

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Enfermagem Médico –**  
**Cirúrgica**

Relatório de Estágio

***A Aplasia Medular da Pessoa com Doença Hemato-  
Oncológica – Intervenção do Enfermeiro na Gestão da  
Transição***

Volume II

**Rita Isabel da Silva Pereirinha**

**Lisboa**

**2017**



**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Enfermagem Médico –**  
**Cirúrgica**

Relatório de Estágio

***A Aplasia Medular da Pessoa com Doença Hemato-  
Oncológica – Intervenção do Enfermeiro na Gestão da  
Transição***

**Rita Isabel da Silva Pereirinha**

Orientador: Prof<sup>a</sup> Eunice Sá

**Lisboa**

**2017**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



*“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.  
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.  
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.  
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.  
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.  
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!”*

**Florence Nightingale**

## Índice

|                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Anexo.....                                                                                                |  |
| Anexo I – Avaliações dos estágios (3 páginas) .....                                                       |  |
| APÊNDICES.....                                                                                            |  |
| Apêndice I – Revisão Sistemática da Literatura (33 páginas) .....                                         |  |
| Apêndice II – Contrato de Aprendizagem (6 páginas) .....                                                  |  |
| Apêndice III – Cronograma de Atividades (1 página) .....                                                  |  |
| Apêndice IV – Grelha de agentes anti-neoplásicos Vs Período de Aplasia Medular (2 páginas).....           |  |
| Apêndice V – Cuidados a ter por NHF's para a pessoa gerir o período de aplasia medular (3 páginas) .....  |  |
| Apêndice VI – Análise SWOT (1 página) .....                                                               |  |
| Apêndice VII – 1ºJornal de Aprendizagem (11 páginas) .....                                                |  |
| Apêndice VIII – 2º Jornal de Aprendizagem (10 páginas) .....                                              |  |
| Apêndice IX – 3º Jornal de Aprendizagem (9 páginas) .....                                                 |  |
| Apêndice X – 4º Jornal de Aprendizagem (8 páginas) .....                                                  |  |
| Apêndice XI - 5º Jornal de Aprendizagem (10 páginas) .....                                                |  |
| Apêndice XII – Estudo de caso (28 páginas).....                                                           |  |
| Apêndice XIII - Grelha e gráfico correspondente ao 1º objetivo (3 páginas) .....                          |  |
| Apêndice XIV – Grelha e gráfico correspondente ao 2º objetivo (11 páginas) .....                          |  |
| Apêndice XV – Grelha correspondente ao 3º objetivo (3 páginas).....                                       |  |
| Apêndice XVI – Plano da Sessão Formativa no hospital a) (3 páginas) .....                                 |  |
| Apêndice XVII – Diapositivos da sessão do hospital a) (3 páginas).....                                    |  |
| Apêndice XVIII – Indicadores de Avaliação dos objetivos propostos no 2º Ensino Clínico (10 páginas) ..... |  |
| Apêndice XIX – Análise de conteúdo da sondagem de opinião (13 páginas) .....                              |  |
| Apêndice XX – Plano da Sessão Formativa no hospital c) (3 páginas).....                                   |  |
| Apêndice XXI – Diapositivos da sessão no hospital c) (8 páginas) .....                                    |  |

|                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Apêndice XXII – Questionário de avaliação da sessão no hospital c) (2 páginas)                                 |  |
| Apêndice XXIII – Auditoria aos processos de enfermagem (1 página) .....                                        |  |
| Apêndice XXIV – Guia de Recomendações para a alta para a pessoa com doença hemato-oncológica (8 páginas) ..... |  |
| Apêndice XXV – Guia de Boas Práticas para o enfermeiro (43 páginas).....                                       |  |
| Apêndice XXVI – Cartaz (1 página).....                                                                         |  |

**Anexo**



## **Anexo I – Avaliações dos estágios**





Avaliação do estágio no hospital a)



