De acordo, com a Ordem dos Enfermeiros

o Enfermeiro Especialista é aquele que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. (OE, 2010, p.2).

Para Benner (2001), a prática de cuidados é fundamental para o desenvolvimento de competências e o nível de proficiência é construído ao longo da vida profissional. A autora, refere ainda, que para a aquisição de competências é necessário refletir sobre as aprendizagens da prática, o saber como, coligando os saberes da prática à teoria, conhecimento cognitivo, sem negligenciar o comportamento ético.

A realização deste projeto, permitiu a aquisição e o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista em enfermagem em médico-cirúrgica, competências específicas do enfermeiro especialista na pessoa em situação

crónica e paliativa, as competências preconizadas pela *European Oncology Nursing Society* e também competências como mestre em enfermagem estabelecidas pelo decreto-lei n.º 65/2018 de 16 de agosto de 2018.

#### **4.1.1 Competências comuns do enfermeiro especialista**

De acordo com a Ordem do Enfermeiros, independentemente da área de especialidade todos os enfermeiros especialistas partilham um grupo de domínios, designadas por competências comuns, nomeadamente, a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010; 2019).

Referente ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, no decurso da realização do projeto, as tomadas de decisão tiveram em consideração os princípios e os valores do código deontológico, nomeadamente nos artigos 97º, 99º e 100º, garantindo uma prática de cuidados que respeitam as responsabilidades profissionais, bem como, a pessoa como ser único e individual, com o direito à confidencialidade, à privacidade e ao respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos, conforme os artigos 102º, 106º e 107º (Lei n.º156/2015 de 16 de setembro de 2015).

Com referência ao domínio da melhoria contínua da qualidade, o presente projeto, nomeadamente a sua elaboração e implementação, permitiu o desenvolvimento de práticas de qualidade, colaborando para a melhoria contínua da qualidade, através do uso da evidencia científica existentes acerca da temática. Para tal, foi necessário o seu planeamento, o que permitiu identificar, estabelecer e selecionar estratégias que promovessem a melhoria contínua dos cuidados, bem como a elaboração de guias orientadores de boas práticas e a implementação de programas da melhoria da qualidade.

Segundo a Ordem do Enfermeiros (2012), a elaboração de guias orientadores de boas práticas, são essenciais na promoção da melhoria contínua dos cuidados. A elaboração do Manual do Acompanhamento de Enfermagem por Telefone (Apêndice XXIII), onde constam todos os instrumentos de trabalho necessários para o acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório permite a padronização da prática de cuidados. O acompanhamento telefónico de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório como intervenção de enfermagem promove a garantia de um

ambiente terapêutico seguro. A gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e na prevenção de acidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada para o bem-estar e na gestão de riscos.

Relativamente ao domínio da gestão dos cuidados, houve um grande envolvimento por parte da equipa de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. Embora todos os instrumentos de trabalho criados para a implementação deste projeto se encontrassem em fase de teste, foi disponibilizada assessoria aos enfermeiros e à equipa, para além das sessões de formação, houve o esclarecimento de dúvidas quer de forma individual quer em grupo na utilização dos mesmos. De salientar que a implementação deste projeto, realçou a importância da articulação com a equipa multiprofissional, nomeadamente com a equipa médica, a nutricionista, a psicóloga, e a assistente social.

No que concerne ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o caminho efetuado permitiu a aquisição de novos saberes baseados na análise e reflexão acerca da prática dos cuidados e na evidencia científica pertinente, consolidando os processos de tomada de decisão e as intervenções baseadas em conhecimento válido, atual e pertinente, facilitando os processos de aprendizagem e, conseqüentemente, o desenvolvimento do autoconhecimento.

Para a implementação deste projeto, foram efetuadas várias sessões formativas em contexto de trabalho, acerca do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, contribuindo para a formação continua da equipa de enfermagem (Anexo II).

**4.1.2 (1) Competências do Enfermeiro Especialista Médico-Cirúrgica, em pessoa em situação crónica e paliativa, (2) as competências preconizadas pela *European Oncology Nursing Society*, (3) competência acrescida diferenciada em enfermagem oncológica e (4) as competências do 2º ciclo previstas para a obtenção do grau de mestre em enfermagem.**

As competências específicas do enfermeiro especialista são definidas como

as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas. (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.3).

Em 2018, o regulamento de competências específicas em enfermagem médico-cirúrgica sofreu alterações, considerando a vasta abrangência das mesmas. Assim, houve a necessidade de separar os cuidados de enfermagem especializados da área à pessoa em situação crónica, da área dos cuidados à pessoa em situação paliativa, existindo agora duas áreas distintas.

De acordo com o regulamento supracitado, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa é definida como cuidar da pessoa com uma doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal e dos seus cuidadores e familiares em todos os contextos da prática clínica, aliviando o seu sofrimento, maximizando o bem-estar, o conforto e a qualidade de vida (Diário da República, 2ª série – n.º 135 – 16 de julho de 2018).

O mesmo regulamento refere que na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, as competências do enfermeiro especialista é cuidar da pessoa, família ou cuidador a vivenciar a doença crónica e maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa, família ou cuidador a vivenciar a doença crónica (Diário da República, 2ª série – n.º 135 – 16 de julho de 2018). No decurso dos diversos campos de estágio, foram prestados cuidados especializados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, quer presencial, quer através do acompanhamento telefónico, no qual se insere o foco desde projeto.

As pessoas em tratamento de quimioterapia antineoplásica realizam, na sua grande maioria, o tratamento em regime ambulatório, por consequência, são instruídas para a deteção e gestão das toxicidades decorrentes dos tratamentos. Para a identificação e classificação das toxicidades recorreu-se à escala CTCAE versão 5.0 (NCI, 2017). A intervenção de enfermagem através do acompanhamento telefónico permite identificar precocemente os eventos adversos descontrolados (Moretto et al, 2019; Louzada et al, 2018; Ferreira et al, 2017).

No decorrer dos ensinamentos clínicos, foram desenvolvidas competências de enfermeiro especialista médico-cirúrgica, em pessoa em situação crónica e paliativa

(1). Através do acompanhamento telefónico, foi possível identificar eventos adversos que se encontravam descontrolados, o que permitiu agir em tempo útil de forma a minimizar o agravamento dos sintomas e encaminhar as situações para outro profissional sempre que necessário. Planearam-se intervenções individualizadas para a pessoa, de acordo com as necessidades identificadas, em parceria foram delineadas estratégias com vista à prevenção e ao controlo da sintomatologia, com recurso à utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas, fundamentadas na evidência científica. As intervenções de enfermagem baseadas na gestão dos eventos adversos, no suporte e educação para a saúde permitiram um cuidado personalizado e munir a pessoa e sua família para a capacitação na gestão dos eventos adversos. Todo este processo só é possível se existir uma relação terapêutica com a pessoa e família que vivência a doença oncológica. Esta, fomenta a confiança e a segurança da pessoa e família em tratamento e, conseqüentemente, a adesão terapêutica.

Como enfermeira, cujo exercício de funções na área de oncologia decorre há mais de seis anos, observo que o enfermeiro tem um papel fundamental no seio da equipa multiprofissional, no que se refere à avaliação e à gestão adequada dos efeitos adversos relacionados com os tratamentos e toxicidades adjacentes. Para tal, o uso de ferramentas de avaliação, como as que foram desenvolvidas para avaliação de toxicidades e o fornecimento de informações pertinentes e oportunas, baseadas na evidência científica, permitiram que a pessoa com doença oncológica fosse instruída a identificar e a monitorizar os potenciais efeitos adversos associados aos tratamentos (EONS, 2018). Uma das competências importantes nesta área é a capacidade comunicacional, a comunicação eficaz centrada na pessoa foi determinante para a identificação das necessidades, das preocupações e das preferências da pessoa (EONS, 2018).

Relativamente à competência acrescida diferenciada em enfermagem oncológica (3) esta, é entendida como os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que possibilitam o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo (Diário da República, 2ª série – n.º 159 – 17 de agosto de 2021). O percurso efetuado com a elaboração deste projeto, assim como a sua implementação permitiu, também, o desenvolvimento de competências no domínio do exercício em enfermagem oncológica, através da prestação de cuidados de

enfermagem diferenciados e individualizados, no seio da equipa multidisciplinar, garantindo um acompanhamento integral, preventivo, efetivo, seguro e oportuno à pessoa com doença e à sua família. Este percurso foi sustentado em conhecimento, habilidades e atitudes, com contributos evidentes para a tomada de decisão e na responsabilização dos cuidados, permitindo práticas seguras baseadas na evidência científica, sendo a comunicação uma estratégia essencial na promoção da qualidade e segurança dos cuidados. Por outro lado, possibilitou uma conduta segura, tendo em conta o respeito pelos valores, princípios éticos-deontológicos, normas legais da profissão, centradas na dignidade e na autonomia da pessoa com doença oncológica (Diário da República, 2ª série – n.º 159 – 17 de agosto de 2021).

No que se refere às competências do grau de mestre, considero que com a realização deste projeto desenvolvi, aprofundei e apliquei os conhecimentos adquiridos que permitiram uma melhor compreensão acerca dos eventos adversos decorrentes da quimioterapia e as necessidades da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. Demonstrei a capacidade para integrar os conhecimentos adquiridos, lidar com questões complexas, encontrar soluções ou emitir juízos em situações cuja informação é insuficiente, não descurando a reflexão sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais. Com a realização deste relatório, demonstrei a capacidade de comunicar as conclusões obtidas da prática de cuidados. Todo o processo que envolveu a construção e a implementação do projeto permitiram a aprendizagem de modo auto-orientado e autónomo, contribuindo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional (Diário da República, 1ª Série – n.º 157 – 16 de agosto de 2018).

## **4.2 Questões Éticas**

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), no exercício das funções, os enfermeiros devem adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro de 2015).

Neste sentido, este projeto, desde a sua construção até à sua finalização, teve sempre presente a dimensão ética que assenta no Código Deontológico dos Enfermeiros e os Princípios da Bioética.

Para a realização dos estágios, foi solicitada a autorização às direções de enfermagem e às chefias dos serviços. Para a implementação do projeto no último local de estágio foi pedida autorização à comissão de ética da instituição hospitalar, obtendo parecer favorável (Anexo III).

No que se refere à prestação direta dos cuidados, todas as pessoas com as quais contatei, foram informados da minha situação, de estudante do curso de mestrado em enfermagem na área de especialização médico-cirúrgica na vertente oncológica, do objetivo da minha intervenção, para qual obtive o consentimento livre e esclarecido para a realização do acompanhamento telefónico. Todas as intervenções, tiveram em conta os princípios éticos como o respeito pela autonomia da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, todas as ações foram realizadas com o melhor interesse para com a pessoa ou pelo menos para não a prejudicar, avaliando os riscos potenciais das intervenções (beneficência e não maleficência), assim como também foi salvaguardada a dignidade humana, conforme o artigo 102º do código deontológico (Lei n.º156/2015 de 16 de setembro de 2015).

Encontrou-se também implícito o artigo 105º do código deontológico, que refere que o enfermeiro assume o dever de informar a pessoa e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, respeitando o direito da pessoa ao consentimento informado (Lei n.º156/2015 de 16 de setembro de 2015).

Foi, também, sempre cumprido o “segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de: a) considerar confidencial toda a informação (...) b) partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico (...) d) manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados”, conforme o artigo 106º do código deontológico (Lei n.º156/2015 de 16 de setembro de 2015, p.8079-8080).

O desenvolvimento deste projeto vai ao encontro do artigo 109º do código deontológico, a excelência do exercício, em que se procurou “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude” (Lei n.º156/2015 de 16 de setembro de 2015, p. 8080). Com este, considera-se que a prática de cuidados foi norteada pelos princípios éticos respeitando as normas legais e a deontologia da profissão de enfermagem.

### **4.3 Pontos fortes e pontos fracos**

Ao realizar uma análise sobre o percurso realizado, importa refletir sobre os pontos fortes e os pontos fracos implícitos no desenvolvimento do projeto de estágio.

Relativamente aos pontos fortes, a realização antecipada de pesquisa bibliográfica alargada, baseada na evidência científica mais recente, permitiu adquirir conhecimentos acerca da temática e efetuar o planeamento das atividades a realizar. Os campos de estágios selecionados foram imprescindíveis para o desenvolvimento do projeto, uma vez que, os locais de estágio já possuíam o acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório implementado, o que permitiu conhecer, integrar e participar em diferentes dinâmicas na prática dos cuidados, algumas das quais com possibilidade de serem adotadas no serviço onde se pretende implementar este projeto. Outro aspeto positivo, foi a disponibilidade, a partilha de conhecimentos e a colaboração, quer das enfermeiras orientadoras, quer das respetivas equipas de enfermagem, o que foi determinante para a aquisição de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista. De destacar a receptividade por parte das pessoas em tratamento de quimioterapia antineoplásica, que permitiram a observação, colaboração e a realização do acompanhamento telefónico de enfermagem, de acordo com cada situação. Considero, também, que foram fundamentais o apoio e o envolvimento da equipa multidisciplinar na implementação do projeto. Ressalvo que a implementação do projeto, teve o contributo da chefia do serviço e foi considerado uma mais-valia para a melhoria dos cuidados na unidade de saúde.

Relativamente aos pontos fracos, a maior limitação que surgiu durante o percurso efetuado, prende-se com a pandemia Sars-CoV-2. Os tempos que atravessamos, vieram alterar as dinâmicas das instituições de saúde, sejam privadas ou públicas, o que se refletiu no número reduzido de doentes em todos os locais de estágio. Este facto, traduziu-se em menos doentes a iniciar tratamentos, ocorrendo assim, uma menor oportunidade de acompanhar consultas de enfermagem de primeira vez e, conseqüentemente, efetuar posteriormente o acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

#### **4.4 Contributos do projeto para a melhoria dos cuidados**

O plano nacional da saúde 2012-2020, emanado pela Direção Geral da Saúde (2015), refere que a melhoria da qualidade nos sistemas de saúde é um imperativo moral, na medida em que contribui para a melhoria da equidade e da acessibilidade aos cuidados em tempo útil, da segurança e da adequação dos cuidados prestados.

A implementação de sistemas de qualidade é uma necessidade de ação prioritária, que tem vindo a ser mencionada por instâncias internacionais, nomeadamente pela Organização Mundial de Saúde e pelo Conselho Internacional de Enfermagem, assim como, pelas instâncias nacionais, designadamente o Conselho Nacional da Qualidade (OE, 2012).

A Ordem dos Enfermeiros tem tido um papel preponderante na definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, referindo que o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser negligenciado ou invisível nos esforços para obter qualidade em saúde (OE, 2012).

A qualidade dos cuidados necessita de definição de objetivos e o planeamento de estratégias para os atingir, sendo essencial a reflexão sobre a prática. Cabe, então, às instituições de saúde, adequar os recursos, criar estruturas que proporcionem condições que promovam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, favorecendo o seu empenho em prol da qualidade (OE, 2012).

Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, enunciam seis descritivos: a satisfação do cliente; a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado; a readaptação funcional; a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2012). O projeto de intervenção visa a melhoria da qualidade dos cuidados ao doente oncológico em quimioterapia antineoplásica em ambulatório e conseqüentemente, aumentar a sua satisfação, respeitando sempre os seus valores, crenças e desejos de natureza individual. A identificação precoce de toxicidades permitiu intervenções de enfermagem atempadas, com o intuito de evitar complicações e/ou minimizar os efeitos indesejáveis decorrentes dos tratamentos de quimioterapia antineoplásica.

Por outro lado, a implementação deste projeto, baseado na evidência científica, permitiu a padronização dos cuidados de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica. Possibilitou, ainda, a existência de registos de enfermagem sistemáticos, relativos aos eventos adversos presentes e respetivas toxicidades, às intervenções de enfermagem e à avaliação dos

resultados das intervenções de enfermagem. Contribuiu, também, para a formação contínua da equipa de enfermagem, promovendo o desenvolvimento profissional e a qualidade dos cuidados prestados.

A relação terapêutica estabelecida com os utente e família, caracterizou-se pelo respeito pelas suas capacidades e incidiu na valorização do seu papel, na qual o ensino, a instrução e treino, tiveram como objetivo ajudar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica a ter um papel proactivo no seu projeto de saúde, capacitando-as para o autocuidado na gestão da sintomatologia resultante dos tratamentos. Para tal, a promoção da saúde foi essencial, sendo que, a identificação da situação de saúde dos doentes e sua família, permitiu a criação de oportunidades para melhorar a literacia em saúde e as suas capacidades face às necessidades identificadas, promovendo um estilo de vida saudável e o consequente bem-estar (Orem, 2001).

A quimioterapia antineoplásica é responsável por inúmeros efeitos indesejáveis na vida da pessoa em tratamento, muitas vezes com um impacto negativo no seu dia-a-dia, assim, a prevenção de complicações é fundamental. Neste sentido, a implementação do projeto “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório”, permitiu identificar precocemente complicações associadas aos tratamentos, minimizar os efeitos indesejáveis e sempre que necessário referenciar para outro profissional, as situações problemáticas, com repercussões evidentes na segurança e na melhoria do bem-estar da pessoa e família. Cabe aos enfermeiros intervir de acordo com as suas competências e conhecimentos, suportando as suas intervenções na evidência científica mais recente, responsabilizando-se pela tomada de decisão e pelos atos da sua prática.

Tive ainda, a oportunidade, após a conclusão dos estágios, e durante a concretização do presente relatório, de participar no Webinar “Formação, Investigação e Exercício Clínico”, organizado pelo Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/ Adulto Idoso, que decorreu no dia 10 de novembro de 2021 (Anexo IV). Neste evento científico, fiz uma comunicação livre acerca da temática em estudo, “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”, apresentando os resultados obtidos da revisão *scoping* efetuada. Considero que, o desenvolvimento de investigação desta temática é essencial para demonstrar a importância das intervenções de enfermagem, no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório,

nomeadamente, a promoção da adesão terapêutica, a educação e suporte para a saúde e a gestão dos eventos adversos decorrentes dos tratamentos de quimioterapia com a finalidade de capacitar a Pessoa e sua família para o autocuidado. Presentemente, numa era cada vez mais tecnológica, é fundamental a criação de mecanismos que reduzam constrangimentos associados ao isolamento geográfico, às dificuldades logísticas e à limitada mobilização de recursos humanos diferenciados. (OE, 2021).

## 5. CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

A elaboração deste relatório permitiu analisar e refletir de forma crítica o percurso desenvolvido para a aquisição de competências de enfermeira especialista e para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Área de Especialização Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica.

Com o desenvolvimento rápido da ciência e da tecnologia, é expectável que os profissionais de enfermagem possuam uma prática baseada na evidencia, definida pela tomada de decisão fundamentada pela investigação científica mais recente (Ruivo et al, 2010).

A realização deste projeto baseou-se na necessidade manifestada por parte da equipa de enfermagem em monitorizar e controlar os eventos adversos decorrentes da quimioterapia através do acompanhamento telefónico, com vista à promoção do autocuidado da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, na gestão dos eventos adversos que podem ocorrer no domicílio.

O autocuidado é a intervenção central da enfermagem e assume-se como uma área potenciadora de ganhos em saúde (OE, 2012). Neste sentido, recorreu-se à Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem (2001), para sustentar a prática clínica, evidenciando a importância das intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico.

Para o desenvolvimento deste relatório procedeu-se à descrição das atividades realizadas em cada local de estágio, nos quais, a aquisição de saberes e competências, ancorado na evidencia científica e na partilha do conhecimento acerca da intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, com os diversos profissionais, peritos e especialistas, possibilitaram a compreensão profunda e detalhada nesta área de intervenção.

Os campos de estágio selecionados foram essenciais para a aquisição de conhecimento e competências específicas proporcionando a oportunidade de observar e refletir sobre outras dinâmicas, o que se constituiu enriquecedor para a minha prática profissional e pessoal, permitindo transpor algumas das práticas adquiridas para o meu contexto laboral, em prol da melhoria dos cuidados ao doente oncológico.

Ao refletir sobre o percurso efetuado, é evidente a responsabilidade da equipa de enfermagem na educação para a saúde do doente oncológico. Esta prepara os

doentes para a adesão ao tratamento e para a monitorização dos eventos adversos decorrentes do mesmo (Louzada et al, 2018).

Por sua vez, o uso do telefone é uma prática cada vez mais utilizada nos contextos da prática clínica, nomeadamente na área de oncologia, Torres-Vigília, Cohen, Million & Bruera (2020), mencionam que as intervenções de enfermagem efetuadas com recurso ao telefone, são sentidas pelo doente oncológico como um meio de comunicação que proporciona segurança e satisfação dos cuidados. É uma estratégia que potencia as atividades de enfermagem, permite aos profissionais orientarem e monitorizarem os doentes e as suas necessidades, é de fácil acesso e promove as capacidades do autocuidado (Souza-Júnior, Mendes, Mazzo & Godoy, 2016). Por outro lado, é visto como uma forma de comunicação eficaz entre o doente e a equipa de enfermagem, possibilita a deteção de situações de risco, o controlo de sinais e sintomas e o apoio emocional para o cumprimento do protocolo terapêutico (Louzada et al, 2018).

Face às contingências atuais causadas pela pandemia, surgiram dificuldades, no entanto, ao longo do percurso foram delineadas estratégias para que as mesmas fossem ultrapassadas, o que conduziu a novas oportunidades de aprendizagem com repercussões evidentes na concretização dos objetivos.

Considero que, durante este percurso desenvolvi competências de enfermeira especialista, de acordo com Benner (2001), posiciono-me como enfermeira perita, segundo a autora

a enfermeira perita já não se apoia sobre um princípio analítico (...) para passar ao estado de compreensão da situação ao ato apropriado. A perita (...) compreende, de maneira intuitiva, cada situação e aprende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis (...) ela age a partir de uma compreensão profunda da situação global. (Benner, 2001, p.58).

Como perspetivas futuras, tenciono propor à direção de enfermagem a implementação do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório a nível institucional, com a criação de uma consulta de enfermagem telefónica a integrar no sistema informático, SClínico®, com base nos instrumentos de trabalho desenvolvidos, nomeadamente, a *checklist* do

procedimento e a folha de registo sintomático de acordo com as toxicidades tendo em conta a escala CTCAE versão 5.

Há, ainda, a intenção de publicar um artigo científico acerca do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, onde seja evidente o número de contactos efetuados, os eventos adversos mais frequentes e as respetivas intervenções de enfermagem. Pretendo, também, participar na disseminação do conhecimento a nível académico, em aulas e em conferências de investigação de enfermagem. Tenciono, também, assegurar a formação contínua da equipa de enfermagem, através da realização de formação em serviço, mantendo a atualização dos documentos de apoio do acompanhamento telefónico produzidos e com a divulgação dos resultados das intervenções.

O término deste projeto representa o início de uma nova etapa, em que se pretende potenciar o conhecimento e as competências adquiridas ao longo deste percurso, com repercussões evidentes em ganhos de literacia em saúde e partilha de saberes que promovam a melhoria contínua da prática dos cuidados em enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, L. C. R., Sardinha, A. H. L., Ferreira, A. G. N., Pascoal, L. M., & Rolim, I. L. T. P. (2019). Satisfação dos pacientes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem. *Revista Enfermagem UFPE on line.*, 13(3), 752-62. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a237681p752-762-2019>
- Amaya, M. R., Paixão D. P. S. S., Sarquis L. M. M. & Cruz, E. D. A. (2016). Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(spe), e68778. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>
- Andrade, M.I.C. (2012). Consulta de enfermagem ao utente submetido a quimioterapia. *Onco News*, 21, 27-31. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/47ed8e3a4d1c5b2e0f873084de9ebf9c.pdf>
- Ballantyne, B., & Stacey, D. (2016). Triaging symptom calls with and without practice guides: A case exemplar. *Canadian Oncology Nursing Journal.* 26(3), 203–208. <https://doi.org/10.5737/23688076263203208>
- Ballantyne, B., & Stacey, D. (2016). Triaging symptom calls with and without practice guides: A case exemplar. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 26(3), 203–208. <https://doi.org/10.5737/23688076263203208>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bonassa, E. M. A., Moreno, A. & Gato, M. I. R. (2012). *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. (4ª ed.). São Paulo: Atheneu.
- Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, Ya-seg-, Gough, K., Santamaria, N., ... Aranda, S. (2015). The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS) – a Telehealth- mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16(1), 472. doi:10.1186/s13063-015-0970-0

- Carvalho, Célia. (2008). A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 54(1), 87-96. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2008v54n1.1765>
- Coleman, M. & Newton, K. (2005). Supporting self-management in patients with chronic illness. *American Family Physician*, 72 (8), 1503-1510. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2005/1015/afp20051015p1503.pdf>
- Cruz, F., Ferreira, E., & Reis, P. (2014). Consulta de enfermagem via telefone: Relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 4(2):1090-1099.
- Cunha, F. F., & Vasconcelos, V. E., Silva, D., Éder, S. & Freitas, O. K (2017). Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 9(3),840-847. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754116030>
- Decreto-lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República, 1ª série I* (n.º 157 de 16-08-2018), 4147 – 4182. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei n.º 74/2006 de 24 de março. (2006). Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, *Diário da República, 1ª série*, (n.º 60 de 24-03-2006), 2242-2257. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/671387> .
- Decreto-lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, *Diário da República, 1ª série*, (n.º 65 de 16-08-2018), 4147-4182. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Plano nacional de saúde 2012-2016: Revisão e extensão a 2020*. DGS, 1-38. Disponível em:

<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*.

Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>

Martins, J. & Nogueira, P. (2017). *Semântica da informação em saúde*. Lisboa:

Direção Geral de Saúde. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22501/1/Sem%20a%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%Bade%202017.pdf>

Ebrahimabadi, M., Rafiei, F., & Nejat, N. (2021). Can tele-nursing affect the supportive care needs of patients with cancer undergoing chemotherapy? A randomized controlled trial follow-up study. *Supportive care in cancer. official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5865–5872. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06056-5>

European Oncology Nursing Society. (2018). *The EONS Cancer Nursing Education Framework*. Disponível em: <https://z2y.621.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/05/EONSCancerNursingFramework2018-1.pdf>

European Oncology Nursing Society. (2020). Position statement from the oncology nursing society: The oncology nursing specialty. *Oncology Nursing Forum*, 47(2), 125-126. DOI: [10.1188/20.ONF.125-126](https://doi.org/10.1188/20.ONF.125-126)

Fernandes, C. S., Magalhães, B. M. B. S., Santos, C. B. & Galiano, J. M. M. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (17), 119-130. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17068>.

Ferreira, E., Kamada, I., Reis, P., Cruz, F., Jesus, C., & Pinho, D. (2017). Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia. *Revista de Enfermagem UFPE*. 11(5), 1936-1942. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23343p1936-1942-2017>

França, A. C., Rodrigues, A. B., Aguiar, M. I. F., Silva, R. A., Freitas, F. M. C., & Melo, G. A. A. (2019). Telenursing for the control of chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180404. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0404>

Godinho, N. (2020). Guia orientador ara elaboração de trabalhos escritos, referencias bibliográficas e citações - Norma APA. Centro de Documentação e Biblioteca. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: [https://www.esel.pt/sites/default/files/GUIA\\_B\\_2020.pdf](https://www.esel.pt/sites/default/files/GUIA_B_2020.pdf)

International Agency for Research on Cancer. *Cancer Tomorrow*. (2020). Acedido a: 10-10-2021. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>.

International Agency for Research on Cancer (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9,6 million cancer deaths in 2018*. Acedido a: 10-10-2020. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/featured-news/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-18-1-million-new-cases-and-9-6-million-cancer-deaths-in-2018/>

International Council of Nurses. (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2015*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Jernigan, C., Johnson, T., Varghese, S. & Fellman, B. (2020). Evaluating the feasibility of a nurse-driven telephone triage intervention for patients with cancer in the ambulatory setting. *Oncology Nursing Forum*, 47(2), E44–E54. doi:10.1188/20.onf.e44-e54

Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute reviews' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews.

Jones, P., Roberts, R., McKinnel, C., Whigham, J., Gifford, L., Morgan-Lovatt, M., ... Anderson, W. (Rocha, A., Santos, C. – trad.). (2016). *Oncologia/ Hematologia*

“Triagem de sintomas 24h” AVALIAÇÃO RÁPIDA - Versão portuguesa - beta janeiro 2018.

Kawasaki, Y. Uchinuno, A., Arao, H., Kobayashi, T., & Otsuka, N. (2011). Evaluating the self-care agency of patients receiving outpatient chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(6), 668-73. Disponível em: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/evaluating-self-care-agency-patients-receiving/docview/910888250/se-2?accountid=192066>

Kondo, S., Shiba, S., Udagawa, R., Ryushima, Y., Yano, M., Uehara, T., ... Hashimoto, J. (2015). Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC research notes*, 8, 315. DOI: [10.1186/s13104-015-1292-8](https://doi.org/10.1186/s13104-015-1292-8)

Kotzé, W. (1998). An anthropological nursing science: nursing accompaniment theory. *Health SA Gesondheid*, 3 (3), 3-14. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v3i3.296>

Krzyzanowska, M. K.; Julian, J. A.; Powis, M.; Howell, D.; Earle, Craig C. E., Katherine A., ... Grunfeld, Eva (2019). *Ambulatory Toxicity Management (AToM) in patients receiving adjuvant or neo-adjuvant chemotherapy for early stage breast cancer - a pragmatic cluster randomized trial protocol*. *BMC Cancer*, 19(1), 884. DOI: [10.1186/s12885-019-6099-x](https://doi.org/10.1186/s12885-019-6099-x)

Lei nº 156/2016 de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série. (N.º 181 — 16 de setembro de 2015). ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>

Louzada, K., Brevidegli, M., Baiocchi, O., & Domenico, E. (2018). Aconselhamento telefónico: Identificação de sintomas em paciente com linfomas em quimioterapia antineoplásica. *Acta Paul Enferm* 31(6), 616-626. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800085>

- Machado, J.P. (coord) (1991). *Grande dicionário da língua portuguesa, vol.1*. Lisboa: Publicações Alfa.
- Magalhães, B., Fernandes, C., Santos, C., Lima, L., & Martínez-Galiano, J. M. (2019). Autogestão das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia: uma scoping review/ Self-management of complications associated with chemotherapy treatment: a scoping review/ Autocontrol de las complicaciones asociadas con el tratamiento de. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 370–404. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3722>
- Moretto, I. G., Contim, C. L V., Espírito Santo, F. H. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista Gaúcha Enfermagem*; 2019; 40. e20190039. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>
- National Cancer Institute. (2017). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (versão 5)*. Disponível em [https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic\\_applications/docs/ctcae\\_v5\\_quick\\_reference\\_5x7.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). Parecer CJ 102/2009. Conselho Jurisdicional. *Consulta de enfermagem por via telefone*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ\\_Documentos/Parecer102\\_2009\\_consulta\\_enfermagem\\_telefone.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República Série II. N.º 26 (06/02/2019), 4744 - 4750. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Parecer do conselho de enfermagem n.º53/2021. Consulta de enfermagem e teleconsulta de enfermagem*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53\\_ce\\_13012021\\_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Regulamento n.º 766/2021. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Oncológica*. *Diário da República, Série II* ( N.º 159 — 17 de agosto de 2021). 130-143. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23624/0013000143.pdf>

Orem, D. (1995). *Nursing: concepts of practice*. (5 Ed.). St. Louis: Mosby.

Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6a ed.) St. Louis: Mosby.

Organização Mundial da Saúde. 2021. *Cancer*. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: conceito central da enfermagem*. Coimbra: Formasau.

Pimenta, C., Pastana, I., Sichier, K., Solha, R., Souza, W. (2015). *Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem*. COREN-SP. São Paulo.

Portaria n.º 82/2014 (2014). *Estabelece os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento da rede hospitalar e procede à sua classificação.* Ministério da Saúde. *Diário da República, I, Série* (n.º 71 de 1 0-04-2014), 2364-2366. Acedido 20-11-2021. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2014/04/07100/0236402366.pdf> .

Portaria n.º 207/2017. (2017). Aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional. Ministério da Saúde. *Diário da República Série I* (n.º 132/2017, de 2017-07-11), 3550 – 3708. Disponível em: **ELI:** <https://data.dre.pt/eli/port/207/2017/07/11/p/dre/pt/html>

Putt, L. & Jones, P. (2014). The role of the specialist acute oncology nurse in the new acute oncology services. *Clinical Oncology*, 26(3), 125–127  
DOI: [10.1016/j.clon.2013.11.025](https://doi.org/10.1016/j.clon.2013.11.025)

Rodrigues, A., Oliveira, P., Onofre, P., Martin, L., Belinelo, R., & Coutinho, M. (2012). Assistance and monitor a telephone interview from individuals with blood cancer in ambulatory treatment. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 6(8), 1832-1840. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7275/6691>

Ruivo M., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Coletectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15, 1-37. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

Salgado, N.F.O.G. (2011). A história oncológica do doente. *Onco News*, 18, 23-32. Disponível em: <https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/47-art.pdf>

- Silva, S.A. & Dias, V.L.S.M. (2007). Ensinar o doente a lidar com a toxicidade hematológica no pós-quimioterapia: definição de guidelines. *Onco News*, 1, 11-17. Disponível em: <https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/2-art.pdf>
- Soon-Rim S. & Lee, M. K. (2017). Effects of Nurse-Led Telephone-Based Supportive Interventions for Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncol Nurs Forum*. 44(4), July. DOI: [10.1188/17.ONF.E168-E184](https://doi.org/10.1188/17.ONF.E168-E184)
- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A. C., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied nursing research*, 29, 254-260. DOI: [10.1016/j.apnr.2015.05.005](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005)
- Stacey, D., Carley, M., Ballantyne, B., Skrutkowski, M. & Whynot, A. (2015). Perceived factors influencing nurses' use of evidence-informed protocols for remote cancer treatment-related symptom management: A mixed methods study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 268–277. DOI: [10.1016/j.ejon.2014.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.002)
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem*. (5ª ed.) Loures: Lusociência.
- Torres-Vigil, I., Cohen, M. Z., Million, R. M., & Bruera, E. (2021). The role of empathic nursing telephone interventions with advanced cancer patients: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 50, 101863. DOI: [10.1016/j.ejon.2020.101863](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101863)
- Vaz, D. C., Silva, C. R. L., & Silva, R. C. L. (2016). In-person and telephone monitoring of symptoms in women with breast cancer undergoing chemotherapy/Acompanhamento presencial e telefonico dos sintomas em mulheres com cancer de mama submetidas a quimioterapia/Seguimiento presencial y telefonico de los sintomas de mujeres con cancer de mama sometidas a quimioterapia. *Enfermagem Uerj*, 24(5),

NA. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=anon~dda78627&id=GALE|A568569447&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=60410e1c>

*World Health Organization Global Observatory for eHealth. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization. Disponivel em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>*

World Health Organization. (2005). World alliance for patient safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action. *World Health Organization. Disponivel em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69797/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3-eng.pdf>*

## **APÊNDICES**

**Apêndice I**  
**Revisão *Scoping***

“Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásico em ambulatório: intervenção de enfermagem. – Revisão *Scoping*”.

## **Background**

O cancro tem vindo a aumentar progressivamente e é atualmente considerado um dos principais problemas de saúde pública. Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2017) anualmente há um aumento significativo do número de casos, sendo a segunda causa de morte em Portugal. O impacto de um diagnóstico de um cancro traz alterações consideráveis na qualidade de vida do doente e sua família, quer pela doença, quer pelos efeitos adversos dos tratamentos (Pereira & Lopes, 2005).

A quimioterapia antineoplásica é considerada como a modalidade mais eficaz para o tratamento do cancro, consistindo na administração de agentes químicos, isolados ou em combinação (Bonassa & Gato 2012). Esta modalidade terapêutica é sistémica, pode melhorar a doença, mas pode causar efeitos secundários angustiantes. Por outro lado, os sintomas quando mal controlados podem incapacitar as atividades de autocuidado do doente, e consequentemente levar a idas não programadas ao hospital (Mooney et al., 2017).

Atualmente os tratamentos de quimioterapia são realizados em contexto de ambulatório, nomeadamente em Hospitais de dia, em que os doentes realizam os seus tratamentos em regime de ambulatório e a maior parte dos sintomas e efeitos adversos ocorrem no domicílio. Desta forma, uma má gestão e não deteção precoce dos efeitos adversos, levam a hospitalizações, bem como ao abandono da terapêutica por falta de apoio médico e de enfermagem.

O enfermeiro, sendo o profissional que mais tempo passa com o doente (Garcia, 2014), desempenha um papel essencial neste processo, uma vez que, é este que prepara o doente para a administração da quimioterapia, procede à administração e aos ensinamentos da mesma, e vigia todos os efeitos secundários. Torna-se assim, fundamental monitorizar continuamente os efeitos secundários da terapêutica, não só para despiste de toxicidades como também para a capacitação do doente na gestão dos mesmos.

Ao longo dos últimos anos tem surgido inúmeras mudanças na prática da enfermagem, decorrente do uso do avanço das telecomunicações e da tecnologia de informação. A telemedicina é vista como uma ferramenta que facilita a interação entre os profissionais de saúde e os doentes. A Organização Mundial de Saúde (2010, p.9),

define a telemedicina como: “a prestação de cuidados de saúde, em que a distância é um fator crítico, por profissionais que apelam para as tecnologias da informação e comunicação, para a troca de informação válida para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, investigação e avaliação, e para a educação contínua dos prestadores e cuidados de saúde, tudo no interesse do avanço dos indivíduos e das suas comunidades”.

**Palavras-chave:** Autocuidado, consulta telefónica, doente oncológico, efeitos secundários quimioterapia, intervenção de enfermagem.

## **Objetivo**

O objetivo desta revisão de scoping é reunir a melhor evidência científica existente que permita mapear as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente oncológico que se encontram em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

## **Questão de Investigação**

Segundo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2015), a questão de investigação é fundamental para orientar o desenvolvimento de uma revisão de scoping. Assim, a questão que se coloca para revisão de scoping é: “Quais as intervenções de enfermagem, no acompanhamento telefónico ao doente oncológico, em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório?”

A questão foi formulada tendo em conta o PCC, usando os seguintes elementos População, Conceito e Contexto (JBI, 2015). Assim, a população considerada foram os doentes oncológicos e os enfermeiros. No que diz respeito ao conceito a intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico e relativamente ao contexto doentes a realizar tratamentos de quimioterapia em ambulatório.

## **Crêterios de inclusão**

### **Tipo de participantes**

Na presente revisão scoping foi considerada como popula o os doentes oncológico e os enfermeiros no acompanhamento telef nico a realizarem tratamentos de quimioterapia em regime de ambulatório, de qualquer cultura, etnia, g nero e com idade superior a 18 anos, submetidos a qualquer tipo de quimioterapia.

### **Conceito**

Esta revisão considera estudos que evidenciem as interven es de enfermagem no acompanhamento telef nico ao doente oncológico em tratamentos de quimioterapia antineoplásica em regime de ambulatório e quais as estratégias utilizadas para um adequado acompanhamento para a capacita o do doente oncológico para o autocuidado.

### **Contexto**

Nesta revisão scoping foram considerados como contexto os Hospitais de dia e serviços de ambulatório na qual o enfermeiro interv m na gestão dos eventos adversos decorrentes dos tratamentos de quimioterapia antineoplásica para a capacita o para o autocuidado.

### **Tipos de estudo**

Esta revisão engloba todos os estudos quantitativos e qualitativos, publicados entre 2010-2020, com texto integral em língua inglesa e que incluam os cr terios de inclusão acima referidos.

### **Crêterios de Exclusão**

- Pessoas com idade inferior a 18 anos;
- Estudos anteriores a 2010
- Estudos que não se encontrem disponíveis em *Full-text*.

## Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi delineada para selecionar estudos publicados, em língua portuguesa e inglesa entre os anos 2010 e 2020. Esta, desenvolveu-se por várias etapas. Numa fase inicial foi realizada uma pesquisa utilizando as palavras-chave *cancer patient*, *chemotherapy side effects*, *nursing interventions*, *self-care*, *telephone consultation* nas bases da CINAHL e MEDLINE.

Numa segunda fase após a análise dos títulos e resumos para esta ser mais abrangente foi acrescentado à pesquisa termos como *telenursing*, *chemotherapy cancer* e *antineoplastic agents*.

Foi efetuada a pesquisa apresentando as palavras-chave aos termos de indexação CINAHL Headings na base de dados da CINAHL *Plus with Full Text* e *Mesh* na MEDLINE *with Full Text*.

No que diz respeito à base de dados CINAHL, foi utilizado o termo *patients*, *nursing interventions* e *telenursing*, bem como *chemotherapy cancer* e termos de indexação para alargar a pesquisa e direcioná-la para a questão de investigação. As palavra *chemotherapy side effects* e *chemotherapy effects* não possuem termos de indexação, no entanto são essenciais para responder à questão.

No que se refere à base de dados da MEDLINE *with Full Text*, foi utilizado o termo *patients*, *telenursing* e *chemotherapy* e termos de indexação. Para uma pesquisa mais alargada foi utilizado termo como *nursing interventions*, *chemotherapy side effects* e *chemotherapy effects*.

**Tabela 1. Estratégia de pesquisa na bases de dados CINAHL *with full text* (realizada a 10 de novembro de 2020)**

#ID	Termo de pesquisa	Resultados
#S23	Limite 01-01-2010 e 31-12-2020 Limite idioma: inglês	59
#S22	#S19 AND #S20 AND #S21	210
#S21	#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18	95,303
#S20	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	16,416

#S19	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	2,266,614
#S18	MH "Antineoplastic Agents"	50,246
#S17	"Antineoplastic Agents"	76,520
#S16	MH "Chemotherapy, Cancer"	21,871
#S15	Chemotherapy, Cancer	21,905
#S14	Chemotherapy effects	43
#S13	Chemotherapy side effects	133
#S12	MH "Remote consultation"	2,593
#S11	Remote consultation	2,634
#S10	MH "Telenursing"	2,216
#S9	Telenursing	2,263
#S8	MH "Nursing interventions"	9,068
#S7	Nursing intervention	6,199
#S6	Telephone Consultation	252
#S5	MH "Cancer Patients"	41,322
#S4	Cancer Patients	84,002
#S3	MH "Patients"	10,800
#S2	Patients	1,668,353
#S1	Patient	1,139,372

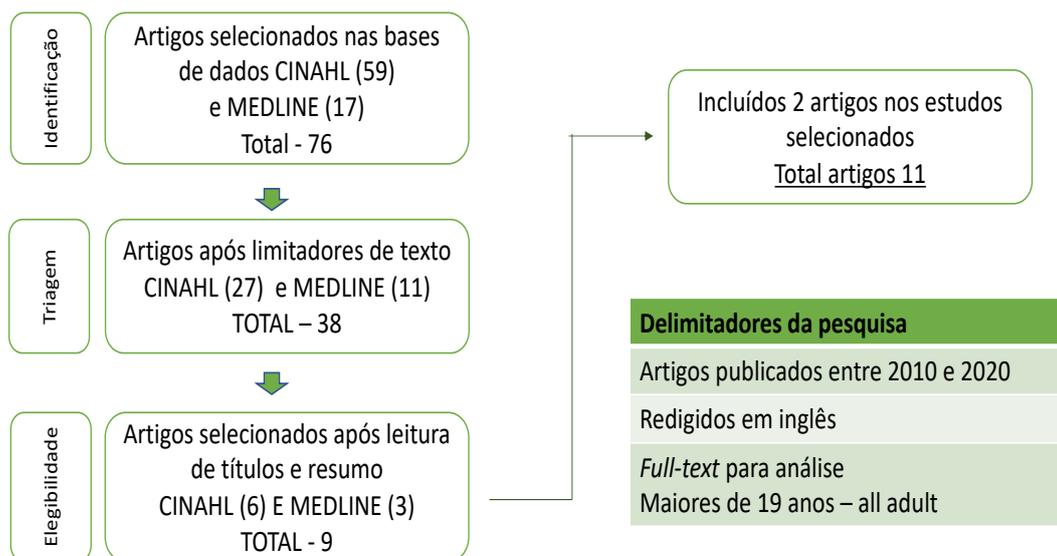
**Tabela 2. Estratégia de pesquisa na bases de dados MEDLINE with full text (realizada a 10 de novembro de 2020)**

#ID	Termo de pesquisa	Resultados
#S20	Limite 01-01-2010 e 31-12-2020 Limite idioma: inglês	17
#S19	#S19 AND #S20 AND #S21	40
#S18	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15	369,805
#S17	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	9,231
#S16	#1 OR #2 OR #3 OR #4	7,572,505
#S15	MH "Antineoplastic Agents"	297,267
#S14	"Antineoplastic Agents"	366,651
#S13	Chemotherapy, Cancer	4,141
#S12	Chemotherapy effects	217

#S11	<i>Chemotherapy side effects</i>	262
#S10	<i>MH "Remote consultation"</i>	5,306
#S9	<i>Remote consultation</i>	5,652
#S8	<i>MH "Telenursing"</i>	234
#S7	<i>Telenursing</i>	405
#S6	<i>Nursing intervention</i>	2,768
#S5	<i>Telephone Consultation</i>	541
#S4	<i>Cancer Patients</i>	198,059
#S3	<i>MH "Patients"</i>	22,134
#S2	<i>Patients</i>	6,253,160
#S1	<i>Patient</i>	2,951,524

### **Extração de Resultados**

A extração dos resultados tenciona obter os dados extraídos que foram analisados de forma a responder ao objetivo e à questão de investigação (JBI,2015). A pesquisa foi realizada na base de dados EBSCO, da CINAHL e MEDLINE. Foram assim obtidos um total de 76 artigos, 59 CINAHL e 17 MEDLINE. Por se encontrarem repetidos foram eliminados 8 artigos na CINAHL e 4 na MEDLINE, obtendo-se assim um total de 51 artigos e 13 respetivamente. Após a leitura de títulos e resumo foram selecionados 27 artigos da CINAHL e 11 na MEDLINE tendo em conta os critérios de inclusão. Assim, desta pesquisa resultaram 6 artigos da CINAHL e 3 da MEDLINE, foram excluídos os artigos que incluíam doentes em idade pediátrica e estudos com outros grupos profissionais que não sejam enfermeiros. Numa terceira fase foram pesquisados estudos adicionais nas referências dos estudos selecionados, tendo sido incluído 2 estudos. No total foram lidos 11 artigos. A estratégia de pesquisa foi projetada para selecionar os estudos publicados, entre os anos 2010 e 2020, de forma a obter a evidência científica mais atual sobre esta temática.