ANEXO 3

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

CURSO DE MESTRADO E PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

ÁREA ESPECÍFICA DE INTERVENÇÃO: ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                  |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |                                 |
| <p>A aluna desenvolveu no referido serviço, estágio para retinal subsídios e enriquecer o seu projeto de intervenção e aplicou no seu serviço de Hematologia. A pertinência do seu projeto é transversal aos dois serviços, extremamente importante.</p> <p>Desenvolveu competências técnicas, científicas, relacionais na capacitação do enfermeiro para transmitir informação/ensinar a pessoa com doença hemato-oncológica para que esta seja capaz de gerir o período de aplasia medular. Para tal, identificou a sintomatologia da pessoa com doença hemato-oncológica após o tratamento com quimioterapia; enumerou as intervenções realizadas pela equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular e identificou as necessidades de informação da pessoa durante o período de aplasia medular.</p> <p>Realizou sessões formativas à equipa acerca dos achados da literatura e fundamentou o seu projeto de intervenção assim como a partilha de dados relativos à sua observação no serviço que foram um excelente contributo para a nossa Equipa de Enfermagem.</p> <p>Assim, realizou um excelente estágio que lhe permitiu</p> |                                                                  |                                 |
| Data:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Orientador:                                                      | Orientador: <u>[Assinatura]</u> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Estudante (tomel conhecimento) <u>Dita Isabel Helder Pereira</u> | Docente:                        |

Avaliação do estágio no hospital b)

## REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio,

### Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:

A aluna ao realizar estágio neste serviço atingiu os objetivos propostos desenvolvendo competências técnicas, científicas e relacionais na capacitação do enfermeiro para transmitir informação à pessoa com doença hemat-oncológica e para se preparar para o período de observação médica. Demonstrou ser detentora de conhecimento técnico e científico atualizado que sempre oportunamente partilha com os diferentes membros da equipa de forma espontânea. Realizou actividades propostas e pertinentes ao seu projecto adaptando e ultrapassando os constrangimentos e obstáculos inerentes ao serviço de forma muito positiva. A realização e cumprimento do projecto será de extrema importância para este serviço e para a melhoria dos cuidados de saúde do utente oncológico. A aluna demonstrou ser proactiva e autónoma no trabalho e a sua presença foi muito bem recebida.

Data: 9/12/2016 Orientador:

Estudante (tomei conhecimento)

*[Assinatura]*

Orientador:

Docente:

*[Assinatura]*

## Avaliação do estágio no hospital C)



Rita

ANEXO 3

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

CURSO DE MESTRADO E PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

ÁREA ESPECÍFICA DE INTERVENÇÃO: ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

### REGISTO DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO COM RELATÓRIO

Local de Estágio \_\_\_\_\_

Avaliação Qualitativa do Enfermeiro Orientador do campo da prática Clínica:

A Enf<sup>re</sup> Rita Pereirinha, mostra grande envolvimento no projecto que se propõe desenvolver com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na área da preparação para a alta. Pelo que avalio o seu desempenho de muito bom.

Data: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

Estudante (tomei conhecimento) Rita Pereirinha

Orientador: \_\_\_\_\_

Docente: Alexis



## **APÊNDICES**



## **Apêndice I – Revisão Sistemática da Literatura**





## **Revisão Sistemática da Literatura**

### **Sumário**

Atendendo à cronicidade, percurso e tratamento da doença oncológica, esta provoca um grande impacto na pessoa a nível físico, psicológico, social e espiritual, bem como a nível familiar. É caracterizada pela incerteza, com várias repercussões negativas devido aos efeitos secundários a longo prazo decorrentes da doença e/ou dos tratamentos. Estas repercussões vão-se manifestar na pessoa, no seu todo, ao nível das suas dimensões (Louro, 2009).

Cabe ao enfermeiro, ao longo da sua formação, adquirir competências e desenvolver o seu conhecimento, de modo a ser capaz de aplicar, de forma independente, a metodologia científica, indispensável à sua prática.

O enfermeiro tem um papel essencial na preparação da pessoa para gerir o seu período de aplasia medular. Uma das questões levantadas por esta situação é a suscetibilidade da pessoa neutropénica associada ao risco aumentado de infeções oportunistas e a microrganismos multirresistentes consistindo numa preocupação crescente nos dias de hoje assim como a trombocitopenia, inerentes ao tratamento com quimioterapia (Leonard, 2011).

É fundamental a continuidade dos cuidados especializados, com um planeamento de alta de acordo com as necessidades e com uma eficaz divulgação e mobilização dos recursos existentes na comunidade. O ensino, a instrução e o treino são requeridos ao enfermeiro especialista na ajuda à pessoa em situação crítica à readaptação funcional (OE, 2011).

A revisão sistemática da literatura permite reunir a melhor evidência de pesquisa possível para desenvolver a prática baseada em evidências.

### **Objetivo**

O objetivo desta revisão sistemática da literatura é conduzir a uma revisão que reúna a melhor evidência para desenvolver a prática baseada na evidência, sobre a intervenção de enfermagem no processo de transição que a pessoa vivência, permitindo uma alta eficaz e que possibilite a capacitação da pessoa para gerir o seu período de aplasia medular e, ainda, combinar resultados de pesquisas anteriores com base na pesquisa científica para identificar as lacunas no conhecimento.

### **Palavras-chave:**

“educação” e “doente” e “cancro” e “quimioterapia” e “intervenções de enfermagem”

### **Background**

Os doentes hemato-oncológicos internados, são submetidos a tratamentos com administração de quimioterapia, sendo que este tipo de tratamento os deixa debilitados a nível físico, psicológico, emocional, espiritual e familiar. A sua preparação aquando da alta é fundamental, apercebendo-me que, por vezes, há um défice nos seus conhecimentos. Torna-se assim fulcral, aumentar e reforçar os ensinamentos, de modo a capacitar a pessoa para gerir os sinais e sintomas no domicílio e ter autonomia e capacidade de decidir, perceber, quando é necessário dirigirem-se novamente ao hospital (OE, 2007; Rigdon, 2010).

Acontece que, por vezes, a pessoa, após o tratamento com quimioterapia tem alta, e quando regressa, já vem com efeitos secundários mais acentuados, o que sugere que os conhecimentos adquiridos e a informação fornecida é insuficiente, ou não dá resposta às reais necessidades da pessoa (Leonard, 2011).

A pessoa passa por um processo de transição, onde é essencial o acolhimento e o *empowerment*, compreendendo os elementos facilitadores e inibidores deste processo (Meleis, 2010).

Afaf Meleis (2010) na sua teoria da transição leva-nos a um cuidado à pessoa quando entra num processo de doença, explicando como deve ser feita a abordagem do mesmo. Transição é o conceito central da teoria e só termina quando a pessoa cria estabilidade com o estado anterior.

Surgiu assim a necessidade de perceber como podemos, enquanto enfermeiros e elementos dinamizadores, facilitar este processo e preparar a pessoa para gerir o seu período de aplasia medular no domicílio.

É essencial o enfermeiro ser capaz de fornecer informação à pessoa, uma vez que, a antecipação dos problemas acaba por ser um elemento potenciador na diminuição da ansiedade (Araújo & Silva, 2012),

*o enfermeiro desempenha um papel fundamental quer no ensino específico que deve ser efetuado, alertando o doente e família para a ocorrência destes efeitos secundários e para a necessidade de comunicarem o seu aparecimento, quer pela prevenção, deteção precoce e instituição de medidas específicas (Nunes, 2004, p. 97).*

A continuidade de cuidados é vital no acompanhamento à pessoa, aumentando a sua satisfação e incrementando sentimentos de segurança, reduzindo assim a possibilidade da não adesão ao regime terapêutico e mantendo a sua satisfação. O desenvolvimento de protocolos ou de guias orientadores são importantes para assegurar a existência de procedimentos escritos que conduzam a pessoa no seu processo de tratamento e recuperação, determinando se o mesmo compreendeu como gerir o seu regime terapêutico (OE, 2011),

*os Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados, quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da ação à eficácia do resultado (...) pode ser também uma estratégia de colaboração na equipa multidisciplinar de saúde* (OE, 2007, p. 10).