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA para revisão de *scoping* (adaptado, JBI, 2015)

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com Newhouse, Dearholt, Poe, Pugh & White (2005) a evidência científica pode ser classificada em diversos níveis:

Nível I - Estudos experimentais, ensaios clínicos randomizados controlados ou meta-análises de estudos randomizados controlados;

Nível II – Estudos quase-experimentais;

Nível III – Estudos qualitativos, estudos não experimentais ou meta-sínteses;

Nível IV – Opinião de peritos, tendo por base a evidência científica (revisões sistemáticas da literatura, guidelines da prática clínica)

Nível V – Opinião de peritos, não baseada na evidência científica (revisões da literatura, estudos de caso)

**Quadro 1.** Apresentação dos dados do texto “*Evaluating the feasibility of a nurse-driven telephone triage intervention for patients with cancer in the ambulatory settings*”

<b>Artigo 1/ Título</b>	<b><i>Evaluating the feasibility of a nurse-driven telephone triage intervention for patients with cancer in the ambulatory settings.</i></b>
<b>Autores,</b>	Jernigan, Collen., Varghese, Susan., Fellman, Bryan
<b>Ano</b>	2020
<b>Objetivo do Estudo</b>	Explorar a viabilidade de uma intervenção de triagem por telefone conduzida por enfermeiros para melhorar os

	sintomas dos doentes que realizam tratamentos em ambulatório.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo quase-experimental
<b>Nível de evidência</b>	Nível III
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Educação para a saúde e Gestão de eventos adversos após a quimioterapia (Realização de chamadas de triagem por uma enfermeira para os doentes independentemente do diagnóstico e tratamento).
<b>Resultados/ Conclusões</b>	A avaliação através do telefone pode prevenir complicações decorrentes dos tratamentos de quimioterapia, diminuir internamentos, minimizar atrasos nos tratamentos e permite intervenções e estratégias preventivas. Promove ainda uma melhor adaptação à situação de saúde-doença, ao tratamento como na gestão dos sintomas que lhe estão associados.

**Quadro 2.** Apresentação dos dados do texto “Telenfermagem para controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia: ensaio clínico randomizado”

<b>Artigo 2/ Título</b>	<b>Telenfermagem para controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia: ensaio clínico randomizado</b>
<b>Autores</b>	França, AC., Rodrigues, AB., Aguiar, MIF., Silva, RA., Freitas, FMC., Melo, GAA.
<b>Ano</b>	2019
<b>Objetivo do Estudo</b>	Verificar a eficácia da telenfermagem no controle de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia antineoplásica.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Ensaio clínico controlado, randomizado
<b>Nível de evidência</b>	Nível I
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Gestão de eventos adversos após a quimioterapia
<b>Resultados/ Conclusões</b>	A intervenção telefônica após a realização de quimioterapia (24h, 72h e 120h) teve influência na redução da ocorrência de náuseas e vômitos, mostrando-se eficaz. As intervenções utilizadas tiveram por base a identificação dos problemas e preocupações dos doentes, fornecimento de instruções e estratégias para o autocuidado, o aconselhamento do uso dos fármacos, o uso de técnicas de relaxamento e distração.

**Quadro 3.** Apresentação dos dados do texto “*Ambulatory Toxicity Management (AToM) in patients receiving adjuvant or neo-adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer - a pragmatic cluster randomized trial protocol.*”

<b>Artigo 3/ Título</b>	<b><i>Ambulatory Toxicity Management (AToM) in patients receiving adjuvant or neo-adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer – a pragmatic cluster randomized trial protocol</i></b>
<b>Autores</b>	Krzyzanowska, M.K., Julian, J.A., Powis, M. <i>et al.</i>
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo do Estudo</b>	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e impacto da intervenção da gestão de sintomas através do telefone durante os tratamentos de quimioterapia para o cancro da mama em fase precoce.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo piloto de braço único
<b>Nível de evidência</b>	Nível II
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Monitorização de eventos adversos após a quimioterapia
<b>Resultados/ Conclusões</b>	O estudo realizado entre setembro de 2013 e dezembro de 2014, foram realizadas 855 chamadas pró-ativas com uma duração média de 9 min. As chamadas foram realizadas pelos enfermeiros entre as 24h e as 72h e 8 e 10 dias após a quimioterapia. A monitorização dos sintomas foi realizada através da escala CTCAE. Sintomas mais frequentes como as náuseas, vômitos e obstipação necessitaram de uma intervenção mais precoce, enquanto a dor e mialgias decorreram mais tardiamente. Este estudo demonstrou que a gestão de toxicidade tendo por base o telefone durante a quimioterapia é viável, no entanto refere a importância de a existência de folhetos educativos/ guias com recomendações para a autogestão das toxicidades mais comuns.

**Quadro 4.** Apresentação dos dados do texto “Aconselhamento telefónico: identificação de sintomas em pacientes com linfoma em quimioterapia antineoplásica.”

<b>Artigo 4/ Título</b>	<b>Aconselhamento telefónico: identificação de sintomas em pacientes com linfoma em quimioterapia antineoplásica.</b>
<b>Autores</b>	Louzada, K., Brevidelli, M., Baiocchi, O., Domenico, E.
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo do Estudo</b>	Identificar através do aconselhamento telefónico os sinais e sintomas apresentados pelos doentes com linfomas de Hodgkin submetidos a quimioterapia.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Descrito, prospetivo e quantitativo.
<b>Nível de evidência</b>	Nível III

<b>Fenómeno Interesse</b>	<b>de</b>	Identificação de eventos adversos.
<b>Resultados/ Conclusões</b>		Foram realizadas 286 chamadas telefônicas, da qual resultaram 1870 queixas sintomáticas. Foi utilizada a escala de CTCAE. Nas chamadas programadas, as queixas com maior prevalência foram a fadiga, falta de apetite, preocupações, vômitos e náuseas. No que se refere às interferências nas atividades de vida diárias, foi relatado dificuldade em caminhar e alterações de humor. O aconselhamento telefônico permitiu a comunicação e uma gestão rápida dos sintomas.

**Quadro 5.** Apresentação dos dados do texto “*Assistance and monitor a telephone interview from individuals with blood cancer in ambulatory treatment.*”

<b>Artigo 5/ Título</b>	<b><i>Assistance and monitor a telephone interview from individuals with blood cancer in ambulatory treatment</i></b>
<b>Autores</b>	Rodrigues, A., Oliveira, P., Onofre, P., Martin, L., Belinelo, R., Coutinho, M.
<b>Ano</b>	2012
<b>Objetivo do Estudo</b>	Identificar os efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico e biológico de pessoas com doenças hematológicas em tratamento ambulatorial, para posterior monitorização telefônica e respetivas intervenções.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Abordagem quantitativa, exploratória e descritiva.
<b>Nível de evidência</b>	Nível III
<b>Fenómeno Interesse</b>	<b>de</b> Suporte e Educação para a saúde e Gestão dos efeitos adversos.
<b>Resultados/ Conclusões</b>	Os efeitos adversos mais frequentes foram as náuseas, fadiga, alopecia, leucopenia, neutropenia, resfriado, mucosite e diarreia. No entanto, também ocorreu febre, insônia, hiperpigmentação do leito ungueal. As intervenções de enfermagem incidem principalmente nas orientações sobre alimentação, hidratação, higiene, cuidados com a pele e mucosas, repouso, prevenção de infecção e encaminhamento/ notificação para o médico em casos graves. As intervenções de enfermagem aplicadas às manifestações clínicas apresentadas decorrentes do tratamento e o contacto telefónico após o mesmo trouxe uma melhoria no conhecimento e do autocuidado dos doentes.

**Quadro 6** – Apresentação dos dados do texto “*Effectiveness of telephone support during chemotherapy in patients with diffuse large B cell lymphoma: The Ambulatory Medical Assistance (AMA) experience*”

<b>Artigo 6/ Título</b>	<b>Effectiveness of telephone support during chemotherapy in patients with diffuse large B cell lymphoma: The Ambulatory Medical Assistance (AMA) experience</b>
<b>Autores</b>	Compaci, G., Ysebaert, L., Obéric, L., Derumeaux, H., & Laurent, G. (2011). Effectiveness of telephone support during chemotherapy in patients with diffuse large B cell lymphoma: The Ambulatory Medical Assistance (AMA) experience.
<b>Ano</b>	2011
<b>Objetivo do Estudo</b>	Monitorização de eventos adversos baseado numa intervenção telefónica normalizada, visava melhorar a qualidade dos cuidados ambulatoriais em linfomas agressivos das células B.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo piloto, prospetivo não comparativo.
<b>Nível de evidência</b>	Nível III
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Monitorização e gestão de eventos adversos e Adesão Terapêutica.
<b>Resultados/ Conclusões</b>	Durante este estudo, foram realizadas 3592 chamadas telefónicas, das quais resultaram 989 intervenções. Para a monitorização dos eventos foi utilizada a escala de CTCAE. Ocorreram 950 intervenções de Grau I, enquanto de grau II ocorreram apenas 39 casos. Este projeto, AMA, demonstrou ser uma vantagem importante para os doentes, pois, permite contactos personalizados, oferecendo apoio psicológica, melhora a segurança dos cuidados, a informação do doente e a conformidade do tratamento.

**Quadro 7.** Apresentação dos dados do texto “*Triaging symptom calls with and without practice guides: A case exemplar*”

<b>Artigo 7/ Título</b>	<b><i>Triaging symptom calls with and without practice guides: A case exemplar</i></b>
<b>Autores</b>	Ballantyne, B., Stacey, D.
<b>Ano</b>	2016
<b>Objetivo do Estudo</b>	Melhorar a qualidade dos serviços de enfermagem que são baseados no telefone.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo de caso
<b>Nível de evidência</b>	Nível V
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Importância de documentação relativamente à consulta telefónica
<b>Resultados/ Conclusões</b>	A utilização de guias práticos permite uma avaliação mais aprofundada e uma orientação personalizada na

autogestão de sintomas, com melhoria no autocuidado. Assim, para um adequado acompanhamento devem existir documentação/ protocolos padronizados, pois, este permite um reforço do ensino e uma identificação precoce dos problemas identificados.

**Quadro 8.** Apresentação dos dados do texto “Contacto telefónico como estratégia para promoção do conforto”

<b>Artigo 8/ Título</b>	<b>Contacto telefónico como estratégia para promoção do conforto.</b>
<b>Autores</b>	Ferreira, E., Cruz, F., Jesus, C., Pinho, L., Kamada, I., Reis, P.
<b>Ano</b>	2017
<b>Objetivo do Estudo</b>	Monitorizar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em doentes submetidos a tratamento em ambulatório através do acompanhamento telefónico como estratégia para proporcionar conforto.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo longitudinal, prospetivo com abordagem quantitativa-qualitativa.
<b>Nível de evidência</b>	Nível II
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Gestão dos eventos adversos.
<b>Resultados/ Conclusões</b>	Foram realizadas chamadas a 21 doentes, com idades compreendidas entre os 30 e os 78 anos, cada doente recebeu cerca de 7 chamadas: No total foram efetuadas 147 chamadas, os sintomas mais frequentes foram as náuseas, fadiga, vômito, alopecia e diminuição. Este estudo demonstrou que o contacto telefónico é uma forma importante de comunicação que permite o profissional reforçar as orientações adicionais necessárias para a prevenção ou alívio dos sintomas.

**Quadro 9.** Apresentação dos dados do texto “*Systematic development of CHEMO-SUPPORT, a nursing intervention to support adult patients with cancer in dealing with chemotherapy-related symptoms at home*”

<b>Artigo 9/ Título</b>	<b><i>Systematic development of CHEMO- SUPPORT, a nursing intervention to support adult patients with cancer in dealing with chemotherapy-related symptoms at home</i></b>
<b>Autores, Ano, Título do Estudo/ Artigo</b>	Coolbrandt , A., Wildiers, H., Aertgeerts, B., , Casterlé, B.,Achterberg, T., Milisen, K.
<b>Objetivo do Estudo</b>	2018 Desenvolver uma intervenção de enfermagem para reduzir a carga sintomática associada à quimioterapia.
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Abordagem de mapeamento de intervenção de Bartholomew
<b>Nível de evidência</b>	Nível III

<b>Fenómeno Interesse Resultados/ Conclusões</b>	<b>de</b>	Gestão dos eventos adversos
		Este estudo demonstrou a importância de para a intervenção, foram avançados quatro objetivos de desempenho do doente relativos à autogestão. A autoeficácia e as expectativas de resultados foram selecionadas como fundamentais para lidar com sintomas relacionados com quimioterapia. Como métodos de apoio aos doentes, a entrevista motivacional e a adaptação foram encontradas para se adaptarem melhor aos objetivos e foram determinantes para comportamentos de mudança. As existências de matéria de informação para os doentes reforçam a abordagem da intervenção. A abordagem de mapeamento de intervenção, incluindo o envolvimento ativo dos prestadores de intervenção e dos recetores, informou a conceção desta intervenção de enfermagem com dois ou mais contactos. É necessária uma avaliação adicional para obter informações sobre os potenciais efeitos, viabilidade e mecanismos desta intervenção complexa.

**Quadro 10.** Apresentação dos dados do texto “*Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy*”

<b>Artigo 10/ Título</b>	<b>Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy</b>
<b>Autores</b>	Shunsuke Kondo, S., Shiba, S., Udagawa, R., Ryushima, Y., Miho Yano, M., Tomoko Uehara, T., Asanabe, M., Tamura, U., Hashimoto, J.
<b>Ano</b>	2015
<b>Objetivo do Estudo</b>	Clarificar o benefício da triagem telefónica utilizando a CTCAE
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo coorte
<b>Nível de evidência</b>	Nível II
<b>Fenómeno Interesse Resultados/ Conclusões</b>	<b>de</b> Monitorização dos eventos adversos  Entre agosto de 2011 e agosto de 2012, foram incluídos 253 doentes e efetuadas 344 consultas telefónicas relativas a Eventos Adversos durante a quimioterapia. Foram assim detetados com a utilização da escala CTCAE toxicidades de grau 1 em 223 consultas, grau 2 em 90 consultas e grau 3 em 31 consultas. A avaliação dos EA através de uma consulta telefónica é útil para avaliar o estado do doente. Pode evitar que os sintomas se tornem incontroláveis, evitando hospitalizações, permite ainda a avaliação da eficácia do tratamento e aumenta a satisfação do doente.

**Quadro 11.** Apresentação dos dados do texto *A nursing intervention for reducing symptom burden during chemotherapy*”

<b>Artigo 11/ Título</b>	<b>A nursing intervention for reducing symptom burden during chemotherapy</b>
<b>Autores</b>	Coolbrandt , A., Wildiers, H., Aertgeerts, B., , Casterlé, B.,Achterberg, T., Milisen, K.
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo do Estudo</b>	Avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem individual para reduzir os sintomas relacionados com a quimioterapia
<b>Desenho do estudo e Metodologia</b>	Estudo quase-experimental
<b>Nível de evidência</b>	Nível II
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Gestão dos eventos adversos
<b>Resultados/ Conclusões</b>	Este estudo demonstrou a importância da intervenção de enfermagem nos doentes que são submetidos aos tratamentos de quimioterapia, tendo resultados positivos na redução significativa dos sintomas associados ao tratamento. Este estudo demonstra ainda como é fundamental o papel educativo dos enfermeiros junto dos doentes para uma adequada autogestão dos eventos adversos que ocorrem no domicílio.

## Discussão dos Resultados

Todos os artigos encontrados na revisão *scoping* fazem referência à importância do acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

O acompanhamento telefónico permite prevenir complicações decorrentes dos tratamentos de quimioterapia, estas ao serem detetadas precocemente diminuem a probabilidade de internamentos. Por outro lado, promove uma melhor adaptação da pessoa à sua situação de saúde-doença, ao seu tratamento permitindo intervenções e estratégias preventivas na gestão dos sintomas que lhe estão associados (Colloen et al., 2020).

Os resultados apontam que o acompanhamento telefónico deve ocorrer entre as 24h e as 72h, após a quimioterapia (França et al., 2018; Krzyzanowska et al., 2019). França et al., 2018, referem que a intervenção telefónica após a realização de quimioterapia é eficaz na identificação de problemas e preocupações dos doentes,

permitindo o fornecimento de instruções e estratégias para o autocuidado, assim como o aconselhamento do uso dos fármacos, o uso de técnicas de relaxamento e distração.

A avaliação e controlo de sintomas é a intervenção de enfermagem mais referenciada na presente revisão scoping, estando presente em todos os artigos.

Em quatro artigos foi identificada a monitorização dos sintomas com recurso à escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (Compaci et. al, 2011; Kondo et.al, 2015; Louzada et. al, 2018; Krzyzanowska et.al., 2019).

Para que o acompanhamento telefónico seja adequado está recomendado a utilização de protocolos padronizados e de guias práticos com recomendações para a autogestão das toxicidades. A sua utilização permite uma avaliação mais aprofundada e uma orientação personalizada na gestão dos sintomas para uma melhoria no autocuidado (Ballantyne & Stacey, 2016; Krzyzanowska et.al., 2019).

O acompanhamento telefónico realizado por enfermeiros demonstra ser uma estratégia importante para o controlo eficaz do regime terapêutico, permitindo uma identificação precoce de sinais e sintomas com ação em tempo real à queixa (Louzada et.al., 2018). Por outro lado, a avaliação precoce pode evitar que os sintomas se tornem incontroláveis, evitando hospitalizações (Kondo et.al, 2015).

Os resultados indicam que a intervenção de enfermagem através do acompanhamento telefónico tem um impacto positivo, reduz significativamente os sintomas associados ao tratamento. Demonstra ainda que os enfermeiros têm um papel fundamental na educação para a saúde do doente oncológico, principalmente na gestão dos eventos adversos que podem ocorrer no domicílio (Coolbrandt et.al., 2018).

Através da revisão de scoping entende-se que as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica passam pela gestão dos efeitos adversos, pelo suporte e educação para a saúde e na adesão terapêutica.

Apresentando-se em tabela os resultados obtidos relativamente às intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásico em ambulatório.

**Quadro 12.** Resultados obtidos relativamente às intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

Área de Intervenção	Intervenção de Enfermagem
<b>Gestão dos efeitos adversos</b>	Detectar precocemente os eventos adversos
	Prevenir complicações/ toxicidades
	Encorajar a comunicação do aparecimento dos eventos adversos
	Monitorizar toxicidades através da escala <i>Common Terminology Criteria For Adverse Events</i> (NCI, 2017)
<b>Suporte e Educação para a saúde</b>	Fornecer estratégias de autogestão para o autocuidado, nomeadamente facultar informação verbal e escrita, como folhetos/ guia de autogestão
	Fornecer instruções, como o aconselhamento no uso dos fármacos prescritos, suporte nutricional e técnicas de relaxamento
	Disponibilizar apoio psicológico e emocional
	Participar na orientação e educação contínua
	Favorecer a ligação entre o profissional e o doente
	Comunicar e informar de forma simples, clara e precisa
	Permitir o esclarecimento sobre qualquer informação
	Expressar medos, preocupações e incertezas
<b>Adesão Terapêutica</b>	Comunicar eficazmente promove a adesão terapêutica
	Incentivar os doentes a proporcionar um controlo rigoroso dos seu plano de cuidados
	Confiança para o autocuidado
	Proporcionar contatos personalizados
	Envolver os doentes e familiares
	Promover a confiança e a segurança da pessoa e família em tratamento
	Permitir apoio em tempo real

## Conclusão

O objetivo desta revisão scoping foi mapear e analisar as intervenções de enfermagem inerentes ao acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. Foram incluídos 11 estudos, que demonstram que a intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente oncológico incide sobre três áreas centrais, nomeadamente na gestão dos efeitos adversos, na educação e suporte para a saúde e na adesão terapêutica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballantyne, B., & Stacey, D. (2016). Triageing symptom calls with and without practice guides: A case exemplar. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 26(3), 203–208. <https://doi.org/10.5737/23688076263203208>
- Bonassa, Edva Moreno Aguiar; Gato, Maria Inês Rodrigues. (2012). *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4ª Edição. São Paulo. Atheneu.
- Compaci, G., Ysebaert, L., Obéric, L., Derumeaux, H., & Laurent, G. (2011). *Effectiveness of telephone support during chemotherapy in patients with diffuse large B cell lymphoma: The Ambulatory Medical Assistance (AMA) experience. International Journal of Nursing Studies*, 48(8), 926–932. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.01.008
- Coolbrandt, A., Wildiers, H., Aertgeerts, B., Dierckx de Casterlé, B., van Achterberg, T., & Milisen, K. (2018). Systematic development of CHEMO-SUPPORT, a nursing intervention to support adult patients with cancer in dealing with chemotherapy-related symptoms at home. *BMC nursing*, 17, 28. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0297-8>
- Coolbrandt, A., Wildiers, H., Laenen, A., Aertgeerts, B., Dierckx de Casterlé, B., van Achterberg, T., & Milisen, K. (2018). A Nursing Intervention for Reducing Symptom Burden During Chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 45(1), 115–128. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.115-128>
- DGS. (2017). *Portugal – Doenças Oncológicas em Números – 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Ferreira, E., Kamada, I., Reis, P., Cruz, F., Jesus, C., & Pinho, D. (2017). Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(5), 1936-1942. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23343p1936-1942-2017>
- França, A. C., Rodrigues, A. B., Aguiar, M. I. F., Silva, R. A., Freitas, F. M. C., & Melo, G. A. A. (2019). Telenursing for the control of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180404. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0404>.
- Garcia, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 516-521. doi:10.1188/14.CJON.18-05AP
- Jernigan, Colleen; Johnson, Theresa; Varghese, Susan; Fellman, Bryan (2020). *Evaluating the Feasibility of a Nurse-Driven Telephone Triage Intervention for Patients With Cancer in the Ambulatory Setting. Oncology Nursing Forum*, 47(2), E44–E54. doi:10.1188/20.onf.e44-e54

- Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews.
- Kondo, S., Shiba, S., Udagawa, R., Ryushima, Y., Yano, M., Uehara, T., Asanabe, M., Tamura, K., & Hashimoto, J. (2015). Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC research notes*, 8, 315. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1292-8>
- Krzyzanowska, Monika K.; Julian, Jim A.; Powis, Melanie; Howell, Doris; Earle, Craig C.; Enright, Katherine A.; Mittmann, Nicole; Trudeau, Maureen E.; Grunfeld, Eva (2019). *Ambulatory Toxicity Management (AToM) in patients receiving adjuvant or neo-adjuvant chemotherapy for early stage breast cancer - a pragmatic cluster randomized trial protocol*. *BMC Cancer*, 19(1), 884–.doi:10.1186/s12885-019-6099-x
- Louzada, K., Brevidegli, M., Baiocchi, O., & Domenico, E. (2018). Aconselhamento telefónico: Identificação de sintomas em paciente com linfomas em quimioterapia antineoplásica. *Acta Paul Enferm* 31(6), 616-626. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800085>
- Pereira, M., & Lopes, C. (2005). O doente oncológico e a sua família. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rodrigues, A., Oliveira, P., Onofre, P., Martin, L., Belinelo, R., & Coutinho, M. (2012). Assistance and monitor a telephone interview from individuals with blood cancer in ambulatory treatment. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 6(8), 1832-1840. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v6i8a7275p1832-1840-2012>
- Souza, P.R.S. Inovações de Apoio a Decisão na Telemedicina com Curvas ROC lidas pela Lógica Paraconsistente Anotada 2V (Parabayes). Faculdade de Tecnologia Rubens Lara (BS) – CEETEPS - Santos – SP – Maio 2011
- Telemedicine: opportunities and developments in member states: report on the second global survey on eHealth, Geneva: WHO; 2010, pp.8-9. Acedido em setembro, 4, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)
- Mooney, K. H., Beck, S. L., Wong, B., Dunson, W., Wujcik, D., Whisenant, M., & Donaldson, G. (2017). Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: results of the symptom care at home RCT. *Cancer medicine*, 6(3), 537–546. <https://doi.org/10.1002/cam4.1002>
- Newhouse, Robin; Dearholt, Sandra; Poe, Stephanie; Pugh, Linda C.; White, Kathleen M. (2005). *Evidence-based Practice*. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(1), 35–40–.doi:10.1097/00005110-200501000-00013

**Apêndice II**  
**Sondagem de Opinião**

## QUESTIONÁRIO DE OPINIÃO

No âmbito do 11º Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica, vertente oncológica, face à realidade vivenciada no nosso contexto hospitalar, o acompanhamento dos utentes e suas famílias é cada vez mais importante. Assim, parece-me pertinente ter como projeto de estágio “A implementação do acompanhamento telefónico como intervenção de enfermagem aos doentes sob tratamento de antineoplásicos no ambulatório”.

As respostas obtidas foram as seguintes:

1. Acha adequada a implementação do acompanhamento telefónico aos utentes que se encontram sob tratamentos de quimioterapia? Porquê?
  - Permite o conhecimento da evolução do tratamento;
  - Contribui para a diminuição da ansiedade do utente e família;
  - Esclarecimento de dúvidas. (100%)
  
2. Quando considera pertinente o acompanhamento telefónico aos utentes que se encontram sob tratamentos? Na sua opinião, quais os benefícios?
  - Dia seguinte ao início do tratamento;
  - Dia seguinte ao término do infusor de quimioterapia.
  
3. Que benefícios ou vantagens?
  - Conhecimento do estado do doente;
  - Esclarecimento de dúvidas;
  - Diminuição da ansiedade do utente;
  - Aproximação do utente com a equipa de saúde.
  
4. Que problemas ou dificuldades na implementação?
  - Não encontradas.
  
5. Que intervenções de enfermagem poderão ser desenvolvidas?
  - Agendar os contactos telefónicos;
  - Reforçar ensinamentos acerca dos efeitos secundários;
  - Controlo da dor;
  - Ensino sobre alimentação.
  
6. Que registos são importantes efetuar?

- Registo da sintomatologia após quimioterapia;
- Dor;
- Registo do telefonema no SClinico.

7. Qual o seu interesse em colaborar na criação desta consulta?

- Total (100%)

**Apêndice III**  
**Análise SWOT**

## Análise SWOT

<b>Ambiente Interno</b>	<b>S ( Strengths)</b> <b>Pontes Fortes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio da Chefia de Enfermagem</li> <li>• Motivação da Enfermeira dinamizadora</li> <li>• Interesse da equipa de enfermagem na implementação do projeto</li> <li>• Linha telefónica direta</li> </ul>
	<b>W ( Weaknesses)</b> <b>Fraquezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistência de uniformização da prática na avaliação dos efeitos secundários decorrentes da QT</li> <li>• Inadequação do suporte educacional</li> </ul>
<b>Ambiente Externo</b>	<b>O (Opportunities)</b> <b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandemia Covid - 19;</li> <li>• Possibilidade de implementação do projeto.</li> </ul>
	<b>T (Threats)</b> <b>Ameaças</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pessoas em tratamento com quimioterapia não controlável</li> <li>• Integrar outra equipa no hospital por indicação da enfermeira diretora.</li> </ul>

**Apêndice IV**  
**Plano de atividades Hospital de Dia de Oncologia A**

**Objetivo Geral:** Desenvolver competências facilitadoras para a implementação da consulta telefónica, de forma a promover o autocuidado na gestão do controlo dos sintomas resultantes da quimioterapia.

Objetivos específicos	Atividades	Recursos	Dominio de Competências	Indicadores de Avaliação
<p>1. Identificar a dinâmica organizacional e o funcionamento do Hospital de Dia de Oncologia do Hospital CUF Descobertas.</p> <p>2. Identificar as intervenções de enfermagem ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.</p> <p>3. Analisar as intervenções de enfermagem ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.</p>	<p>1.1 Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe e Enfermeira orientadora.</p> <p>1.2 Realização de visita guiada ao serviço.</p> <p>1.3 Consulta de normas, protocolos do serviço, especialmente da consulta telefónica, documentos de acolhimento e colheita de dados à pessoa e família;</p> <p>1.4 Observação da dinâmica do serviço e a articulação com da equipa de enfermagem com a equipa multidisciplinar;</p> <p>2.1. Pesquisa bibliográfica e leitura crítica de artigos científicos sobre intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório (revisão scoping);</p> <p>2.2. Identificação dos procedimentos/ intervenções de enfermagem na consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>2.3. Observação na prestação de cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>2.4 Colaboração na prestação de cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>3.1 Análise dos procedimentos/ intervenções de enfermagem na consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório; (Análise dos documentos de registo preenchidos);</p> <p>3.2 Elaboração documento para registo sistemático das intervenções de enfermagem e resultados – Check-list.</p> <p>3.3. Reflexão sobre a prática.</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Enfermeira chefe, orientador de estágio, restante equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar;</p> <p><u>Materiais:</u></p> <p>Normas, procedimentos e protocolos do serviço;</p> <p>Pesquisa bibliográfica pertinente;</p> <p>Computador;</p> <p>Internet;</p> <p>Guias de colheita de dados;</p> <p><u>Físicos:</u></p> <p>Hospital de Dia de Oncologia A</p>	<p>Competências comuns ao EE:</p> <p>A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;</p> <p>A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;</p> <p>B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro;</p> <p>D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade</p> <p>Competências específicas do EE em pessoa em situação crónica e paliativa: L5 – Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS: competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica;</p> <p>Competências de Mestre:</p> <p>a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>1.1 Apresenta o projeto de estágio no campo de estágio;</p> <p>1.2 Realiza 3 reuniões informais com a Enf. chefe, Enf. orientador e outros elementos da equipa;</p> <p>2. Realiza relatório com as características do serviço e intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>3. Sistematiza a informação recolhida, de modo a perceber a evolução das situações e as intervenções de enfermagem planeadas;</p> <p>3.1 Elabora manual com a organização da consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>3.2 Apresenta check-list com as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório</p> <p>3.3 Elabora uma reflexão escrita sobre 1 evento significativos de aprendizagem utilizando o ciclo de Gibbs;</p>

**Apêndice V**  
**Folha de registo do controlo sintomático**

**Folha de registo**  
**Monitorização dos Eventos Adversos - CTCAE**

**Identificação do utente (Nome/ N.º Proc)** \_\_\_\_\_

**Data do contato telefónico** \_\_\_\_\_

**Tipo de contato:** Enfermeiro-Utente  Utente-Enfermeiro

**Patologia** \_\_\_\_\_

**Protocolo** \_\_\_\_\_ **Início do tratamento** \_\_\_\_\_

**N.º Ciclo atual** \_\_\_\_\_

**Informação fornecida por:**

Doente  Cuidador (

EVENTOS ADVERSOS	Grau Toxicidade					Observações
	0	1	2	3	4	
Febre						
Fadiga						
Edema localizado						
Dor						
Anorexia						
Náuseas						
Vómitos						
Mucosite oral						
Diarreia						
Obstipação						
Alopécia						
Rash						
Fotossensibilidade						
Síndrome Mão/Pé						
Insónia						
Parestesias						
Disgeusia						
Mialgias						
Alterações visuais						
Outro						

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

INTERVENÇÕES	
Avaliação/ Controlo de sintomas	
Ensino/ capacitação	
Apoio psico-emocional	
Reforço dos sinais de alerta	
Informação /Validação do próximo tratamento	
Encaminhamento para outro profissional. Qual?	

**Profissional** \_\_\_\_\_

**Próxima monitorização** \_\_\_\_\_

**Apêndice VI**

**Reflexão escrita sobre um evento significativo de aprendizagem,  
através do Ciclo de *Gibbs***

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

No decorrer do ensino clínico, efetuado no Hospital de Dia de Oncologia A, fui bem acolhida no seio da equipa de enfermagem e tive a oportunidade de realizar o acompanhamento telefónico a uma pessoa com doença oncológica, que anteriormente tinha assistido e participado na consulta de enfermagem de primeira vez. Momento que considero positivo para a minha aprendizagem, a qual passo a descrever.

O enfermeiro da unidade e eu dirigimo-nos à sala de espera e chamamos a Sr. G, apresentamo-nos e conduzimo-la a um gabinete. Procedemos à consulta de primeira vez.

A sr. G, de 60 anos, casada, com uma filha de 23 anos, vive com marido e filha. Tinha como antecedentes pessoais um tumor da mama direita, em 2011. Na altura, realizou tratamento na unidade de saúde, realizou mastectomia (com colocação de prótese) e quimioterapia seguido de hormonoterapia. Nega alergias, hábitos tabágicos e ou alcoólicos.

Em Maio de 2020, nos exames de rotina, nomeadamente na ecografia, esta revelou nódulo de 8mm com características suspeitas, com indicação na altura para vigiar e realizar mamografia e ecografia. Em Outubro de 2020, realiza mamografia que confirmou nódulo no quadrante superior interno da mama esquerda com 16mm. Nessa sequência, realizou biópsia que confirmou carcinoma invasivo, grau 3, RE 95%, RP negativo, Ki67 40%, Her2 negativo. Foi discutida em reunião multidisciplinar e proposta para cirurgia, que decorreu em Novembro de 2020. A cirurgia decorreu sem intercorrências, realizou cirurgia conservadora com colocação de prótese mamária.

Teve a consulta de oncologia médica no início do mês de Dezembro, na qual foi proposta a realização de quimioterapia que a Sra. aceitou.

A Sra. G, encontrava-se recetiva à nossa abordagem, confirmou-se todo o seu historial, antecedentes pessoais, familiares e contato da pessoa significativa. A Sra. mantinha-se ativa a exercer as suas funções na indústria farmacêutica. Posteriormente, procedeu-se à explicação do protocolo terapêutico (nome, durabilidade e periodicidade), bem como os potenciais efeitos adversos que podiam advir do tratamento. Foi também realizada uma triagem dos acessos venoso, que apesar de já ter efetuado quimioterapia anteriormente, possuía acessos venosos

razoáveis. Procedeu-se assim, à validação dos procedimentos, que envolvem o tratamento.

Foi-lhe entregue os contatos telefónicos da unidade e incentivada a usar a linha de apoio ao doente oncológico, que se encontra disponível durante as 24h, caso considerasse necessário para esclarecimento de dúvidas ou pelo aparecimento de sintomatologia adversa. Foi ainda, informada acerca do funcionamento do serviço e dos recursos existentes, nomeadamente, do apoio da psicóloga, e do nutricionista. Nesta consulta, foi pedida, ainda, à Sra. o preenchimento da Escala com o Termómetro Distress, esta avaliação é efetuada em colaboração com a psicóloga, e avalia o grau de angústia que a pessoa sente face à situação que está a vivenciar no momento.

Terminada a consulta, a Sra. foi conduzida à sala de tratamentos, a um cadeirão para se proceder à punção venosa e dar início ao tratamento. O tratamento decorreu sem intercorrências, a Sra. saiu bem-disposta e foi agendada consulta telefónica 48 horas após a quimioterapia.

Passadas as 48 horas, tive a oportunidade de contactar a senhora e proceder à consulta telefónica. Identifiquei-me, e, uma vez que, tinha realizado a consulta de primeira vez com o enfermeiro da unidade, a Sra. reconheceu-me e primeiramente agradeceu o contato. Procedi, então à consulta telefónica questionando-a sobre como se sentia, se tinha dor ou alguma alteração no local da punção e todos os efeitos adversos descritos no guião da monitorização dos efeitos adversos da quimioterapia existentes na unidade. Encontrava-se bem-disposta, sem qualquer tipo de queixa ou efeito secundário, demonstrando ter conhecimento e do autocuidado face aos efeitos secundários. Validamos o próximo dia de tratamento e reforcei o uso da linha telefónica, caso desenvolva-se algum sintoma ou alguma dúvida.

## **SENTIMENTOS E PENSAMENTO**

O enfermeiro devido à sua proximidade com a pessoa com doença oncológica, tem um papel fundamental no acompanhamento da pessoa em tratamento de quimioterapia. Cabe ao enfermeiro a responsabilidade da educação para a saúde na promoção do autocuidado e de garantir que no domicílio a pessoa tenha a capacidade de independência e interdependência desejável.

Considero que a consulta de enfermagem de primeira vez à sra. G, foi facilitadora do papel do enfermeiro numa unidade de oncologia, uma vez que, a Sra. já havia passado por um experiência idêntica há 9 anos, e tinha conseguido superar a sua situação de doença de uma forma positiva. Por outro lado, demonstrou uma capacidade de compreensão da sua situação o que potenciou a adesão e gestão de todo o processo que envolve o processo de saúde/ doença e o tratamento em oncologia.

## **AValiação**

Considero que os enfermeiros que trabalham na área da oncologia, possuem mais oportunidades de desenvolver uma relação de proximidade com a pessoa com doença oncológica, o que se traduz em intervenções mais eficazes. Estas intervenções ajudam a pessoa com doença oncológica a lidar com as situações que advém dos tratamentos a curto, médio e longo prazo, nomeadamente, diminui a angústia emocional, os sintomas físicos e conseqüentemente melhora a qualidade de vida.

A gestão bem-sucedida dos sintomas é reconhecida como uma intervenção básica da enfermagem que é necessária para melhorar o autocuidado. Desta forma, a intervenção de enfermagem tem como objetivo ajudar a pessoa com doença oncológica e família/ pessoa significativa a adquirir conhecimentos e competências, de modo, a potenciar a adesão ao tratamento, a gestão dos sintomas, com efeitos positivos na melhoria da qualidade de vida.

## **ANÁLISE**

Num serviço de oncologia o alvo das intervenções de enfermagem são as pessoas com doença oncológica sob tratamento de quimioterapia antineoplásica, torna-se assim perentório o controlo de sintomas.

Sousa (2012), refere que as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas para a avaliação sistémica dos sinais e sintomas e para as intervenções, tanto farmacológicas como não farmacológicas.

Twycross (2003), resume uma abordagem científica sobre o controlo de sintomas em cinco categorias: a avaliação do sintoma, a explicação dos

procedimentos antes do tratamento, o controlo de sintomatologia (individualizado), a observação continua com a avaliação do impacto do tratamento e a atenção aos pormenores.

Para Neto (2010), o controlo de sintomas consiste em reconhecer, avaliar e tratar adequadamente os múltiplos sintomas que podem advir do decorrer quer do tratamento, quer da doença.

Assim, o controlo de sintomas tem como base a avaliação, o tratamento e a monitorização. A avaliação de sintomas pode ser realizada através de diversas escalas, no serviço a escala utilizada é a *Common Terminology Criteria for Adverse Events versão 4.0*.

A consulta telefónica é considerada uma ferramenta importante no acompanhamento da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia antineoplásica, pois, permite monitorizar e controlar os efeitos adversos do tratamento à distância, despistar toxicidades, garantir a adesão terapêutica, validar os ensinamentos anteriormente efetuados e conseqüentemente capacitar a pessoa para o autocuidado.

## **CONCLUSÃO**

A consulta telefónica para o acompanhamento da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia antineoplásica proporciona uma maior ligação entre a equipa de enfermagem e a pessoa, aumentando a relação de confiança e criando oportunidades para o esclarecimento de dúvidas. É uma oportunidade para reforçar orientações importantes para o controlo dos efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica, permitindo a monitorização de sinais e sintomas, prevenindo assim complicações. O contacto telefónico permitiu avaliar que as estratégias de educação para a saúde implementadas, nesta situação em concreto foram eficazes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010, p.8,9) a telemedicina é “a prestação de serviços de saúde, em que a distância é um fator crítico, por profissionais que apelam para as tecnológicas da informação e comunicação, a fim de trocar dados para fazer diagnósticos, defender tratamentos e prevenir doenças e acidentes, bem como o treinamento contínuo de profissionais de saúde de pessoas e em atividades de pesquisa e avaliação, a fim de melhorar a saúde das pessoas e comunidades em

que vivem”. A era digital tem vindo a ter um profundo impacto na forma como as organizações de saúde interagem com os clientes e a comunidade. O uso do telefone permite o intercambio de informações acerca do estado da pessoa com doença oncológica, prevenção e tratamento de doenças e a educação permanente por parte dos profissionais de saúde.

Desta forma, a consulta telefónica é uma estratégia que potencia as atividades de enfermagem, permitindo que os profissionais orientem e monitorizem a pessoa com doença oncológica de acordo com as suas necessidades. Dias (2011, p.8) citando Peck (2005) refere que “os enfermeiros devem continuar a ser pró-ativos no desenvolvimento da pratica de enfermagem, integrando a telemedicina”.

Segundo Dias (2011, p.9) de acordo com Fairchil (1998) refere que “A telenursing foi definida como o uso da tecnologia de telemedicina para integrar os cuidados, conduta e pratica de enfermagem” sendo que através do “telenursing os enfermeiros podem prestar cuidados como educação, monitorização (...) acompanhamento do doente, (...), gestão da dor, apoio à família, orientar intervenção multidisciplinar, continuando a prestar os cuidados, mas de uma forma extremamente inovadora”.

É fundamental que o acompanhamento da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia seja feito por um enfermeiro com competências e conhecimentos, que preste cuidados de qualidade e que acima de tudo lhe transmita confiança e segurança.

## **PLANEAMENTO DA AÇÃO**

Na área da oncologia, é fundamental conhecer a pessoa com doença oncológica e família/ pessoa significativa, criar relações terapêuticas de forma a promover uma educação para a saúde adequada às necessidades detetadas, com o objetivo de ajudar a realizar uma gestão mais adequada ao seu processo de saúde/doença e concomitantemente promover a melhoria da qualidade de vida.

Neste sentido, é essencial informar a pessoa com doença oncológica e família/ pessoa significativa da ocorrência dos potenciais efeitos adversos secundários ao tratamento, quais as medidas a tomar para os evitar ou tratar, bem como alertá-los para a necessidade de comunicarem o seu aparecimento. Sobretudo, é essencial capacitar a pessoa com doença oncológica de modo a realizar uma gestão adequada

dos recursos internos e externos em todo o processo de saúde doença. Segundo Otto (2000) o ensino na saúde necessita de continuidade de forma a diminuir o agravamento da doença e/ ou descompensação dos efeitos secundários.

Considero que este estágio foi uma experiência muito enriquecedora, uma vez que, permitiu adquirir competências para a implementação do projeto o “acompanhamento da pessoa com doença em tratamento antineoplásico em ambulatório: intervenção de enfermagem”.