O enfermeiro é então um dos elementos principais, como é possível constatar pelos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, para dar resposta às necessidades da pessoa, em conjunto com esta e ajudá-la a ultrapassar o processo de transição que experiencia. É-lhe pedido que colabore minimizando o impacto negativo que ocorre durante uma situação de doença crítica, por meio da utilização de uma boa comunicação, recorrendo a técnicas de interação facilitadoras com a pessoa e a família e de uma atuação completa, precisa e eficiente direcionado aos problemas reais e sentidos no momento (OE, 2011).

No bem-estar e no auto cuidado o enfermeiro deverá recorrer ao rigor técnico/científico para implementar intervenções especializadas, responsabilizando-se pelas decisões tomadas e supervisão das atividades delegadas. A referenciação de situações problemáticas a outros elementos da equipa e uma correta gestão em áreas como o controlo eficaz de sinais e sintomas, através da sua monitorização e da aplicação de protocolos terapêuticos, assim como o apoio emocional à pessoa e família recorrendo à relação de ajuda, são também atribuídos ao enfermeiro especialista. Na readaptação funcional: “(...) o enfermeiro especialista conjuntamente com o cliente desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde” (OE, 2011, p.6).

Um sistema de melhoria contínua da qualidade e de registos de enfermagem, com focos de cuidados e intervenções de enfermagem especializadas, além da avaliação dos resultados sensíveis com indicadores de enfermagem direcionados à pessoa são necessários.

Igualmente importante é a revisão de guias de boas práticas e a existência de uma metodologia de triagem com prioridades clínicas no âmbito da pessoa em situação de doença (OE, 2007).

### **Questão de revisão/pesquisa**

Surge como questão orientadora:

*Quais as intervenções de enfermagem para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na gestão da aplasia medular?*

| Descrição          | Componentes                         |
|--------------------|-------------------------------------|
| População/Problema | Pessoa com doença Hemato-oncológica |
| Intervenção        | Estratégias do enfermeiro/Educação  |
| Contexto           | Gestão da aplasia medular/Alta      |

A questão foi formulada usando a mnemónica PiCo, usando os elementos seguintes: população, intervenção e contexto (Aromataris & Pearson, 2014).

### **Critérios de inclusão**

#### **Tipo de participantes**

Esta revisão considera estudos que incluam todos os doentes adultos, com 18 anos ou idade superior, de qualquer género ou etnia e diagnosticados com doença oncológica (sempre que possível com doença hemato-oncológica), submetidos a qualquer tipo de terapêutica anti-neoplásica. Os doentes adultos com uma doença neoplásica específica foram excluídos deste estudo.

#### **Fenómeno de interesse**

Esta revisão considera estudos que identificam/descrevem as estratégias de ensino sobre sintomatologia e efeitos secundários da patologia e tratamento, estudos descritivos, qualitativos e quantitativos, artigos datados de 2008-2016. Portanto,

integra as intervenções de enfermagem no processo de transição – gestão da aplasia medular – regresso ao domicílio em contexto de internamento. Para esta revisão, “intervenção de enfermagem” foi definida como a “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem” (Conselho Internacional de Enfermeiras (os), 2012), podendo incluir, mas não estando a elas limitadas, ações de educação da pessoa, suporte emocional, monitorização e controlo de sintomas que permitam à pessoa adquirir conhecimentos e ser independente na auto-gestão de sintomas.

### **Contexto**

Esta revisão considera estudos que incluam as pessoas com doença oncológica, submetidos a terapêuticas anti-neoplásicas em contexto de internamento e ambulatório.

### **Tipos de estudos**

Esta revisão considera todos os tipos de estudos, que respeitem os critérios de inclusão relativos a tipo de participantes, fenómeno de interesse e contexto, atrás enunciados, entre 2008 a 2016.

### **Metodologia da revisão**

#### **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa foi conduzida entre Maio e Julho de 2016 e direccionou-se para estudos publicados. A estratégia de pesquisa desenvolveu-se em três etapas. Numa primeira etapa da pesquisa recorreu-se às bases de dados da CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text, numa pesquisa limitada, que permitiu, através da análise das palavras contidas nos títulos, resumo e termos indexados para descrever o artigo, identificar os termos de pesquisa mais adequados a usar.

Numa segunda fase foi necessário recorrer aos sites de: M.D.Anderson, Dana Farber (EUA) e Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (EUA), que possibilitou identificar informação que deverá ser transmitida à pessoa de acordo com os cuidados que deve ter decorrentes dos efeitos secundários do tratamento e em consonância com a patologia presente.

Numa fase final foi ainda necessário a pesquisa de alguma informação em periódicos, teses de mestrado e livros, que suportasse todo o projeto a desenvolver, bem como as intervenções a realizar de modo a obter resultados de enfermagem e melhorar a qualidade dos mesmos.

Neste documento encontra-se descrito e analisado a primeira fase do percurso.

## **Resultados**

### **Seleção dos resultados**

A pesquisa em bases de dados revelou 180 artigos potencialmente relevantes. Foram removidos duplicados e ao serem revistos os títulos dos restantes artigos, 155 foram excluídos porque não iam ao encontro dos critérios de inclusão. Ao ler o sumário destes 25 artigos, haviam 12 que me suscitaram interesse, uma vez que as temáticas iam ao encontro da intervenção do enfermeiro junto da pessoa com doença oncológica, capacitando-a para a auto-gestão no seu regresso a casa, sendo pertinentes para a implementação do projeto. A leitura integral destes 12 artigos levou a 7 artigos finais que davam resposta ao projeto e cujo a análise se encontra no quadro 1.

A pessoa com doença oncológica foi o foco da intervenção de enfermagem, com o objetivo de promover a mudança de comportamentos e atitudes, permitindo a aquisição de competências e mestria, tornando-a hábil na gestão dos cuidados a ter aquando do regresso a casa, melhorando o seu bem-estar e qualidade de vida.

A figura 1 mostra os passos anteriormente descritos e identifica os estudos incluídos.

Os **Termos de Indexação** do relatório são: Doença hemato-oncológica, educação de pacientes, preparação para a alta.