## Referências bibliográficas

Dias et al. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: revisão da literatura. *Millenium*, 40; 201-219.

Barbosa, António., Neto, Isabel. (2010). *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Organização Mundial de Saúde. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in member states: report on the second global survey on eHealth*, Geneva: OMS, pp.8-9. Acedido a 04-09-2020. Disponível em: [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)

Otto, S. (2000). *Enfermagem em Oncologia*. (3ª ed.) Loures: Lusociência.

Sousa, Daniela Almeida. (2012). *Sintomas em cuidados paliativos: da avaliação ao controlo*. Dissertação de Mestrado em Oncologia.

Twycross, Robert. (2003). *Cuidados paliativos*. 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

**Apêndice VII**  
**Plano de atividades Hospital de Dia de Oncologia B**

Objetivo Geral: Desenvolver competências, técnicas científicas e relacionais que conduzam para a melhoria da prestação de cuidados na promoção do autocuidado na gestão dos sintomas do doente oncológico em quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

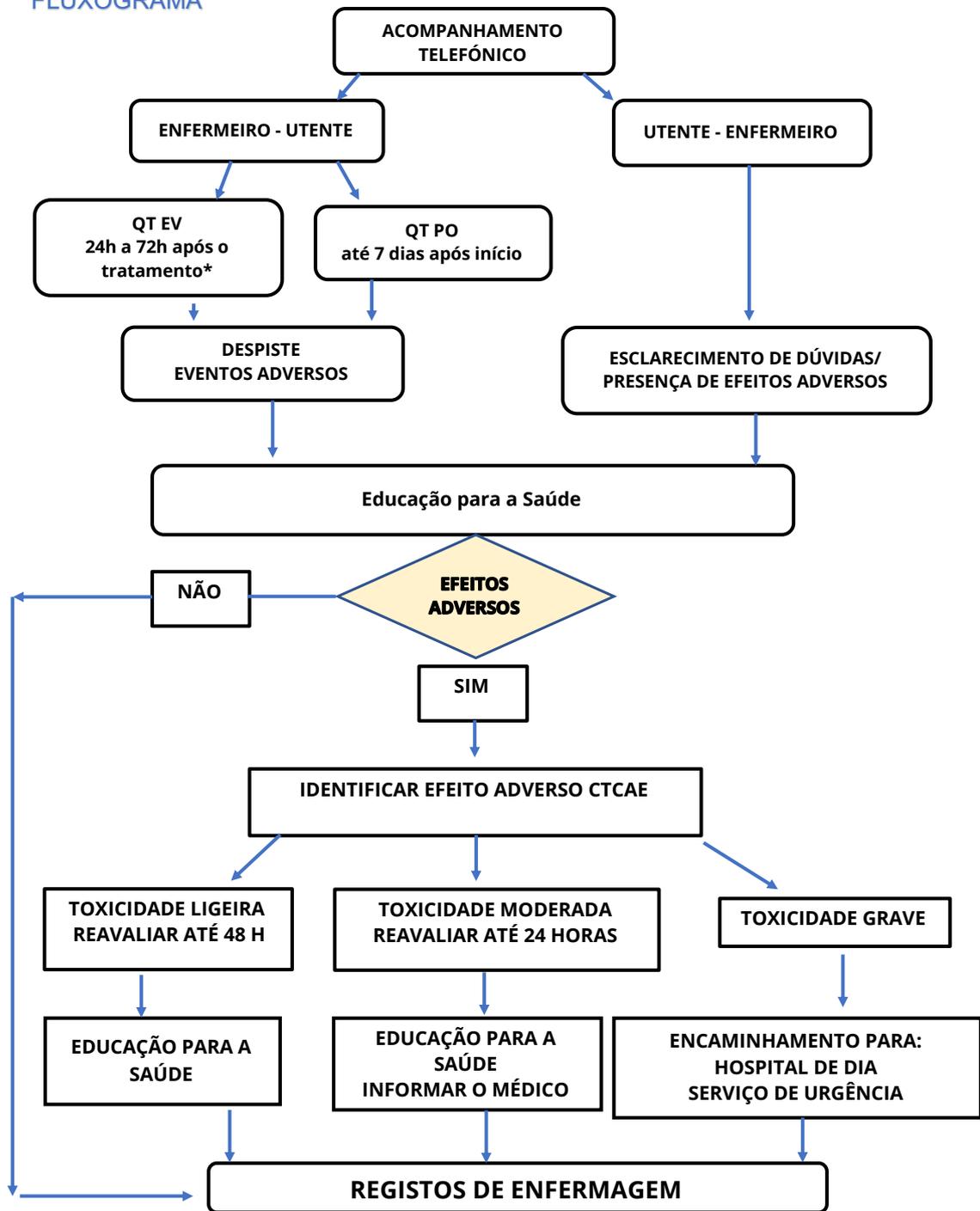
Objetivos específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Indicadores de Avaliação
<p>1. <b>Identificar a dinâmica organizacional e o funcionamento do Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital de Santa Maria.</b></p> <p>2. <b>Identificar a intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.</b></p> <p>3. <b>Analisar a intervenção de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.</b></p> <p>4. <b>Participar nas intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em</b></p>	<p>1.1 Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe e Enfermeira orientadora.                      1.2 Realização de visita guiada ao serviço.                      1.3 Consulta de normas, protocolos do serviço, especialmente da consulta telefónica, documentos de acolhimento e colheita de dados à pessoa e família;                      1.4 Observação da dinâmica do serviço e a articulação da equipa de enfermagem com a equipa multidisciplinar;                      2.1. Pesquisa bibliográfica e leitura crítica de artigos científicos sobre intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;                      (Revisão Scoping)                      2.2. Identificação dos procedimentos/ intervenções de enfermagem na consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;                      2.3. Observação da prestação de cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>3.1 Análise dos procedimentos/ intervenções de enfermagem na consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.                      3.2 Elaboração documento para registo sistemático das intervenções de enfermagem e resultados.</p> <p>4.1. Colaboração na prestação de cuidados no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;                      4.2. Identificação das necessidades alteradas;</p>	<p><u>Humanos:</u>                      Enfermeira chefe, orientador de estágio, restante equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar;</p> <p><u>Materiais:</u>                      Normas, procedimentos e protocolos do serviço;                      Pesquisa bibliográfica pertinente;                      Computador;                      Internet;                      Guias de colheita de dados;</p> <p><u>Físicos:</u>                      Hospital de Dia Hemato-Oncologia B</p>	<p>Competências comuns ao EE:                      A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;                      A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;                      B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro;                      D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade</p> <p>Competências específicas do EE em pessoa em situação crónica e paliativa: L5 – Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS: competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica;</p> <p>Competências de Mestre:                      a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se</p>	<p>Apresenta o projeto de estágio no campo de estágio;</p> <p>Realiza 3 reuniões informais com a Enf. chefe, Enf. orientador e outros elementos da equipa;</p> <p>Realiza relatório com as características do serviço e intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>Participa nas intervenções de enfermagem da consulta telefónica à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>Apresenta check-list de consulta de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: suporte educacional (Orem, 2001), sintomas/ necessidades alteradas/ intervenções de enfermagem.                      Elabora reflexão escrita sobre 1 evento significativos de aprendizagem utilizando o ciclo de Gibbs;</p>

<b>tratamento quimioterapia antineoplásica ambulatório.</b>	<b>de em</b>	4.3. Identificação das intervenções de enfermagem aplicadas aos sintomas resultantes da quimioterapia antineoplásica. 4.4 Reflexão sobre a prática		nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde.	
---	------------------	---	--	--	--

## **Apêndice VIII**

### **Fluxograma do acompanhamento telefônico**

FLUXOGRAMA



**Apêndice IX**

***Checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefônico**

*CHECKLIST* – Consulta enfermagem do acompanhamento telefónico

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Valida identificação do utente.		
Apresenta-se à pessoa/familiar.		
Valida disponibilidade para a execução do procedimento.		
Tem conhecimento sobre a história clínica da pessoa.		
Questiona o estado da pessoa: - Como passou estes últimos dias? (24H, 48H, ou 72H, 7 dias)		
Questiona se tem alguma dúvida relacionado com o tratamento?		
Questiona a presença Efeitos Adversos de acordo com a escala CTCAE. (Folha de registo de controlo sintomático)		
Valida ensinios relacionados com o tratamento e/ou potenciais Efeitos Adversos.		
Reforça os ensinios de acordo com os Efeitos Adversos identificados. (Ensino/ Capacitação)		
Valida terapêutica de suporte.		
Reforça os sinais de alerta.		
Encaminha a situação de acordo com o problema identificado. - Hospital de Dia/ Serviço de urgência. (Oncologia, Medicina Interna) - Outro profissional: Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social.		
Valida próxima monitorização/ próximo tratamento.		
Regista a situação identificada na folha de registo de controlo sintomático		

**Apêndice X**  
**Reflexão escrita sobre um evento significativo de aprendizagem,**  
**através do Ciclo de *Gibbs***

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

A situação que irei relatar refere-se a um dos dias em que a enfermeira orientadora ficou responsável pelas consultas de primeira vez, e da qual, tive a oportunidade de colaborar na realização da mesma.

A D. O, encontrava-se marcada para iniciar o primeiro ciclo de quimioterapia às 8:00 da manhã, (uma vez que, iria realizar um tratamento longo - superior a 6h). Naquela manhã a senhora chegou ao serviço à hora marcada acompanhada pela sobrinha, encontrava-se ansiosa pela situação que vivenciava, principalmente porque iria iniciar o seu primeiro tratamento, tendo delegado na sobrinha, a Sra. T, a responsabilidade do ato da consulta de enfermagem.

De forma a preparar a consulta de enfermagem procedemos à consulta de informação que constava no processo clínico da utente. A D. O, do sexo feminino, de 77 anos de idade, vivia em Lisboa sozinha. Em setembro de 2020, terá estado internada num serviço de medicina interna, por hiponatrémia sintomática e insuficiência cardíaca descompensada. No internamento, apresentou ainda um moderado derrame auricular direito e nesse contexto realizou: tomografia axial computadorizada aos membros inferiores, que revelaram volumosas adenopatias inguinais; tomografia axial computadorizada tórax abdominal e pélvica que demonstrou a existência de múltiplas adenomegalias axilares, retro peitorais e supraclaviculares. Nessa sequência realizou biopsia de lesão inguinal, cujo resultado histológico demonstrou que se tratava de um Linfoma Folicular G1-2, tendo sido assim, referenciada para a consulta de hematologia.

Após termos tido acesso ao processo clínico, dirigi-me à sala de espera e chamei a D.O e acompanhante, e conduzi-as ao gabinete de enfermagem, apresentamo-nos e demos início à consulta de enfermagem de primeira vez. A consulta de primeira vez foi realizada à D.O na presença da Sra. T, sobrinha, enfermeira e cuidadora principal.

Procedeu-se então à colheita de dados, foi confirmado o historial da doença atual, os antecedentes pessoais, bem como familiares. Procedeu-se à explicação do protocolo terapêutico, nomeadamente a sua composição, a sua periodicidade e sua duração. Foi realizado ensino para o autocuidado com ênfase nos potenciais efeitos adversos que podem surgir após o tratamento de quimioterapia. Nesta consulta, foi

também avaliada a Performance Status, MUST – risco, adesão ao regime terapêutico e abordados temas como a segurança alimentar e os riscos do ambiente.

Foram ainda entregues o guia de acolhimento do Hospital de Dia de Hematologia, o guia orientador de quimioterapia que abrange temas como: o que é a quimioterapia; o seu modo de atuação; como é realizado o tratamento; potenciais efeitos e como os colmatar. Para além dos guias entregues, foi facultado o número de telefone direto do Hospital de Dia de Hematologia, que se encontra disponível das 8:00 às 20:00 de segunda a sexta-feira. Foi ainda explicado, face ao que vivenciamos na atualidade, pandemia Covid-19, que todos os utentes realizam os zaragatoa de despiste de SARS-CoV-2, previamente ao tratamento, de acordo com a norma da DGS n.º 09/2020 de 2 de abril de 2020, Covid-19: Cuidados de Saúde na área de oncologia.

Desta forma, procedeu-se então à marcação do próximo tratamento e foi agendado o follow-up telefónico, de acordo a norma de procedimento de Follow-Up Telefónico na terapêutica antineoplásica hematológica, existente no serviço. Segundo a norma, o contacto deve ser realizado até uma semana após o início da terapêutica, pelo que agendamos a consulta para 4 dias após o início do tratamento, explicando a finalidade da consulta e obtendo o seu consentimento verbal para a realização da mesma.

No dia estipulado para a realização do *Follow-up* Telefónico, tive a oportunidade de realizar a consulta telefónica. Liguei para a Sra. T, apresentei-me, confirmei a identidade da D.O, a sua identidade enquanto cuidadora e validei a sua disponibilidade para a execução do procedimento. Comecei por perguntar como se encontrava a D. O, após o início do tratamento e como tinha passado os últimos dias. Seguidamente, dei início ao seguimento da consulta cumprindo o instrumento “Triagem de sintomas 24h” Avaliação rápida -versão portuguesa da UKONS usada na unidade de cuidados.

Este instrumento faz uma avaliação das toxicidades baseadas na NCI-CTCAE V4.03, com diretrizes individualizadas, englobando aspetos como: Febre; Dor no Peito; Dispneia/Falta de Ar; *Performance Status*; Diarreia; Obstipação; Alterações Urinárias; Infeção; Náuseas; Vômitos; Mucosites/Estomatites; Anorexia; Dor; Neurosensorial/Motor; Confusão/Distúrbio Mental; Fadiga; Rash; Hemorragia; Hematoma; Alterações nos Olhos/Visão; EPP (Eritrodisestesia Palmo-Plantar); Extravasamento. Todas os problemas identificados são avaliados segundo as

diretrizes do instrumento de avaliação, em que o aconselhamento e as intervenções são realizadas de acordo com avaliação efetuada. Este algoritmo encontra-se diferenciados pelo grau de toxicidades e conseqüentemente com colorações diferentes. Cor verde, corresponde à ausência de toxicidade, ou toxicidade que pode ser gerida no domicílio; cor amarela, determina a realização de novo follow-up nas próximas 24 horas; cor vermelha, indica uma avaliação urgente, o que implica o encaminhamento para os serviços de saúde.

No decorrer da consulta, pude identificar duas toxicidades de Grau II, nomeadamente a Obstipação e Mucosite. Segundo o algoritmo, a obstipação de Grau II, indica obstipação de grau moderado, ou seja, sem dejeções nas últimas 48 horas em relação ao padrão habitual, pelo que deve ser avaliado o aporte nutricional e de líquidos e é recomendado a utilização de laxantes. Por forma a resolver a situação procedi ao reforço dos ensinamentos, nomeadamente, ao incentivo da ingestão de líquidos (água e chás descafeinados), comer alimentos ricos em fibras (vegetais, cereais, feijão, frutas como manga ou papaia), sopas com legumes aos pedaços e que poderia recorrer ao uso de laxantes como o Microlax® ou o Laveolac®, que havia sido prescrito pelo médico caso identificada essa necessidade. Relativamente à Mucosite, esta pode surgir uns dias após o início dos tratamentos, muitas vezes associada aos corticoides e de acordo com o algoritmo, o Grau II corresponde a úlceras dolorosas e/ou eritema, com desconforto moderado, mas com capacidade de comer e beber normalmente, sugere o aumento de hidratação oral, e uso de bochechos de acordo com o protocolo da instituição. Procedi então ao ensino dirigido, reforçando a importância da ingestão de líquidos, alimentos frescos (frutas, gelados, iogurtes), a importância de manter uma boa higiene oral, usando uma escova de dentes macia e o uso de colutórios prescrito pelo médico, como o Mycostantin®, que ajuda aliviar a dor e promover a cicatrização da mucosa oral.

Após os ensinamentos e tendo em conta que não foram identificados outros sintomas adversos, foi programada novo *Follow-Up* Telefónico nas próximas 24 horas, tal como é preconizado pelo algoritmo utilizado no serviço.

No dia seguinte, voltei a contactar a Sra. T, para saber como se encontrava a D. O, confirmando que os ensinamentos dirigidos para o autocuidado da D. O, foram eficazes. Referiu que na mucosa oral a D.O sentia apenas um ligeiro desconforto e que as “feridas” já se encontravam indolores (Grau I), relativamente à obstipação, este foi resolvido através do uso de laxantes.

Nas duas vezes que procedi ao *Follow-Up* Telefónico a sobrinha da D.O, agradeceu o contato e a disponibilidade por parte da equipa de enfermagem. Referiu que apesar de ser enfermeira a sua área de intervenção não é a área oncológica pelo que não se encontrava desperta os potenciais efeitos adversos.

## **SENTIMENTOS E PENSAMENTO**

A realização de uma consulta de primeira vez, é o primeiro momento em que o enfermeiro estabelece contato com a pessoa, à qual foi diagnosticada uma doença oncológica, que está prestes a iniciar o seu tratamento. É na consulta de primeira vez que se observa o utente, que se tenta compreender a sua situação, que se identificam diagnósticos e se planeiam as intervenções de enfermagem. Neste caso concreto a consulta foi realizada na presença da sua cuidadora, sobrinha, a Sra. T., que é enfermeira numa unidade de nefrologia, por opção da D.O.

É uma prática comum na unidade a realização da consulta de enfermagem de primeira vez ao utente com a presença do cuidador, principalmente quando o utente é mais idoso porque poderá ter mais dificuldade em compreender a informação transmitida. Sabemos que as consultas de primeira vez nem sempre são fáceis, os utentes a maior parte das vezes encontram-se ansiosos e não escutam grande parte da informação fornecida, pelo que é aconselhável sempre que possível que esta seja realizada na presença de uma pessoa significativa.

Assim, o facto de a cuidadora ser enfermeira, foi um elemento facilitador na compreensão das situações inerentes ao tratamento e conseqüentemente no *Follow-up* Telefónico, uma vez que, permitiu uma monitorização adequada das toxicidades apresentadas e uma melhor compreensão dos ensinamentos realizados.

## **AValiação**

Apesar de não ser um elemento da equipa de enfermagem da unidade de cuidados, tive o cuidado de informar que me encontrava a realizar estágio no âmbito do mestrado e pós-licenciatura em enfermagem e que seria eu a realizar o contato telefónico, uma vez que, o meu projeto era relacionado com o acompanhamento

telefónico à pessoa com doença oncológica/ *Follow-Up* telefónico. O serviço possui um instrumento de trabalho bem implementado e de fácil consulta, através da norma do serviço.

Um outro aspeto importante é suporte educacional fornecido na consulta de enfermagem, quer oralmente, quer pela entrega de material em suporte de papel aos utentes, este faz referência aos potenciais efeitos do tratamento, nele consta o que pode acontecer e a forma de os colmatar.

Neste caso concreto, as toxicidades identificadas permitiram dirigir os ensinamentos para o autocuidado, uma melhor gestão da sintomatologia identificada e a resolução das mesmas, pelo facto de a cuidadora ser enfermeira, o que se tornou num elemento bastante facilitador, promovendo assim a qualidade dos cuidados.

Considero que o aspeto negativo a referenciar desta situação foi o facto de não ter conseguido realizar o *Follow-Up* Telefónico diretamente com a D.O., que manifestou na primeira consulta que delegava a responsabilidade de qualquer ato relacionado com a sua saúde na sua sobrinha, a Sra. T. Embora esta seja a cuidadora da D. O, a utente é sempre a interveniente do seu processo saúde-doença e acima de tudo devemos respeitar a escolha da doente.

## **ANÁLISE**

De acordo com Andrade (2012, p.29), a consulta de enfermagem manifesta-se por ser “um cuidado em essência, um modo ser-com o utente. Trata de reflexões teóricas sobre a prática de enfermagem em ambulatório de quimioterapia, com ênfase na função educativa, como meio de promover e melhorar a adesão ao tratamento. A consulta de enfermagem é um importante meio para estabelecer uma relação com o utente de forma a conduzi-lo ao auto-cuidado, visando minimizar os efeitos da toxicidade induzida pelos fármacos citotóxicos e tornar maior a possibilidade de sucesso no tratamento”.

Por outro lado, o *follow-up* telefónico permite o acompanhamento dos utentes durante o tratamento, possibilita a criação de uma relação de proximidade, e, conseqüentemente, contribui para o aumento da confiança nos cuidados de saúde. O acompanhamento telefónico, permite assim, que se possam resolver dúvidas e receios por parte do utente e sua família, identificar à distância os efeitos adversos

que advém dos tratamentos da quimioterapia antineoplásica, através da monitorização dos mesmos, prevenindo assim precocemente complicações que possam surgir (Kondo et al. 2015).

Seguindo esta linha de pensamento, quer a consulta de enfermagem, quer o acompanhamento telefónico, é de extrema importância, pois, é através da realização das mesmas que o enfermeiro consegue estabelecer e fortalecer a relação com o utente e pessoa significativa, por forma a promover a adesão terapêutica, a educação para a saúde e consequentemente otimizar o autocuidado.

Para Orem (2001), o autocuidado é definido como a prática de atividades, aprendidas, que os indivíduos iniciam e realizam para manter a sua própria vida, saúde e bem-estar pessoal. Pode, ainda, ser compreendido como o comportamento que cada pessoa adota e que existe em situações concretas de vida, dirigida pela pessoa para si mesma, de forma a controlar os fatores que influenciam o seu desenvolvimento e funcionamento em benefício da sua vida, saúde ou bem-estar. A mesma autora refere que quando existe a necessidade de um cuidado de enfermagem é ativado um sistema de enfermagem. Estes podem ocorrer de três formas: sistema totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui a Pessoa no autocuidado; sistema parcialmente compensatório, quando a Pessoa necessita da enfermagem para auxiliá-lo no que o próprio não é capaz de executar; apoio-educativo, quando o indivíduo tem capacidade de realizar o autocuidado, necessitando apenas do ensino e supervisão dos enfermeiros na execução das suas ações.

Face à situação acima descrita considero que mobilizei o sistema de apoio-educação, para a manutenção do autocuidado, indo ao encontro da teoria de Orem (2001).

O facto de ter tido oportunidade de realizar o *follow-up* telefónico, tanto o primeiro como o de seguimento, permitiu identificar as toxicidades relacionadas com o tratamento, mas também validar os ensinamentos efetuados e a satisfação da utente, neste caso concreto realizado através da cuidadora.

Como futura enfermeira especialista denoto cada vez mais a importância da satisfação dos utentes e sua família, para a qual é fundamental segundo a Ordem dos Enfermeiros (2014, p.7), “a gestão da comunicação interpessoal e da informação com o doente, família e restante equipa, criando um clima de confiança e facilitador da relação terapêutica; o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto

negativo no doente e na sua família, provocado pelo processo de adaptação à doença, às perdas sucessivas e à proximidade da morte; o estabelecimento de parcerias com o doente e sua família, no planeamento dos cuidados, onde informa, explica e os envolve no processo de tomada de decisões e no processo de cuidados”.

## **CONCLUSÃO / PLANEAMENTO DA AÇÃO**

A situação por mim descrita, seguida da sua análise fez-me entender o acompanhamento telefónico como uma intervenção autónoma de enfermagem, de fácil acesso e permite uma monitorização eficaz das toxicidades que decorrem dos tratamentos de quimioterapia antineoplásica sistémica, para além de aumentar a relação de confiança entre a equipa e o utente, cria oportunidades para reforçar ensinamentos e para o esclarecimento de dúvidas.

Segundo Winkeljohn (2010, p.461) “os enfermeiros são uma parte essencial da equipa oncológica para ensinar os doentes acerca da quimioterapia endovenosa, geralmente tendo a responsabilidade de fornecer a maioria da informação, (...). As suas capacidades de ajudar a controlar os efeitos adversos, monitorizar a administração no domicílio, validar os cuidados a ter e efetuar o acompanhamento dos doentes pode ajudar a aumentar a adesão à terapêutica e, conseqüentemente, a eficácia dos mesmos”.

Na tentativa da melhoria dos cuidados considero, que é fundamental a implementação do acompanhamento telefónico à pessoa com doença oncológica e família/ pessoa significativa, pois é, um instrumento de fácil acesso, que se pode utilizar rapidamente, evitando deslocamentos e que permite detetar precocemente toxicidades através da monitorização dos sintomas, permite o reforço de ensinamentos e capacita a pessoa com doença oncológica para a adesão à terapêutica e no seu autocuidado. Desta forma, “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. (...) procura-se ao longo de todo o ciclo vital prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima interdependência na realização das atividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores -frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

## Referências Bibliográficas

- Andrade, M.I.C. (2012). Consulta de enfermagem ao utente submetido a quimioterapia. *Onco News*, 21, 27-31.
- Centro Ambulatório, Hospital de Dia de Hematologia. (2019). Norma de Follow-up telefónico na terapêutica antineoplásica hematológica.
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. 2017. Acedido a 12-09-2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-880762-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>.
- Kondo, S. Shiba, S. Udagawa, R. Ryushima, Y. Yano, M. Uehara, T et al. (2015). Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC Research Notes*. 8:315 doi 10.1186/s13104-015-1292-8
- Lopes, L. Rodrigues, A. Brasil, D. Magalhães, M. Maysa, M. Amaral, J. Oliveira, P. (2016). Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(1), e2060014. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160002060014>
- Mckenzie, H., Hayes, L., White, K. *Et al.* (2011). Chemotherapy outpatients' unplanned presentations to hospital: a retrospective study. *Support Care Cancer* 19, 963–969. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0913-y>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Ordem dos Enfermeiros: Publicações. Obtido em Fevereiro de 2021. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento das competências do enfermeiro especialista*. Acedido a 27-10-2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica*. Acedido a 27-10-2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

- Orem, D. (2001) *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). Missouri: Mosby.
- Portaria nº 306-A/2011, de 20 de dezembro (2011). Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança. *Diário da República I Série (1º Supl.)*, n.º 242 (5348-(2)-5348(4)).
- Winkeljonh, D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: Nursing Intervention. *Clinical Journal of Nursing*, 14(4), 461-466. doi:10.1188/10.CJON.461-46

## **Apêndice XI**

### **Suporte educacional acerca dos eventos mais comuns da quimioterapia**

## **Suporte educacional acerca dos eventos mais comuns da quimioterapia**

### **Introdução**

Embora haja uma melhoria dos cuidados às pessoas com doença oncológica que realizam quimioterapia antineoplásica em regime de ambulatório, existem complicações que continuam a ser muito prevalentes. Sintomas como náuseas, vômitos, fadiga, obstipação, diarreia, perda de apetite, mucosites, neuropatia periférica são os mais comuns e os que mais interferem com o estado funcional e com a qualidade de vida dos utentes (McKenzie, Hayes & White, 2011).

A monitorização dos sintomas através do acompanhamento telefónico, permite assim identificar os efeitos adversos resultantes da terapêutica antineoplásica e gerir toxicidades que na maior parte ocorrem do domicílio. A equipa de enfermagem tem um papel fundamental no que diz respeito aos ensinamentos dos potenciais efeitos adversos (Cruz & Ferreira & Reis, 2014).

O enfermeiro deve capacitar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para estar atento aos seguintes SINAIS DE ALERTA

- Temperatura de 38°C ou superior;
- Calafrios ou arrepios;
- Dor, vermelhidão, calor, inchaço ou drenagem de uma ferida ou em redor do cateter venoso central totalmente implantado;
- Dor, ardor ou presença de sangue na urina;
- Diarreia, associada a febre;
- Garganta dorida, associada a febre.

Deve informar também que a presença deste podem indicar a presença de uma infeção, pelo que, deve contactar de imediato a equipa de saúde.

A instrução por parte dos enfermeiros deve ser dirigida à capacitação para a gestão dos seguintes efeitos adversos:

## NEUTROPENIA E INFEÇÃO

Os neutrófilos são um tipo de glóbulos brancos, fazem parte dos constituintes do sangue, e ajuda o organismo a combater infeções ou viroses. A quimioterapia afeta a medula óssea, onde são produzidas as células do sangue, o pode fazer com que a contagem de neutrófilos no sangue diminua. Quando esta se apresenta abaixo de 1000 células/mm<sup>3</sup>, ocorre o que se chama de neutropenia e o organismo fica com menor capacidade para combater as infeções.

Assim, para a:

- Prevenção da infeção o enfermeiro deve instruir a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Evitar espaços com muita gente (espaços comerciais, cafés...);
- Evitar o contacto com pessoas que apresentem tosse, constipações ou doenças infecciosas como varicela;
- Usar máscara cirúrgica no contacto com outras pessoas;
- Lavar sempre as mãos antes e depois de usar a casa de banho;
- Ter cuidado para não se ferir, pois a pele é uma porta de entrada para as bactérias.

- Quanto à segurança alimentar o enfermeiro deve instruir para:

- Lavar sempre as mãos antes de preparar os alimentos e de comer;
- Comer as frutas sem casca ou cozidas;
- Comer os legumes cozinhados, de preferência cozidos.
- Cozinhar bem os alimentos;
- Confeccionar refeições como assados, estufados cozidos (sem grelhados ou gratinados)
- Caso tenha que descongelar algum alimento, não deve descongelá-lo à temperatura ambiente, opte por usar o frigorífico;
- Evitar refeições takeaway, assim como mariscos, sushi, patés;
- Evitar alimentos reaquecidos, no entanto se o fizer deve deixá-los ferver;

## NÁUSEAS E VÔMITOS

A náusea é uma sensação desagradável que ocorre na parte posterior da garganta e estômago e pode causar vômitos, descrita muitas vezes como “enjoo ou estômago embrulhado”.

O vômito ocorre quando os músculos do estômago se contraem e empurram o conteúdo existente no estômago pela boca.

Estes são um dos efeitos colaterais mais comuns da quimioterapia, normalmente ocorrem no dia da infusão, no entanto podem perdurar durante alguns dias. Os vômitos podem levar à desidratação, que consiste na falta de fluídos e minerais necessários para o funcionamento do corpo.

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Realizar a terapêutica prescrita pelo seu médico (antiemético 15 a 30 minutos antes das refeições);
- Optar por alimentos de fácil digestão, ricos em proteína, pouco açucarados e com pouca gordura;
- Tentar comer em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, devagar e mastigar bem;
- Optar pelo uso de roupas mais soltas;
- Evitar estar muitas horas sem comer;
- Evitar cheiros intensos;
- Manter a boca limpa, limpar os dentes e enxaguar a boca sempre que vomitar.

## FADIGA

A fadiga consiste na sensação angustiante, persistente e subjetiva de cansaço ou exaustão que não é proporcional à atividade e interfere com a função normal. A fadiga é um dos problemas mais comuns, pode estar relacionada com anemia, baixa de hemoglobina, muitas vezes provocada pela própria doença ou pelo tratamento.

A fadiga pode ser um problema isolado ou ocorrer como um elemento de um conjunto de sintomas, como dor, depressão, dispneia anorexia e distúrbios do sono.

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Estabelecer uma rotina diária, deve manter alguma atividade dentro das suas capacidades;
- Realizar pequenas caminhadas podem aliviar a fadiga e ajudá-lo a sentir-se melhor;
- Ingerir uma alimentação equilibrada, variada, rica em ferro;
- Evitar bebidas com cafeína (como café, chá ou refrigerante);
- Tentar dormir cerca de 7/8 horas por noite;
- Escutar o seu corpo, descansar sempre que sentir necessidade;

## OBSTIPAÇÃO

A obstipação consiste na dificuldade da regular progressão das fezes ou na incapacidade total em evacuar. As fezes podem ficar mais duras e secas. O grau de obstipação varia de pessoa para pessoa, este pode durar por um curto período de tempo ou ser crónica, causando dor e desconforto, afetando assim a qualidade de vida.

Considera-se, obstipação quando há dificuldade persistente em evacuar, se a evacuação obriga a um grande esforço, se é necessário recorrer a manobras digitais para ajudar a saída das fezes, ou se há dias ou menos evacuações por semana (ou se houve uma redução do número de evacuações habitual).

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Aumentar a ingestão de líquidos (cerca de 8 copos médios/dia) água, chás sem cafeína, limonada caseira;
- Ingerir uma alimentação rica em fibras (vegetais, cereais, fruta);
- Optar por sopas com legumes aos pedaços;

- Adicionar farelo de trigo aos iogurtes ou sopas;
- Realizar exercício físico regular e moderado, de acordo com as suas capacidades;
- Recorrer ao uso de laxantes, caso prescritos pelo médico.

## DIARREIA

Consiste num aumento anormal de fezes líquidas que pode ser acompanhada por cólicas abdominais. Ocorre quando a água do intestino não é absorvida pelo organismo.

A diarreia não controlada pode causar perda de peso, perda de líquidos, falta de apetite e fraqueza. Deve estar atento ao número de vezes que evacua por dia, à quantidade, se ocorrem durante a noite e se há alguma alteração nas características das fezes como mais líquidas ou se há presença de sangue. É importante que contate a sua equipa de saúde caso surjam tonturas, confusão, pele seca e ruborizada, frequência cardíaca aumentada e note menor produção de urina – sinais de desidratação.

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Ingerir líquidos, como água, chás sem cafeína, caldos de carne, gelatinas claras;
- Consumir alimentos com alto teor de potássio, como sumos de frutas e néctares caseiros, batatas com casca e bananas;
- Optar por pequenas quantidades de alimentos de fácil digestão como o arroz, peru e frango sem pele, torrada de pão branco e ovos bem cozidos;

O enfermeiro deve instruir a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica a evitar:

- Alimentos muito quentes ou picantes;
- Alimentos ricos em fibras, como nozes, sementes, grãos inteiros, feijões e ervilhas, frutas secas e frutas e vegetais crus;
- Alimentos ricos em gordura, como alimentos fritos.

- Bebidas com cafeína;
- Bebidas ácidas, como suco de tomate, sumos cítricos e refrigerantes com gás;
- Bolos, doces, sobremesas ricas e geleias;
- Leite e/ou seus derivados;
- Álcool e o tabaco.

## MUCOSITE

Consiste na inflamação da mucosa de revestimento do tubo digestivo causada pelo efeito da quimioterapia. Pode ser oral (da mucosa oral, boca) ou gastrointestinal (tubo digestivo).

A mucosa oral pode variar em grau de ligeiras alterações na sensibilidade à dor severa oral, infeções e lesões ulcerativas. A existência da mucosite oral pode levar à anorexia, desidratação, perda de peso e desnutrição pela dificuldade para se alimentar e beber.

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Reforçar a higiene oral, deve lavar os dentes após as refeições;
- Usar escova de cerdas macias e substituída a cada 2 meses;
- Se usar próteses não deve usá-las enquanto houver lesões na mucosa oral;
- Optar por alimentos frios ou à temperatura ambiente, como frutas, iogurtes e gelatinas;
- Manter uma hidratação adequada – a ingestão de líquidos mantém a mucosa oral hidratada.
- Dar preferência a alimentos fáceis de mastigar e engolir, como cremes e purés.
- Evitar alimentos que irrite a mucosa oral: alimentos ácidos, picantes, salgados, ásperos e secos.
- Evitar o consumo de álcool e tabaco.

## SÍNDROME PALMO-PLANTAR

A síndrome do pé-de-mão, também conhecida como eritrodisestesia palmo-plantar, é um efeito adverso comum associado à quimioterapia. Caracteriza-se pelo início gradual de reações bilateralmente simétricas sobre as palmas das mãos e solas, incluindo eritema, ternura, dor, inchaço, formigueiro, dormência, hiperpigmentação, prurido, erupção cutânea, descamação húmida, ulceração e deficiência sensorial ou parestesia.

Embora não tão ameaçadora para a vida, a síndrome do pé-de-mão tem impacto na qualidade de vida. Os sintomas parecem ser dependentes da dose e as palmas das mãos são afetadas mais do que as solas.

Para reduzir o desenvolvimento e a gravidade da síndrome mão-pé, bem como reduzir a dor, o desconforto e a infecção secundária resultante da síndrome mão-pé.

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Aplicar suavemente um emoliente nas mãos e nos pés diariamente, preferencialmente um que contenha ureia 10%, são mais hidratantes e deixam a pele macia;
- Tomar banho com água morna;
- Mergulhar as mãos e os pés em uma bacia de água fria por 15 minutos, 3 a 4 vezes por dia, se possível;
- Evitar a exposição ao sol e deve usar um protetor solar FPS 30+ ou superior;
- Evitar atividades que causem fricção excessiva e/ou nas superfícies da pele;
- Usar luvas de proteção ao lidar com produtos químicos, como detergentes e produtos de limpeza;
- Usar luvas de algodão;
- Usar meias grossas de algodão, especialmente se ficar em pé por longos períodos;
- Evitar sapatos apertados;
- Evitar cremes contendo anestésicos tópicos, estes podem exacerbar a toxicidade da pele;
- Evitar a exposição das mãos e dos pés ao calor.

## NEUROPATIA PERIFÉRICA

Consiste numa deteriorização no sistema nervoso central, ou seja, refere-se a uma degeneração nos nervos que transmitem a informação do sistema nervoso central para o resto do corpo, causando alterações da sensibilidade. Alterações essas que podem causar sensação de alfinetes e agulhas, dormência, dor e/ou desconforto nas extremidades, fraqueza muscular, incapacidade de realizar habilidades de motricidade fina como abotoar um botão, obstipação e tonturas de pé.

O enfermeiro deve aconselhar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para:

- Avisar a equipa de saúde caso ocorra o aparecimento de alguma alteração nível sensitivo;
- Manter segurança a andar e a levantar-se;
- Evitar piso escorregadios e molhados;
- Ter cuidado com atividades como lavar a loiça ou tomar banho se não conseguir sentir a temperatura;
- Proteger os dedos ao cortar alimentos;
- Usar luvas de forno e suportes de panela na cozinha;
- Proteger as extremidades quando tiver frio - use luvas e meias quentes;
- Evitar o consumo de álcool.

**Apêndice XII**

**Base de Dados em Excel® para Registo do *Follow-Up* Telefónico**

Data	NSC	Diagnóstico	Terapêutica	Origem contacto	Tipo contacto	Febre	Dor no peito	Dispneia	Performance Status	Diarreia	Obstipação	Alterações urinárias	Infeção
				Enfermeiro	Contacto seg.	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	Contacto seg.	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	2 - Ambulat	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	2 - Aument	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Limitad	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	2 - Ambulat	0 - Ausente	2 - Moderad	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Doente	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Limitad	0 - Ausente	2 - Moderad	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	Contacto seg.	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Limitad	0 - Ausente	1 - Ligeira, s	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente
				Enfermeiro	1º contacto	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Sem alte	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente

Náusea	Vômitos	Mucosite/ Estomatite	Anorexia	Dor	Neurosensorial/Motor	Confusão/ Distúrbio cognitivo	Fadiga	Rash	Hemorragia	Hematoma	Alterações da Visão	EPP	Extravasamento
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	3 - Intensa d	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Úlceras i	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Ligeira d	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	2 - Úlceras d	0 - Ausente	2 - Dor mod	0 - Ausente	0 - Ausente	2 - Moderac	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	2 - Úlceras d	1 - Perda de	2 - Dor mod	0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Aument	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Úlceras i	0 - Ausente	1 - Dor ligei	1 - Ligeira p	0 - Ausente	1 - Aument	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.
0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Úlceras i	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	1 - Rash em	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente	0 - Ausente.



## Febre

### 0 - Ausente

- 1 - Se temp. axilar 37,5°C ou acima, abaixo dos 36°C ou mal estar geral - Avaliação urgente! Suspeitar de neutropénia febril
- 2 - Avaliação urgente! Suspeitar de neutropénia febril
- 3 - Avaliação urgente! Suspeitar de neutropénia febril - Encaminhar para avaliação médica
- 4 - Avaliação urgente! Suspeitar de neutropénia febril - Encaminhar para avaliação médica

## Dor no peito

### 0 - Ausente

- 1 - Avaliação Médica Urgente - Providenciar a desconexão de bomba infusora se estiver em uso
- 2 - Avaliação Médica Urgente - Providenciar a desconexão de bomba infusora se estiver em uso
- 3 - Avaliação Médica Urgente - Providenciar a desconexão de bomba infusora se estiver em uso
- 4 - Avaliação Médica Urgente - Providenciar a desconexão de bomba infusora se estiver em uso

## Dispneia

### 0 - Ausente

- 1 - Novo ataque de dispneia a esforços moderados
- 2 - Dispneia de novo a esforços ligeiros
- 3 - Dispneia em repouso
- 4 - Sintomas a implicar risco de vida

## Performance Status

### 0 - Sem alterações do estado normal pré tratamento ou totalmente ativo, com capacidade para realizar tarefas pré-doença sem restrições

- 1 - Limitado em atividades intensas mas ambulatorio e capaz de realizar tarefas leves e sedentárias, como tarefas domésticas leves ou trabalho de escritório
- 2 - Ambulatorio e capaz de realizar atividades de autocuidado mas incapaz de cumprir obrigações profissionais. <50% tempo diurno ativo
- 3 - Capaz de realizar atividades de autocuidado limitadas. >50% tempo diurno em repouso no leito ou sentado
- 4 - Incapacitado para realizar atividades de autocuidado. Acamado.

## Diarreia

### 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente

- 1 - Aumento de 3 dejeções por dia a mais que o normal antes do tratamento ou aumento ligeiro do funcionamento do estoma.
- 2 - Aumento de 4-6 dejeções por dia ou aumento moderado do funcionamento do estoma ou dejeção durante a noite ou cólica abdominal moderada
- 3 - Aumento de 7 - 9 dejeções por dia, aumento intenso do funcionamento do estoma ou incontinência/ dor abdominal intensa/ hematoquézias
- 4 - Aumento de > 10 dejeções por dia ou hematoquézias

## Obstipação

### 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente

- 1 - Ligeira, sem dejeções nas últimas 24h em relação ao padrão habitual.
- 2 - Moderada, sem dejeções nas últimas 48h em relação ao padrão habitual do doente.
- 3 - Intensa, sem dejeções nas últimas 72h em relação ao padrão habitual do doente.
- 4 - Sem dejeções há mais de 96h. Suspeitar de ileus paraltico.

## Alterações Urinárias

### 0 - Ausente sem alteração do estado inicial do doente.

- 1 - Ligeiras, aumento ligeiro na frequência, urgência, disúria e nictúria. Ligeira redução no volume urinário.
- 2 - Moderadas, aumento médio na frequência, urgência, disúria e nictúria. Moderada redução no volume urinário.
- 3 - Intensas, possível obstrução/ retenção urinária, nova incontinência, nova ou aumento hematúria. Intensa redução no volume urinário.
- 4 - Quase ausência de micções ou anúria.

### Infeção

0 - Ausente

1 - Sinais de infeção localizada mas bom estado geral.

2 - Sinais de infeção e mau estado geral.

3 - Sinais intensos de infeção.

4 - Sepsis com risco de vida.

### Náuseas

0 - Ausente

1 - Capaz de comer/ beber em quantidade razoável.

2 - A capacidade de comer/ beber está significativamente diminuída.

3 - Padrão alimentar insuficiente.

4 - Padrão alimentar insuficiente.

### Vómitos

0 - Ausente

1 - 1 ou 2 episódios nas últimas 24h.

2 - 3 a 5 episódios nas últimas 24h.

3 - 6 a 10 episódios nas últimas 24h.

4 - > 10 episódios nas últimas 24h.

### Mucosite/ Estomatite

0 - Ausente

1 - Úlceras indolores e/ou eritema, ligeiro desconforto, mas capaz de comer e beber normalmente.

2 - Úlceras dolorosas e/ou eritema, desconforto moderado, mas capaz de comer e beber normalmente.

3 - Eritema e/ou úlceras dolorosas, com dificuldade para comer e beber.

4 - Dor intensa, padrão alimentar insuficiente e/ou redução do volume urinário.

### Anorexia

0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente

1 - Perda de apetite sem alteração do aporte nutricional habitual.

2 - Aporte nutricional alterado sem perda de peso significativa ou desnutrição.

3 - Aporte nutricional alterado associado a perda de peso significativa/ desnutrição

4 - Sintomas a implicar risco de vida, como síncope.

### Dor

0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente.

1 - Dor ligeira que não interfere com as atividades de vida diárias.

2 - Dor moderada, que interfere com as atividades de vida diárias.

3 - Dor intensa, que interfere com as atividades de vida diárias.

4 - Dor intensa incapacitantes.

### Neurosensorial/ Motor

0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente.

1 - Ligeira parestesia, fraqueza subjetiva. Sem perda função.

2 - Ligeira ou moderada perda de sensibilidade, parestesias moderadas, ligeira fraqueza sem perda de função.

3 - Intensa perda de sensibilidade, parestesias ou fraqueza que interfere com a função.

4 - Paralisia.

#### Confusão/ Distúrbio cognitivo

- 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente
- 1 - Ligeira desorientação que não interfere com as atividades de vida diárias. Ligeira diminuição no nível de alerta.
- 2 - Alterações cognitivas moderadas e/ou desorientação que limitam as atividades de vida diárias.
- 3 - Alterações cognitivas intensas e/ou confusão mental; limitação intensa nas atividades de vida diárias. Estado de consciência alterado.
- 4 - Sintomas a implicar risco de vida, perda de consciência/ incapaz de despertar.

#### Fadiga

- 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente
- 1 - Aumento da fadiga, mas não afeta o nível de atividades normal.
- 2 - Moderada ou interferindo com algumas atividades normais.
- 3 - Intensa ou perda de capacidade para realizar algumas atividades.
- 4 - Incapacitante ou doente acamado.

#### Rash

- 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente
- 1 - Rash em < 10% da superfície corporal com ou sem sintomas como prurido, sensação de queimadura, aperto.
- 2 - Rash em 10 - 30% da superfície corporal, que limita as atividades de vida diárias normais, com ou sem sintomas como prurido, sensação de queimadura, aperto.
- 3 - Rash em >30% da superfície corporal com ou sem sintomas associados; limitação no autocuidado. Hemorragias espontâneas ou sinais de infeção.
- 4 - Rash em >30% da superfície corporal com ou sem sintomas associados; limitação no autocuidado. Hemorragias espontâneas ou sinais de infeção.

#### Hemorragia

- 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente
- 1 - Ligeira, autolimitada, controlada com medidas conservadoras.
- 2 - Perdas sanguíneas moderadas.
- 3 - Perdas sanguíneas intensas.
- 4 - Perdas sanguíneas maciças.

#### Hematoma

- 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente
- 1 - Localizado, única equimose/ hematomas numa zona apenas
- 2 - Várias zonas de hematoma ou uma zona extensa
- 3 - Várias zonas de hematoma ou uma zona extensa
- 4 - Várias zonas de hematoma ou uma zona extensa

#### Alterações nos olhos/ Visão

- 0 - Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente
- 1 - Ligeiras, não interfere com a função.
- 2 - Moderadas a intensas, interfere com a função e/ou qualquer distúrbio visual.
- 3 - Moderadas a intensas, interfere com a função e/ou qualquer distúrbio visual.
- 4 - Moderadas a intensas, interfere com a função e/ou qualquer distúrbio visual.

#### EPP - Eritrodisestesia Palmo-Plantar

- 0 - Ausente.
- 1 - Ligeiro entorpecimento, dormência e edema das mãos e/ou pés com ou sem dor ou eritema.
- 2 - Eritema doloroso e/ou edema nas mãos e/ou pés.
- 3 - Dermatite ulcerosa, flictenas e dor intensa.
- 4 - Dermatite ulcerosa, flictenas e dor intensa.

#### Extravasamento

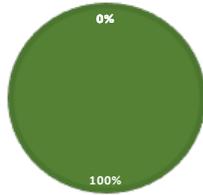
- 0 - Ausente.
- 1 - Não vesicante.
- 2 - Vesicante ou terapêutica não identificada.
- 3 - Vesicante ou terapêutica não identificada.
- 4 - Vesicante ou terapêutica não identificada.

## **Apêndice XIII**

### **Gráficos gerados na base de dados face às toxicidades**

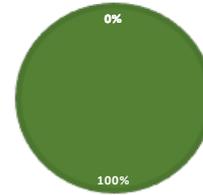
### FEBRE

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



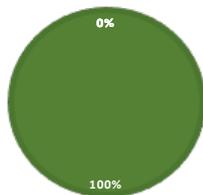
### INFEÇÃO

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



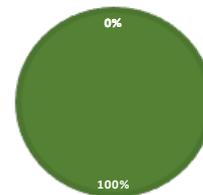
### DOR NO PEITO

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



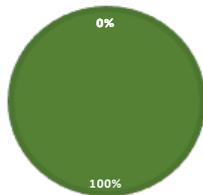
### NAÚSEAS

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



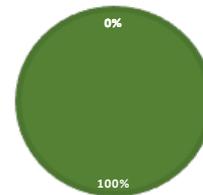
### DISPNEIA

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



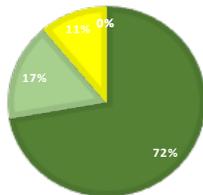
### VÓMITOS

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



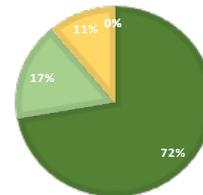
### PERFORMANCE STATUS

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



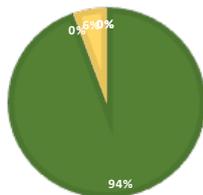
### MUCOSITE/ ESTOMATITE

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



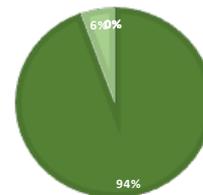
### DIARREIA

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



### ANOREXIA

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



### OBSTIPÇÃO

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



### DOR

■ Ausente ■ Grau I ■ Grau II ■ Grau III ■ Grau IV



**Apêndice XIV**  
**Plano de atividades Hospital de Dia de Oncologia C**

**Local de Estágio: Hospital de Dia de Oncologia C Duração: 1 de março a 16 de abril de 2021**

**Objetivo Geral: Promover a melhoria da qualidades dos cuidados ao doente oncológico em quimioterapia antineoplásica em ambulatório.**

Objetivos específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Indicadores de Avaliação
<p>1. Envolver a Equipa de Enfermagem na implementação do Projeto.</p> <p>2. Contribuir para a formação da equipa na implementação do acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.</p> <p>3. Implementar a consulta telefónica ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, promover a capacitação para o autocuidado a partir da primeira administração.</p>	<p>1.1. Reunião com o Enfermeira-Chefe, de modo a otimizar estratégias para implementação do Projeto;</p> <p>1.2. Apresentação do Projeto, em formação formal à equipa.</p> <p>2.1. Elaboração de documentos para a formação;</p> <p>2.2. Realização sessão (ões) formativa(s);</p> <p>2.3. Elaboração de guia sobre o acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>3.1. Implementação do protocolo da consulta telefónica elaborado;</p> <p>3.2. Prestação de cuidados ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, baseada na melhor evidência e nas competências desenvolvidas;</p> <p>3.3. Utilização check-list previamente elaborada para registo das intervenções de enfermagem e resultados;</p> <p>3.4 Elaboração de folha de registo do controlo sintomático a ser integrada no SClinico</p> <p>3.5 Avaliação do controlo sintomático</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Enfermeira chefe, orientador de estágio, restante equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar;</p> <p><u>Materiais:</u></p> <p>Normas, procedimentos e protocolos do serviço;</p> <p>Pesquisa bibliográfica pertinente;</p> <p>Computador;</p> <p>Internet;</p> <p>Guias de colheita de dados;</p> <p><u>Físicos:</u></p> <p>Hospital de Dia de Oncologia C</p>	<p>Competências comuns ao EE:</p> <p>A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;</p> <p>A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;</p> <p>B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro;</p> <p>D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade</p> <p>Competências específicas do EE em pessoa em situação crónica e paliativa: L5 – Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS saber aplicar conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de estudo.</p>	<p>◇ Apresenta o projeto de estágio no campo de estágio;</p> <p>◇ Realiza reuniões informais com Enf. Chefe, Enf. Orientador e outros elementos da equipa;</p> <p>◇ Apresenta sessão formativa em data definida;</p> <p>◇ Participação de 70% da equipa de enfermagem na formação;</p> <p>◇ Aplica questionário de avaliação de formação;</p> <p>◇ Verifica os ganhos de conhecimento pós formação.</p> <p>◇ Elabora protocolo de atuação sobre o acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>◇ Realiza 5 consultas telefónicas de primeira vez e 5 subsequentes;</p> <p>◇ Registo controlo sintomático</p> <p>◇ Reunião com parametrizador do SClinico®</p> <p>◇ Integra registos no SClinico®</p>

Objetivos específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Indicadores de Avaliação
<p>4. Validar o protocolo de atuação junto da equipa de enfermagem;</p> <p>5. Analisar satisfação do acompanhamento telefónico ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.</p>	<p>4.1. Acompanhamento da equipa de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, nomeadamente na consulta telefónica;</p> <p>4.2 Supervisão dos Enfermeiros na tomada de decisão face ao acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>5.1 Aplicação de questionário de satisfação à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, com recurso a escala de Likert.</p> <p>5.2. Análise dos documentos de registo realizados no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório (efeitos adversos mais comuns, intervenção de enfermagem da check-list, grau de satisfação da pessoa);</p> <p>5.3 Reflexão sobre a prática.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira chefe, orientador de estágio, restante equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar;</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, procedimentos e protocolos do serviço; Pesquisa bibliográfica pertinente; Computador; Internet; Guias de colheita de dados;</p> <p><u>Físicos:</u> Hospital de Dia de Oncologia C</p>	<p>Competências do Core Curriculum da EONS: competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; avaliação e intervenção na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; trabalhar em parceria com o doente de forma a controlar os sintomas de cancro e as consequências subsequentes do tratamento; fornecer planos de cuidados personalizados com base nos riscos individuais, necessidades e preferências do doente.</p> <p>Competências de Mestre:</p> <p>a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p> <p>b) saber aplicar conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de estudo.</p>	<p>◇ Elabora estudo de caso sobre o acompanhamento telefónico de uma pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório</p> <p>◇ Relatório da análise semanal – auditoria aos registos sobre o acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório;</p> <p>◇ Elabora reflexão escrita sobre a supervisão realizada a colegas da equipa de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório utilizando o clico de <i>Gibbs</i>;</p> <p>◇ Aplica escala para obter satisfação da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, em acompanhamento telefónico (mínimo 5 doentes).</p> <p>◇ Elabora relatório de estágio.</p>

**Apêndice XV**

**Ata da reunião realizada no âmbito da Implementação do projeto**

**Reunião Data: 8/03/2021**

Elementos presentes	Enfermeira chefe do serviço/ enfermeira orientadora. Enfermeira responsável pelo projeto.
Metodologia	Diálogo.
Objetivos	Apresentar o projeto a implementar no Hospital de dia de Oncologia C
Conteúdos abordados	Apresentação do projeto de acompanhamento telefónico à Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório. Otimização de estratégias. Definição de metas.
Conclusões	Considerou-se pertinente a implementação do acompanhamento telefónico à Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, assim como a importância da elaboração de um manual onde constem todas as etapas do procedimento.

**Apêndice XVI**  
**Apresentação do projeto à equipa de enfermagem**  
**Sessão Formativa**

**Data:** 10 de março de 2021

**Horário:** 14h às 15h

**Local:** Sala de enfermagem do Hospital de Dia de Oncologia

**Objetivos:**

- Sensibilizar a equipa de enfermagem do Hospital de Dia de Oncologia para a implementação do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

**Metodologia:** expositivo e diálogo.

**Sumário:**

- Objetivo e pertinência do projeto.
- Diagnóstico de situação sobre o acompanhamento telefónico após o início da quimioterapia antineoplásica em ambulatório.
- Enquadramento conceptual.
- Importância do acompanhamento telefónico/ ganhos em saúde descritos na evidência científica.

**Meios:** PowerPoint.



## 11º Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Oncologia

Projeto de Estágio

“Acompanhamento telefónico à  
pessoa em tratamento de  
quimioterapia antineoplásico em  
ambulatório: intervenção de  
enfermagem”

Março 2021

Catarina Gomes  
n.º 9545

## Sumário

- ◆ Finalidade
- ◆ Objetivo Geral
- ◆ Objetivos específicos
- ◆ Enquadramento Conceptual
- ◆ Instrumento de trabalho
- ◆ Bibliografia



## Finalidade

- Apresentação do projeto, em formação formal à equipa;



## Objetivo geral

- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa em quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico para monitorização dos efeitos adversos da terapêutica.

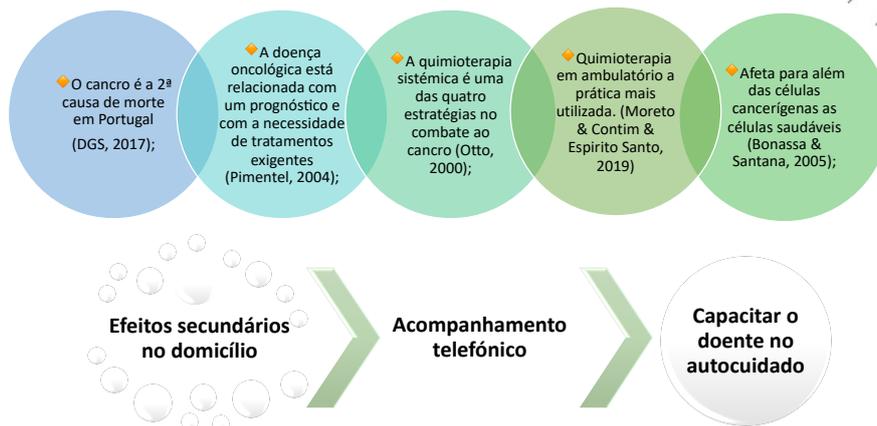


## Objetivos específicos:

- ◆ Uniformização da prática de cuidados
- ◆ Melhorar a qualidade de vida do doente oncológico
- ◆ Capacitar o autocuidado na gestão dos efeitos adversos resultantes da QT



## Enquadramento Conceptual:



# Teoria do Autocuidado Orem



**Definição de Autocuidado:** “função reguladora que os indivíduos tem deliberadamente de desempenhar por si próprios, ou que alguém execute por eles, para preservarem a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar”

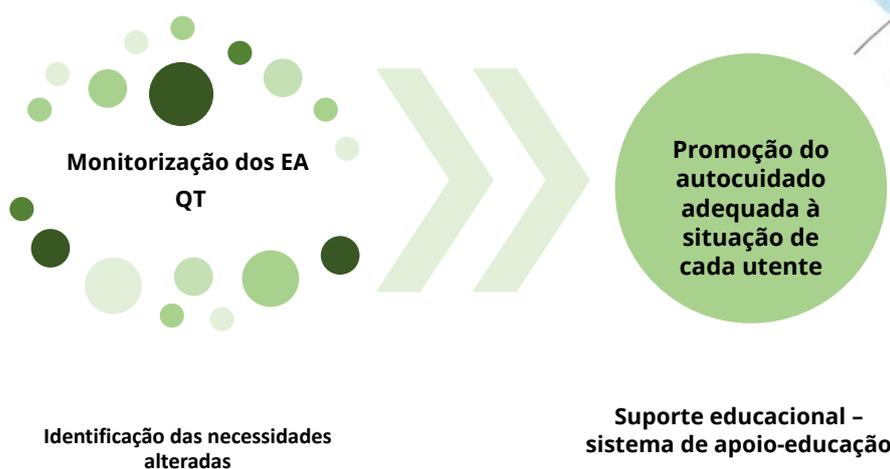
(Tomey & Alligood, 2004, p.213)

(Tomey & Alligood, 2004, p.213)

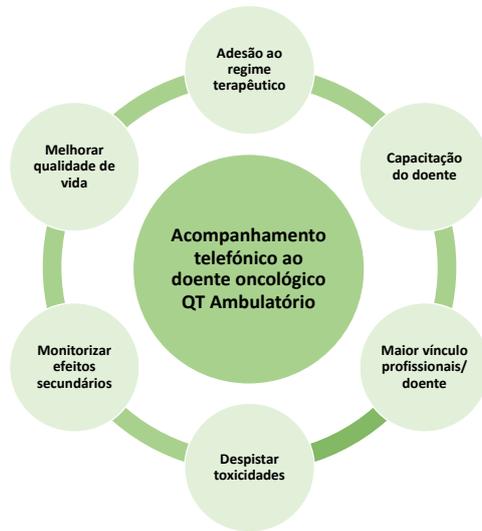


## Acompanhamento telefónico

## Teoria do Autocuidado Orem



## Importância...



## Ganhos em Saúde



# Bibliografia

- Andrade, M.I.C. (2012). Consulta de enfermagem ao utente submetido a quimioterapia. *Onco News*, 21, 27-31.
- European Oncology Nursing Society. (2020). Position statement from the oncology nursing society: the oncology nursing specialty. *Oncology Nursing Forum*, 47(1), 126. doi: 10.1188/20.ONF.125-126
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Blake, H. (2008). Innovation in practice: mobile phone technology in patient care. *British Journal Community Nurse*. London, 13(4), 401-407.
- Bonassa, E. & Santana, T. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Coleman, M. & Newton, K (2005). Supporting self-management in patients with chronic illness. *American Family Physician*, 72 (8), 1503-1510
- Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*, 2017. Acedido a 12-09-2020.2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-es-statistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-880762-ndf.aspx?v=11736b14-73ef-4b34-a9ef-d22502108547>.
- Fernandes, C. S., Magalhães, B. M. B. S., Santos, C. B. & Gallano, J. M. M. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(17), 119-130. Retirado de <http://dx.doi.org/10.12707/RV17068>.
- Ferreira, M. et al. (1999). Hospital de dia oncológico: que realidade? *Servir*, 47(3), 117-121
- European Oncology Nursing Society. (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. Acedido a 22-10-202. Disponível em: <https://2zy621.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/05/EONSCancerNursingFramework2018-1.pdf>
- García, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving hemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18 (5), 516-521. doi:10.1188/14. CJON. 18-05AP.
- Guimarães, R. C. R., Gonçalves, R. P. F., Lima, C. A., Torres, M. R. & Silva, C. S. O. (2015). Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 7 (2), 2440-2452. doi: 10.9789/2175- 5361.2015.v7i2.2440-2452. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109789808&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- International Agency for Research on Cancer. *Cancer Tomorrow*. 2018b. Acedido a: 10-10-2020. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>.
- International Agency for Research on Cancer. *Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. 2018a. Acedido a: 10-10-2020. Disponível em: [https://www.iarc.fr/wpcontent/uploads/2018/09/pr263\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/wpcontent/uploads/2018/09/pr263_E.pdf).
- International Council of Nurses. (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2015*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Justo, J. (2014). Uma perspetiva psicológica sobre as doenças oncológicas: etiologia, intervenção e articulações. In M. Dias & E. Durã (Eds.), *Territórios da psicologia oncológica* (Vol. 1, pp. 51-74). Lisboa: Climepsi Editores.
- McCann, L. & Maguire, R. & Miller, R. & Kearney, N. (2009). Patients's perception and experiences of using a mobile phone-based advanced symptom management system (AsyMs©) to monitor and manage chemotherapy related toxicity. *European Journal of Cancer Care*, 18 (2), 156-164.
- Mohallem, A.G.C. & Rodrigues, A.B. (orgs.) (2007). *Enfermagem Oncológica*. Tamboré: Editora Manole.
- Orem, D. (2001) *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). Missouri: Mosby.
- Otto, S.E. (2000). *Enfermagem em Oncologia*. (3ª ed.) Loures: Lusociência.
- Pimentel, F. L. (2004). *Qualidade de vida em oncologia*. Lisboa: Permanyer Portugal.
- Organização Mundial da Saúde. 2010. *Cancer*. Acedido a 10-10-2020. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)



**Apêndice XVII**

**Sessão Formativa**

**“Acompanhamento telefônico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”**

**Data:** 23 de março de 2021

**Horário:** 14h às 15h

**Local:** Sala de enfermagem do Hospital de Dia de Oncologia

**Objetivos:**

- Apresentar a estruturação do acompanhamento telefónico;
- Perceber o parecer da equipa de enfermagem face à proposta apresentada.

**Metodologia:** expositivo e diálogo.

**Sumário:**

- Proposta sobre os documentos:
  - Fluxograma do acompanhamento telefónico;
  - *Checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico;
  - Folha de registo sintomático;
  - Escala CTCAE;
  - Guião de entrevista para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia;
  - Guião de apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia.
- Parecer da equipa de enfermagem, acerca do proposto.

**Meios:** PowerPoint.



## 11º Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Oncologia

Projeto de Estágio

“Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásico em ambulatório: intervenção de enfermagem”

Abril 2021  
Enf. a Catarina Gomes  
n.º 9545

## Sumário

◆ Finalidade	◆ Fluxograma Acompanhamento Telefónico
◆ Checklist Acompanhamento Telefónico	◆ Escala CTCAE
◆ Folha de Registo Sintomático	◆ Eventos Adversos/ Guia Entrevista/ Guião Ensinos



## Finalidade

Inserir-se no projeto de estágio do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na vertente oncológica

Promover a melhoria dos cuidados à pessoa e família em quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico.



## Objetivos específicos:

- ◆ Uniformização da prática de cuidados
- ◆ Melhorar a qualidade de vida do doente oncológico
- ◆ Capacitar o autocuidado na gestão dos efeitos adversos resultantes da QT



# Quimioterapia

É um tratamento de efeito sistémico, o mais frequente para tratar o cancro

Consiste no uso de fármacos citotóxicos, que tem a capacidade de atrasar ou parar o crescimento das células tumorais, impedindo a divisão celular

A quimioterapia pode ser realizada em combinação com a cirurgia e/ou radioterapia

É classificada de acordo com a sua finalidade:

- Indução – Doses elevadas, para remissão completa da neoplasia
- Neoadjuvante – Antes da cirurgia – diminuição do tumor
- Adjuvante – Após a cirurgia – para destruir células residuais locais ou circulantes
- Paliativa/ Metastática – é utilizada para melhorar a qualidade de vida do doente, impedir o aumento da massa tumoral e sintomas associados

(Competências práticas dos enfermeiros oncologistas na administração de terapêuticas antineoplásicas, 2019)



## Administração de Quimioterapia

Existem:

- Várias formas de administração, no entanto as mais frequentes são:

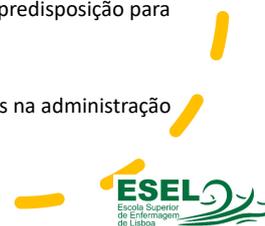
- Endovenosa
- Oral

- Diferentes tipos de tratamento de quimioterapia:

- Monoterapia – utilização apenas de um fármaco
- Poliquimioterapia – combinação de vários fármacos

O uso de múltiplos agentes citotóxicos possibilita uma maior eficácia na eliminação das células tumorais – existe uma maior predisposição para uma grande variedade de efeitos adversos.

(Competências práticas dos enfermeiros oncologistas na administração de terapêuticas antineoplásicas, 2019)



## Efeito Adverso

É descrito como um “fenómeno: alteração no corpo; experiência subjetiva de alteração na sensação corporal; função ou aparência”

(ICN, 2016, p.84)

### Mais comuns

- Náuseas
- Vômitos
- Mucosite
- Diarreia
- Obstipação
- Fadiga
- Anorexia
- Síndrome palmo-plantar
- Neuropatia periférica
- Fotossensibilidade



## Acompanhamento telefónico



Intervenção de Enfermagem

Identificação das necessidades alteradas



Suporte educacional – sistema de apoio-educação



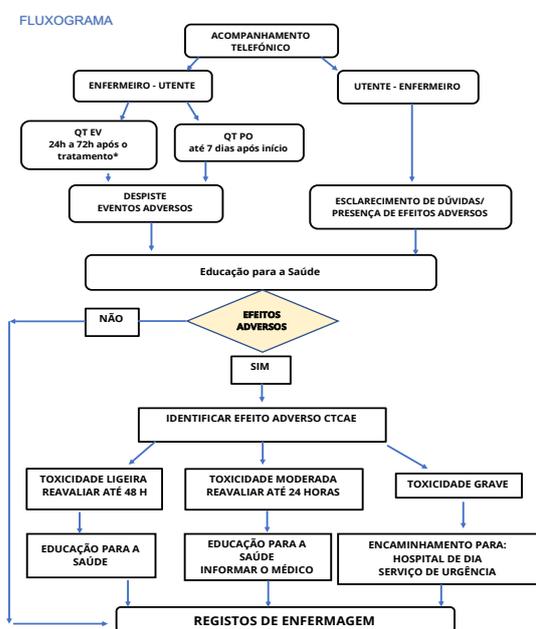
## Quando deve ocorrer o acompanhamento telefónico?

Após o início do 1º Ciclo de QT

Preferencialmente pela enfermeira que realizou a consulta de enfermagem de 1ª vez

QT EV 24h a 72h  
QT PO até 7º dia desde o seu início

Sempre que a equipa multidisciplinar detecte essa necessidade



## Fluxograma Acompanhamento Telefónico

# Checklist Acompanhamento Telefónico

CHECKLIST - Consulta enfermagem do acompanhamento telefónico

	Sim	Não
Valida identificação do utente.		
Apresenta-se à pessoa/ familiar.		
Valida disponibilidade para a execução do procedimento.		
Tem conhecimento sobre a história clínica da pessoa.		
Questiona o estado da pessoa: - Como passou estes últimos dias? (24H, 48H, ou 72H, 7 dias)		
Questiona se tem alguma dúvida relacionado com o tratamento?		
Questiona a presença Efeitos Adversos de acordo com a escala CTCAE. (Folha de registo de controlo sintomático)		
Valida ensinos relacionados com o tratamento e/ou potenciais Efeitos Adversos.		
Reforça os ensinos de acordo com os Efeitos Adversos identificados. (Ensino/ Capacitação)		
Valida terapêutica de suporte.		
Reforça os sinais de alerta.		
Encaminha a situação de acordo com o problema identificado. - Hospital de Dia/ Serviço de urgência. (Oncologia, Medicina Interna) - Outro profissional: Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social.		
Valida próxima monitorização/ próximo tratamento.		
Regista a situação identificada na folha de registo de controlo sintomático		



# Folha de Registo Sintomático

Folha de registo  
Monitorização dos Eventos Adversos - CTCAE

Identificação do utente (Nome/ N.º Proc) \_\_\_\_\_  
 Data do contato telefónico \_\_\_\_\_ Utente-Enfermeiro ( )  
 Tipo de contato: Enfermeiro-Utente ( )  
 Patologia \_\_\_\_\_ Início do tratamento \_\_\_\_\_  
 Protocolo \_\_\_\_\_  
 N.º Ciclo atual \_\_\_\_\_

Informação fornecida por:  
Doente ( ) Cuidador ( )

EVENTOS ADVERSOS	Grau Toxicidade					Observações
	0	1	2	3	4	
Febre						
Fadiga						
Edema localizado						
Dor						
Anorexia						
Náuseas						
Vómitos						
Mucosite oral						
Diarreia						
Obstipação						
Alopecia						
Rash						
Fotosensibilidade						
Síndrome Mão/Pé						
Insónia						
Parestesias						
Disgeusia						
Mialgias						
Alterações visuais						
Outro						

#### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Intervenção	
Avaliação/ Controlo de sintomas	
Ensino/ capacitação	
Apoio psico-emocional	
Reforço dos sinais de alerta	
Informação /Validação do próximo tratamento	
Encaminhamento para outro profissional.	
Qual?	

Profissional \_\_\_\_\_  
 Próxima monitorização \_\_\_\_\_

# Poster Escala CTCAE



## Common Terminology Criteria For Adverse Events CTCAE (v5.0)

### Introdução

- Desenvolvido pelo National Cancer Institute, a CTCAE é um instrumento que reúne uma série de critérios para a classificação padronizada dos efeitos adversos relacionados com a terapêutica oncológica.
- Os eventos são descritos numa escala de toxicidade de 1 a 5 nos vários órgãos (Grau 1 (leve) Grau 2 (moderado) Grau 3 (severo) Grau 4 (grave) Grau 5 (morte)).

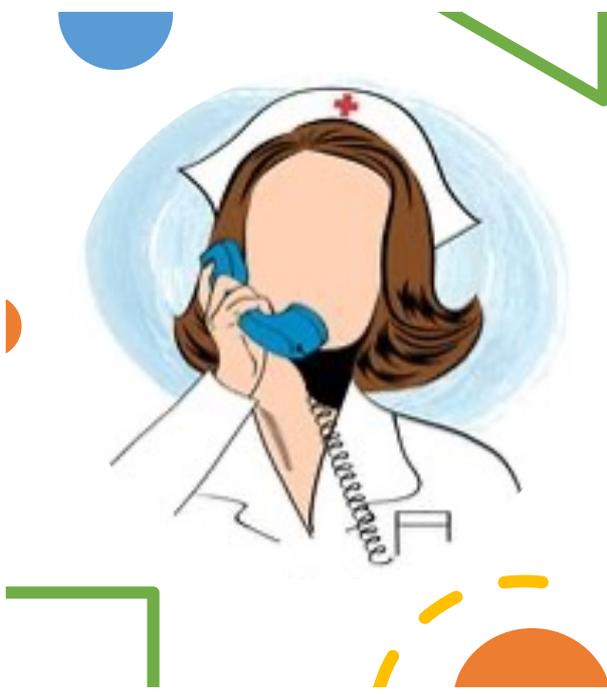
### Desenvolvimento

- Evento adverso é descrito como "tendência: alteração no corpo, experiência subjetiva de alteração na sensação corporal, função ou aparência" (Liu, 2016, p.4).
- Os eventos adversos são comuns no âmbito em tratamento de quimioterapia antineoplásica (Bainh & Costa & Mendes, 2014)
- A CTCAE é uma escala que permite a classificação dos eventos adversos, com o uso de uma linguagem clara e comum para a equipa multidisciplinar.
- Na tabela apresentada encontram-se os eventos mais comuns de acordo com as terapêuticas utilizadas no Hospital de Dia.

### Conclusão

- A gestão bem sucedida dos sintomas é reconhecida como uma intervenção de enfermagem que é necessária para melhorar o controlo e a qualidade de vida dos doentes oncológicos em tratamento de quimioterapia antineoplásica para o autocuidado (Liu & Lee, 2016)
- O uso de uma linguagem bem definida permite monitorizar a extensão/ evolução dos eventos adversos e proporcionar um acompanhamento de qualidade obtendo o seu tratamento.

Organismo	Evento	Gravidade	Gravidade	Gravidade	Gravidade	Gravidade
Gastro	Fadiga	Assintoma	Gravidade 1: fadiga leve	Gravidade 2: fadiga moderada	Gravidade 3: fadiga severa	Gravidade 4: fadiga incapacitante
	Náusea	Assintoma	Gravidade 1: náusea leve	Gravidade 2: náusea moderada	Gravidade 3: náusea severa	Gravidade 4: náusea incapacitante
	Diarréia	Assintoma	Gravidade 1: diarreia leve	Gravidade 2: diarreia moderada	Gravidade 3: diarreia severa	Gravidade 4: diarreia incapacitante
Hematológico	Anorexia	Assintoma	Gravidade 1: anorexia leve	Gravidade 2: anorexia moderada	Gravidade 3: anorexia severa	Gravidade 4: anorexia incapacitante
	Mucosite	Assintoma	Gravidade 1: mucosite leve	Gravidade 2: mucosite moderada	Gravidade 3: mucosite severa	Gravidade 4: mucosite incapacitante
	Vómitos	Assintoma	Gravidade 1: vômitos leves	Gravidade 2: vômitos moderados	Gravidade 3: vômitos severos	Gravidade 4: vômitos incapacitantes
Cardiovascular	Mudança vital	Assintoma	Gravidade 1: alteração de pressão arterial	Gravidade 2: alteração de frequência cardíaca	Gravidade 3: alteração de saturação de oxigénio	Gravidade 4: alteração de temperatura
	Edema	Assintoma	Gravidade 1: edema leve	Gravidade 2: edema moderado	Gravidade 3: edema severo	Gravidade 4: edema incapacitante
	Cefaleia	Assintoma	Gravidade 1: cefaleia leve	Gravidade 2: cefaleia moderada	Gravidade 3: cefaleia severa	Gravidade 4: cefaleia incapacitante
Respiratório	Ataxia	Assintoma	Gravidade 1: ataxia leve	Gravidade 2: ataxia moderada	Gravidade 3: ataxia severa	Gravidade 4: ataxia incapacitante
	Respiração	Assintoma	Gravidade 1: respiração leve	Gravidade 2: respiração moderada	Gravidade 3: respiração severa	Gravidade 4: respiração incapacitante
	Perda de audição	Assintoma	Gravidade 1: perda leve	Gravidade 2: perda moderada	Gravidade 3: perda severa	Gravidade 4: perda incapacitante
Neurológico	Parosmia	Assintoma	Gravidade 1: alteração de paladar	Gravidade 2: alteração de gosto	Gravidade 3: alteração de olfato	Gravidade 4: alteração de tato
	Alterações gastro-intestinais	Assintoma	Gravidade 1: alteração de apetite	Gravidade 2: alteração de digestão	Gravidade 3: alteração de absorção	Gravidade 4: alteração de eliminação
	Insónia	Assintoma	Gravidade 1: insónia leve	Gravidade 2: insónia moderada	Gravidade 3: insónia severa	Gravidade 4: insónia incapacitante
Hematológico	Prurido	Assintoma	Gravidade 1: prurido leve	Gravidade 2: prurido moderado	Gravidade 3: prurido severo	Gravidade 4: prurido incapacitante
	Dor	Assintoma	Gravidade 1: dor leve	Gravidade 2: dor moderada	Gravidade 3: dor severa	Gravidade 4: dor incapacitante
	Migraça	Assintoma	Gravidade 1: migraça leve	Gravidade 2: migraça moderada	Gravidade 3: migraça severa	Gravidade 4: migraça incapacitante



Guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da Pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia



O enfermeiro deve capacitar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica para estar atento aos seguintes

**SINAIS DE ALERTA :**

- Temperatura de 38°C ou superior;
- Calafrios ou arrepios;
- Dor, vermelhidão, calor, inchaço ou drenagem de uma ferida ou em redor do cateter venoso central totalmente implantado;
- Dor, ardor ou presença de sangue na urina;
- Diarreia, associada a febre;
- Garganta dorida, associada a febre.

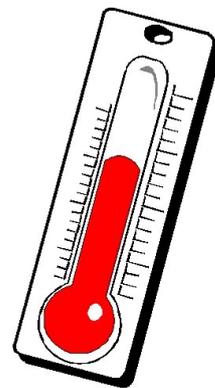


## Febre

Tem avaliado a temperatura?  
Tem tido febre?

Se sim...  
Sinal de ALERTA  
Ensino dirigido  
Encaminhar o doente  
Informar o médico

Ensinar sobre sinais de alerta  
Instruir a pessoa para:  
- Administração de antipirético;  
- Promoção do arrefecimento natural;  
- Contacto do serviço.



# Fadiga

Sente-se cansado?

Se sim...  
Altera as suas AVD's?  
Ensino dirigido  
Reforçar sinais de alerta  
Informar o médico

**Aconselhar:**  
Estabelecimento duma rotina diária, (manter alguma atividade dentro das suas capacidades e intercalar períodos de repouso com períodos de atividade);  
Realização de pequenas caminhadas que podem ajudar a sentir-se melhor;  
Ingestão duma alimentação equilibrada, variada e rica em ferro, sem bebidas com cafeína;  
Dormir cerca de 7/8 horas por noite.



**ESEL**  
Escola Superior  
Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-SA

# Edema Localizado

Sente-se "inchado"?

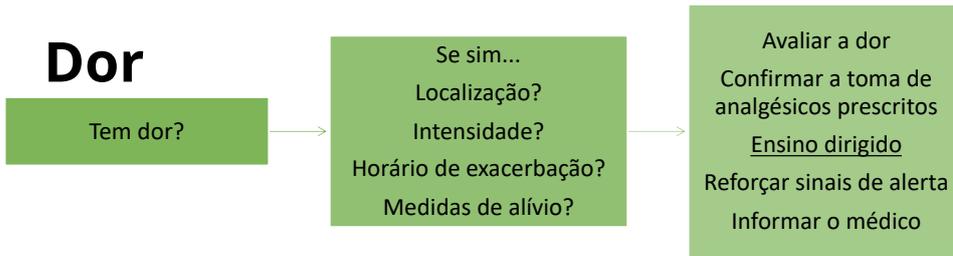
Se sim... Localização?  
Ensino dirigido  
Reforçar sinais de alerta  
Informar o médico

**Aconselhar:**  
Limite o sal da comida, evitar batatas fritas, bacon, presunto;  
Optar por usar roupas largas e sapatos que não lhe apertem os pés;  
Evitar cruzamento das pernas quando estiver sentado;  
Quando estiver sentado ou deitado fazer a elevação das pernas, colocando um banquinho ou uma almofada;  
Vigiar o volume da urina.



**ESEL**  
Escola Superior  
Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-SA

# Dor



## Aconselhar:

Tomar a medicação certa à hora certa;

Não esperar que a dor aumente para tomar o SOS;

Praticar exercícios de relaxamento pode ajudar a reduzir a tensão muscular, a ansiedade e a dor (por exemplo praticar respiração lenta e profunda);

Tomar banho com água quente;

Aplicação de placas quentes ou frias, de acordo com o que se sentir melhor, sempre protegidos por uma toalha/ pano e num período de 5 a 10 minutos;

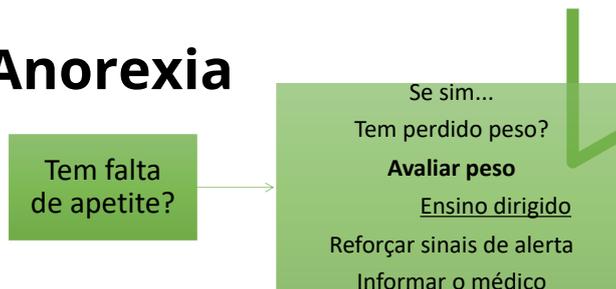
Se a dor não passar deve contactar o Hospital de Dia.



Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-SA](#)



# Anorexia



## Aconselhar:

Ingerir líquidos, como chás, sumos de fruta, iogurtes fora das refeições;

Tentar comer, mesmo que não tenha fome, privilegiar alimentos com proteínas, hidratos de carbono, vitaminas (carne, peixe, ovos, massa, arroz... frutas);

Faça 5 a 6 refeições em vez das três refeições principais;

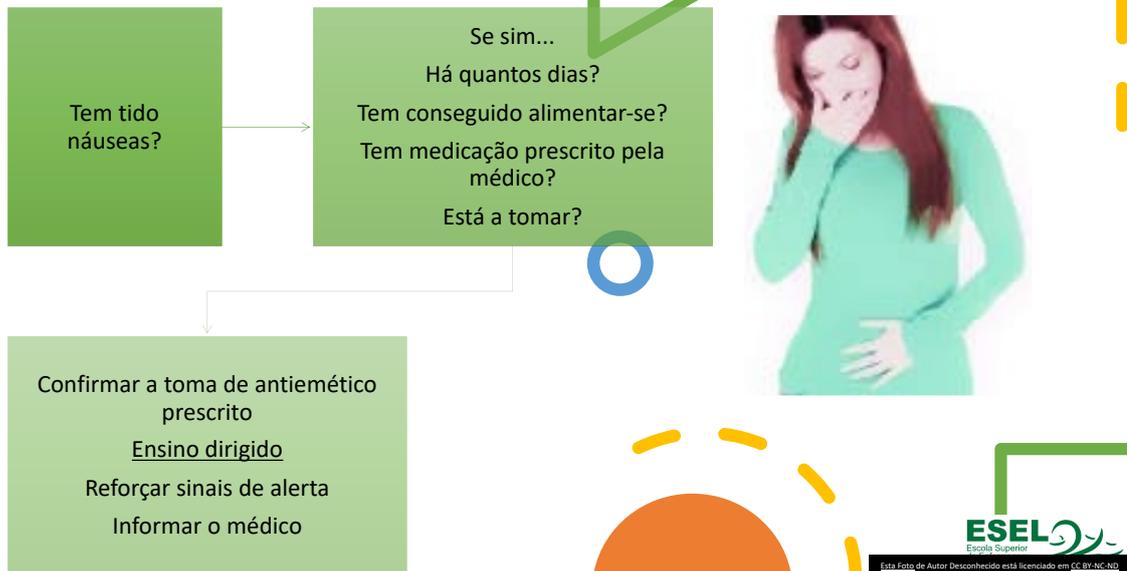
Escolha alimentos que sejam do seu agrado e nutritivos;

Fazer pequenas caminhadas ajudar aumentar o apetite.

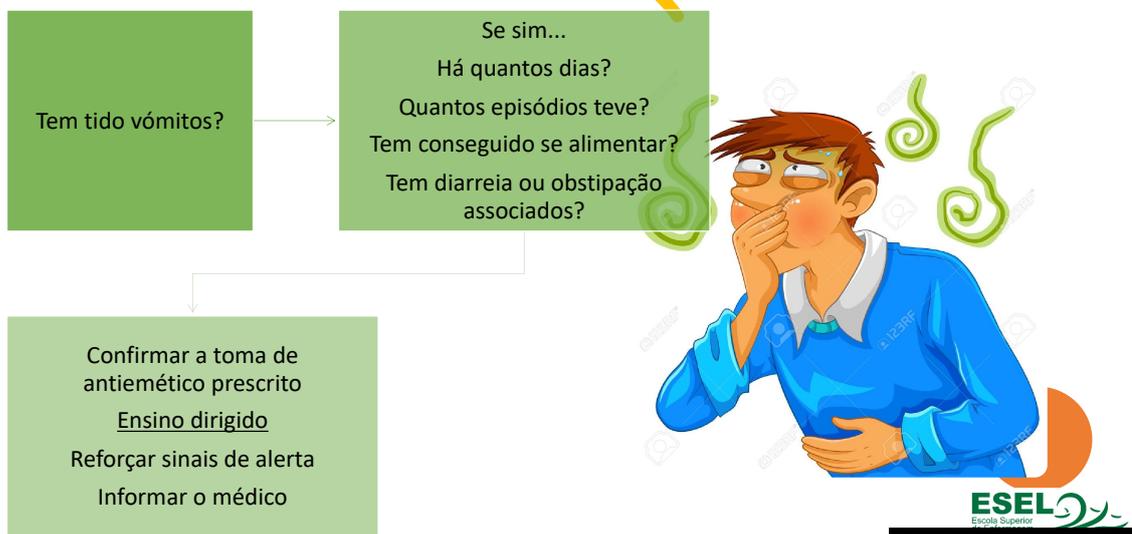


Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-SA](#)

# Náuseas



# Vómitos



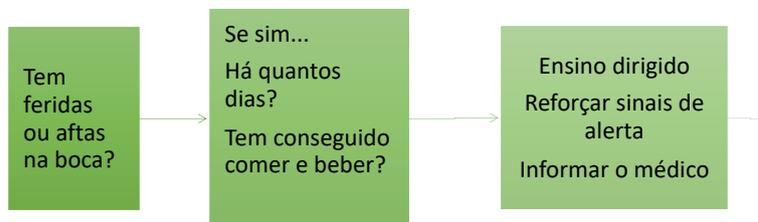
# Ensino Dirigido Náuseas/ Vômitos

## Aconselhar:

- Realize a terapêutica prescrita pelo médico;
- Evite preparar os alimentos quando se sentir indisposto;
- Evite cheiros intensos;
- Faça refeições pequenas e frequentes em vez de três refeições grandes por dia;
- Evite estar mais do que 3h sem comer;
- Coma e beba devagar, deve mastigar bem os alimentos;
- Opte por alimentos de fácil digestão, ricos em proteína, pouco açucarados e com pouca gordura;
- Se o cheiro da comida quente o deixar indisposto, opte por comer a comida à temperatura ambiente ou fria;
- Beba infusões de gengibre e/ou hortelã-pimenta ajuda a combater as náuseas;
- Evite o café e bebidas alcoólicas;
- Mantenha a boca limpa, deve lavar os dentes e enxaguar a boca sempre que vomitar;

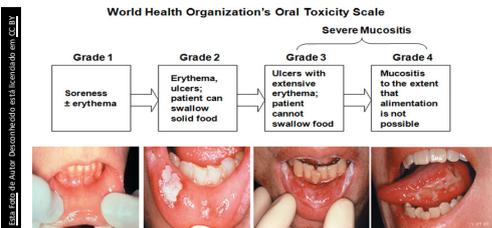


## Mucosite oral

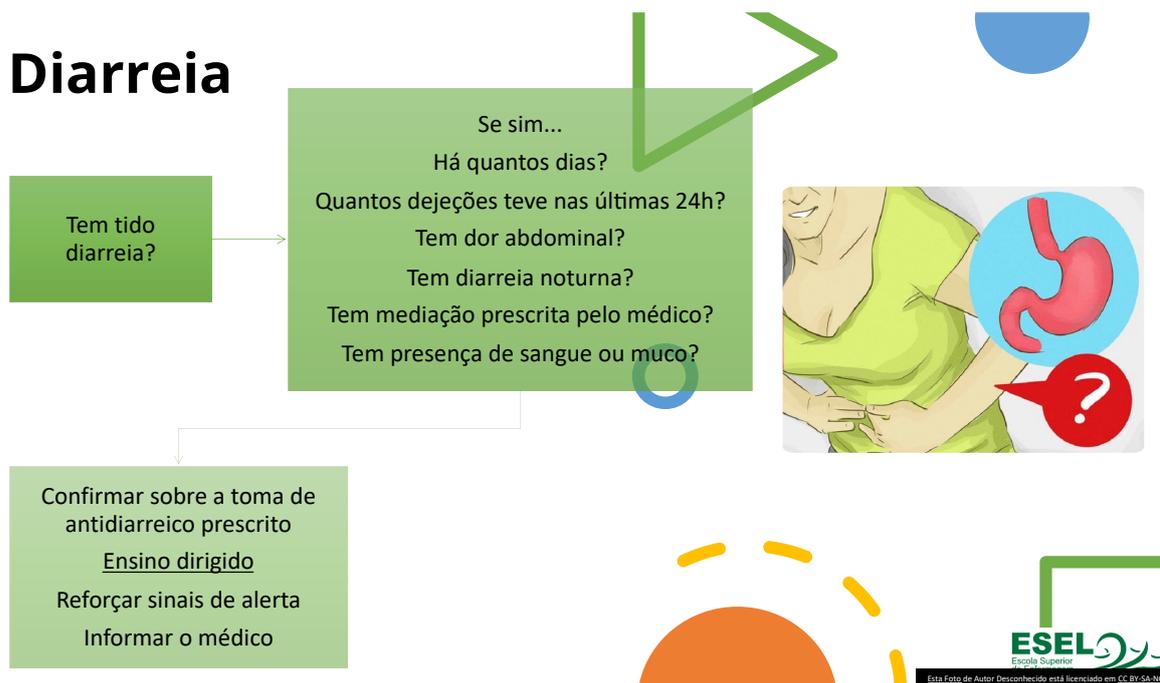


## Aconselhar:

- Deve lavar a boca e escovar os dentes após comer e antes de dormir;
- A escova de dentes de cerdas macias, pode bochechar a boca com um colutório sem álcool;
- Se usar próteses não deve usá-las enquanto tiver lesões na mucosa oral;
- Mantenha uma hidratação adequada, 6 a 8 copos médios de água ou chá por dia;
- Opte por alimentos frios ou à temperatura ambiente, como frutas, iogurtes, gelatinas e gelados;
- Prefira alimentos fáceis de mastigar e engolir, como cremes e purés;
- Evitar alimentos quentes, ácidos, picantes, salgados, ásperos e secos;
- Evitar o consumo de álcool e tabaco.