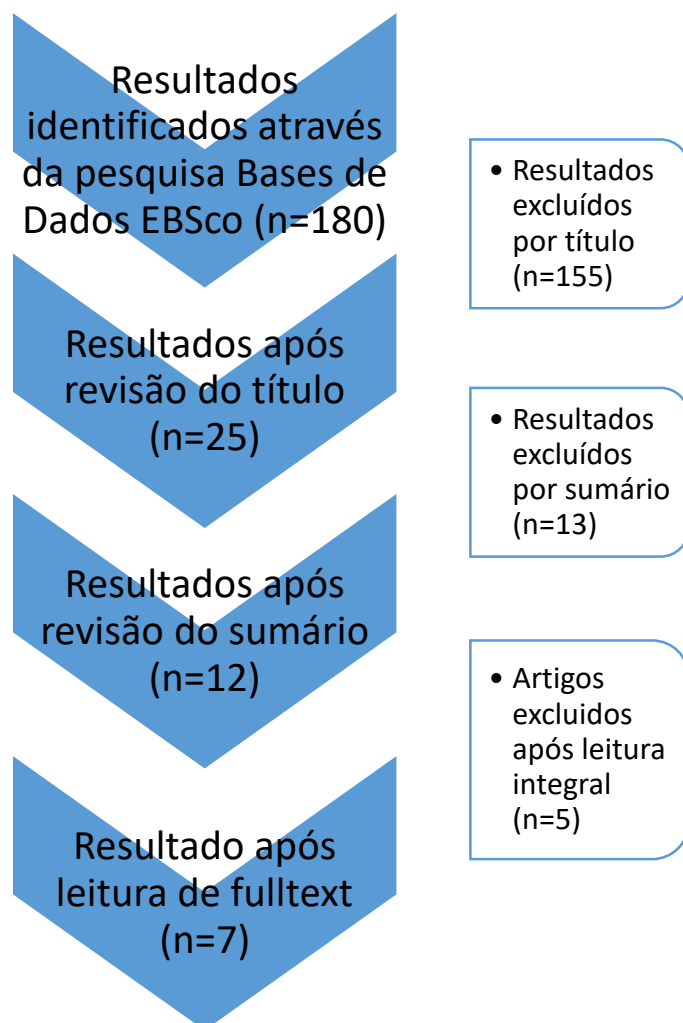


Figura 1 – Esquema dos estudos identificados para inclusão

### Caracterização e descrição dos resultados

Depois da seleção dos estudos a incluir na revisão sistemática da literatura, para avaliação da qualidade destes seguiu-se à sua classificação segundo os níveis de evidência de Newhouse, Dearholt, Poe, Pugh e White (2005):

Nível I - Estudos experimentais/estudos randomizados controlados ou meta-análises de estudos randomizados controlados;

Nível II - Estudos quasi-experimentais;

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

Nível IV - Opinião de peritos, baseados em evidência científica ou painéis de consenso de peritos (revisões sistemáticas da literatura, guidelines de práticas clínicas);



Nível V - Opinião de peritos não baseados em evidência científica (estudos de caso; revisões da literatura; experiências organizativas, como por exemplo programas de melhoria da qualidade ou dados financeiros; conhecimento clínico ou experiência pessoal).

Para tornar perceptível a metodologia utilizada, é exposto a análise de cada um dos estudos/artigos selecionados, onde se destaca o seu nível de evidência, tipo de estudo e principais intervenções/resultados (Quadro 1).

**Quadro 1 – Caracterização e descrição dos resultados**

| <b>Autor</b>                                                                  | <b>Título</b>                                                          | <b>Nível de Evidência</b> | <b>Estudo</b> | <b>Intervenção e Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fee-Shroeder, Howell, Kokal, Bjornsen, Christensen, Hathaway e Vickers (2013) | <i>Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects</i> | Nível III                 | Qualitativo   | <p>O presente estudo refere que a educação à pessoa sobre quimioterapia, os efeitos secundários da mesma e instrui-la para a gestão dos efeitos secundários através de estratégias de comportamento, diminui as dificuldades sentidas em relação à saúde, reduz a ansiedade e promove o cuidado pessoal.</p> <p>A educação deverá ser planeada e sistematizada, tendo em conta a evidência, de modo a ser transmitida por diferentes enfermeiros a mesma informação, tendo sempre em conta as características de cada pessoa.</p> <p>A intervenção passou pela realização de sessões educativas em grupo com recurso a DVD, consolidando a informação e as discussões em grupo, dirigidas pelos</p> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>enfermeiros, permitiram aumentar os conhecimentos sobre os efeitos secundários e gestão dos mesmos em mais de 95% dos doentes e cuidadores.</p> <p>As temáticas abordadas incluíram valores analíticos, mucosite, obstipação, diarreia, náuseas e vómitos, disgeusia, anorexia, fadiga, neuropatia periférica, alopecia, sexualidade, alterações emocionais e os recursos disponíveis.</p> <p>Cerca de 73% alterou os comportamentos sendo capaz de gerir os efeitos secundários. As mudanças nos comportamentos estavam relacionadas com a alimentação (aumento da ingestão de líquidos, comer pouco e frequentemente), saúde oral, aumento da atividade física, gestão da medicação, comunicar com os profissionais de saúde e lidar com estratégias psicológicas (ter uma atitude positiva).</p> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                       |           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                       |           |                   | Os participantes valorizaram a oportunidade de fazer perguntas sobre o tratamento e de discutir com outras pessoas sobre as suas experiências nas várias fases do tratamento.                                                                                                                                                                                                       |
| Bagcivan, Masatoglu e Topcu (2015) | <i>Informal Caregiver's Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients</i> | Nível III | Estudo descritivo | Demonstra a necessidade de realizar programas de educação para os cuidadores, pois estes têm um papel importante no cuidado à pessoa e deve ser promovido o treino regular das suas capacidades. Para além disso os cuidadores informais deviam ser supervisionados nas suas rotinas.                                                                                               |
| Rigdon (2010)                      | <i>Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy</i>       | Nível III | Estudo descritivo | A educação deve ser adequada a cada pessoa na sua individualidade. Nos idosos a informação deverá ser sistematizada e repetida. A promoção de sessões educativas, com recurso a materiais ilustrativos, permite uma melhor memorização da forma como poderão gerir os sintomas associados ao tratamento; a entrega de folhetos informativos deverá ser realizada, bem como o uso de |