# Diarreia

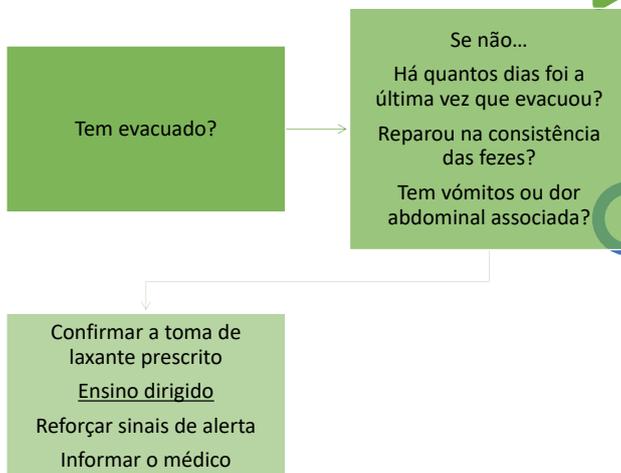


# Diarreia

## Aconselhar:

- 5 a seis refeições por dia, em vez das 3 principais refeições – prefira comer em menor quantidade, mas com mais frequência;
- Ingerir cerca de 8 a 12 copos médios de líquidos como água, chás sem cafeína;
- Ingerir alimentos com alto teor de sódio e potássio, como bananas, néctar de pêsego e damasco, e batatas cozidas ou puré;
- Privilegiar alimentos pobres em fibras e de fácil digestão como o arroz, peru e frango sem pele, torrada de pão branco e ovos bem cozinhados;
- Evitar alimentos ricos em fibra e que causem gases como vegetais e frutas cruas, nozes, sementes, grãos inteiros, feijões e ervilhas;
- Evitar o consumo de alimentos picantes, ricos em gordura (batatas fritas, hambúrgueres);
- Evitar bebidas com cafeína (chá preto e coca-cola) e ácidas;
- Restringir o consumo de leite e seus derivados, bolos, doces, sobremesas e chocolate;
- Evitar o consumo de álcool e tabaco.

# Obstipação



CONSTIPATION



Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-NC-ND](#)



# Obstipação

## Aconselhar:

- Tomar o laxante prescrito pelo médico;
- Ingerir líquidos, cerca de 8 copos médios por dia, água, chás sem cafeína, limonada caseira;
- Beber líquidos mornos ou quentes pode ajudar
- Optar por alimentos ricos em fibras como pães e cereais integrais, vegetais, feijão seco e ervilhas, legumes crus, frutos secos, nozes sementes e frutas como o kiwi, manga ou papaia;
- Fazer pequenas caminhadas ajuda ao bom funcionamento do intestino.

# Alopécia

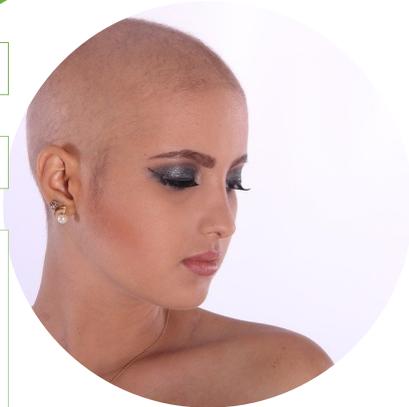
Tem tido perda cabelo?

Se sim...

**Ensino dirigido**

**Aconselhar:**

- Usar uma escova de cabelo com cerdas macias ou de dentes largos;
- Não usar secador, placas ou produtos agressivos para o cabelo;
- Lavar o cabelo com um shampoo suave e com menos frequência;
- Secar o cabelo com uma toalha macia;
- Se optar por cortar ou rapar o cabelo, pode usar uma prótese capilar, lenço ou chapéu – é importante que mantenha a cabeça aquecida;
- Usar protetor solar ou chapéu quando estiver ao ar livre.



**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

# Rash/ Fotossensibilidade

Tem o aparecimento de borbulhas ou manchas no corpo?

Se sim...  
Localização?  
Há quanto tempo?  
Tem prurido?  
Tem presença de exsudado?

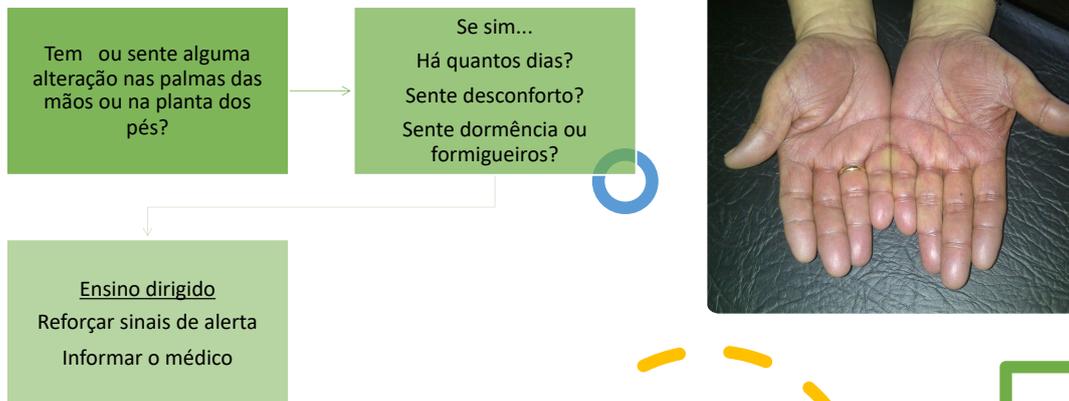
**Ensino dirigido**  
Reforçar sinais de alerta  
Informar o médico



**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

Esta Escola de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-NC-ND

## Síndrome Palmo-Plantar

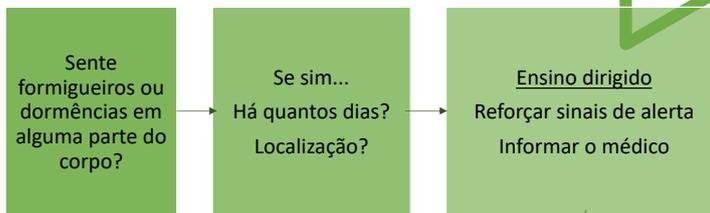


## Rash/ Fotossensibilidade/ Síndrome Palmo-Plantar

### Aconselhar:

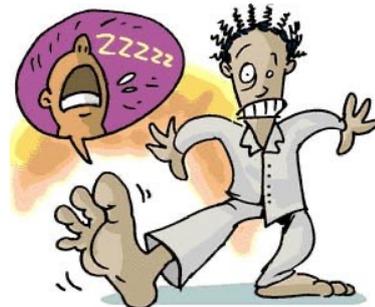
- Usar sabonetes de pH neutro;
- Tomar banho curtos com água morna;
- Usar cremes ou loções hidratantes, sem álcool e sem perfume, para evitar que a pele fique seca;
- Usar protetor solar FPS 30+ ou superior diariamente e evitar a exposição solar direta, é aconselhável o uso de chapéu de abas largas;
- Evitar atividades que cause fricção excessiva;
- Manter as unhas limpas e curtas;
- Usar luvas de proteção quando usa produtos químicos como detergentes e produtos de limpeza;
- Evitar usar sapatos apertados.

## Parestesias

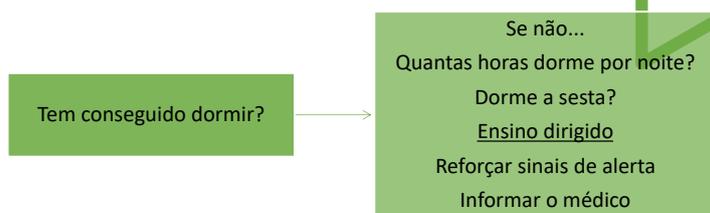


### Aconselhar:

- Mantenha segurança a andar e a levantar-se;
- Deve evitar piso escorregadio e molhado;
- Temperar a água antes de a utilizar, em atividades como lavar a loiça ou tomar banho, etc...
- Proteger os dedos ao cortar alimentos;
- Usar luvas de forno e suporte de panela na cozinha;
- Proteger as extremidade quando tiver frio – use luvas e meias quentes;
- Evitar o consumo de álcool.



## Insónia



### Aconselhar:

- Estabelecer bons hábitos de sono;
- Ir para a cama apenas quando tiver sono;
- Não ver televisão ou telemóvel algumas horas antes de ir para a cama;
- Não beber e comer muito antes de se deitar;
- Evitar a atividade física algumas horas antes de ir dormir;
- Estratégias de relaxamento muscular pode ajudar.



# Disgeusia

Tem alterações ou perda de paladar?

Se sim...  
Em que circunstâncias?  
Quais os alimentos?

**Aconselhar:**  
Comer carnes de aves, peixe, ovos e queijos em vez de carne vermelha;  
Adicionar molhos e temperos nos alimentos, como ervas aromáticas;  
Comer alimentos salgados com acompanhamentos doces, por exemplo carne com puré de maçã;  
Se tiver um sabor metálico na boca pode colocar umas gotas de limão na água ou chupar uns rebuçados de mentol;  
Mastigar bem os alimentos para permitir um maior contato com as papilas gustativas;  
Escovar os dentes após as refeições.



Esta Escola de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-ND

# Mialgias

Sente algum desconforto ou dor a nível muscular?

Se sim...  
Impede a realização das suas atividades de vida diárias?  
Tem arrepios ou calafrios associados?  
Ensino dirigido  
Reforçar sinais de alerta  
Informar o médico

**Aconselhar:**  
Vigiar sinais de alerta – pode estar associada ao aparecimento de alguma infeção  
Ensino sobre prevenção de acidentes:  
Manter segurança a andar e a levantar-se;  
Evitar piso escorregadio e molhado.



Esta Escola de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-ND

Assim...



## Conclusão

A gestão bem sucedida dos sintomas é reconhecida como uma intervenção de enfermagem necessárias para o autocuidado com melhoria do controlo e da monitorização adequada da pessoa com doença oncológica em tratamentos de quimioterapia antineoplásica.

O uso de uma linguagem bem definida permite monitorizar a extensão/ evolução dos eventos adversos e proporcionar um acompanhamento do doente otimizando o seu tratamento.



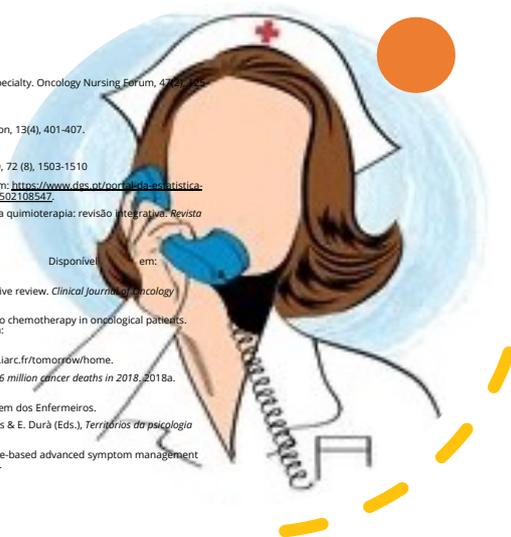


Obrigada !!!



## Bibliografia

- Andrade, M.I.C. (2012). Consulta de enfermagem ao utente submetido a quimioterapia. *Onco News*, 21, 27-31.
- European Oncology Nursing Society. (2020). Position statement from the oncology nursing society: the oncology nursing specialty. *Oncology Nursing Forum*, 47(2), 125-126. doi: 10.1188/20.ONF.125-126
- Benner, P. (2001). *De Iniciada a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Blake, H. (2008). Innovation in practice: mobile phone technology in patient care. *British Journal Community Nurse*. London, 13(4), 401-407.
- Bonassa, E. & Santana, T. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Coleman, M. & Newton, K. (2005). Supporting self-management in patients with chronic illness. *American Family Physician*, 72 (8), 1503-1510
- Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. 2017. Acedido a 12-09-2020.2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/noc/biblioteca-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-880762-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>.
- Fernandes, C. S., Magalhães, B. M. B. S., Santos, C. B. & Galliano, J. M. M. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (17), 119-130. Retirado de <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17068>.
- Ferreira, M. et al. (1999). Hospital de dia oncológico: que realidade?. *Servir*, 47(3), 117-121
- European Oncology Nursing Society. (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. Acedido a 22-10-202. <https://r2zy.621.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/05/EONSCancerNursingFramework2018-1.pdf>
- García, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving hemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18 (5), 516-521. doi:10.1188/14. CJON. 18-05AP.
- Guimarães, R. C. R., Gonçalves, R. P. F., Lima, C. A., Torres, M. R. & Silva, C. S. O. (2015). Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental*, 7 (2), 2440-2452. doi: 10.9789/2175- 5361.2015.v7i2.2440-2452. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109789808&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- International Agency for Research on Cancer. *Cancer Tomorrow*. 2018b. Acedido a: 10-10-2020. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>.
- International Agency for Research on Cancer. *Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. 2018a. Acedido a: 10-10-2020. Disponível em: [https://www.iarc.fr/wpcontent/uploads/2018/09/pr263\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/wpcontent/uploads/2018/09/pr263_E.pdf).
- International Council of Nurses. (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2015*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Justo, J. (2014). Uma perspetiva psicológica sobre as doenças oncológicas: etiologia, intervenção e articulações. In M. Dias & E. Durã (Eds.), *Territórios da psicologia oncológica* (Vol. I, pp. 51-74). Lisboa: Climepsi Editores.
- McCann, L. & Maguire, R. & Miller, R. & Kearney, N. (2009). Patients's perception and experiences of using a mobile phone-based advanced symptom management system (AsyMs©) to monitor and manage chemotherapy related toxicity. *European Journal of Cancer Care*, 18 (2), 156-164.
- Mahalleh, A.G.C. & Rodrigues, A.B. (orgs.) (2007). *Enfermagem Oncológica*. Tamarobé: Editora Manole.
- Orem, D. (2001) *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). Missouri: Mosby.
- Otto, S.E. (2000). *Enfermagem em Oncologia*. (3ª ed.) Loures: Lusociência.
- Pimentel, F. L. (2004). *Qualidade de vida em oncologia*. Lisboa: Permanyer Portugal.
- Organização Mundial da Saúde. 2010. *Cancer*. Acedido a 10-10-2020. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)



**Apêndice XVIII**

**Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns e momento de contacto telefónico**

## Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns e momento de contacto telefónico

### MEDICAÇÃO INJETÁVEL

DESIGNAÇÃO PROTOCOLO	FOLFOX <sup>1</sup>	FOLFIRI <sup>2</sup>	DEGRAMONT <sup>3</sup>	FOLFIRINOX <sup>4</sup>
Periodicidade	14/14 dias	14/14 dias	14/14 dias	14/14 dias
Dias de administração	D1 a D3	D1 a D3	D1 a D3	D1 a D3
Eventos adversos mais comuns	Diarreia Vómitos Mucosite Fadiga Disgeusia Alterações visuais Fotossensibilidade Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica	Diarreia Náuseas Vómitos Disgeusia Anorexia Mucosite Fadiga Alterações visuais Fotossensibilidade Síndrome palmo-plantar	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Fadiga Sensibilidade cutânea Síndrome palmo-plantar	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Fadiga Anorexia Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica Fotossensibilidade Alterações visuais
Via de administração	EV	EV	EV	EV
Pré definição do contato telefónico	72h	72h	72h	72h

<sup>1</sup>Folfox: Oxaliplatina + Folinato de cálcio+ Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

<sup>2</sup>Folfiri: Irinotecano + Folinato de cálcio + Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

<sup>3</sup>Degramont: Folinato de cálcio + Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

<sup>4</sup>Folfirinox: Irinotecano + Oxaliplatina + Folinato de cálcio + Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

EV - Endovenoso

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>XELOX<sup>5</sup></b>	<b>XELIRI<sup>6</sup></b>	<b>PACLITAXEL</b>	<b>CARBOPLATINA</b>
Periodicidade	21/21 dias	21/21dias	Semanal	21/21 dias
Dias de administração	D1	D1	D1, D8, D15, D21, D28	D1
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Fadiga Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica Fotossensibilidade Alterações visuais Obstipação	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Obstipação Rash cutâneo Síndrome palmo-plantar Alterações visuais Fotossensibilidade	Náuseas Vómitos Disgeusia Fadiga Diarreia Neuropatia periférica Mucosite Mialgias Artralgias Rash cutâneo Alopécia	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Fadiga
Via de administração	D1EV D1-D14 PO	D1EV D1-D14 PO	EV	EV
Pré definição do contato telefónico	48h	48h	48h	48h

<sup>5</sup>Xelox: Oxaliplatina + Capecitabina.

<sup>6</sup>Xeliri: Irinotecano + Capecitabina.

EV – Endovenoso

PO – Por via oral

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>GEMCITABINA</b>	<b>CISPLATINA + GEMCITABINA</b>	<b>FEC<sup>7</sup></b>	<b>FLOT<sup>8</sup></b>
Periodicidade	21/ 21 dias	21/ 21 dias	21/21 dias	14/14 dias
Dias de administração	D1, D8, D15	D1, D8	D1	D1 a D2
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Fadiga Edema Anorexia Rash cutâneo	Náuseas Vómitos Disgeusia Fadiga Diarreia Mucosite Rash cutâneo Insónia Edemas Neuropatia periférica	Náuseas Vómitos Disgeusia Urina alaranjada Diarreia Fotossensibilidade Mucosite Alterações visuais Fadiga Eritema	Náuseas Vómitos Sonolência Tonturas Anorexia Fadiga Mialgias Artralgias Diarreia Hipertensão
Via de administração	EV	EV	EV	EV
Pré definição do contato telefónico	48h	48h	48h	48h

<sup>7</sup>FEC: Ciclofosfamida + Epirrubicina + Fluorouracilo.

<sup>8</sup>FLOT: Docetaxel + Folinato Cálcio + Oxaliplatina + Fluorouracilo em bomba infusora de 24horas.

EV - Endovenoso

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>DOCETAXEL</b>	<b>AC<sup>9</sup></b>	<b>GEMOX<sup>10</sup></b>	<b>GEMCITABINA + CAPECITABINA</b>
Periodicidade	21/21 dias	21/21 dias	14/14 dias	28/28 dias
Dias de administração	D1	D1	D1	Gem – D1, D8, D15 Cap – D1 a D21
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Disgeusia Fadiga Mialgias Diarreia Mucosite Rash cutâneo Alterações visuais Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica Retenção líquidos	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Fadiga Fotossensibilidade Diarreia Eritema local punção	Náuseas Vómitos Disgeusia Anorexia Fadiga Síndrome palmo-plantar Rash cutâneo Neuropatia periférica	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Anorexia Rash cutâneo Fadiga Retenção líquidos Síndrome palmo-plantar Obstipação Alterações visuais Fotossensibilidade
Via de administração	EV	EV	EV	EV PO
Pré definição do contato telefónico	48h	48h	48h	48h

<sup>9</sup>AC: Doxorubicina + Ciclofosfamida.

<sup>10</sup> GEMOX: Gemcitabina + Oxaliplatina.

EV – Endovenoso

PO – Por via oral

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>IRINOTECANO</b>
Periodicidade	14/14 dias
Dias de administração	D1
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Diarreia Fadiga Mucosite Alopecia
Via de administração	EV
Pré definição do contato telefónico	48h

EV – Endovenoso

## MEDICAÇÃO ORAL

DESIGNAÇÃO PROTOCOLO	CAPECITABINA	ACETATO DE ABIRATERONA	ENZALUTAMIA	IMATINIB
Periodicidade	21/21 DIAS	28/28 dias	28/ 28 dias	28/28 dias
Dias de administração	D1 a D14	Contínuo	Contínuo	Contínuo
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vômitos Disgeusia Mucosite Anorexia Fadiga Alterações visuais Fotossensibilidade Rash cutâneo Síndrome palmo-plantar Obstipação	Náuseas Vômitos Obstipação Edemas Mialgias Artralgias Fadiga Insónia	Náuseas Vômitos Sonolência Tonturas Anorexia Fadiga Mialgias Artralgias Diarreia Hipertensão	Náuseas Vômitos Diarreia Edema Mialgias Rash cutâneo Fadiga Fotossensibilidade Mucosite
Via de administração	PO	PO	PO	PO
Pré definição do contato telefónico	7 dias após o início	7 dias após o início	7 dias após o início	7 dias após o início

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>REGORAFINIB</b>
Periodicidade	28/28 DIAS
Dias de administração	D1 a D21
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vômitos Disgeusia Mucosite Rash cutâneo Síndrome palmo-plantar Anorexia Fadiga Hiposmia
Via de administração	PO
Pré definição do contato telefônico	7 dias após o início

#### Referências Bibliográficas

- Informação retirada do Resumo das Características do Medicamento (RCM), Infarmed.
- Cancer Institute NSW Government. (2017). EviQ. Acedido a 1/3/2021. Disponível em: <https://www.eviq.org.au>

**Apêndice XIX**  
**Poster “Escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events***  
**(versão.5.0)”**

# Common Terminology Criteria For Adverse Events CTCAE (v5.0)

## Introdução

- Desenvolvido pelo *Nacional Cancer Institute*, a CTCAE, é um instrumento que reúne uma série de critérios para a classificação padronizada dos efeitos adversos relacionados com a terapêutica oncológica.
- Os eventos são descritos numa escala de toxicidade de 1 a 5 nos vários órgãos: Grau 1 (reduzido) Grau 2 (moderado) Grau 3 (severo) Grau 4 (*life-threatening*) Grau 5 (morte).

## Desenvolvimento

- Evento adverso é descrito como “fenómeno: alteração no corpo; experiência subjetiva de alteração na sensação corporal; função ou aparência” (ICN, 2016, p.84).
- Os eventos adversos são comuns nos doentes em tratamentos de quimioterapia antineoplásica. (Banha & Costa & Mendes, 2014)
- A CTCAE, é uma escala que permite a classificação dos eventos adversos, com o uso de uma linguagem clara e comum para a equipa multidisciplinar.
- Na tabela apresentada encontram-se os eventos mais comuns de acordo com as terapêuticas utilizadas no Hospital de Dia.

## Conclusão

- A gestão bem sucedida dos sintomas é reconhecida como uma intervenção de enfermagem que é necessária para melhorar o controlo e a motivação da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia antineoplásica para o autocuidado (Suh & Lee, 2016)
- O uso de uma linguagem bem definida permite monitorizar a extensão/ evolução dos eventos adversos e proporcionar um acompanhamento do doente otimizando o seu tratamento.

Evento Adverso		Grau 0	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Gerais	Febre	Ausente	38,0°C – 39,0°C	> 39,0°C – 40°C	>40,0°C <= 24h	<40,0°C > a 24h
	Fadiga	Ausente	Fadiga que alivia com repouso	Fadiga que não alivia com o repouso, limita as AVD'S	Fadiga que não alivia com o repouso, limita o autocuidado	-
	Edema localizado	Ausente	Localizado numa área, sem alteração funcional	Edema local moderado com necessidade de intervenção, limita as AVD'S	Edema local exacerbado com necessidade de intervenção, limita o autocuidado	-
	Dor	Ausente	Dor ligeira	Dor moderada, limita as AVD's	Dor severa, limita o autocuidado.	-
Metabolismo	Anorexia	Ausente	Perda de apetite em relação ao habitual, sem alteração dos hábitos alimentares	Perda de apetite sem perda de peso significativa – indicado suplementos nutricionais	Perda de apetite com perda de peso, está indicada alimentação SNG ou hospitalização.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
Gastrointestinais	Náuseas	Ausente	Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares	Diminuição da ingestão alimentar, sem perda de peso ou desidratação	Ingestão calórica ou de fluidos oral inadequada, necessidade de SNG ou hospitalização	-
	Vómitos	Ausente	1 – 2 episódios, (separados por 5 minutos) nas 24h	3 – 5 episódios (separados em 5 minutos) nas 24h	>= 6 episódios (separado por 5 minutos) nas 24h; está indicada a alimentação por sonda nasogástrica ou hospitalização	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Mucosite oral	Ausente	Assintomático ou sintomas ligeiros.	Dor moderada ou presença de úlcera mas não interfere com a ingestão oral - indicada a modificação da dieta.	Dor severa; interfere com a ingestão oral.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Diarreia	Ausente	Aumento de < 4 defeções por dia em relação ao padrão habitual; discreto aumento das defeções da ostomia em relação ao habitual.	Aumento de 4 - 6 defeções por dia em relação ao padrão habitual; ligeiro aumento das defeções da ostomia; em relação ao habitual, condiciona as AVD's	Aumento >= 7 defeções por dia em relação ao padrão habitual; discreto aumento das defeções da ostomia em relação ao habitual; limita as AVD's e o autocuidado.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Obstipação	Ausente	Sintomas ocasionais ou intermitentes, requer o uso ocasional de laxantes, dieta modificada ou enemas.	Sintomas persistentes com o uso regular de laxantes ou enemas.	Sintomas que limitam as AVD's do autocuidado, indicada a evacuação com auxílio manual.	<i>life-threatening</i> Intervenção urgente
Cutâneos	Alopécia	Ausente	Perda de cabelo <50% em relação ao normal, que não é óbvia à distância,, está indicada um estilo de cabelo diferente - não requer prótese capilar.	Perda de cabelo >= 50% em relação ao normal, facilmente perceptível; impacto físico e psicossocial.	-	-
	Rash Acneiforme	Ausente	Pápulas e/ ou pústulas que cobrem < 10% SC, que podem ou não estar associadas a sintomas de prurido ou sensibilidade.	Pápulas e/ ou pústulas que cobrem 10% - 30% da SC, que podem ou não estar associadas a sintomas de prurido ou sensibilidade; associado ao impacto psicossocial; limita as AVD's.	Pápulas e/ ou pústulas que cobrem >30% da SC, podem associado a sintomas moderados a severos; limita as AVD's e o autocuidado.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Fotossensibilidade	Ausente	Eritema indolor ou eritema que cobre <10% superfície corporal	Eritema sensível que cobre cerca de 10-30% da superfície corporal	Eritema com presença de bolhas >30% da superfície corporal, fotossensibilidade, está indicado corticoides.	<i>life-threatening</i> Intervenção urgente
	Síndrome palmo - plantar	Ausente	Alterações cutâneas mínimas ou dermatite (por exemplo, eritema, edema ou hiperqueratose) sem dor.	Alterações da pele (por exemplo, descamação, bolhas, sangramento, fissuras, edema ou hiperqueratose) com dor; limita as AVD's.	Alterações graves da pele (por exemplo, descamação, bolhas, sangramento, fissuras, edema ou hiperqueratose) com dor; limita o autocuidado	-
Neurológicos	Insónia	Ausente	Ligeira dificuldade em adormecer, em dormir ou acordar cedo.	Dificuldade moderada em adormecer, em dormir ou acordar cedo.	Dificuldade severa em adormecer, em dormir ou acordar cedo.	-
	Parestesias	Ausente	Sintomas ligeiros.	Sintomas moderados; limita as AVD's.	Sintomas severos; limita o autocuidado.	-
	Disgeusia	Ausente	Paladar alterado, sem mudança na dieta	Paladar alterado com mudança na dieta, gosto nocivo ou desagradável, perda de sabor	-	-
Musculo Esqueléticas	Mialgias	Ausente	Dor ligeira.	Dor moderada; limita as AVD's	Dor severa; limita o autocuidado.	-

### Referências Bibliográficas:

- Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0, Cancer Therapy Evaluation Program 2018, National Cancer Institute, accessed 27 February 2021. [https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/docs/CTCAE\\_v5\\_Quick\\_Reference\\_5x7.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf)
- Banha, P. Costa, D. Mendes, I. (2014). Controlo sintomático no doente oncológico – Boas práticas de cuidados. *Onco.News* P-32-37
- Suh, S. Lee, M. (2017). Effects of Nurse-led Telephone-Based Supportive Intervention for Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum* 44(4): E168-E184. Doi: 10.1188/17.ONF.E168-E184

**Apêndice XX**

**Guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da  
pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns  
decorrentes da quimioterapia**

**Guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia**

Evento Adverso		Questões		Intervenção de Enfermagem
Gerais	Febre	Tem avaliado a temperatura? Tem tido febre?	Se sim... Sinal de ALERTA	Ensino dirigido Encaminhar o doente Informar o médico
	Fadiga	Sente-se cansado?	Se sim... Alterou a suas atividades diárias?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Edema localizado	Sente-se "inchado"?	Se sim... Localização?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Dor	Tem dor?	Se sim... Localização? Intensidade? Horário de exacerbação? Medidas de alívio?	Avaliar a dor Confirmar a toma de analgésicos prescritos Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Metabolismo	Anorexia	Tem falta de apetite?	Se sim... Tem perdido peso?	Ensino dirigido Avaliar peso Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Gastrointestinais	Náuseas	Tem tido náuseas	Se sim... Há quantos dias? Tem conseguido alimentar-se? Tem medicação prescrito pela médico? Está a tomar?	Confirmar a toma de antiemético prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Vómitos	Tem tido vômitos?	Se sim... Há quantos dias? Quantos episódios teve? Tem conseguido se alimentar? Tem diarreia ou obstipação associados?	Confirmar a toma de antiemético prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta

Evento Adverso		Questões		Intervenção de Enfermagem
Gastrointestinais	Mucosite oral	Tem feridas ou aftas na boca?	Se sim... Há quantos dias? Tem conseguido comer e beber? ?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Diarreia	Tem tido diarreia?	Se sim... Há quantos dias? Quantos dejeções teve nas últimas 24h? Tem dor abdominal? Tem diarreia noturna? Tem medicação prescrita pelo médico? Tem presença de sangue ou muco?	Confirmar sobre a toma de antidiarreico prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Obstipação	Tem evacuado?	Se sim... Há quantos dias foi a última vez que evacuou? Reparou na consistência das fezes? Tem vômitos ou dor abdominal associada?	Confirmar sobre a toma de laxante prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Cutâneos	Alopécia	Tem tido queda de cabelo?	Se sim...	Ensino dirigido
	Rash Acneiforme / Fotossensibilidade	Tem o aparecimento de borbulhas ou manchas no corpo?	Se sim... Localização? Há quanto tempo? Tem prurido? Tem presença de exsudado?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico

Evento Adverso		Questões		Intervenção de Enfermagem
Cutâneos	Síndrome Palmo-Plantar	Tem ou sente alguma alteração nas palmas das mãos ou na planta dos pés?	Se sim... Há quantos dias? Sente desconforto? Sente dormência ou formigueiros?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Neurológicos	Parestesias	Sente formigueiros ou dormências em alguma parte do corpo?	Se sim... Há quantos dias? Localização?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Insónia	Tem conseguido dormir?	Se não... Quantas horas dorme por noite? Dorme a sesta?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Disgeusia	Tem alterações ou perda de paladar?	Se sim... Em que circunstâncias? Quais os alimentos?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Músculo-esqueléticas	Mialgias	Sente algum desconforto ou dor a nível muscular?	Se sim... Impede a realização das suas atividades de vida diárias? Tem arrepios ou calafrios associados?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico

**Apêndice XXI**

**Guião apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia**

**Guião Apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia**

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
<b>SINAIS DE ALERTA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de 38°C ou superior, calafrios ou arrepios</li> <li>• Epístasix</li> <li>• Dor no peito ou dificuldade respiratória</li> <li>• Vômitos que não cedem à medicação prescrita</li> <li>• Dor, ardor ou presença de sangue na urina</li> <li>• Diarreia com mais de 4 dejeções do que o habitual</li> </ul>
Gerais	Febre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar sobre sinais de alerta</li> <li>• Instruir a pessoa para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administração de antipirético;</li> <li>- Promoção do arrefecimento natural;</li> <li>- Contacto do serviço.</li> </ul> </li> </ul>
	Fadiga	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer duma rotina diária, (manter alguma atividade dentro das suas capacidades e intercalar períodos de repouso com períodos de atividade);</li> <li>• Realizar de pequenas caminhadas que podem ajudar a sentir-se melhor;</li> <li>• Ingerir duma alimentação equilibrada, variada e rica em ferro, sem bebidas com cafeína;</li> <li>• Dormir cerca de 7/8horas por noite.</li> </ul>
	Edema localizado	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar o sal da comida, evitar batatas fritas, bacon, presunto;</li> <li>• Optar por usar roupas largas e sapatos que não lhe apertem os pés;</li> <li>• Evitar cruzamento das pernas quando estiver sentado;</li> <li>• Elevar os membros inferiores sempre que estiver sentado ou deitado, com um banquinho ou uma almofada;</li> <li>• Vigiar o volume da urina.</li> </ul>
	Dor	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar a medicação certa à hora certa;</li> <li>• Não esperar que a dor aumente para tomar o SOS;</li> <li>• Praticar exercícios de relaxamento pode ajudar a reduzir a tensão muscular, a ansiedade e a dor (por exemplo praticar respiração lenta e profunda);</li> <li>• Tomar banho com água quente;</li> <li>• Aplicar placas quentes ou frias, de acordo com o que se sentir melhor, sempre protegidos por uma toalha/ pano e num período de 5 a 10 minutos;</li> <li>• Se a dor não passar deve contactar o Hospital de Dia.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Metabolismo	Anorexia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingerir líquidos, como chás, sumos de fruta, iogurtes fora das refeições;</li> <li>• Tentar comer, mesmo que não tenha fome, privilegiar alimentos com proteínas, hidratos de carbono, vitaminas (carne, peixe, ovos, massa, arroz... frutas);</li> <li>• Realizar 5 a 6 refeições em vez das três refeições principais;</li> <li>• Optar por alimentos que sejam do seu agrado e nutritivos;</li> <li>• Fazer pequenas caminhadas ajudar aumentar o apetite.</li> </ul>
Gastrointestinais	Náuseas Vômitos	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a terapêutica prescrita pelo médico;</li> <li>• Evitar preparar os alimentos quando se sentir indisposto;</li> <li>• Evitar cheiros intensos;</li> <li>• Realizar refeições pequenas e frequentes em vez de três refeições grandes por dia;</li> <li>• Evitar estar mais do que 3h sem comer;</li> <li>• Comer e beber devagar, deve mastigar bem os alimentos;</li> <li>• Optar por alimentos de fácil digestão, ricos em proteína, pouco açucarados e com pouca gordura;</li> <li>• Optar por alimentos à temperatura ambiente ou fria, se o cheiro o deixar indisposto;</li> <li>• Beber infusões de gengibre e/ou hortelã-pimenta ajuda a combater as náuseas;</li> <li>• Evitar o café e bebidas alcoólicas;</li> <li>• Lavar os dentes e enxaguar a boca com água sempre que vomitar;</li> </ul>
	Mucosite oral	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar a boca e escovar os dentes após comer e antes de dormir;</li> <li>• Utilizar escova de dentes de cerdas macias;</li> <li>• Bochechar a boca com um colutório sem álcool, sempre que quiser ou necessitar;</li> <li>• Evitar o uso de próteses enquanto tiver lesões na mucosa oral;</li> <li>• Manter uma hidratação adequada, 6 a 8 copos médios de água ou chá por dia;</li> <li>• Optar por alimentos frios ou à temperatura ambiente, como frutas, iogurtes, gelatinas e gelados;</li> <li>• Preferir alimentos fáceis de mastigar e engolir, como cremes e purés;</li> <li>• Evitar alimentos quentes, ácidos, picantes, salgados, ásperos e secos;</li> <li>• Evitar o consumo de álcool e tabaco.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Gastrointestinais	Diarreia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a seis refeições por dia, em vez das 3 principais refeições – prefira comer em menor quantidade, mas com mais frequência;</li> <li>• Ingerir cerca de 8 a 12 copos médios de líquidos como água, chás sem cafeína;</li> <li>• Ingerir alimentos com alto teor de sódio e potássio, como bananas, néctar de pêsego e damasco, e batatas cozidas ou puré;</li> <li>• Privilegiar alimentos pobres em fibras e de fácil digestão como o arroz, peru e frango sem pele, torrada de pão branco e ovos bem cozinhados;</li> <li>• Evitar alimentos ricos em fibra e que causem gases como vegetais e frutas cruas, nozes, sementes, grãos inteiros, feijões e ervilhas;</li> <li>• Evitar o consumo de alimentos picantes, ricos em gordura (batatas fritas, hambúrgueres);</li> <li>• Evitar bebidas com cafeína (chá preto e coca-cola) e ácidas;</li> <li>• Restringir o consumo de leite e seus derivados, bolos, doces, sobremesas e chocolate;</li> <li>• Evitar o consumo de álcool e tabaco.</li> </ul>
	Obstipação	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar o laxante prescrito pelo médico;</li> <li>• Ingerir líquidos, cerca de 8 copos médios por dia, água, chás sem cafeína, limonada caseira;</li> <li>• Beber líquidos mornos ou quentes pode ajudar</li> <li>• Optar por alimentos ricos em fibras como pães e cereais integrais, vegetais, feijão seco e ervilhas, legumes crus, frutos secos, nozes sementes e frutas como o kiwi, manga ou papaia;</li> <li>• Fazer pequenas caminhadas ajuda ao bom funcionamento do intestino.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Cutâneos	Alopécia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar uma escova de cabelo com cerdas macias ou de dentes largos;</li> <li>• Não usar secador, placas ou produtos agressivos para o cabelo;</li> <li>• Lavar o cabelo com um shampoo suave e com menos frequência;</li> <li>• Secar o cabelo com uma toalha macia;</li> <li>• Se optar por cortar ou rapar o cabelo, pode usar uma prótese capilar, lenço ou chapéu – é importante que mantenha a cabeça aquecida;</li> <li>• Usar protetor solar ou chapéu quando estiver ao ar livre.</li> </ul>
	Rash Fotossensibilidade Síndrome Palmo-Plantar	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar sabonetes de pH neutro;</li> <li>• Tomar banho curtos com água morna;</li> <li>• Usar cremes ou loções hidratantes, sem álcool e sem perfume, para evitar que a pele fique seca;</li> <li>• Usar protetor solar FPS 30+ ou superior diariamente e evitar a exposição solar direta, é aconselhável o uso de chapéu de abas largas;</li> <li>• Evitar atividades que cause fricção excessiva;</li> <li>• Manter as unhas limpas e curtas;</li> <li>• Usar luvas de proteção quando usa produtos químicos como detergentes e produtos de limpeza;</li> <li>• Evitar usar sapatos apertados.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Neurológicos	Parestesias	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a segurança a andar e a levantar-se;</li> <li>• Evitar piso escorregadio e molhado;</li> <li>• Temperar a água antes de a utilizar, em atividades como lavar a loiça ou tomar banho, etc...</li> <li>• Proteger os dedos ao cortar alimentos;</li> <li>• Usar luvas de forno e suporte de panela na cozinha;</li> <li>• Proteger as extremidade quando tiver frio – use luvas e meias quentes;</li> <li>• Evitar o consumo de álcool.</li> </ul>
	Insónia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer bons hábitos de sono;</li> <li>• Ir para a cama apenas quando tiver sono;</li> <li>• Não ver televisão ou telemóvel algumas horas antes de ir para a cama;</li> <li>• Não beber ou comer muito antes de se deitar;</li> <li>• Evitar o atividade física algumas horas ante de ir dormir;</li> <li>• Utilizar estratégias de relaxamento muscular que podem ajudar</li> </ul>
	Disgeusia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer carnes de aves, peixe, ovos e queijos em vez de carne vermelha;</li> <li>• Adicionar molhos e temperos nos alimentos, como ervas aromáticas;</li> <li>• Comer alimentos salgados com acompanhamentos doces, por exemplo carne com puré de maçã;</li> <li>• Colocar umas gotas de limão na água ou chupar uns rebuçados de mentol, se sentir um sabor metálico na boca;</li> <li>• Mastigar bem os alimentos para permitir um maior contato com as papilas gustativas;</li> <li>• Escovar os dentes após as refeições.</li> </ul>
Músculo-esqueléticas	Mialgias	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar sinais de alerta – pode estar associada ao aparecimento de alguma infeção</li> <li>• Ensinar sobre prevenção de acidentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manter segurança a andar e a levantar-se;</li> <li>▪ Evitar piso escorregadio e molhado.</li> </ul> </li> </ul>

**Apêndice XXII**

**Instrumento de avaliação sessão formativa**

**“Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem”**

## Avaliação da Sessão

Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica

1 – Como avalia a pertinência do Tema

Nada interessante  Pouco Interessante  Interessante  Muito Interessante

**R: Muito interessante - 100%**

2 – Como considera a apresentação da sessão:

Nada esclarecedora  Pouco Esclarecedora  Esclarecedora  Muito Esclarecedora

**R: Muito esclarecedora 100%**

3 – Como avalia a sessão de acordo com as suas expectativas:

Nada útil  Pouco útil  Útil  Muito útil

**R: Muito útil - 100%.**

4 – Esta ação de formação irá alterar comportamentos/ técnicas?

---

**R: Uniformização dos cuidados, ensinamentos/capacitação do doente oncológico.**

5 – Sugestões:

---

---

---

---

---

---

---

---

Obrigada pela vossa colaboração!  
Obrigada pela vossa

**Apêndice XXIII**  
**Manual do Acompanhamento de Enfermagem por Telefone**



# **Manual do Acompanhamento de Enfermagem por Telefone**

**À pessoa em tratamento de quimioterapia  
antineoplásica em ambulatório**

## ÍNDICE

Introdução .....	2
Finalidade .....	5
Objetivos .....	5
1. Metodologia organizacional.....	6
2.1 Material de apoio.....	7
Apêndice I – Fluxograma do acompanhamento telefónico.....	8
Apêndice II – Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns, momento de contacto telefónico .....	9
Apêndice III - <i>Checklist</i> da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico .....	16
Apêndice IV - Folha de registo do controlo sintomático e intervenções de enfermagem.....	17
Apêndice V - Guião Entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia.....	18
Apêndice VI – Guião Apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia.....	21
Anexo I - Escala <i>Common Terminology Criteria for Adverse Events</i> (CTCAE).....	26
Referências bibliográficas.....	28

## INTRODUÇÃO

A doença oncológica caracteriza-se por uma proliferação anormal de células. Existem diversas modalidades terapêuticas para tratar a doença oncológica, no entanto a quimioterapia é a mais frequente (Freire, 2014). A quimioterapia é a única terapia que atua em todo o organismo, a qual chamamos de terapia sistêmica. Consiste na administração de substâncias químicas com atividade citotóxica que, isoladas (monoquimioterapia) ou em combinação (poliquimioterapia), atuam sobre as células, intervindo no processo de crescimento e de divisão das mesmas (Freire, 2014). O tratamento com quimioterapia pode ter diferentes intenções, pode ter um intuito curativo, com o objetivo de curar a neoplasia ou um intuito paliativo/metastático com o objetivo de impedir que a doença progrida, reduzir sintomatologia associada à doença e manter a qualidade de vida (Freire, 2014).

A utilização de apenas um fármaco tem-se revelado ineficaz na resposta completas ou parciais significativas na maioria das neoplasias, por este motivo a maior parte dos protocolos terapêuticos utilizados consiste na combinação de vários agentes antineoplásicos (poliquimioterapia). A combinação de vários agentes antineoplásicos, apresenta uma eficácia comprovada na eliminação das células malignas, uma vez que, consegue atuar nas diferentes fases do ciclo celular, obtém a ação sinérgica dos fármacos e diminui a resistência aos fármacos (Caley & Jones, 2012).

No entanto, por não existir uma especificidade de atuação, os agentes antineoplásicos exercem um efeito citotóxico não apenas nas células cancerígenas como nas células saudáveis, o que incita o aparecimento de sintomas adversos/ efeitos secundários relevantes (Bonassa & Santana, 2005). A International Council of Nurses (ICN, 2016), descreve o sintoma adverso ou efeito secundário como “fenômeno: alteração no corpo; experiência subjetiva de alteração na sensação corporal; função ou aparência” (p.84).

Resultante dos tratamentos de quimioterapia podem surgir toxicidades em diversos órgãos e sistemas do organismo, nomeadamente gastrointestinal, hematológico, cardíaco, renal, hepático, pulmonar e dermatológico (Bonassa & Santana, 2005). As toxicidades, a maior parte das vezes, estão relacionadas com o aparecimento de efeitos secundários como a anorexia, diarreia, náuseas/

vômitos, mucosites, dor, obstipação e alopecia (idem). Sintomas que potencialmente podem afetar a imagem corporal, o conforto, a autoestima e naturalmente a qualidade de vida (Guimarães, Gonçalves, Lima, Torres & Silva, 2015).

Cada vez mais os tratamentos de quimioterapia são realizados em contexto de ambulatório, permitindo que a pessoa com doença oncológica passe menos tempo no hospital, com menor risco de infecção e que permaneça no seu ambiente natural e com as pessoas que lhe são significativas. Desta forma, a identificação, vigilância e o controlo dos efeitos adversos decorrentes dos tratamentos são da responsabilidade da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e família/ pessoa significativa (Sousa, 2019).

Embora haja, diversas modalidades de administração de quimioterapia, a via oral e endovenosa são as mais utilizadas. A administração de quimioterapia por via oral está indicada em diversas patologias e protocolos terapêuticos, surge algumas vezes como alternativa à via endovenosa ou muitas vezes em concomitância com esta. É uma das via mais cómodas para a pessoa com doença oncológica, pois, permite que possa realizar o tratamento no domicílio, reduz a sua permanência no hospital e aumenta a qualidade de vida. Já a administração de quimioterapia por via endovenosa pode ser realizada por punção de acesso venoso periférico, por punção de catéter venoso central total ou parcialmente implantado (CVCTI) e pela punção de cateter central de inserção periférica (PICC). Para além da administração de quimioterapia através de soroterapia e bólus, existem protocolos terapêuticos em que são utilizados os DIB (Drug Infusion Balloon). O uso destes infusores permite a administração de quimioterapia de uma forma mais lenta, por um tempo continuado e mais cómoda para a pessoa em tratamento, uma vez, que possibilita o uso no domicílio (Freire, 2014).

Independentemente da via de administração da quimioterapia, esta é realizada em intervalos regulares repetidos, ao que chamamos ciclos de tratamento. Os ciclos de tratamento, a sua duração e periodicidade são determinados pelo médico, de acordo com o tipo de neoplasia e os agentes antineoplásicos utilizados (Freire, 2014). No entanto os aparecimentos de toxicidades aos agentes antineoplásicos variam de acordo com os fármacos utilizados, a dose, a via de administração, a periodicidade do ciclo terapêutico e

com as características da própria pessoa. Desta forma, é importante educar e monitorizar cuidadosamente as pessoas em tratamento de quimioterapia antineoplásica para despistar precocemente os efeitos secundários que podem vir a ser consideráveis (Caley & Jones, 2012).

Torna-se assim essencial a monitorização dos eventos adversos resultantes da quimioterapia, com o intuito de despistar precocemente as toxicidades e promover a capacitação da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia antineoplásica e sua família/ pessoa significativa. Para tal, o desenvolvimento da tecnologia através do uso do telefone tem demonstrado ser uma ferramenta útil para a melhoria dos cuidados, uma vez que, permite cuidados individualizados, baseados em avaliações em tempo real, melhora a comunicação, as atividades de autocuidado e a tomada de decisões (Drott et al., 2018).

De acordo com Cruz & Ferreira & Reis, (2014); Kondo et al, (2015); Moreto & Contim & Espírito Santo (2019), o uso do telefone é uma ferramenta que permite ganhos em saúde, como:

- Fácil acesso;
- Otimização de recursos;
- Custos reduzidos para a pessoa em tratamento e a instituição;
- Aumenta a proximidade e continuidade dos cuidados, e consequentemente aumento da relação de confiança;
- Despiste precoce de eventos adversos;
- Resposta adequada face as alterações identificadas;
- Encaminhamento adequado;
- Reforço/ validação dos ensinamentos.

Assim, é essencial que o enfermeiro possua competências comunicacionais e de escuta ativa no diálogo, para ajudar as pessoas com doença oncológica em tratamentos de quimioterapia antineoplásicas a reportarem os efeitos adversos precocemente. É responsabilidade do enfermeiro apoiar e educar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e família/ pessoa significativa na promoção do autocuidado (Drott et al., 2018).

## **Finalidade**

- Pretendemos promover a melhoria dos cuidados à pessoa e família em quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico para monitorização e controlo dos efeitos adversos da terapêutica.

## **Objetivos**

1. Uniformizar a prática dos cuidados prestados pelos enfermeiros:
  - a) Despistar precocemente toxicidades decorrentes da quimioterapia;
  - b) Encaminhar o doente se a situação se justificar;
2. Promover a adesão terapêutica:
  - a) Apoiar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica na gestão dos potenciais eventos adversos;
  - b) Educar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica na gestão dos potenciais eventos adversos;
  - c) Capacitar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica na gestão dos potenciais eventos adversos;
3. Promover a confiança e segurança da pessoa e família em tratamento de quimioterapia antineoplásica:
  - a) Definir periodicidade do acompanhamento telefónico;
  - b) Traçar planos de cuidados individualizados de acordo com as expectativas da pessoa e da apreciação efetuada.

## 1. Metodologia organizacional

A consulta de acompanhamento telefónico deve ser efetuada após o primeiro tratamento e realizada preferencialmente pelo enfermeiro que efetuou a consulta de enfermagem presencial de primeira vez. Por outro lado, deverá ser efetuada uma consulta de acompanhamento telefónico subsequente sempre que sejam identificadas necessidades pela equipa disciplinar.

Local da consulta: Gabinete de Enfermagem

Horário: 8:00 às 17:00

Número de consultas: De acordo com o agendamento.

Tempo previsto: Aproximadamente 15 minutos e de acordo com as necessidades da pessoa/ família identificadas pelo enfermeiro.

Periodicidade: As consultas de acompanhamento telefónico são efetuadas conforme o protocolo terapêutico instituído e sempre que sejam detetadas necessidades.

- Sempre que ocorra uma reação adversa durante a perfusão de quimioterapia – 24 horas após.
- Tratamentos com injetável em D1 de cada ciclo – 48 horas após.
- Tratamentos com injetável com duração de D1-D3, que requer perfusão de infusor – 72h após.
- Tratamentos com quimioterapia oral – até ao 7º dia após o início.

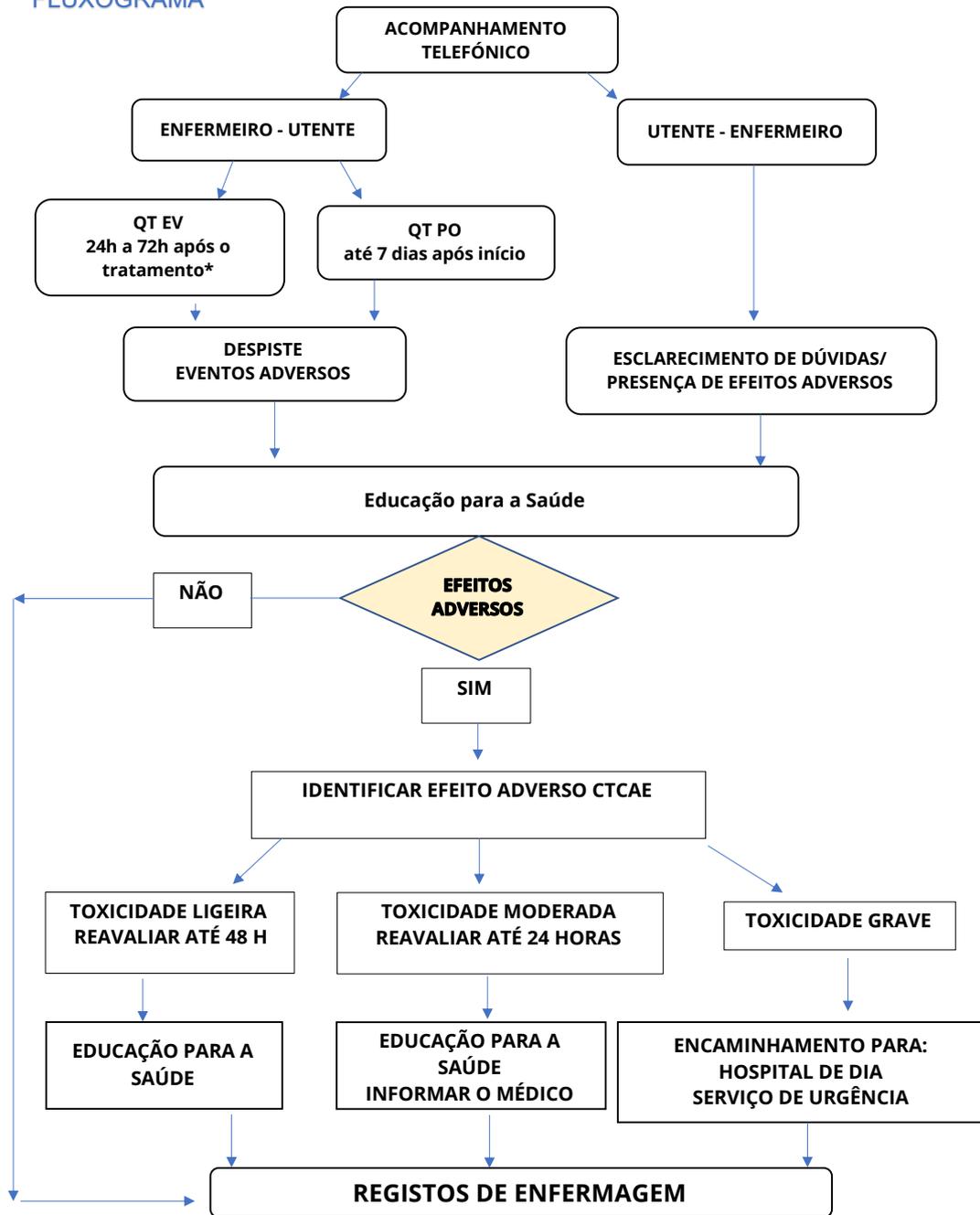
## 2.1 Material de apoio:

O material de apoio para a consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico à Pessoa em quimioterapia antineoplásica é constituído por:

- Fluxograma do acompanhamento telefónico (Apêndice I);
- Protocolo terapêutica de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns, momento de contacto telefónico (Apêndice II);
- *Checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico (Apêndice III);
- Folha de registo sintomático (Apêndice IV);
- Guião de Entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da Pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia (Apêndice V);
- Guião de Apoio-Educacional, onde consta o ensino dirigido para cada evento comum alterado (Apêndice VI);
- Escala de *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, CTCAE, versão 5.0, que permite a uniformização na avaliação e monitorização dos eventos adversos decorrentes da quimioterapia por parte da equipa de enfermagem (Anexo I).

# Apêndice I – Fluxograma do acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica

## FLUXOGRAMA



## Apêndice II – Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns e momento de contacto telefónico

### MEDICAÇÃO INJETÁVEL

DESIGNAÇÃO PROTOCOLO	FOLFOX <sup>1</sup>	FOLFIRI <sup>2</sup>	DEGRAMONT <sup>3</sup>	FOLFIRINOX <sup>4</sup>
Periodicidade	14/14 dias	14/14 dias	14/14 dias	14/14 dias
Dias de administração	D1 a D3	D1 a D3	D1 a D3	D1 a D3
Eventos adversos mais comuns	Diarreia Vómitos Mucosite Fadiga Disgeusia Alterações visuais Fotossensibilidade Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica	Diarreia Náuseas Vómitos Disgeusia Anorexia Mucosite Fadiga Alterações visuais Fotossensibilidade Síndrome palmo-plantar	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Fadiga Sensibilidade cutânea Síndrome palmo-plantar	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Fadiga Anorexia Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica Fotossensibilidade Alterações visuais
Via de administração	EV	EV	EV	EV
Pré definição do contato telefónico	72h	72h	72h	72h

<sup>1</sup>Folfox: Oxaliplatina + Folinato de cálcio+ Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

<sup>2</sup>Folfiri: Irinotecano + Folinato de cálcio + Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

<sup>3</sup>Degramont: Folinato de cálcio + Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

<sup>4</sup> Folfirinox: Irinotecano + Oxaliplatina + Folinato de cálcio + Fluorouracilo em bomba infusora de 46 horas.

DESIGNAÇÃO PROTOCOLO	XELOX <sup>5</sup>	XELIRI <sup>6</sup>	PACLITAXEL	CARBOPLATINA
Periodicidade	21/21 dias	21/21dias	Semanal	21/21 dias
Dias de administração	D1	D1	D1, D8, D15, D21, D28	D1
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Fadiga Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica Fotossensibilidade Alterações visuais Obstipação	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Obstipação Rash cutâneo Síndrome palmo-plantar Alterações visuais Fotossensibilidade	Náuseas Vómitos Disgeusia Fadiga Diarreia Neuropatia periférica Mucosite Mialgias Artralgias Rash cutâneo Alopécia	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Fadiga
Via de administração	D1EV D1-D14 PO	D1EV D1-D14 PO	EV	EV
Pré definição do contato telefónico	48h	48h	48h	48h

<sup>5</sup>Xelox: Oxaliplatina + Capecitabina.

<sup>6</sup>Xeliri: Irinotecano + Capecitabina.

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>GEMCITABINA</b>	<b>CISPLATINA + GEMCITABINA</b>	<b>FEC<sup>7</sup></b>	<b>FLOT<sup>8</sup></b>
Periodicidade	21/ 21 dias	21/ 21 dias	21/21 dias	14/14 dias
Dias de administração	D1, D8, D15	D1, D8	D1	D1 a D2
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Fadiga Edema Anorexia Rash cutâneo	Náuseas Vómitos Disgeusia Fadiga Diarreia Mucosite Rash cutâneo Insónia Edemas Neuropatia periférica	Náuseas Vómitos Disgeusia Urina alaranjada Diarreia Fotossensibilidade Mucosite Alterações visuais Fadiga Eritema	Náuseas Vómitos Sonolência Tonturas Anorexia Fadiga Mialgias Artralgias Diarreia Hipertensão
Via de administração	EV	EV	EV	EV
Pré definição do contato telefónico	48h	48h	48h	48h

<sup>7</sup>FEC: Ciclofosfamida + Epirubicina + Fluorouracilo.

<sup>8</sup>FLOT: Docetaxel + Folinato Cálcio + Oxaliplatina + Fluorouracilo em bomba infusora de 24horas.

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>DOCETAXEL</b>	<b>AC<sup>9</sup></b>	<b>GEMOX<sup>10</sup></b>	<b>GEMCITABINA + CAPECITABINA</b>
Periodicidade	21/21 dias	21/21 dias	14/14 dias	28/28 dias
Dias de administração	D1	D1	D1	Gem – D1, D8, D15 Cap – D1 a D21
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Disgeusia Fadiga Mialgias Diarreia Mucosite Rash cutâneo Alterações visuais Síndrome palmo-plantar Neuropatia periférica Retenção líquidos	Náuseas Vómitos Disgeusia Mucosite Fadiga Fotossensibilidade Diarreia Eritema local punção	Náuseas Vómitos Disgeusia Anorexia Fadiga Síndrome palmo-plantar Rash cutâneo Neuropatia periférica	Náuseas Vómitos Disgeusia Diarreia Mucosite Anorexia Rash cutâneo Fadiga Retenção líquidos Síndrome palmo-plantar Obstipação Alterações visuais Fotossensibilidade
Via de administração	EV	EV	EV	EV PO
Pré definição do contato telefónico	48h	48h	48h	48h

<sup>9</sup>AC: Doxorubicina + Ciclofosfamida.

<sup>10</sup>GEMOX: Gemcitabina + Oxaliplatina.

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>IRINOTECANO</b>
Periodicidade	14/14 dias
Dias de administração	D1
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vómitos Diarreia Fadiga Mucosite Alopecia
Via de administração	EV
Pré definição do contato telefónico	48h

## MEDICAÇÃO ORAL

DESIGNAÇÃO PROTOCOLO	CAPECITABINA	ACETATO DE ABIRATERONA	ENZALUTAMIA	IMATINIB
Periodicidade	21/21 DIAS	28/28 dias	28/ 28 dias	28/28 dias
Dias de administração	D1 a D14	Contínuo	Contínuo	Contínuo
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vômitos Disgeusia Mucosite Anorexia Fadiga Alterações visuais Fotossensibilidade Rash cutâneo Síndrome palmo-plantar Obstipação	Náuseas Vômitos Obstipação Edemas Mialgias Artralgias Fadiga Insónia	Náuseas Vômitos Sonolência Tonturas Anorexia Fadiga Mialgias Artralgias Diarreia Hipertensão	Náuseas Vômitos Diarreia Edema Mialgias Rash cutâneo Fadiga Fotossensibilidade Mucosite
Via de administração	PO	PO	PO	PO
Pré definição do contato telefónico	7 dias após o início	7 dias após o início	7 dias após o início	7 dias após o início

<b>DESIGNAÇÃO PROTOCOLO</b>	<b>REGORAFINIB</b>
Periodicidade	28/28 DIAS
Dias de administração	D1 a D21
Eventos adversos mais comuns	Náuseas Vômitos Disgeusia Mucosite Rash cutâneo Síndrome palmo-plantar Anorexia Fadiga Hiposmia
Via de administração	PO
Pré definição do contato telefônico	7 dias após o início

#### Referências Bibliográficas

- Informação retirada do Resumo das Características do Medicamento (RCM), Infarmed.
- Cancer Institute NSW Government. (2017). EviQ. Acedido a 1/3/2021. Disponível em: <https://www.eviq.org.au>

### Apêndice III - *Checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico

	Sim	Não
Valida identificação do utente.		
Apresenta-se à pessoa/ familiar.		
Valida disponibilidade para a execução do procedimento.		
Tem conhecimento sobre a história clínica da pessoa.		
Questiona o estado da pessoa: - Como passou estes últimos dias? (24H, 48H, ou 72H, 7 dias)		
Questiona se tem alguma dúvida relacionado com o tratamento?		
Questiona a presença Efeitos Adversos de acordo com a escala CTCAE. (Folha de registo de controlo sintomático)		
Valida ensinios relacionados com o tratamento e/ou potenciais Efeitos Adversos.		
Reforça os ensinios de acordo com os Efeitos Adversos identificados. (Ensino/ Capacitação)		
Valida terapêutica de suporte.		
Reforça os sinais de alerta.		
Encaminha a situação de acordo com o problema identificado. - Hospital de Dia/ Serviço de urgência. (Oncologia, Medicina Interna) - Outro profissional: Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social.		
Valida próxima monitorização/ próximo tratamento.		
Regista a situação identificada na folha de registo de controlo sintomático		

# Apêndice IV - Folha de registo do controlo sintomático e de intervenções de enfermagem

Folha de registo  
Monitorização dos Eventos Adversos - CTCAE

Identificação do utente (Nome/ N.º Proc) \_\_\_\_\_

Data do contato telefónico \_\_\_\_\_

Tipo de contato: Enfermeiro-Utente  Utente-Enfermeiro

Patologia \_\_\_\_\_

Protocolo \_\_\_\_\_ Início do tratamento \_\_\_\_\_

N.º Ciclo atual \_\_\_\_\_

Informação fornecida por:

Doente  Cuidador ()

EVENTOS ADVERSOS	Grau Toxicidade					Observações
	0	1	2	3	4	
Febre						
Fadiga						
Edema localizado						
Dor						
Anorexia						
Náuseas						
Vómitos						
Mucosite oral						
Diarreia						
Obstipação						
Alopécia						
Rash						
Fotossensibilidade						
Síndrome Mão/Pé						
Insónia						
Parestesias						
Disgeusia						
Mialgias						
Alterações visuais						
Outro						

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES	
Avaliar/ Controlo de sintomas	
Ensino/ capacitação	
Apoio psico-emocional	
Reforço dos sinais de alerta	
Informar /Validar próximo tratamento	
Encaminhamento para outro profissional. Qual?	

Profissional \_\_\_\_\_

Próxima monitorização \_\_\_\_\_

**Apêndice V - Guião entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia**

Evento Adverso		Questões		Intervenção de Enfermagem
Gerais	Febre	Tem avaliado a temperatura? Tem tido febre?	Se sim... Sinal de ALERTA	Ensino dirigido Encaminhar o doente Informar o médico
	Fadiga	Sente-se cansado?	Se sim... Alterou a suas atividades diárias?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Edema localizado	Sente-se "inchado"?	Se sim... Localização?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Dor	Tem dor?	Se sim... Localização? Intensidade? Horário de exacerbação? Medidas de alívio?	Avaliar a dor Confirmar a toma de analgésicos prescritos Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Metabolismo	Anorexia	Tem falta de apetite?	Se sim... Tem perdido peso?	Ensino dirigido Avaliar peso Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Gastrointestinais	Náuseas	Tem tido náuseas	Se sim... Há quantos dias? Tem conseguido alimentar-se? Tem medicação prescrito pela médico? Está a tomar?	Confirmar a toma de antiemético prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Vómitos	Tem tido vômitos?	Se sim... Há quantos dias? Quantos episódios teve? Tem conseguido se alimentar? Tem diarreia ou obstipação associados?	Confirmar a toma de antiemético prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta

Evento Adverso		Questões		Intervenção de Enfermagem
Gastrointestinais	Mucosite oral	Tem feridas ou aftas na boca?	Se sim... Há quantos dias? Tem conseguido comer e beber? ?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Diarreia	Tem tido diarreia?	Se sim... Há quantos dias? Quantos dejeções teve nas últimas 24h? Tem dor abdominal? Tem diarreia noturna? Tem medicação prescrita pelo médico? Tem presença de sangue ou muco?	Confirmar sobre a toma de antidiarreico prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Obstipação	Tem evacuado?	Se sim... Há quantos dias foi a última vez que evacuou? Reparou na consistência das fezes? Tem vômitos ou dor abdominal associada?	Confirmar sobre a toma de laxante prescrito Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Cutâneos	Alopécia	Tem tido queda de cabelo?	Se sim...	Ensino dirigido
	Rash Acneiforme / Fotossensibilidade	Tem o aparecimento de borbulhas ou manchas no corpo?	Se sim... Localização? Há quanto tempo? Tem prurido? Tem presença de exsudado?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico

Evento Adverso		Questões		Intervenção de Enfermagem
Cutâneos	Síndrome Palmo-Plantar	Tem ou sente alguma alteração nas palmas das mãos ou na planta dos pés?	Se sim... Há quantos dias? Sente desconforto? Sente dormência ou formigueiros?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Neurológicos	Parestesias	Sente formigueiros ou dormências em alguma parte do corpo?	Se sim... Há quantos dias? Localização?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Insónia	Tem conseguido dormir?	Se não... Quantas horas dorme por noite? Dorme a sesta?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
	Disgeusia	Tem alterações ou perda de paladar?	Se sim... Em que circunstâncias? Quais os alimentos?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico
Músculo-esqueléticas	Mialgias	Sente algum desconforto ou dor a nível muscular?	Se sim... Impede a realização das suas atividades de vida diárias? Tem arrepios ou calafrios associados?	Ensino dirigido Reforçar sinais de alerta Informar o médico

**Apêndice VI – Guião apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia**

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
SINAIS DE ALERTA		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de 38°C ou superior, calafrios ou arrepios</li> <li>• Epístasix</li> <li>• Dor no peito ou dificuldade respiratória</li> <li>• Vômitos que não cedem à medicação prescrita</li> <li>• Dor, ardor ou presença de sangue na urina</li> <li>• Diarreia com mais de 4 dejeções do que o habitual</li> </ul>
Gerais	Febre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar sobre sinais de alerta</li> <li>• Instruir a pessoa para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administração de antipirético;</li> <li>- Promoção do arrefecimento natural;</li> <li>- Contacto do serviço.</li> </ul> </li> </ul>
	Fadiga	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer duma rotina diária, (manter alguma atividade dentro das suas capacidades e intercalar períodos de repouso com períodos de atividade);</li> <li>• Realizar de pequenas caminhadas que podem ajudar a sentir-se melhor;</li> <li>• Ingerir duma alimentação equilibrada, variada e rica em ferro, sem bebidas com cafeína;</li> <li>• Dormir cerca de 7/8horas por noite.</li> </ul>
	Edema localizado	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar o sal da comida, evitar batatas fritas, bacon, presunto;</li> <li>• Optar por usar roupas largas e sapatos que não lhe apertem os pés;</li> <li>• Evitar cruzamento das pernas quando estiver sentado;</li> <li>• Elevar os membros inferiores sempre que estiver sentado ou deitado, com um banquinho ou uma almofada;</li> <li>• Vigiar o volume da urina.</li> </ul>
	Dor	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar a medicação certa à hora certa;</li> <li>• Não esperar que a dor aumente para tomar o SOS;</li> <li>• Praticar exercícios de relaxamento pode ajudar a reduzir a tensão muscular, a ansiedade e a dor (por exemplo praticar respiração lenta e profunda);</li> <li>• Tomar banho com água quente;</li> <li>• Aplicar placas quentes ou frias, de acordo com o que se sentir melhor, sempre protegidos por uma toalha/ pano e num período de 5 a 10 minutos;</li> <li>• Se a dor não passar deve contactar o Hospital de Dia.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Metabolismo	Anorexia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingerir líquidos, como chás, sumos de fruta, iogurtes fora das refeições;</li> <li>• Tentar comer, mesmo que não tenha fome, privilegiar alimentos com proteínas, hidratos de carbono, vitaminas (carne, peixe, ovos, massa, arroz... frutas);</li> <li>• Realizar 5 a 6 refeições em vez das três refeições principais;</li> <li>• Optar por alimentos que sejam do seu agrado e nutritivos;</li> <li>• Fazer pequenas caminhadas ajudar aumentar o apetite.</li> </ul>
Gastrointestinais	Náuseas Vômitos	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a terapêutica prescrita pelo médico;</li> <li>• Evitar preparar os alimentos quando se sentir indisposto;</li> <li>• Evitar cheiros intensos;</li> <li>• Realizar refeições pequenas e frequentes em vez de três refeições grandes por dia;</li> <li>• Evitar estar mais do que 3h sem comer;</li> <li>• Comer e beber devagar, deve mastigar bem os alimentos;</li> <li>• Optar por alimentos de fácil digestão, ricos em proteína, pouco açucarados e com pouca gordura;</li> <li>• Optar por alimentos à temperatura ambiente ou fria, se o cheiro o deixar indisposto;</li> <li>• Beber infusões de gengibre e/ou hortelã-pimenta ajuda a combater as náuseas;</li> <li>• Evitar o café e bebidas alcoólicas;</li> <li>• Lavar os dentes e enxaguar a boca com água sempre que vomitar;</li> </ul>
	Mucosite oral	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar a boca e escovar os dentes após comer e antes de dormir;</li> <li>• Utilizar escova de dentes de cerdas macias;</li> <li>• Bochechar a boca com um colutório sem álcool, sempre que quiser ou necessitar;</li> <li>• Evitar o uso de próteses enquanto tiver lesões na mucosa oral;</li> <li>• Manter uma hidratação adequada, 6 a 8 copos médios de água ou chá por dia;</li> <li>• Optar por alimentos frios ou à temperatura ambiente, como frutas, iogurtes, gelatinas e gelados;</li> <li>• Preferir alimentos fáceis de mastigar e engolir, como cremes e purés;</li> <li>• Evitar alimentos quentes, ácidos, picantes, salgados, ásperos e secos;</li> <li>• Evitar o consumo de álcool e tabaco.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Gastrointestinais	Diarreia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a seis refeições por dia, em vez das 3 principais refeições – prefira comer em menor quantidade, mas com mais frequência;</li> <li>• Ingerir cerca de 8 a 12 copos médios de líquidos como água, chás sem cafeína;</li> <li>• Ingerir alimentos com alto teor de sódio e potássio, como bananas, néctar de pêsego e damasco, e batatas cozidas ou puré;</li> <li>• Privilegiar alimentos pobres em fibras e de fácil digestão como o arroz, peru e frango sem pele, torrada de pão branco e ovos bem cozinhados;</li> <li>• Evitar alimentos ricos em fibra e que causem gases como vegetais e frutas cruas, nozes, sementes, grãos inteiros, feijões e ervilhas;</li> <li>• Evitar o consumo de alimentos picantes, ricos em gordura (batatas fritas, hambúrgueres);</li> <li>• Evitar bebidas com cafeína (chá preto e coca-cola) e ácidas;</li> <li>• Restringir o consumo de leite e seus derivados, bolos, doces, sobremesas e chocolate;</li> <li>• Evitar o consumo de álcool e tabaco.</li> </ul>
	Obstipação	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar o laxante prescrito pelo médico;</li> <li>• Ingerir líquidos, cerca de 8 copos médios por dia, água, chás sem cafeína, limonada caseira;</li> <li>• Beber líquidos mornos ou quentes pode ajudar</li> <li>• Optar por alimentos ricos em fibras como pães e cereais integrais, vegetais, feijão seco e ervilhas, legumes crus, frutos secos, nozes sementes e frutas como o kiwi, manga ou papaia;</li> <li>• Fazer pequenas caminhadas ajuda ao bom funcionamento do intestino.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem
		Ensino Dirigido
Cutâneos	Alopécia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar uma escova de cabelo com cerdas macias ou de dentes largos;</li> <li>• Não usar secador, placas ou produtos agressivos para o cabelo;</li> <li>• Lavar o cabelo com um shampoo suave e com menos frequência;</li> <li>• Secar o cabelo com uma toalha macia;</li> <li>• Se optar por cortar ou rapar o cabelo, pode usar uma prótese capilar, lenço ou chapéu – é importante que mantenha a cabeça aquecida;</li> <li>• Usar protetor solar ou chapéu quando estiver ao ar livre.</li> </ul>
	Rash Fotossensibilidade Síndrome Palmo-Plantar	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar sabonetes de pH neutro;</li> <li>• Tomar banho curtos com água morna;</li> <li>• Usar cremes ou loções hidratantes, sem álcool e sem perfume, para evitar que a pele fique seca;</li> <li>• Usar protetor solar FPS 30+ ou superior diariamente e evitar a exposição solar direta, é aconselhável o uso de chapéu de abas largas;</li> <li>• Evitar atividades que cause fricção excessiva;</li> <li>• Manter as unhas limpas e curtas;</li> <li>• Usar luvas de proteção quando usa produtos químicos como detergentes e produtos de limpeza;</li> <li>• Evitar usar sapatos apertados.</li> </ul>

Evento Adverso		Intervenção de Enfermagem Ensino Dirigido
Neurológicos	Parestesias	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a segurança a andar e a levantar-se;</li> <li>• Evitar piso escorregadio e molhado;</li> <li>• Temperar a água antes de a utilizar, em atividades como lavar a loiça ou tomar banho, etc...</li> <li>• Proteger os dedos ao cortar alimentos;</li> <li>• Usar luvas de forno e suporte de panela na cozinha;</li> <li>• Proteger as extremidade quando tiver frio – use luvas e meias quentes;</li> <li>• Evitar o consumo de álcool.</li> </ul>
	Insónia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer bons hábitos de sono;</li> <li>• Ir para a cama apenas quando tiver sono;</li> <li>• Não ver televisão ou telemóvel algumas horas antes de ir para a cama;</li> <li>• Não beber ou comer muito antes de se deitar;</li> <li>• Evitar o atividade física algumas horas ante de ir dormir;</li> <li>• Utilizar estratégias de relaxamento muscular que podem ajudar</li> </ul>
	Disgeusia	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer carnes de aves, peixe, ovos e queijos em vez de carne vermelha;</li> <li>• Adicionar molhos e temperos nos alimentos, como ervas aromáticas;</li> <li>• Comer alimentos salgados com acompanhamentos doces, por exemplo carne com puré de maçã;</li> <li>• Colocar umas gotas de limão na água ou chupar uns rebuçados de mentol, se sentir um sabor metálico na boca;</li> <li>• Mastigar bem os alimentos para permitir um maior contato com as papilas gustativas;</li> <li>• Escovar os dentes após as refeições.</li> </ul>
Músculo-esqueléticas	Mialgias	<p>Aconselhar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar sinais de alerta – pode estar associada ao aparecimento de alguma infeção</li> <li>• Ensinar sobre prevenção de acidentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manter segurança a andar e a levantar-se;</li> <li>▪ Evitar piso escorregadio e molhado.</li> </ul> </li> </ul>

## Anexo I - Escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*

Evento Adverso		Grau 0	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Gerais	Febre	Ausente	38.0°C – 39.0°C	> 39.0°C – 40°C	>40.0°C <= 24h	<40.0°C > a 24h
	Fadiga	Ausente	Fadiga que alivia com repouso	Fadiga que não alivia com o repouso, limita as AVD'S	Fadiga que não alivia com o repouso, limita o autocuidado	-
	Edema localizado	Ausente	Localizado numa área, sem alteração funcional	Edema local moderado com necessidade de intervenção, limita as AVD'S	Edema local exacerbado com necessidade de intervenção, limita o autocuidado	-
	Dor	Ausente	Dor ligeira	Dor moderada, limita as AVD's	Dor severa, limita o autocuidado.	-
Metabolismo	Anorexia	Ausente	Perda de apetite em relação ao habitual, sem alteração dos hábitos alimentares	Perda de apetite sem perda de peso significativa – indicado suplementos nutricionais	Perda de apetite com perda de peso, está indicada alimentação SNG ou hospitalização.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
Gastrointestinais	Náuseas	Ausente	Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares	Diminuição da ingestão alimentar, sem perda de peso ou desidratação	Ingestão calórica ou de fluídos oral inadequada, necessidade de SNG ou hospitalização	-
	Vómitos	Ausente	1 – 2 episódios, (separados por 5 minutos) nas 24h	3 – 5 episódios (separados em 5 minutos) nas 24h	>= 6 episódios (separado por 5 minutos) nas 24h; está indicada a alimentação por sonda nasogástrica ou hospitalização	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Mucosite oral	Ausente	Assintomático ou sintomas ligeiros.	Dor moderada ou presença de úlcera mas não interfere com a ingestão oral - indicada a modificação da dieta.	Dor severa; interfere com a ingestão oral.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Diarreia	Ausente	Aumento de < 4 dejeções por dia em relação ao padrão habitual; discreto aumento das dejeções da ostomia em relação ao habitual.	Aumento de 4 - 6 dejeções por dia em relação ao padrão habitual; ligeiro aumento das dejeções da ostomia; em relação ao habitual; condiciona as AVD's	Aumento >= 7 dejeções por dia em relação ao padrão habitual; discreto aumento das dejeções da ostomia em relação ao habitual; limita as AVD's e o autocuidado.	<i>Life-threatening</i> Intervenção urgente
	Obstipação	Ausente	Sintomas ocasionais ou intermitentes, requer o uso ocasional de laxantes, dieta modificada ou enemas.	Sintomas persistentes com o uso regular de laxantes ou enemas.	Sintomas que limitam as AVD's do autocuidado, indicada a evacuação com auxílio manual.	<i>life-threatening</i> Intervenção urgente

Cutâneos	Alopécia	Ausente	Perda de cabelo <50% em relação ao normal , que não é óbvia à distância,, está indicada um estilo de cabelo diferente - não requer prótese capilar.	Perda de cabelo> = 50% em relação ao normal, facilmente perceptível; impacto físico e psicossocial.	-	-
	Rash Acneiforme	Ausente	Pápulas e/ ou pústulas que cobrem < 10% SC, que podem ou não estar associadas a sintomas de prurido ou sensibilidade.	Pápulas e/ ou pústulas que cobrem 10% - 30% da SC, que podem ou não estar associadas a sintomas de prurido ou sensibilidade; associado ao impacto psicossocial; limita as AVD's.	Pápulas e/ ou pústulas que cobrem >30% da SC, podem associado a sintomas moderados a severos; limita as AVD's e o autocuidado.	<i>Life-threatening</i>  Intervenção urgente
	Fotossensibilidade	Ausente	Eritema indolor ou eritema que cobre <10% superfície corporal	Eritema sensível que cobre cerca de 10-30% da superfície corporal	Eritema com presença de bolhas >30% da superfície corporal, fotossensibilidade, está indicado corticoides.	<i>life-threatening</i>  Intervenção urgente
	Síndrome palmo - plantar	Ausente	Alterações cutâneas mínimas ou dermatite (por exemplo, eritema, edema ou hiperqueratose) sem dor.	Alterações da pele (por exemplo, descamação, bolhas, sangramento, fissuras, edema ou hiperqueratose) com dor; limita as AVD's.	Alterações graves da pele (por exemplo, descamação, bolhas, sangramento, fissuras, edema ou hiperqueratose) com dor; limita o autocuidado	-
Neurológicos	Insónia	Ausente	Ligeira dificuldade em adormecer, em dormir ou acordar cedo.	Dificuldade moderada em adormecer, em dormir ou acordar cedo.	Dificuldade severa em adormecer, em dormir ou acordar cedo.	-
	Parestesias	Ausente	Sintomas ligeiros.	Sintomas moderados; limita as AVD's.	Sintomas severos; limita o autocuidado.	-
	Disgeusia	Ausente	Paladar alterado, sem mudança na dieta	Paladar alterado com mudança na dieta, gosto nocivo ou desagradável, perda de sabor		
Musculo Esqueléticas	Mialgias	Ausente	Dor ligeira.	Dor moderada; limita as AVD's	Dor severa; limita o autocuidado.	-

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonassa, e. & santana, t. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: editora atheneu.
- Caley, A. Jones, R. (2012). The principles of cancer treatment by chemotherapy. *Surgery*. Vol. 30, pp. 186–190.
- Cancer Institute NSW Government. (2017). Eviq. Acedido a 1/3/2021. Disponível em: <https://www.eviq.org.au>
- Drott, J. Starkhammar, H. Kjellgren, K. Berterö, C. 2018. Neurotoxic Side Effects Early in the Oxaliplatin Treatment Period in Patients With Colorectal Cancer. *Oncol Nurs Forum*. Nov 1;45(6):690-697. Doi: 10.1188/18.ONF.690-697. PMID: 30339148.
- Freire, I. (2014). *Terapêutica Adjuvante da Quimioterapia*. Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Ciências e Tecnologia.
- Guimarães, R. C. R., Gonçalves, r. P. F., Lima, c. A., Torres, m. R. & Silva, c. S. O. (2015). Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Revista de pesquisa: cuidado e fundamental*, 7 (2), 2440-2452. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2452.
- Informação retirada do Resumo das Características do Medicamento (RCM), Infarmed.
- International council of nurses. (2016). *Classificação internacional para a prática de enfermagem, versão 2015*. Lisboa: ordem dos enfermeiros.
- Jacobs, J. M., Ream, M. E., Pensak, N., Nisotel, L. E., Fishbein, J. N., macdonald, J. J., Buzaglo, J., Lennes, I. T., Safren, S. A., Pirl, W. F., Temel, J. S., & Greer, J. A. (2019). Patient Experiences With Oral Chemotherapy: Adherence, Symptoms, and Quality of Life, *Journal of the National Comprehensive Cancer Network J Natl Compr Canc Netw*, 17(3), 221-228.
- Sousa, C. (2019). *Igestsaúde: Orientações Terapêuticas Para A Promoção Da Autogestão De Sintomas Na Pessoa Em Tratamento De Quimioterapia*. Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre Em Enfermagem Médico-cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

•

#### **Apêndice XXIV**

**Norma do acompanhamento telefónico de enfermagem à pessoa em  
tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

# **Norma do acompanhamento telefónico de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório**

## **1. CAMPO DE APLICAÇÃO**

Aplica-se a todos os enfermeiros que realizam o acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório no Hospital de Dia.

## **FINALIDADE**

- A implementação deste protocolo pretende promover a melhoria dos cuidados à pessoa e família em quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico para monitorização dos efeitos adversos da terapêutica.

## **OBJETIVOS**

4. Uniformizar a prática dos cuidados prestados pelos enfermeiros:
  - c) Despistar precocemente toxicidades decorrentes da quimioterapia;
  - d) Encaminhar o doente se a situação se justificar;
5. Promover a adesão terapêutica:
  - d) Apoiar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica na gestão dos possíveis eventos adversos;
  - e) Educar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica na gestão dos possíveis eventos adversos;
  - f) Capacitar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica na gestão dos possíveis eventos adversos;
6. Promover a confiança e segurança da pessoa e família em tratamento de quimioterapia antineoplásica:
  - a) Definir o momento do acompanhamento telefónico;
  - b) Estabelecer o momento telefónico;
  - c) Identificar as necessidades da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica;
  - d) Traçar medidas individuais e personalizadas.

## 2. DESCRIÇÃO

A doença oncológica caracteriza-se por uma proliferação anormal de células. Existem diversas modalidades terapêuticas para tratar a doença oncológica, no entanto, a quimioterapia é a mais frequente (Freire, 2014). A quimioterapia é a única modalidade de tratamento terapia que atua em todo o organismo, a qual chamamos de terapia sistêmica. Consiste na administração de substâncias químicas com atividade citotóxica que, isoladas (monoquimioterapia) ou em combinação (poliquimioterapia), atuam sobre as células, intervindo no processo de crescimento e de divisão das mesmas (idem).

O tratamento com quimioterapia pode ter diferentes intenções. Pode ter um intuito curativo, com o objetivo de controlar a doença ou um intuito paliativo/metastático com o objetivo de impedir que a doença progrida, reduzir a sintomatologia associada à doença e manter a qualidade de vida (Freire, 2014).

A utilização de apenas um fármaco tem-se revelado ineficaz na resposta completa ou parcialmente significativa na maioria das neoplasias, por este motivo a maior parte dos protocolos terapêuticos utilizados faz a combinação de vários agentes antineoplásicos (poliquimioterapia). A associação de vários agentes antineoplásicos, apresenta uma eficácia comprovada na eliminação das células malignas, uma vez que, consegue atuar nas diferentes fases do ciclo celular, obtém a ação sinérgica dos fármacos e diminui a resistência aos fármacos (Caley & Jones, 2012).

No entanto, por não existir uma especificidade de atuação, os agentes antineoplásicos exercem um efeito citotóxico não apenas nas células cancerígenas como também nas células saudáveis, o que incita o aparecimento de sintomas adversos/ efeitos secundários relevantes (Bonassa & Santana, 2005). A *International Council of Nurses* (ICN, 2016), descreve o sintoma adverso ou efeito secundário como “fenómeno: alteração no corpo; experiência subjetiva de alteração na sensação corporal; função ou aparência” (p.84).

Resultante dos tratamentos de quimioterapia podem surgir toxicidades em diversos órgãos e sistemas do organismo, nomeadamente gastrointestinal, hematológico, cardíaco, renal, hepático, pulmonar e dermatológico (Bonassa & Santana, 2005). As toxicidades, a maior parte das vezes, estão relacionadas com o aparecimento de efeitos secundários como a anorexia, diarreia, náuseas/ vômitos, mucosites, dor, obstipação e alopecia (idem). Sintomas que potencialmente podem

afetar a imagem corporal, o conforto, a autoestima e naturalmente a qualidade de vida (Guimarães, Gonçalves, Lima, Torres & Silva, 2015).

Cada vez mais os tratamentos de quimioterapia são realizados em contexto de ambulatório, permitindo que a pessoa com doença oncológica passe menos tempo no hospital, com menor risco de infecção e que permaneça no seu ambiente natural e com as pessoas que lhe são significativas. Desta forma, a identificação, vigilância e o controlo dos efeitos adversos decorrentes dos tratamentos são da responsabilidade da pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e família/ pessoa significativa (Sousa, 2019).

Embora haja, diversas modalidades de administração de quimioterapia, a via oral e endovenosa são as mais utilizadas. A administração de quimioterapia por via oral está indicada em diversas patologias e protocolos terapêuticos, surge algumas vezes como alternativa à via endovenosa ou em concomitância com esta. É uma das via mais cómodas para a pessoa com doença oncológica, pois, permite que possa realizar o tratamento no domicílio, reduz a sua permanência no hospital, reduz o desconforto e o stress associados aos tratamentos endovenosos (Jacobs *et al.*, 2019). Já a administração de quimioterapia por via endovenosa pode ser realizada por punção de acesso venoso periférico, por punção de catéter venoso central total ou parcialmente implantado (CVCTI) e pela punção de catéter central de inserção periférica (PICC). Para além da administração de quimioterapia através de soroterapia e bólus, existem protocolos terapêuticos em que são utilizados os DIB (*Drug Infusion Balloon*). O uso destes infusores permite a administração de quimioterapia endovenosa de uma forma mais lenta, por um tempo continuado e mais cómoda para a pessoa em tratamento, uma vez que, possibilita o uso no domicílio (Freire, 2014).

O aparecimento de toxicidades aos agentes antineoplásicos variam de acordo com os fármacos utilizados, a dose, a via de administração, a periodicidade do ciclo terapêutico e com as características da própria pessoa. Desta forma, é importante educar e monitorizar cuidadosamente as pessoas em tratamento de quimioterapia antineoplásica para despistar precocemente os efeitos secundários que podem vir a ser consideráveis (Caley & Jones, 2012).

Independentemente da via de administração da quimioterapia, esta é realizada em intervalos regulares repetidos, ao que chamamos ciclos de tratamento. Os ciclos de tratamento, a sua duração e periodicidade são definidos pelo médico e, de acordo com o tipo de neoplasia é escolhido o protocolo terapêutico. As dose dos agentes

antineoplásicos do protocolo terapêutico são determinados em função da superfície corporal da pessoa. Sendo o valor da superfície corporal obtido através dos valores do peso (kg) e da altura (cm), expresso na unidade metro quadrado ( $m^2$ ). É através deste cálculo, que se garante a administração de uma dose adequada do fármaco, de acordo com a estrutura física da pessoa, de modo que não aconteçam sobredosagens nem subdosagens (Freire, 2014). Durante os tratamentos de quimioterapia as células do sangue, como os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas podem diminuir consideravelmente, por esse motivo antes de cada tratamento são efetuadas análises ao sangue, de modo a verificar se os valores analíticos se encontram conforme os parâmetros preconizados para a realização dos tratamentos.

Torna-se assim, fundamental a monitorização dos eventos adversos resultantes da quimioterapia, com o intuito de despistar precocemente as toxicidades e promover a capacitação da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia antineoplásica e sua família/ pessoa significativa. Para tal, o desenvolvimento da tecnologia através do uso do telefone tem demonstrado ser uma ferramenta útil para a melhoria dos cuidados, uma vez que, permite cuidados individualizados, baseados em avaliações em tempo real, melhora a comunicação, as atividades de autocuidado e a tomada de decisões (Drott *et al.*, 2018).

Desta forma, o uso do telefone é uma ferramenta que permite ganhos em saúde, como:

- Fácil acesso;
- Otimização de recursos;
- Custos reduzidos para a pessoa em tratamento e a instituição;
- Aumenta a proximidade e continuidade dos cuidados, e consequentemente aumento da relação de confiança;
- Despiste precoce de eventos adversos;
- Resposta adequada face as alterações identificadas;
- Encaminhamento adequado;
- Reforço/ validação dos ensinamentos.

(Cruz & Ferreira & Reis, 2014; Kondo *et al.*, 2015; Moreto & Contim & Espírito Santo, 2019)

Assim, é essencial que o enfermeiro possua competências comunicacionais e de escuta ativa no diálogo, para ajudar as pessoas com doença oncológica em

tratamentos de quimioterapia antineoplásicas a reportarem os efeitos adversos precocemente. É responsabilidade do enfermeiro apoiar e educar a pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica e família/ pessoa significativa na promoção do autocuidado (Drott *et al.*, 2018).

## **ASPETOS ORGANIZACIONAIS**

A consulta de acompanhamento telefónico deve ser realizada pelo enfermeiro que realizou a consulta de presencial de enfermagem de primeira vez.

**Local da consulta:** Gabinete de Enfermagem

**Horário:** 8:00 às 17:00

**Número de consultas:** De acordo com o agendamento.

**Tempo previsto:** Aproximadamente 15 minutos e de acordo com as necessidades da pessoa/ família identificadas pelo enfermeiro.

**Periodicidade:** As consultas de acompanhamento telefónico são efetuadas conforme o protocolo terapêutico instituído:

- Sempre que ocorra uma reação adversa durante a perfusão de quimioterapia – 24 horas após;
- Tratamentos com injetável em D1 de cada ciclo – 48 horas após;
- Tratamentos com injetável com duração de D1-D3, que requer perfusão de infusor – 72h após;
- Tratamentos com quimioterapia oral – ao 7º dia após o início.

**Material de apoio:**

- ◇ Fluxograma do acompanhamento telefónico;
- ◇ Protocolo terapêutico de quimioterapia antineoplásica, eventos adversos mais comuns, momento de contacto telefónico;
- ◇ Checklist da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico de enfermagem;

- ◇ Folha de registo/ instrumento de colheita de dados.
- ◇ Escala de *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, CTCAE, versão 5.0, para avaliação e monitorização dos eventos adversos decorrentes da quimioterapia;
- ◇ Guião de entrevista e de intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia
- ◇ Guião apoio-educacional para a capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão dos eventos adversos mais comuns decorrentes da quimioterapia

## **PROCEDIMENTOS**

### **1 . Planeamento do acompanhamento telefónico - consulta telefónica**

Conhecer a situação clínica da pessoa em tratamento em quimioterapia antineoplásica em ambulatório – consultar SClínico®.

Conhecer o instrumento da colheita de dados/ folha de registo.

Conhecer a escala CTCAE.

Conhecer o fluxograma do acompanhamento telefónico.

### **2. Colheita de dados – consulta telefónica**

Aplicar o acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório:

- Verificar os itens da *checklist* da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico;
- Seguir o guião de entrevista;
- Avaliar a presença de eventos adversos de acordo com a folha de registo dos eventos adversos, de acordo com a escala CTCAE (*Common Terminology Criteria of Adverse Events* (v.5.0));
- Registrar os eventos adversos existentes e as intervenções de enfermagem na folha de registo sintomático– folha de cálculo Excel®.

### **3. Finalização da consulta telefónica**

O enfermeiro responsável pelo acompanhamento telefónico deve:

- Reforçar os ensinamentos relacionados com o tratamento e/ou potenciais eventos adversos;
- Validar os ensinamentos relacionados com o tratamento e/ou potenciais eventos adversos;
- Validar a terapêutica de suporte;
- Reforçar os sinais de alerta;
- Encaminhar a situação de acordo com o problema identificado;
- Validar a próxima monitorização do acompanhamento telefónico caso necessário;
- Proceder ao registo da informação colhida em consulta de enfermagem não presencial no SClinico®, através de uma nota geral, identificando as toxicidades presentes, o respetivo grau e a intervenção de enfermagem.

•

**Apêndice XXV**  
**Guia orientador à pessoa em tratamento de**  
**quimioterapia antineoplásica**



## Guia Orientador à Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica

Conte com a nossa disponibilidade

Horário de Funcionamento:

Dias úteis 8.00H—17.00H

### Contactos

Secretariado XXXXXXXXX

Atendimento Enfermagem XXXXXXXXX

### **O que é a QUIMIOTERAPIA?**

É um tratamento sistémico utilizado para combater o cancro. Baseia-se no uso de substâncias químicas, fármacos citotóxicos, que ao entrar na circulação sanguínea tem a capacidade de destruir ou retardar o crescimento das células que se estão a formar de um modo anormal.

O tratamento pode ser administrado de diferentes formas:

- Via endovenosa - diretamente na veia, na forma de injeção ou no soro
- Via Oral—através de comprimidos, cápsulas
- Via Subcutânea—no tecido subcutâneo
- Via Intramuscular— no músculo
- Via Intratecal—no canal raquidiano
- Via Intrapleural— espaço pleural
- Via Intraperitoneal—na zona do peritoneu (abdómen)

A maioria dos tratamentos é administrada por via endovenosa, através da cateterização venosa periférica ou central. Durante a punção, poderá sentir algum desconforto quando for introduzida a agulha na veia e/ou uma sensação de frio ao longo do trajeto da mesma. Durante o tratamento, se sentir dor, ardor, prurido (comichão), rubor (pele vermelha), ou visualizar edema local (inchaço) deverá avisar imediatamente o enfermeiro.

### **Qual a duração e frequência do tratamento?**

É muito variável, dependendo de vários fatores:

- Do seu caso—tipo de doença;
- Do seu estado geral;
- Da resposta/ tolerância do organismo ao tratamento;
- Do protocolo instituído pelo seu médico;

Tanto a duração, como a frequência da administração da quimioterapia, poderão ser alteradas consoante a evolução da sua situação clínica.

***Será informado se isso acontecer***

Durante o tratamento de quimioterapia, podem surgir alguns efeitos secundários. Estes efeitos dependem dos medicamentos utilizados, da dose administrada e da sensibilidade da própria pessoa. Os efeitos secundários, em muitos casos, podem não se manifestar, quando ocorrem são controlados e, de uma forma geral, rapidamente reversíveis.

#### **Alterações gerais:**

##### **Fadiga**

A fadiga consiste na sensação angustiante, persistente e subjetiva de cansaço ou exaustão que não é proporcional à atividade e interfere com a função normal. A fadiga é um dos problemas mais comuns, pode estar relacionada com anemia, baixa de hemoglobina, muitas vezes provocada pela própria doença ou pelo tratamento. A fadiga pode ser um problema isolado ou ocorrer como um elemento de um conjunto de sintomas, como dor, depressão, dispneia, anorexia e distúrbios do sono. É aconselhável que:

- Estabeleça uma rotina diária, deve manter alguma atividade dentro das suas capacidades;
- Realize pequenas caminhadas podem aliviar a fadiga e ajudá-lo a sentir-se melhor;
- Ingira uma alimentação equilibrada, variada, rica em proteínas e calorias;
- Evite bebidas com cafeína (como café, chá ou refrigerante);
- Tente dormir cerca de 7/8 horas por noite;
- Escute o seu corpo, intercale as suas atividades com pequenas pausas, deve descansar sempre que sentir necessidade.

#### **Alterações Hematológicas:**

##### **Neutropenia**

Alguns destes fármacos afetam a medula óssea, onde são produzidas as células do sangue. Como consequência, podem surgir alterações, tais como, a diminuição dos glóbulos vermelhos, plaquetas e dos glóbulos brancos. Os glóbulos brancos são as células responsáveis por combater as infeções, quando a contagem de neutrófilos diminui o organismo pode ficar mais suscetível à ocorrência de algum tipo de infeção.

##### Para a prevenção da infeção aconselha-se:

- Evitar espaços com muita gente (espaços comerciais, cafés...);
- Evitar o contato com pessoas que apresentem tosse, constipações ou doenças infecciosas;
- Usar máscara cirúrgica fora de casa;
- Lavar sempre as mãos antes preparar os alimentos, comer e depois de usar a casa de banho;
- Evitar contacto com crianças em idade escolar;
- Evitar contacto com animais (gatos, galinhas, coelhos—devido às fezes e urina)
- Ter cuidado para não se ferir, pois a pele é uma porta de entrada para as bactérias.

##### Para a segurança alimentar aconselha-se:

- Lavar bem as frutas e legumes frescos;
- Os alimentos que ingere devem ser bem cozidos, grelhados, estufados;
- Caso tenha que descongelar algum alimento, não deve descongelá-lo à temperatura ambiente, opte por usar o frigorífico;
- Evitar refeições takeaway, assim como mariscos, sushi, patés.
- Evitar alimentos reaquecidos, no entanto se o fizer deve deixá-los ferver.

## Alterações Gastrintestinais:

### Náuseas e vômitos

A náusea é uma sensação desagradável que ocorre na parte posterior da garganta e estômago e pode causar vômitos, descrita muitas vezes como “enjoo ou estômago embrulhado”.

O vômito ocorre quando os músculos do estômago se contraem e empurram o conteúdo existente no estômago pela boca.

Estes são um dos efeitos colaterais mais comuns da quimioterapia, normalmente ocorrem no dia da infusão, no entanto podem perdurar durante alguns dias. Os vômitos podem levar à desidratação, que consiste na falta de fluídos e minerais necessários para o funcionamento do corpo.

É aconselhável que:

- Realize a terapêutica prescrita pelo seu médico (antiemético 15 a 30 minutos antes das refeições);
- Opte por alimentos de fácil digestão, ricos em proteína, pouco açucarados e com pouca gordura;
- Tente comer em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, faça cerca de 6 refeições diárias, em vez das 3 principais refeições, coma devagar e mastigue bem;
- Evite estar mais do que 3 horas sem comer;
- Evite cheiros intensos;
- Opte pelo uso de roupas mais soltas;
- Mantenha a boca limpa, deve limpar os dentes e enxaguar a boca sempre que vomitar.

### Mucosite Oral

Consiste na inflamação da mucosa de revestimento do tubo digestivo causada pelo efeito da quimioterapia. Pode ser oral (da mucosa oral, boca) ou gastrointestinal (tubo digestivo).

A mucosa oral pode variar em grau de ligeiras alterações na sensibilidade à dor severa oral, infecções e lesões ulcerativas. A existência da mucosite oral pode levar à anorexia, desidratação, perda de peso e desnutrição pela dificuldade para se alimentar e beber.

É aconselhável que:

- Reforce a higiene oral, deve lavar os dentes após as refeições, a escova deve ser de cerdas macias e substituída a cada 2 meses;
- Se usar próteses não deve usá-las enquanto houver lesões na mucosa oral;
- Mantenha uma hidratação adequada, cerca de 8 copos médios por dia – a ingestão de líquidos mantém a mucosa oral hidratada.

Opte	Evite
Por alimentos fáceis de mastigar e engolir:	Alimentos ácidos, picantes, salgados, ásperos e secos, que irrite a mucosa oral.
* Sopas em creme	<u>Ácidos</u>
* Purés de fruta	Limão, laranja, kiwi, abacaxi
* Batidos	Tomate, ketchup, vinagre
* Iogurtes	<u>Salgados</u>
* Gelatinas	Batatas fritas, snack de pacote
* Pudins	<u>Ásperos e secos</u>
* Gelados	Frutos secos, bolachas, tostas, torradas
	Consumo de álcool e tabaco.

## Diarreia

Consiste num aumento anormal de fezes líquidas que pode ser acompanhada por cólicas abdominais. Ocorre quando a água do intestino não é absorvida pelo organismo. A diarreia não controlada pode causar perda de peso, perda de líquidos, falta de apetite e fraqueza. Deve estar atento ao número de vezes que evacua por dia, à quantidade, se ocorrem durante a noite e se há alguma alteração nas características das fezes como mais líquidas ou se há presença de sangue. É importante que contate a sua equipa de saúde caso surjam tonturas, confusão, pele seca e ruborizada, frequência cardíaca aumentada e note menor produção de urina – sinais de desidratação.

É aconselhável que:

- Ingira líquidos, cerca de 8 a 12 copos médios por dia, como água ou chás sem cafeína;
- Realize cerca de 6 a 8 pequenas refeições ao longo do dia, em vez das três grandes refeições;
- Prefira alimentos com alto teor de potássio e sódio, como caldos de carne ou peixe, banana madura, maçã cozida ou assada, batatas

Opte	Evite
* Vegetais cozinhados como: cenoura, abóbora, curgete sem casca, nabo;	* Alimentos muito quentes ou picantes;
* Frutas cozidas como pêra, maçã, marmelo;	* Alimentos ricos em fibras, como nozes, sementes, grãos inteiros, feijões e ervilhas, frutas secas e frutas e vegetais crus;
* Banana madura crua	* Alimentos ricos em gordura, como alimentos fritos.
* Pão branco	* Bebidas com cafeína;
* Grelhados ou cozidos sem gordura	* Bebidas ácidas, como suco de tomate, sumos cítricos e refrigerantes com gás;
* Peixe	* Bolos, doces, sobremesas ricas e geleias;
* Carnes brancas como: peru, frango, coelho.	* Leite e/ou seus derivados;
	* Álcool e o tabaco.

7

## Obstipação

A obstipação consiste na dificuldade da regular progressão das fezes ou na incapacidade total em evacuar. As fezes podem ficar mais duras e secas. O grau de obstipação varia de pessoa para pessoa, este pode durar por um curto período de tempo ou ser crónica, causando dor e desconforto, afetando assim a qualidade de vida.

Considera-se obstipação quando se verifica dificuldade persistente em evacuar, se a evacuação obriga a um grande esforço, se é necessário recorrer a manobras digitais para ajudar a saída das fezes ou se houve uma redução do número de evacuações em relação ao padrão habitual. É aconselhável que:

- Aumente a ingestão de líquidos (cerca de 8 copos médios/dia) água, chás sem cafeína, limonada caseira;
- Faça a ingestão de bebidas mornas ou quentes ;
- Faça uma alimentação rica em fibras:
  - \* Vegetais e legumes verdes
  - \* Cereais integrais
  - \* Leguminosas – feijão, grão, ervilhas...
  - \* Fruta - kiwi, laranja, manga, papaia e ameixa;
  - \* Frutos oleaginosos - nozes, amêndoas, cajú...;
- Opte por sopas com legumes aos pedaços;
- Pode adicionar farelo de trigo aos iogurtes ou sopas;
- Realize exercício físico regular e moderado, de acordo com as suas capacidades;
- Recorra ao uso de laxantes, caso prescritos pelo médico.

## **Alterações da Pele:**

### **Síndrome Palmo-Plantar**

O síndrome palmo-plantar, também conhecido como eritrodisestesia palmo-plantar, é um efeito adverso comum associado à quimioterapia. Caracteriza-se pelo início gradual de reações bilateralmente simétricas sobre as palmas das mãos e plantas dos pés, podendo incluir eritema, dor, inchaço, formiguelo, dormência, hiperpigmentação, prurido, erupção cutânea, descamação húmida, ulceração e deficiência sensorial ou parestesia. O síndrome palmo-plantar pode ter um impacto negativo na qualidade de vida.

Para diminuir a gravidade do síndrome palmo-plantar, é aconselhável que:

- Aplique suavemente um emoliente nas mãos e nos pés diariamente, preferencialmente um que contenha ureia 10%, são mais hidratantes e deixam a pele macia;
- Tome banho com água morna;
- Mergulhe as mãos e os pés em uma bacia de água fria por 15 minutos, 3 a 4 vezes por dia, se possível;
- Evite a exposição ao sol e deve usar um protetor solar FPS 30+ ou superior;
- Evite atividades que causem fricção excessiva e/ou nas superfícies da pele;
- Use luvas de limpeza ao lidar com produtos químicos, como detergentes e produtos de limpeza;
- Use luvas de algodão;
- Use meias grossas de algodão, especialmente se ficar em pé por longos períodos;
- Evite sapatos apertados;
- Evite cremes contendo anestésicos tópicos, estes podem exacerbar a toxicidade da pele;
- Evite a exposição das mãos e dos pés ao calor.

## **Alopécia**

A queda de cabelo e dos pelos do corpo são alterações que nem sempre acontecem. Se ocorrer, trata-se de uma situação temporária que voltará à normalidade após terminar os tratamentos. A queda de cabelo ocorre, habitualmente entre a 2ª e a 3ª semana após o início do primeiro tratamento.

Quando a queda é total (alopecia), existem vários recursos, tais como: prótese capilar semelhante ao seu cabelo, chapéu, boné, lenços, turbantes. Deverá tentar encontrar o que melhor se adequa a si.

Se a queda for parcial, poderá ter alguns cuidados, tais como, usar uma escova de cabelo macia, evitar secadores de cabelo a temperaturas muito altas e o uso de produtos capilares agressivos.

*É importante que valorize a sua aparência física, mantendo uma imagem de si positiva e confortável.*

## **Alterações Neurológicas:**

### **Neuropatia periférica (Parestesias)**

Consiste numa deteriorização no sistema nervoso central, ou seja, refere-se a uma degeneração nos nervos que transmitem a informação do sistema nervoso central para o resto do corpo, causando alterações da sensibilidade. Alterações essas que podem causar sensação de alfinetes e agulhas, dormência, dor e/ou desconforto nas extremidades, fraqueza muscular, obstipação e tonturas de pé, incapacidade de realizar habilidades de motricidade fina como abotoar um botão ou atar um sapato. É aconselhável que:

- Avise a equipa de saúde caso ocorra o aparecimento de alguma alteração a nível sensitivo;
- Mantenha segurança a andar e a levantar-se;
- Evite pisos escorregadios e molhados;
- Tenha cuidado com atividades como lavar a loiça ou tomar banho se não conseguir sentir a temperatura, misture a água e verifique com o antebraço.

- Proteja os dedos ao cortar alimentos;
- Use luvas de forno e suportes de panela na cozinha;
- Proteja as extremidades quando tiver frio - use luvas e meias quentes;
- Evite o consumo de álcool.

### **Digeusia**

Vulgarmente conhecida como alteração do paladar. Consiste na distorção persistente da sensação gustativa, pode ser transitória ou permanente e tem uma influência significativa no dia a dia dos doentes, com uma redução significativa da qualidade de vida.

Caso ocorra poderá experimentar:

- Comer alimentos salgados com acompanhamentos doces, por exemplo comer carne com puré de maçã;
- Mastigar bem os alimentos para permitir um maior contato com as papilas gustativas ;
- Adicionar molhos e temperos nos alimentos, como ervas aromáticas;
- Se tiver um sabor metálico na boca, pode colocar umas gotas de limão na água ou chupar uns rebuçados refrescantes, como os de mentol.
- Lavar os dentes após as refeições.

Deve estar atento aos seguintes **SINAIS DE ALERTA**

- Temperatura de 38°C ou superior, calafrios ou arrepios;
- Hemorragias que não parem ao fim de 10 minutos de compressão;
- Dor no peito ou dificuldade respiratória;
- Vômitos que não cedam à medicação prescrita;
- Dor, ardor ou presença de sangue na urina;
- Diarreia com mais de 4 dejeções do que o habitual.

### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**Análises**—para cada ciclo/tratamento terá de efetuar sempre análises de sangue (hemograma com plaquetas e/ou bioquímica), na véspera do mesmo.

**Não necessita estar em jejum para as análises, nem para o tratamento.**

**Em caso de alguma dúvida ou alguma alteração  
conte com a nossa disponibilidade para o ajudar  
Contate a Equipa de Enfermagem do Hospital de Dia**

**Apêndice XXVI**

**Folha de cálculo Excel® de registo sintomático e de intervenções de enfermagem  
Monitorização dos Eventos Adversos**



**Apêndice XXVII**  
**Estudo de caso**



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização em Enfermagem Médico-**  
**Cirúrgica**  
**Opção em Enfermagem Oncológica**

Unidade Curricular  
Estágio com relatório

**Estudo de Caso**

**Catarina do Nascimento Gomes**

---

**Abril 2021**



**11º Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica  
Opção em Enfermagem Oncológica**

Unidade Curricular  
Estágio com relatório

**Estudo de Caso**

**Catarina do Nascimento Gomes**

Professora Orientadora:  
Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá

**Abril 2021**

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	4
1. APRECIÇÃO GLOBAL DA PESSOA.....	6
1.1. Dados demográficos.....	6
1.2. Apoio familiares e Identificação da pessoa significativa.....	6
1.3. Genograma familiar.....	6
1.4. Enquadramento socioeconómico.....	8
1.5. Condições habitacionais.....	8
1.6. Apoios comunitários.....	8
1.7. Experiências e projetos de vida.....	8
1.8. Ecomapa.....	9
2. HISTÓRIA DE SAÚDE.....	10
2.1 Hábitos/estilos de vida.....	10
2.2 Antecedentes de saúde.....	10
2.3 História da doença atual.....	11
3. IMPACTO E GESTÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA NA SRA.P.....	14
3.1 Necessidades humanas básicas fundamentais.....	15
4. PLANO DE CUIDADOS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	18
5. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	21
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na vertente oncológica, propus-me no último campo de estágio à realização de um estudo de caso para uma melhor compreensão e reflexão do impacto da doença oncológica à Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório e as respetivas intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico após a realização do tratamento.

Um estudo de caso é considerado um método de investigação, que permite compreender, explorar ou descrever situações ou acontecimentos em contextos complexos, nos quais podem estar implicados diversos fatores (Figueiredo & Amendoeira, 2018). Segundo Yin (2010), um estudo de caso é composto por várias momentos de recolha, análise e interpretação da informação, provenientes de diversas fontes.

O presente estudo de caso, incide sobre uma senhora com Cancro da Mama, nomeadamente num carcinoma ductal invasivo moderadamente diferenciado, à qual realizei a consulta de enfermagem de primeira vez antes do início do tratamento de quimioterapia antineoplásica no Hospital de Dia e respetivo acompanhamento telefónico após a realização do mesmo. Tem como objetivo o desenvolvimento de competências para a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório, nomeadamente nas intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico.

Para a realização deste estudo de caso, foi explicado e questionado à Sra. P., se era possível utilizar a sua narrativa, tendo sido obtido o seu consentimento verbal e disponibilidade para tal. A colheita de dados foi efetuada por entrevista e pela consulta ao processo clínico informatizado, assegurando o sigilo profissional assim como a confidencialidade da identidade.

Assim, com a realização da consulta de enfermagem de primeira vez à Sra. P., foi identificado Défice no Autocuidado relativamente aos efeitos adversos da quimioterapia, pelo que foram planeadas as intervenções de enfermagem mais adequadas às suas necessidades, tendo como principal objetivo a capacitação para o autocuidado. De forma a espelhar as necessidades identificadas, o estudo de caso será analisado e sustentado na Teoria Défice do Autocuidado de Dorothea Orem e

na evidência científica encontrada sobre o acompanhamento telefônico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica.

Este estudo de caso inicia-se com a Introdução, seguido de três capítulos: Apreciação Global da Pessoa, História de Saúde da Sra. P, Intervenções de Enfermagem no acompanhamento telefônico à pessoa submetida a tratamento de quimioterapia antineoplásica, finalizando com a Conclusão, e as respectivas Referências Bibliográficas.

## 1. APRECIÇÃO GLOBAL DA PESSOA

Como já foi mencionado anteriormente, todas as informações obtidas para a realização do mesmo foram efetuadas através da consulta do processo clínico, da consulta de enfermagem de primeira vez, na prestação direta dos cuidados e pelo acompanhamento telefónico efetuado no âmbito do projeto em implementação: Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

### 1.1 Dados demográficos

A Sra. P.M.F.G é do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa, tem 55 anos de idade e é casada. Nasceu a 14-06-1965, em Ferrel, em casa dos avós no concelho de Caldas da Rainha. Gosta de ser tratada por Sra. P. É natural de Ferrel, mas desde o seu matrimónio vive na Marquiteira, concelho da Lourinhã. É casada, tem dois filhos rapazes, de 33 e 23 anos respetivamente. Tem o 9º ano de escolaridade que completou já em idade adulta. Trabalha desde há 15 anos como cozinheira num lar de idosos, perto da sua área de residência. De momento encontra-se de atestado médico, dada a sua situação de **doença**.

### 1.2 Apoios familiares e identificação da pessoa significativa

Vive com o seu marido e com o filho mais novo. O marido é motorista de pesados de longo curso, pelo que passa algum tempo ausente, no entanto falam diariamente e é referido que este tem demonstrado preocupação pela sua situação e sempre que está presente reconforta-a e dá apoio para que ultrapasse a situação de saúde-doença. A Sr. P também referiu que anteriormente o marido trabalhava como pescador, em barcos de pesca em mar-alto, e que aí sim, passava muito tempo ausente.

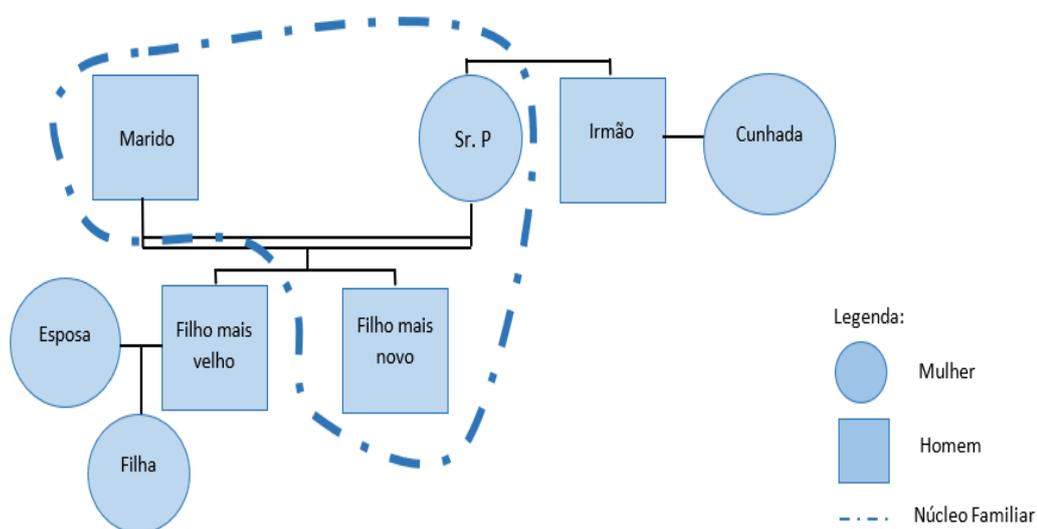
Relativamente aos filhos, o mais novo, encontra-se a estudar no ensino superior, engenharia alimentar, algo que a deixa muito orgulhosa, sendo este a pessoa quem lhe faz mais companhia no dia-a-dia. O filho mais velho é casado, tem uma filha e vive próximo da Sra. D. Tem acompanhado o processo saúde-doença

desde o início e é a pessoa mais disponível para a acompanhar, uma vez que, trabalha por conta própria no ramo dos hortícolas. A utente mencionou que “o meu T tem sido incansável, acompanha-me para todo o lado” (SIC).

Tem uma neta com 2 anos de idade sendo “a menina dos meus olhos” (SIC) e sente-se motivada para iniciar os tratamentos para poder acompanhar a sua menina.

Refere ter bons laços familiares, principalmente com uma cunhada que vive próxima e com quem desabafa.

### 1.3 Genograma familiar



#### **1.4 Enquadramento socioeconómico**

Segundo a Sra. P., a sua situação económica é estável financeiramente visto que tem um emprego estável, trabalhando há 15 anos como cozinheira num lar de idosos, no entanto, de momento encontra-se de atestado médico devido à sua doença, como referido anteriormente. Apesar disso, o seu marido tem igualmente um emprego estável e com um rendimento superior, considerando assim, que felizmente não possui dificuldades financeiras.

#### **1.5 Condições habitacionais**

A Sra. P., vive em casa própria, numa moradia de 1º andar e rés-chão, com boas condições habitacionais. Segundo a mesma, a sua habitação possui 4 quartos, 2 casas-de-banho, luz, água canalizada, aquecimento central e lareira. Tem um jardim grande e agregado um terreno com uma horta e com alguns animais. Referiu gostar muito da sua casa, da sua localização, principalmente da vista “desafogada” e próxima da praia. Considera que a casa tem bons acessos, nomeadamente de infraestruturas essenciais e rede de transportes.

#### **1.6 Apoios comunitários**

A utente considera como apoios comunitários, o seu centro de saúde, Unidade de Saúde Familiar, o hospital da sua área de residência e o apoio não só dos seus familiares, assim como das colegas da instituição onde trabalha.

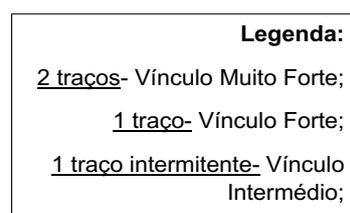
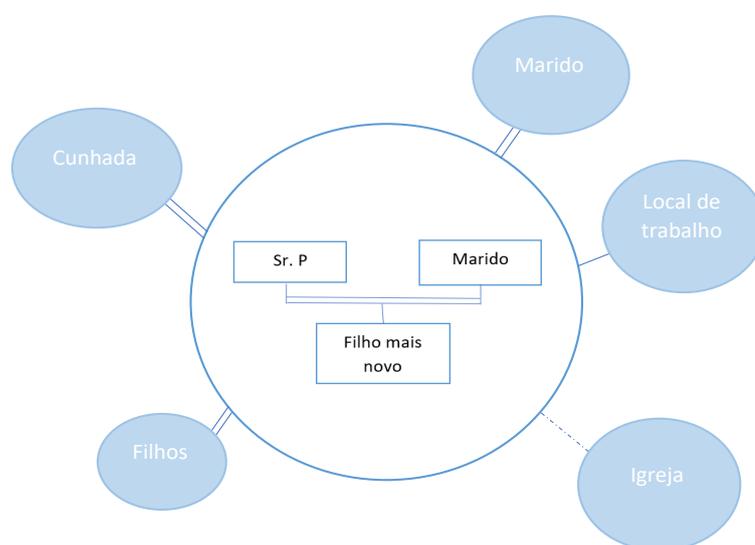
#### **1.7 Experiências e Projetos de Vida**

De acordo com Meleis (2010), todas as pessoas ao longo da vida vão vivenciando processos de transição, resultantes de alterações que surgem na vida, na saúde, nos relacionamentos e no meio envolvente. Os processos de transição requerem que a pessoa se vá adaptando às mudanças que vão surgindo e que recorra a estratégias que suportem as diversas etapas da sua vida.

A Sra. P, confidenciou-me que na sua vida já ocorreram diversas transições. Recordou como momento negativo a sua imigração para França quando apenas tinha nove anos, expressou que a adaptação não foi fácil, face à língua e à cultura.

Como experiência positiva destacou o seu casamento, referiu ter conhecido o seu marido quando tinha apenas 20 anos, num arraial da sua aldeia e assim que casou um dos seus principais desejos era ser mãe. Mencionou que sempre se dedicou aos filhos, mais recentemente à sua neta e que estes são a sua grande força.

## 1.8 Ecomapa



## **2. HISTÓRIA DE SAÚDE**

Identificar os antecedentes de saúde e a situação atual de doença da Sra. P. tem como objetivo compreender quais os fatores que desencadearam o seu estado de saúde atual, como a vivência e como se tem adaptado à sua situação de doença, de modo a encontrar em conjunto com a Sra. P e a sua família estratégias de intervenção que correspondam às suas necessidades.

### **2.1 Hábitos/estilos de vida**

Segundo a Sra. P, o que lhe dá mais prazer é estar junto da sua família, principalmente da sua neta, que tem atualmente dois anos. Com ternura mencionou que “é menina da avó, sempre quis ter uma filha, não tive uma filha tenho uma neta” (SIC).

Gosta de ocupar os seus tempos livres a fazer croché, tapetes de Arraiolos e na jardinagem, confidenciando que “passo horas de volta das minhas plantas, gosto de ter o jardim sempre arranjado, é a minha grande terapia” (SIC).

Aprecia o calor e o mar, pelo que, no verão tem por hábito frequentar a praia de Ferrel, localidade onde nasceu e que lhe traz recordações da sua infância.

No que concerne aos hábitos alimentares, a Sra. P refere que gosta de todo o tipo de alimentos, mas tem preferência pela comida portuguesa. Relativamente a bebidas alcoólicas, não bebia por sistema só em situações especiais e nunca teve hábitos tabágicos.

Católica pouco praticante e referiu ir à missa de longe a longe, confidenciando-me “sabe enfermeira, a maior parte das vezes só vou à Igreja na hora da aflição” (SIC).

### **2.2 Antecedentes de saúde**

Refere ter sido saudável e recorda-se que teve doenças infetocontagiosas na infância, como a varicela e o sarampo.

Em outubro de 2019, removeu um quisto sebáceo no couro cabeludo, que decorreu sem intercorrências.

Tem hipercolesterolemia sendo medicada com sinvastatina. Relativamente aos antecedentes ginecológicos, a Sr. P teve a menarca aos 11 anos, teve duas gestações e dois partos, tendo a primeira gravidez aos 22 anos. Amamentou ambos os filhos durante um ano. Realizou anti-contraceptivo oral cerca de vinte anos, iniciou a menopausa aos 53 anos de idade, não tendo recorrido a terapêutica hormonal de substituição.

Nega qualquer tipo de alergias a alimentos e a medicamentos.

### **2.3 - História da doença atual**

A sua situação de saúde-doença teve início em Novembro de 2020, ao carregar uma caixa de fruta e ao embater na esquina de uma parede, sofreu um traumatismo na mama direita, mais precisamente no quadrante superior interno. Na altura, referiu dor e notou o aparecimento de uma formação nodular na mama, que associou ao traumatismo sofrido. No entanto, duas semanas após o sucedido, a dor tinha desaparecido, mas notou que o nódulo permanecia.

Preocupada recorreu à sua médica de família que lhe pediu exames complementares de diagnóstico, nomeadamente mamografia e ecografia mamária. Realizou mamografia a 12 de Novembro de 2020, que relata que não se observavam distorções arquiteturais ou microcalcificações agrupadas com características de suspeição, no entanto, no quadrante superior interno da mama direita foi identificado um nódulo com média intensidade radiológica, com contorno lobulado, parcialmente circunscrito, medindo cerca de 24 milímetros. A ecografia realizada a 19 de Novembro de 2020 confirmou que a lesão na mama direita era suspeita de atipia.

Nesta sequência, foi pedida pela médica de família biópsia ao nódulo, que realizou a 9 de Dezembro de 202, cuja anatomia patológica carcinoma ductal invasivo moderadamente diferenciado. Foi associado o estudo imunocitoquímico, que revelou recetores estrogénios: negativo, recetores progesterona: negativo, c-ber B2: negativo e Ki67: 60% dos núcleos tumorais marcados.

Foi na consulta com a sua médica de família que soube que tinha um cancro da mama.

O cancro da mama é o cancro mais frequente nas mulheres em tudo mundo, de acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2021), em 2020

teve uma taxa de incidência de 24,5%, o que se traduz em 2 261 419 de novos casos e com uma taxa de mortalidade de 15,5 % representando cerca de 684 996 de mortes por esta patologia no ano 2020. Tal como no mundo, em Portugal o cancro da mama é o cancro mais frequente nas mulheres, em 2020, de acordo com o IARC (2021) foram registados 7 041, o que corresponde a uma taxa de incidência de 26.4%. Segundo a Liga Portuguesa Contra o Cancro, em Portugal surgem por dia cerca de 11 novos casos e ocorrerem cerca de 4 mortes diárias com esta doença.

A 18 de Janeiro de 2021, na consulta de cirurgia da mama do hospital da sua área de residência, foram pedidos exames de estadiamento, para posterior consulta de primeira vez, que ocorreu a 16 de Fevereiro de 2020. Antes da consulta médica de primeira vez da cirurgia da mama realizou diversos exames.

Análises ao sangue (29/01/21), com marcadores tumorais CEA – 1,2 e o CA 15.3 – 20,4. Os marcadores tumorais são hormonas, enzimas ou antigénios produzidos pelas células do tumor e mensuráveis através da colheita de uma amostra de sangue da pessoa com doença oncológica. No entanto, a sua utilidade para diagnóstico e estadiamento dependem da especificidade e da sensibilidade do mesmo. O CEA (antigénio carcino-embrionário) normalmente é identificável nos cancros coloretal, pulmão e mama. O marcador CA 15.3, é um antigénio de tecido da mama humana, tem baixa sensibilidade na doença precoce, mas é útil na advertência e na identificação de metástases (Otto, 2000).

Cintigrafia óssea (26/01/21), sem evidência de lesões secundárias. Realizada para despiste de metástases ósseas, a cintigrafia consiste na injeção de radioisótopos que se ligam aos tecidos com o qual o isótopo tem mais afinidade. Quando ocorre a concentração de isótopos em pontos focais, estes indicam uma maior atividade celular, podendo indicar um doença maligna ou infeção.

Electrocardiograma (29/01/21), sem alterações. Este é realizado através da superfície do corpo e consiste na reprodução gráfica da atividade elétrica do coração. Ecocardiograma (29/01/21), com boa função e dimensões biventriculares, fração de ejeção de 66%. O ecocardiograma, ou ultrassonografia cardíaca, é o exame mais utilizado para o despiste e diagnóstico de doenças cardíacas.

Radiografia ao tórax (29/01/21), evidenciando um reforço peribrônquico superior à direita, mas aparentemente sem outras alterações; ressonância magnética mamária (04/02/21), que referia que no quadrante superior inferior da mama direita se encontrava um nódulo com captação marcada do produto de contraste endovenoso com cerca de 3 centímetros, com características dinâmicas justificando

a caracterização histo-patológica para despiste de lesão atípica mamária, que já tinha efetuado anteriormente, revelou ainda que os gânglios axilares apresentavam um centro lipomatoso mas aparentemente não suspeitos; ecografia abdominal e pélvica (29/01/21), com discreta infiltração esteatósica, litíase vesicular, endométrio difusamente heterogéneo de natureza miomatosa, com ligeiro aumento de espessura.

Foi no dia 16 de Fevereiro quando foi à consulta médica de primeira vez de cirurgia da mama, que teve a verdadeira perceção do seu diagnóstico.

### **3. IMPACTO E GESTÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA NA SRA. P.**

Quando uma Pessoa recebe o diagnóstico de uma doença oncológica é iniciado um processo de transição saúde-doença. É importante perceber e conhecer o impacto que a doença tem no seu projeto de vida.

Segundo Meleis (2010), as transições de saúde-doença correspondem à alteração de um estado de saúde para um estado de uma doença aguda ou crónica.

Quando a Sra. P. soube que tinha uma doença oncológica, mencionou que inicialmente “foi como se o meu mundo desabasse, que tem sido dias difíceis” (SIC). Não por se sentir pior, mas por ter noção da sua patologia, por palpar diariamente a sua mama e notar que o nódulo tem vindo a crescer substancialmente o que a deixou bastante preocupada com a sua situação.

O diagnóstico da doença trouxe algumas alterações na sua vida, nomeadamente relativamente à sua atividade profissional, que é um trabalho que exige alguma força e movimentos repetitivos que receia neste momento fazer, motivo pelo qual ficou de atestado por doença. Referiu ainda que o facto de passar mais tempo em casa a deixa pensativa sobre a sua situação de saúde-doença e que o trabalho a ajudava a manter a cabeça ocupada.

Aceita com serenidade a sua doença, demonstrando uma atitude positiva, uma enorme vontade de tratar a sua doença, no entanto, não esconde alguma ansiedade e nervosismo. A sua grande preocupação prende-se com o início dos tratamentos e resolver a sua situação de saúde-doença, demonstrando algum desagrado com o tempo decorrido entre o diagnóstico, Novembro de 2021, e a presente data, referindo “já viu enfermeira, o tempo que isto demorou, já sei que tenho isto desde Novembro e só agora estou a iniciar, foi a marcação do Clipe que atrasou isto tudo” (SIC).

### **3.1 Necessidades Humanas Básicas Fundamentais**

De acordo com Virgínia Henderson (1994) o enfermeiro deve assistir a pessoa no exercício das atividades de forma a favorecer o seu estado de saúde ou recuperação.

Assim:

#### **NHF Respirar: mantida**

Eupneica a ar ambiente.

Apresenta respiração de predomínio torácico, amplitude normal e simétrica. Avaliada a Frequência Respiratória, correspondendo a 18 ciclos/ minuto, na consulta de enfermagem.

#### **NHF Comer e beber: mantida**

Questionada sobre os seus hábitos alimentares, relatou que realiza cerca de 4 refeições diárias, pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar. Tem por base uma alimentação mediterrânea, gosta de comer sopa, legumes e fruta. Bebe pouca água mencionando que tem alguma dificuldade em ingerir grandes quantidades de água, mas esforça-se para ingerir pelo menos 1 litro por dia.

Pesa 72 kg e mede 1,55m, correspondendo a um índice de massa corporal de 30 kg/m<sup>2</sup> e a uma superfície corporal de 1,7m<sup>2</sup>. Segundo a DGS (2005) encontra-se em situação de obesidade, classe 1 (30-34,9kg/m<sup>2</sup>), o que se traduz num risco acrescido de comorbilidades. Sem problemas dentários.

#### **NFH Eliminar: mantida**

Sem qualquer alteração do a nível urinário. Padrão intestinal regular, evacua diariamente.

#### **NHF Mover-se e manter uma postura correta: mantida**

Não apresenta qualquer dificuldade a nível postural, deambula sem dificuldade.

**NFH Dormir e Repousar: alterada**

Refere que anteriormente a esta situação dormia habitualmente cerca de 8h. Atualmente por se sentir mais ansiosa, no período da noite muitas vezes tem insónias.

**NFH Vestir-se e Despir-se: mantida**

Autónoma. Apresenta uma imagem cuidada e limpa.

**NFH Manter a temperatura corporal: mantida**

Sem alterações da temperatura corporal, referiu que tem febre muito raramente.

**NFH Estar limpo/ cuidado e proteger os tegumentos: mantida**

Apresenta uma higiene cuidada, cabelo limpo e unhas curtas e igualmente limpas. Mantém integridade cutânea, sem nenhuma lesão aparente. Mucosas coradas e hidratadas.

**NFH Evitar perigos: mantida**

Consciente, orientada na pessoa, espaço e tempo.

Sem alterações da acuidade visual e auditiva.

**NFH Comunicar com os seus semelhantes: mantida**

Discurso coerente e fluente, comunicativa à abordagem e com espírito positivo face à sua situação de saúde-doença. Refere falar abertamente sobre a sua doença, sem complexos ou preconceitos. Abordados temas como a alteração da imagem corporal e sexualidade, que encara com naturalidade.

**NFH Praticar a religião e agir segundo as suas crenças: mantida**

É católica não praticante, refere ter fé em Deus, mas nem sempre vai à missa, confidenciando que só recorre em momentos de maior aflição.

**NFH Ocupar-se e recrear-se por forma a sentir-se útil: mantida**

Atualmente de atestado médico pela sua situação de saúde-doença, no entanto, refere que gosta de cuidar das suas flores, realizar trabalhos de costura. Todas as semanas vai ver a mãe que vive a cerca de 20km e almoçam juntas. À noite em casa gosta de ver televisão e assistir à novela.

**NFH Aprender: mantida**

Não apresenta qualquer tipo de dificuldade. Apresenta capacidade de compreensão, aprendizagem e questionamento, assim como, apresenta capacidade na tomada de decisão.

Tem conhecimento sobre a sua situação de saúde-doença.

**NFH Sexualidade: mantida**

Este tema foi abordado, mas não foi questionado à cerca do mesmo. Foi recomendado o uso do preservativo.

#### 4. PLANO DE CUIDADOS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), com base na avaliação inicial foram identificados os principais focos sensíveis dos cuidados de enfermagem e respetivos diagnósticos.

##### **Foco: Conhecimento**

Diagnóstico: Potencial para melhorar o conhecimento

De acordo com a CIPE, conhecimento é conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação aprendida ou competência; conhecimento e reconhecimento da informação (2016, p.47).

##### **Intervenções de Enfermagem**

- Educar para a saúde
- Ensinar sobre a doença
- Ensinar sobre regime medicamentoso
- Ensinar sobre respostas/ reações medicamentosos
- Ensinar sobre autovigilância: respostas/ reações medicamentosos
- Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações
- Ensinar sobre dieta
- Incentivar ingestão de líquidos.
- Esclarecer dúvidas.

Resultado Esperado

Diagnóstico:

Conhecimento demonstrado

## **Foco: Adesão ao Regime Terapêutico**

Diagnóstico:

Conhecimento sobre Regime Dietético Não Demonstrado

Conhecimento sobre Regime Medicamento Não Demonstrado

De acordo com a CIPE, a adesão é uma “ação auto iniciada para promoção do bem-estar; recuperação e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento; toma os medicamentos como prescrito; muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento” (2016, p. 38).

### **Intervenções de Enfermagem**

- Ensinar sobre regime medicamentoso
- Ensinar sobre respostas / reações aos medicamentos
- Ensinar sobre autovigilância: respostas/reações ao medicamento
- Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações
- Ensinar sobre regime medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento
- Ensinar sobre a dieta
- Incentivar ingestão de líquidos
- Providenciar material de leitura

Resultado Esperado

Diagnóstico:

Conhecimento sobre Regime Dietético Demonstrado

Conhecimento sobre Regime Medicamento Demonstrado

## **Foco: Ansiedade**

Diagnóstico: Ansiedade presente

De acordo com a CIPE, a ansiedade é uma “emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia” (2016, p.40).

### **Intervenções de Enfermagem**

- Educar para a saúde
- Ensinar sobre a doença
- Ensinar sobre regime medicamentoso
- Disponibilizar apoio emocional.

Resultado Esperado

Diagnóstico:

Ansiedade não presente

## 5. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Segundo Andrade (2012), a concretização da consulta de enfermagem de primeira vez é essencial para conhecer a Pessoa em toda as suas dimensões- física, psicológica, existencial e sócio-relacional. Para tal, é fundamental conhecer os sentimentos, sua experiência de vida e o meio envolvente, de forma a, que se possa planejar cuidados diferenciados e centrados nas suas necessidades.

Cada pessoa e família, vivenciam a sua situação de doença de uma forma peculiar, de acordo com as suas expectativas e a capacidade de se adaptarem às alterações que a doença provocou nas suas vidas. Neste sentido, tornou-se imperioso compreender a situação de doença da Sra. P, a sua dinâmica familiar e social que a envolve, os seus recursos internos e externos, como se sente em relação à evolução da doença, quais os seus sentimentos perante o início dos tratamentos de quimioterapia, de modo, a determinar em conjunto com a Sra. P. e sua família as diferentes estratégias de intervenção individualizada, centrando os cuidados de enfermagem em função da situação por si vivenciada.

Segundo Orem (2001), o autocuidado é definido como a prática de atividades que a pessoa realiza em benefício de si própria com o objetivo da manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. A autora refere três categorias de requisitos para o autocuidado: os universais, os de desenvolvimento de autocuidado e os requisitos de desvio de saúde.

Relativamente aos requisitos universais do autocuidado, Orem (2001), refere que são definidos como atitudes dirigidas para a promoção do autocuidado e que estão relacionados com os processos de vida, com a manutenção e a integridade de vida humana. No entanto, para a sua prática é necessário requisitos específicos, de acordo com a autora suprarreferida existem seis requisitos: manutenção de uma ingestão de ar, água e comida; cuidados aos processo de eliminação e de excrementos; preservação do equilíbrio entre solidão e interação social; prevenção de riscos para a vida, funcionamento e bem-estar humano; promoção do desenvolvimento humano nos grupos sociais, de acordo com o potencial humano, as limitações humanas conhecidas e o desejo da normalidade (Tomey & Alligood, 2004).

Referente aos requisitos de desenvolvimento, Orem (2001) refere que estes podem ser definidos como a ocorrência de um acontecimento ou uma situação na vida humana com a intenção de promover o seu desenvolvimento.

Por último, no que concerne aos requisitos do desvio da saúde, Orem (2001) refere que estes se baseiam nos cuidados e tomada de decisão da necessidade identificada tendo como objetivo a sua recuperação e reabilitação. Neste sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento e educação da Pessoa com doença oncológica para a promoção do autocuidado face aos eventos adversos decorrentes da quimioterapia.

O meu primeiro contato com a Sra. P, decorreu no contexto da consulta médica de oncologia. No dia estipulado para o início dos tratamentos, realizei a consulta de enfermagem de primeira vez, num gabinete médico preservando o direito de privacidade, procedendo à colheita de dados, de acordo com a avaliação inicial do serviço existente no programa informático, Sclínico.

A Sra. P encontrava-se ansiosa com a sua situação, como já foi referido anteriormente, apresentava-se ansiosa e com labilidade emocional, exteriorizando “finalmente vou começar” (SIC). Nesta consulta, foram assim, identificadas as suas necessidades/ problemas que para além da ansiedade presente se relacionavam com o défice de conhecimento sobre o tratamento e os potenciais eventos adversos. Desta forma, procedeu-se à explicação do protocolo terapêutico, de como era realizado, a sua periodicidade e os cuidados a ter durante e após a administração da quimioterapia.

Para uma melhor compreensão dos potenciais eventos adversos, foi explicado a forma de atuação da quimioterapia de forma simples para a sra. P., compreende-se toda a informação. Foram abordados vários temas como a prevenção de infeção, os sinais de alerta, alimentação, náuseas, vômitos, mucosite oral, diarreia, obstipação, alopecia, alterações cutâneas, alterações urinárias e sexualidade, com vista à capacitação para o autocuidado. Após a realização dos mesmos, demonstrei disponibilidade para a escutar e para o esclarecimento de alguma dúvida, entregando o planeamento dos tratamentos, o contatos da unidade e reforçando que nos contactasse caso alguma dúvida surgisse. Posteriormente, validei com a senhora P., se era pertinente contactá-la nas próximas 48 horas de forma, para proceder à aplicação do projeto, de forma a verificar o aparecimento de algum evento adverso e/ou esclarecimento de dúvidas. Conduzi então a Sra. P. para sala de tratamentos para darmos início ao mesmo.

Passadas as 48 horas, realizei o contacto telefónico, este teve início com a confirmação da identidade da utente. Posteriormente apresentei-me à mesma e verifiquei se era oportuno o contacto naquele momento. Após a validação do mesmo, comecei por questionar como tinham passado as últimas 48 horas e se tinha alguma

dúvida relacionada com o tratamento. Uma vez que, não apresentava qualquer dúvida, procedi ao despiste de toxicidades de acordo com a folha de registo controlo sintomático e de intervenções de enfermagem. Os eventos adversos abordados foram: febre; fadiga; edem localizado; dor; anorexia; náuseas; vômitos; mucosite oral; diarreia; obstipação; alopecia; rash; fotossensibilidade; síndrome mão/pé; insónia; parestesias; disgeusia; mialgias; alterações visuais; alterações urinárias.

Foram identificadas como toxicidades presentes de grau I, a fadiga e a náusea, tendo procedido à capacitação para o autocuidado. Relativamente à fadiga foi aconselhada a estabelecer uma rotina diária, que deveria manter alguma atividade dentro das suas capacidades e intercalar períodos de repouso com períodos de atividade, a realização de pequenas caminhadas que poderiam ajudá-la a sentir-se melhor, ingerir uma alimentação equilibrada, variada e rica em ferro, e evitar bebidas com cafeína e tentar dormir cerca de 8 horas por noite. No que se refere à náusea, foi aconselhada a realizar a terapêutica prescrita pelo médico, que deveria evitar preparar os alimentos quando se sentisse indisposta, que deveria evitar os cheiros intensos, que era essencial comer várias vezes ao dia em pequenas quantidades, evitar sem comer mais que 3 horas. Que deveria comer e beber devagar, mastigando bem os alimentos, que deveria optar por alimentos de fácil digestão, ricos em proteína, pouco açucarados e com pouca gordura. Foi também aconselhada a beber infusões de gengibre e/ou hortelã-pimenta ajuda a combater as náuseas e evitar o café e bebidas alcoólicas.

As intervenções de enfermagem neste caso passaram pelo controlo de sintomas, pelo ensino dirigido com vista à capacitação para o autocuidado, pelo reforço dos sinais de alerta e pela validação da terapêutico de suporte.

## CONCLUSÃO

É primordial que o enfermeiro tenha conhecimento acerca do contexto de vida da Pessoa e respetiva família, pois ao proporcionar um cuidado intencional e individualizado à Pessoa possibilita que esta manifeste os seus medos, receios, dúvidas, angústias e, conseqüentemente permite a capacitação para a gestão da sua situação saúde-doença.

Para Orem (2001), a prática da enfermagem é necessária e a sua intervenção, depende das necessidades identificadas na Pessoa, em que o enfermeiro tem um papel essencial como educador e orientador no processo do cuidar.

A realização deste estudo de caso foi fundamental para consolidar conhecimentos e competências técnico-científicos para a compreensão da vivência e do respetivo percurso da Pessoa com doença oncológica, permitiu assim, identificar as intervenções de enfermagem da pessoa referentes à sua situação de saúde-doença, bem como as suas necessidades referentes ao tratamento e sua vigilância.

Com o mesmo, foi possível desenvolver competências referidas pela *European Oncology Nurse Society*, nomeadamente, identificar qual o impacto da doença oncológica no bem-estar físico, psicológico, emocional, social e espiritual da Pessoa e sua família; proporcionar um ambiente adequado de apoio na qual a Pessoa com doença oncológica é encorajada a questionar e a expor as preocupações sobre a sua doença e respetivo tratamento; identificar os perigos associados aos tratamentos oncológicos e tomar medidas preventivas para minimizá-los, obedecendo às normas, legislação e orientações de segurança; proporcionar informações e apoio de forma a garantir uma prática segura nos cuidados prestados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, M. I. C. (2012). Consulta de enfermagem ao utente oncológico submetido a quimioterapia. *Onco.News*. VI (21), 27-31.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

European Oncology Nursing Society. (2018). *The EONS Cancer Nursing Education Framework*. Disponível em: <https://z2y.621.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/05/EONSCancerNursingFramework2018-1.pdf>

Henderson, V. (2007). *Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE*. Loures: Lusodidata.

International Agency for Research on Cancer. *Cancer Tomorrow*. 2018b. Acedido a: 10-10-2020. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>.

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

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6a Ed.). St. Louis: Mosby

**Apêndice XXVIII**  
**Reflexão escrita sobre evento significativo de aprendizagem**  
**através do ciclo de *Gibbs***

## Descrição da situação

As últimas semanas do ensino clínico foram marcadas pelo envolvimento da equipa de enfermagem na concretização do projeto. Tive assim, a oportunidade de acompanhar e supervisionar a tomada de decisão da equipa de enfermagem na consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico ao doente oncológicos em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

Face ao contexto que se vive, provocado pela pandemia, muitas pessoas deixaram de recorrer ao hospital, o que provocou uma diminuição no número de diagnósticos e conseqüentemente um número reduzido de pessoas a iniciarem tratamentos. O número de novas admissões no serviço à semelhança do que se presenciou no estágio anterior, foi igualmente diminuto neste campo de estágio.

Um dos indicadores de avaliação propostos para este último campo de estágio era a realização de um relatório com a análise semanal dos registos efetuados, contudo este não foi efetuado, uma vez que, foi contruída uma folha de cálculo em Excel para a introdução de todos os dados colhidos na consulta de enfermagem. O controlo sintomático teve por base a escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, com a identificação do respetivo grau de toxicidade identificado. Nesta folha de cálculo ainda é permitido a identificação da intervenção de enfermagem, a próxima monitorização quando necessário e a identificação do profissional de saúde através do registo do número mecanográfico. A folha de cálculo ficou disponível no computador da sala de enfermagem, numa pasta partilhada apenas pela equipa de enfermagem do serviço.

Do total das consultas efetuadas, 7 foram realizadas por três elementos da equipa de enfermagem, as quais tive oportunidade de supervisionar e auxiliar na tomada de decisão. Todas tinham participado nas sessões de formação elaboradas onde foram apresentados os instrumentos de trabalho desenvolvidos e tiveram acesso ao manual do acompanhamento telefónico que continha toda a informação sobre a operacionalização da consulta de enfermagem no acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório.

Nas consultas realizadas pelos elementos da equipa de enfermagem observei que foram respeitados todos os passos da check-list da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico, tendo a mesma, junto a si para que todas as etapas fossem cumpridas. Com recurso ao manual do acompanhamento telefónico

procederam ao despiste das toxicidades identificando-as e direcionando a intervenção de enfermagem face às necessidades identificadas. A equipa de enfermagem não se encontrava familiarizada com a escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, neste sentido, a elaboração do poster foi fundamental para facilitar a conduta dos enfermeiros na avaliação da presença de toxicidades e respetivos graus.

Relativamente aos registos de enfermagem, todos os elementos da equipa procederam ao registo da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico, na folha de cálculo criada para o efeito e posteriormente efetuaram o registo informaticamente no processo clínico do utente.

Um dos elementos da equipa de enfermagem, neste caso a pessoa com mais idade da equipa, foi a pessoa mais participativa na concretização da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico. O facto de ter menos aptidão para o uso das novas tecnologias fez com que necessitasse de mais treino, para que toda a equipa ficasse equiparada.

## **Sentimentos**

Quando nos propomos à realização de um projeto, este implica que o profissional tenha abertura consigo mesmo e para com o ambiente que o rodeia, de forma a permitir o desenvolvimento de competências quer a nível profissional como pessoal.

A elaboração deste projeto compreendeu um plano de ação, onde foram traçados objetivos gerais e específicos, alienados a atividades para que tudo fosse cumprido e exequível, tendo sempre em conta que este projeto era flexível, realista e adequado às características do serviço.

Trabalhar num serviço de oncologia já há alguns anos tem-me levado a refletir sobre formas de melhorar os cuidados na unidade onde exerço funções. Esta reflexão levou-me à construção deste projeto, acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem.

Reconheço que senti que o projeto foi bem aceite no seio da equipa de enfermagem e pelos utentes que nele participaram, permitindo a uniformização das intervenções de enfermagem no controlo sintomático após a administração de

quimioterapia. A utilização da escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, foi essencial para a implementação deste projeto, no entanto, para a maior parte da equipa foi uma novidade. Neste sentido, a elaboração do poster, com os eventos adversos mais frequentes e os respetivos graus de toxicidade foram fulcrais para que todos os elementos da equipa se familiarizassem com a linguagem a utilizar.

## **Avaliação**

Começo por evidenciar os aspetos negativos, o facto de termos um número reduzido de utentes a iniciar quimioterapia, limitou a aplicabilidade do projeto no tempo de estágio. Um outro aspeto negativo, tal como mencionei anteriormente foi o facto de alguns elementos da equipa não se encontrarem familiarizados com a escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events*. Contudo, este facto levou-me à construção de novas estratégias para que a implementação deste projeto fosse possível, nomeadamente, a elaboração de um poster com a respetiva escala permitindo assim uma rápida avaliação das toxicidades presentes assim como permite uma linguagem universal e transversal a toda a equipa multidisciplinar.

De realçar, que os guiões desenvolvidos, o guião de entrevista e o guião para o apoio-educacional na gestão, capacitação e controlo dos efeitos adversos, foram considerados abrangentes, incluindo aspetos que muitas vezes não eram abordados, como por exemplo, as parestesias, a insónia e a disgeusia.

Considero ainda que as sessões de formação efetuadas para a equipa de enfermagem onde se procedeu à apresentação de todos os instrumentos de trabalho desenvolvidos para a implementação do projeto e a construção do manual do acompanhamento telefónico baseado na evidência científica, foram fundamentais. Segundo Pimenta, Pastana e Schieri (2017), referem que os cuidados de enfermagem sem sustentação teórica e uma uniformização adequada favorece a um exercício profissional imprudente. Assim, a construção de protocolos de atuação são ferramentas que trazem vantagens para os cuidados de enfermagem, permitindo segurança por parte dos profissionais, reduz a variabilidade das ações do cuidado, melhora a tomada de decisão, facilita ainda a disseminação do conhecimento e a comunicação profissional (Pimenta *et. al*, 2017).

## Análise

Considero que é essencial a sustentação da prática clínica na melhor evidência científica disponível e que é através desta que se consegue desenvolver e avaliar, protocolos, intervenções, caminhos e orientações para a prática clínica. A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2012), no documento “Divulgar Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, referem que se reconhece que a construção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência científica, são uma base fundamental para a melhoria contínua da qualidade da prática profissional dos enfermeiros.

Ainda de acordo com a OE (2012), a tomada de decisão que norteia a prática profissional autónoma, pressupõe uma atitude sistémica e sistemática. É através da tomada de decisão, que o enfermeiro consegue identificar as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa e/ ou família, direcionando as intervenções de enfermagem de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados (OE, 2012).

Através da implementação da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico, foi possível identificar e avaliar os eventos adversos resultantes dos tratamentos de quimioterapia, com vista à capacitação da pessoa para o autocuidado. De acordo com Banha, Costa & Mendes (2014), a elaboração de guias orientadores de boas práticas de cuidados de enfermagem, são vistos como instrumentos de qualidade, e é nestes que os enfermeiros devem sustentar a sua intervenção, assegurando que os cuidados prestados são seguros, visíveis e eficazes.

Todavia, para a capacitação da pessoa é necessário que seja fornecido pela equipa de enfermagem informações acerca do tratamento, dos efeitos adversos que podem surgir e a forma de os colmatar. Segundo Silva & Valente Ribeiro (2015), a informação fornecida aos utentes auxilia a sua tomada de decisão, reduz os níveis de stress e ansiedade e capacita-os para o tratamento.

## **CONCLUSÃO/ PLANEAMENTO DA AÇÃO**

Considero que os instrumentos de trabalho desenvolvidos para a implementação deste projeto foram essenciais. Estes permitiram a uniformização do protocolo de atuação da consulta de enfermagem do acompanhamento telefónico por parte da equipa de enfermagem. Permitiu ainda, a identificação das necessidades dos utentes e o fornecimento de orientações para o autocuidado face às necessidades identificadas, proporcionado cuidados de enfermagem individualizados.

Como futura enfermeira especialista, considero que o trabalho desenvolvido, envolveu dimensões da educação dos utentes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, compreendendo ainda a responsabilidade da disseminação do conhecimento relevante e pertinente, que permite a melhoria contínua da prática dos cuidados em enfermagem (OE, 2019).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banha, P. Costa, D. Mendes, I. (2014). Controlo sintomático no doente oncológico – Boas práticas de cuidados. *Onco.News* P-32-37

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Lisboa

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Acedido a 27-10-2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Orem, Dorothea. (2001). *Concepts of practice*. 6ª edição. Mosby: St. Louis.

Pimenta, C., Pastana, I., Sichieri, K., Solha, R., Souza, W. (2017). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Construção-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>

Silva, Joana. Valente Ribeiro, Patrícia. (2015). Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. *Enfermería Global*. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt\\_revision2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_revision2.pdf)

**Apêndice XXVIII**

**Questionário ao doente sobre o impacto do acompanhamento telefónico**

## Questionário

- 1. Foi importante para si o acompanhamento telefónico após a realização do seu tratamento de quimioterapia?**

Muito importante  Importante  Razoavelmente importante

Pouco importante  Nada importante

- 2. Considera as perguntas colocadas, no contanto telefónico, adequadas para o ajudar a resolver as situações problemáticas/efeitos secundários relacionadas com o tratamento?**

Muito adequadas  Adequadas  Razoavelmente adequadas

Pouco adequadas  Nada adequadas

- 3. Considera que o acompanhamento telefónico foi efetuado no período oportuno para o ajudar a resolver as situações problemáticas/efeitos secundários relacionadas com o tratamento?**

Muito oportuno  Oportuno  Razoavelmente oportuno

Pouco oportuno  Nada Oportuno

- 4. Considera que a forma como foi feito o atendimento telefónico teve um impacto positivo na sua qualidade de vida?**

Muito positivo  Positivo  Razoavelmente positivo  Pouco positivo  Nada positivo

- 5. Considera que o atendimento telefónico o ajudou a resolver os problemas?**

Ajudou completamente  Ajudou muito  Ajudou

Ajudou pouco  Não ajudou

- 6. Considera-se satisfeito com o acompanhamento telefónico efetuado pela equipa de enfermagem?**

Muito satisfeito  Satisfeito  Razoavelmente satisfeito

Pouco satisfeito  Nada satisfeito

**ANEXOS**

**ANEXO I**  
**“Triagem de sintomas 24h” – AVALIAÇÃO RÁPIDA**  
**versão Portuguesa UKNOS**

## Algoritmo de Triagem

O utente/cuidador contacta a linha de aconselhamento



A chamada é recebida pelo enfermeiro treinado para a triagem



Os dados são colhidos e registados na folha de registo de triagem



Todas as toxicidades/problemas identificados são avaliados de acordo com as diretrizes do instrumento de avaliação.  
Dá-se prioridade à toxicidade com maior grau de gravidade.  
O aconselhamento e a intervenção serão de acordo com a avaliação e deverá ficar registado na folha correspondente



A toxicidade/problema pode ser gerida no domicílio.  
Aconselhamento para o autocuidado e alertar quem contacta para novo telefonema se agravamento da situação



Uma toxicidade amarela determina um follow-up em 24 horas.  
Aconselhamento para o autocuidado e alertar quem contacta para novo contacto se agravamento do sintoma.  
Duas ou mais toxicidades amarelas consideradas como vermelhas.



Uma toxicidade vermelha determina avaliação URGENTE.  
Encaminhar para os serviços de saúde de acordo com os protocolos locais.



Os registos devem estar completos, com referência à intervenção realizada.  
O médico assistente do doente deve ser informado do contacto do doente e/ou da sua admissão



Nas 24 horas seguintes a triagem do doente deve ser revista, de forma a proceder aos registos acerca do resultado obtido através da triagem.

### 3.0 «Triagem de sintomas 24h» AVALIAÇÃO RÁPIDA-Versão portuguesa/CTCAE

Verde = recomendação para o ambulatório ✓ 1 Amarelo = Reavaliar em 24h 📄 2 ou mais Amarelos = Avaliar como Vermelho 🚑 Vermelho = encaminhamento de imediato para avaliação médica

OS DOENTES PODEM APRESENTAR OUTROS EVENTOS ADVERSOS ALEM DOS DESCRITOS ABAIXO, OS QUAIS DEVEM SER REFERENCIADOS COMO "OUTROS" NOS REGISTOS DA TRIAGEM. OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SÃO ACONSELHADOS A CONSULTAR O NCI-CTCAE V4.03 PARA AVALIAR A SEVERIDADE DA TOXICIDADE IDENTIFICADA E/OU PARA PROCURAR INFORMAÇÃO ADICIONAL QUE AJUDE NO SEU CONTROLO.

CUIDADO! TENHA ATENÇÃO QUE OS DOENTES QUE ESTEJAM OU ESTIVERAM EM REGIME DE IMUNOTERAPIA PODEM APRESENTAR TOXICIDADES RELACIONADAS COM O TRATAMENTO ATÉ 12 MESES APÓS O SEU TÉRMINUS. SE ESTÁ INCERTO SOBRE O REGIME DE TRATAMENTO DO DOENTE, SEJA CUIDADOSO E SIGA A AVALIAÇÃO DA TRIAGEM DE SINTOMAS.

↓ TOXICIDADE /SINTOMA ↓	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4
<b>FEBRE</b> Doente em regime ou 6-8 semanas após término do tratamento com terapêutica antineoplásica sistémica ou imunocomprometido.	Ausente	Se Temp. axilar 37,5°C ou acima, abaixo dos 36°C ou mal-estar geral – Avaliação URGENTE e revisão terapêutica – Suspender de Neutropenia Febril e seguir protocolos da instituição. <b>ALERTA</b> - doentes em corticoterapia, analgesia ou desidratados podem estar apiréticos e mesmo assim com infeção e em risco de sépsis. Na dúvida, recomenda-se confirmação com análises para contagem de brancos.			
<b>DOR NO PEITO</b> INTERROMPER terapêutica antineoplásica oral e intravenosa até avaliação pela equipa de oncologia/hematologia	Ausente	<b>AVALIAÇÃO MÉDICA URGENTE</b> Providenciar a desconexão de bomba infusora portátil se estiver em uso			
<b>DISPNEIA/FALTA DE AR</b> É um novo sintoma? Há quanto tempo? Está a piorar? Tem tosse? Desde quando? É produtiva? Se sim, cor da expectoração? Dor ou aperto no peito? Se sim, seguir avaliação de Dor no peito. Suspeitar de obstrução da veia cava superior, anemia, embolia pulmonar, pneumonite ou infeção.	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Novo ataque de dispneia a esforços moderados	Dispneia de novo a esforços ligeiros	Dispneia em repouso	Sintomas a implicar risco de vida
<b>PERFORMANCE STATUS</b> Houve alteração recente no Performance Status?	Sem alterações do estado normal de pré-tratamento ou totalmente ativo, com capacidade para realizar tarefas pré-doença sem restrições	Limitado em atividades intensas mas ambulatório e capaz de realizar tarefas leves e sedentárias, como tarefas domésticas leves ou trabalho de escritório	Ambulatório e capaz de realizar atividades de autocuidado mas incapaz de cumprir obrigações profissionais. <50% tempo diurno ativo	Capaz de realizar atividades de autocuidado limitadas e 50% tempo diurno em repouso no leito ou sentado	Incapacitado para realizar atividades de autocuidado. Acamado
<b>DIARREIA</b> Há quantos dias? Frequência de dejeções nas 24h? Dor abdominal ou desconforto? Presença de sangue ou muco nas fezes? Tomou antidiarreicos? Alteração nas micções? Alteração da alimentação e hidratação? Suspeitar de infeção, colite ou obstrução. Doentes em imunoterapia ou em regime de Capecitabina devem ser avaliados em acordo com especificação do medicamento e avaliação pela equipa médica se necessário	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Aumento de 3 dejeções por dia a mais que o normal antes do tratamento ou aumento ligeiro do funcionamento do estoma. Aumentar hidratação oral. Recomendada coleta de coproculturas. Iniciar regime antidiarreico	Aumento de 4 – 6 dejeções por dia ou aumento moderado do funcionamento do estoma ou dejeção durante a noite ou cólica abdominal moderada. Aumentar hidratação oral. Recomendada coleta de coproculturas. Iniciar regime antidiarreico. Se a diarreia persistir após implementação do protocolo, avaliar como vermelho. Se IMUNOTERAPIA avaliar como vermelho	Aumento de 7 – 8 dejeções por dia, aumento intenso do funcionamento do estoma ou incontinência dor abdominal intensa / hematológicas	Aumento de > 10 dejeções por dia ou hematológicas
<b>OBSTIPAÇÃO</b> Há quanto tempo foi a última dejeção? Consistência das fezes? Dor abdominal e/ou vômitos? Tomou alguma medicação? Frequência das micções e cor da urina?	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Ligeira - Sem dejeções nas últimas 24h em relação ao padrão habitual do doente Ensino sobre a alimentação, aumentar hidratação oral, revisão da terapêutica	Moderada - Sem dejeções nas últimas 48h em relação ao padrão habitual do doente. Se associado a dor/vômitos avaliar como vermelho. Avaliar aporte nutricional e de líquidos. Recomendar laxante	Intensa - Sem dejeções nas últimas 72h em relação ao padrão habitual do doente	Sem dejeções há mais de 10h Suspeitar de feve paratífica

↓ TOXICIDADE /SINTOMA ↓	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4
<b>ALTERAÇÕES URINÁRIAS</b> Urina normal? É um novo sintoma? Alterações na cor da urina? Hematúria? Incontinência, polaciúria ou urgência urinária? O volume urinário é o normal? Tem ingerido líquidos normalmente, tem sede? Suspeitar de infeção.	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Ligeiras – aumento ligeiro na frequência, urgência, disúria e nictúria. Ligeira redução no volume urinário. Aumentar hidratação. Recomendada coleta de urocultura	Moderadas - aumento médio na frequência, urgência, disúria e nictúria. Moderada redução no volume urinário. Aumentar hidratação. Recomendada coleta de urocultura	Intensas – possível obstrução/retenção urinária, nova incontinência, nova ou aumento hematúria. Intensa redução no volume urinário	Quase ausência de micções ou anúria
<b>FEBRE</b> Doente que NÃO se encontra em regime de terapêutica antineoplásica sistémica NEM em risco de imunossupressão.	Normal		<36,0°C ou 37,5°C – 38,0°C	> 38,0°C – 40,0°C	> 40,0°C
<b>INFEÇÃO</b> O doente avaliou a temperatura? Se sim, quando? Qual o valor? – se pirexia seguir avaliação de Febre. Estão presentes sintomas específicos como: - dor, ardor ou dificuldade em urinar? - tosse, expectoração, de que cor? - Calafrios, arrepios ou episódios de tremor?	Ausente	Sinais de infeção localizada mas bom estado geral	Sinais de infeção e mau estado geral *Se o doente está em regime de tratamento com terapêutica antineoplásica sistémica atual, seguir protocolos da instituição para a Neutropenia Febril. *Se não está em regime atual, encaminhar para avaliação médica urgente na área de residência	Sinais intensos de infeção	Sépsis com risco de vida
<b>NÁUSEAS</b> Há quantos dias? Qual a quantidade de alimentação? O doente toma antieméticos como prescrito? Avaliar micções e cor da urina.	Ausente	Capaz de comer/beber em quantidade razoável. Revisão dos antieméticos de acordo com o protocolo da instituição	A capacidade de comer/beber está significativamente diminuída. Revisão dos antieméticos de acordo com o protocolo da instituição	Padrão alimentar insuficiente	
<b>VÔMITOS</b> Há quantos dias? Quantos episódios? Qual a quantidade de alimentação? Obstipação ou Diarreia? – se sim, avaliar consoante a toxicidade. Avaliar micções e cor da urina.	Ausente	1 ou 2 episódios nas últimas 24h. Revisão dos antieméticos de acordo com o protocolo da instituição	3 a 5 episódios nas últimas 24h. Revisão dos antieméticos de acordo com o protocolo da instituição	6 a 10 episódios nas últimas 24h	>10 episódios nas últimas 24h
<b>MUCOSITE/ESTOMATITE</b> Há quantos dias? Tem aftas? Existem sinais de infeção? O doente é capaz de comer e beber? Avaliar micções e cor da urina.	Ausente	Úlceras indolores e/ou eritema, ligeiro desconforto, mas capaz de comer e beber normalmente. Proceder a bochechos de acordo com o protocolo da instituição	Úlceras dolorosas e/ou eritema, desconforto moderado, mas capaz de comer e beber normalmente. Proceder a bochechos de acordo com o protocolo da instituição. Aumentar hidratação oral. Use analgesia em pastilha ou bochechos	Eritema e/ou úlceras dolorosas, com dificuldade para comer e beber	Dor intensa, padrão alimentar insuficiente e /ou redução de volume urinário

Oncologia / Hematologia - Triagem 24 h - «TOOL KIT» AVALIAÇÃO RÁPIDA Versão portuguesa beta Janeiro 2018

Oncologia / Hematologia - Triagem 24 h - «TOOL KIT» AVALIAÇÃO RÁPIDA Versão portuguesa beta Janeiro 2018

↓ TOXICIDADE /SINTOMA ↓	GRAU 0 ✓	GRAU 1 ✓	GRAU 2 📄	GRAU 3 👤	GRAU 4 👤
<b>ANOREXIA</b> Como está o apetite? Houve alteração? Perda de peso recente? Fatores contributivos como: desidratação, náuseas, vômitos, mucosite, diarreia ou obstipação – se sim, avaliar consoante a toxicidade.	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Perda de apetite sem alteração do aporte nutricional habitual. Ensino sobre a alimentação	Aporte nutricional alterado sem perda de peso significativa ou desnutrição. Ensino sobre a alimentação	Aporte nutricional alterado associado a perda de peso significativa/desnutrição	Sintomas a implicar risco de vida, como síndromes
<b>DOR</b> É um novo sintoma? Localização? Há quanto tempo? Analgésicos? Sinais de edema ou rubor? Se dor associada com edema ou rubor, suspeitar de trombose ou celulite. Dor nas costas suspeitar de compressão medular maligna	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Dor ligeira que não interfere com as atividades de vida diárias. Revisão da analgesia de acordo com o protocolo da instituição	Dor moderada que interfere com as atividades de vida diárias. Revisão da analgesia de acordo com o protocolo da instituição	Dor intensa que interfere com as atividades de vida diárias	Dor intensa incapacitante
<b>NEUROSENSORIAL/MOTOR</b> Quando começou? Continua? Piorou? Afeta a mobilidade/funções? Dormência perineal ou das nádegas (parestesia do perineo)? Obstipação? Incontinência urinária ou fecal? Distúrbios visuais? Presença de dor? – se sim, avaliar consoante a toxicidade. Suspeitar de compressão medular maligna, metástases cerebrais ou evento cerebral.	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Ligeira parestesia, fraqueza subjetiva. Sem perda da função. Recomendar novo contato telefónico se piorar	Ligeira ou moderada perda de sensibilidade, parestesias moderadas, ligeira fraqueza sem perda da função	Intensa perda de sensibilidade, parestesias ou fraqueza que interfere com a função	Parálise
<b>CONFUSÃO/DISTÚRBO COGNITIVO</b> É um novo sintoma? Há quanto tempo? Piorou? É constante? Alguma alteração recente na medicação?	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Ligeira desorientação que não interfere com as atividades de vida diárias. Ligeira diminuição no nível de alerta	Alterações cognitivas moderadas e/ou desorientação que limitam as atividades de vida diárias	Alterações cognitivas intensas e/ou confusão mental, limitação intensa nas atividades de vida diárias. Estado de consciência alterado. Avaliação médica urgente	Sintomas a implicar risco de vida, perda de consciência/ incapac de despertar. Avaliação médica urgente
<b>FADIGA</b> É um novo sintoma? Piorou? Há quantos dias? Outros sintomas associados? Sente-se exausto?	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Aumento da fadiga, mas não afeta o nível de atividades normal. Repouso alternado com atividade	Moderada ou interferindo com algumas atividades normais	Intensa ou perda da capacidade para realizar algumas atividades	Incapacitante ou doente acamado
<b>RASH</b> Localização? Localizado ou generalizado? Há quanto tempo? Piorou? Prurido? Presença de mal estar geral? Sinais de infeção, como exsudado purulento, pexia? Moderado = 10-30% da superfície corporal Intenso = mais de 30% da superfície corporal Doente HEMATO-ONCOLÓGICO proceder de acordo com o protocolo da instituição.	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Rash em <10% da superfície corporal com ou sem sintomas como prurido, sensação de queimadura, aperto	Rash em 10 – 30% da superfície corporal que limita as atividades de vida diárias normais, com ou sem sintomas como prurido, sensação de queimadura, aperto. Ou hemorragia após trauma ou sinais de infeção associados	Rash em >30% da superfície corporal com ou sem sintomas associados, limitação no autocuidado, hemorragias espontâneas ou sinais de infeção associados	

↓ TOXICIDADE /SINTOMA ↓	GRAU 0 ✓	GRAU 1 ✓	GRAU 2 📄	GRAU 3 👤	GRAU 4 👤
<b>HEMORRAGIA</b> É um novo sintoma? É contínua? Volume perdido? Localização? Anticoagulantes? Doente HEMATO-ONCOLÓGICO proceder de acordo com o protocolo da instituição.	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Ligeira, autolimitada, controlada com medidas conservadoras. Considere Hemograma	Perdas sanguíneas moderadas. Avaliação médica urgente	Perdas sanguíneas intensas. Avaliação médica urgente	Perdas sanguíneas maciças. Avaliação médica urgente
<b>HEMATOMA</b> É um novo sintoma? Localizado ou generalizado? Houve trauma?	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Localizado – única equimose/hematoma numa zona apenas	Várias zonas de hematomas ou uma zona intensa		
<b>ALTERAÇÕES NOS OLHOS/VISÃO</b> É um novo sintoma? Dor associada? Distúrbio na visão? Presença de exsudado ocular?	Ausente ou sem alteração do estado inicial do doente	Ligeiras – não interfere com a função	Moderadas a intensas – interfere com a função e/ou qualquer distúrbio visual		
<b>EPP - ERITRODISESTESIA PALMO-PLANTAR</b> Seguir protocolos da instituição se o doente está em regime de terapêutica antineoplásica sistémica oral. O fármaco poderá ter que ser suspenso e deverá haver uma avaliação médica.	Ausente	Ligeiro entorpecimento, dormência e edema das mãos e/ou pés com ou sem dor ou eritema. Repouso mãos e pés. Recomendados cremes emolientes	Eritema doloroso e/ou edema nas mãos e/ou pés. Seguir trajetória específica do medicamento. Pode exigir redução da dose ou adiamento do tratamento. Recomendar analgesia	Dermatite ulcerosa, flictenas, e dor intensa. Seguir trajetória específica do medicamento, providencie consulta urgente para avaliação pela equipe especialista em 24hrs. Pode exigir redução da dose ou adiamento do tratamento. Recomendar analgesia	
<b>EXTRAVASAMENTO</b> Algum problema após a administração da terapêutica? Quando começou? Sinais no local ou ao longo da área de administração da terapêutica? O doente possui acesso venoso central? Descreva o problema.	Ausente	Não vesicante. Consultar doente no dia seguinte	Invasão ou toxicidade não identificada. Avaliação médica urgente		

**ANEXO II**

**Comprovativo da realização de sessão formativa  
“Acompanhamento telefónico à pessoa em quimioterapia antineoplásica  
em ambulatório: intervenção de enfermagem”**



## Declaração de Formação - Formador

Nº mec	<input type="text"/>	
Nome	Catarina Nascimento Gomes	<b>TOTAL HORAS</b> 3
Serviço	Hospital Dia	
Grupo Profissional	Pess. Enfermagem	

Data Início	Data Fim	Designação	Duração(H)	Serviço Organizador
10/03/2021	10/03/2021	Apresentação do projeto de Intervenção à Equipa de Enfermagem:Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório	1	Hospital Dia
23/03/2021	23/03/2021	Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório:intervenção de enfermagem	1	Hospital Dia
14/04/2021	14/04/2021	Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica	1	Hospital Dia



Centro de Formação

**ANEXO III**

**Autorização da comissão de ética do Hospital C  
para a aplicação do projeto**

**“Acompanhamento telefónico à pessoa em quimioterapia antineoplásica  
em ambulatório: intervenção de enfermagem”**

**De:** Secretariado [REDACTED]  
[REDACTED]

**Enviada:** 26 de maio de 2021 17:18

**Para:** Catarina do Nascimento Gomes

<[catarina.gomes@\[REDACTED\]](mailto:catarina.gomes@[REDACTED])>

**Cc:** [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**Assunto:** FW: Pedido de Parecer [REDACTED]

Enf.<sup>a</sup> Catarina Gomes

O Conselho de Administração deliberou, na reunião de [REDACTED] e após pareceres da Comissão de Ética para a Saúde e do Centro de Investigação, autorizar a aplicação do projeto de intervenção intitulado “Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplástica em ambulatório: intervenção de enfermagem”, no Hospital Dia [REDACTED]  
[REDACTED]

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]  
Secretariado [REDACTED]

CENTRO HOSPITALAR [REDACTED]

---

**ANEXO IV**

**Comprovativo participação Webinar “Formação, Investigação  
e Exercício Clínico”**

# Certificado

---

Certifica-se que Catarina Gomes apresentou uma comunicação livre intitulada: "Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem", no Webinar do Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso "**Formação, Investigação e Exercício Clínico**", realizado online no dia 10 de novembro de 2021, com duração de 4 horas.

A coordenadora do GaFDP



Professora Doutora Carla Nascimento