|                |                                                                                                              |          |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                                                                                              |          |                     | cartazes com informação clara, sendo meios de consulta rápida e permitindo o questionamento. O uso destas estratégias no âmbito deste estudo permitiu aos idosos serem capazes de se lembrarem de como gerir os sintomas quando confrontados com os efeitos secundários da quimioterapia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Leonard (2011) | <i>A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints</i> | Nível II | Estudo quantitativo | O presente estudo afirma, que a prevenção de infeções incluindo neutropénia febril é extremamente importante para o sucesso do tratamento, sendo necessário instruir a pessoa e família sobre os cuidados a ter para prevenir a infeção e ensinar os riscos e cuidados relacionados com a neutropénia. Assim, a comunicação entre os doentes e os profissionais de saúde, sobre o risco de neutropenia induzida pela quimioterapia, deve ser fomentada. A pessoa necessita de receber informação compreensível e oportuna. Torna-se necessário formar profissionais especialistas na área de oncologia. A |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>prestação de cuidados de profilaxia contra a neutropenia segundo as diretrizes atuais é essencial.</p> <p>Os enfermeiros têm consciência que o sucesso do tratamento com quimioterapia está relacionado com a prevenção de infeções, concordando que a infeção ou a diminuição de glóbulos brancos podem atrasar a quimioterapia. Referem que há um número considerável de doentes internados por infeções associadas a neutropenia febril por mês. As recomendações mais comuns fornecidas pelos enfermeiros nestas situações referem-se à lavagem das mãos com frequência e evitar o contato com pessoas e multidões.</p> <p>Os doentes que participaram no estudo referiram, na sua maioria, que não tinham recebido informação sobre neutropénia e infeções ou que não se lembrava. Muitos doentes referem que nem sempre lhes foi fácil</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>compreender as informações sobre cancro e infeção e não tinham conhecimento do potencial impacto dos atrasos e mudanças de quimioterapia.</p> <p>Os resultados da pesquisa com os doentes sugerem a necessidade de uma melhor educação da pessoa sobre as questões da neutropenia e infeções. A pessoa deverá ser capacitada de estratégias destinadas a prevenir e gerir a infeção e neutropenia febril. O enfermeiro deverá ensinar a pessoa a diminuir o risco de infeção durante o tratamento e estar atento aos sinais de infeção e compreender quando deve procurar o profissional de saúde.</p> <p>Também a formação especializada do enfermeiro melhora a confiança deste no ensino e orientação da pessoa, capacitando-a para as toxicidades hematológicas e gestão das mesmas.</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                                                                                                    |         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Portz,<br>Johnston<br>(2014) | <i>Implementation of na<br/>Evidence-Based<br/>Education Practice for<br/>Patients With Cancer</i> | Nível I | Estudo<br>qualitativo/Estudo<br>piloto | A marcação de sessões educacionais sobre efeitos secundários da quimioterapia para a pessoa com doença e para os cuidadores informais e ou família, mostrou ser uma mais valia na aprendizagem da auto-gestão dos mesmos. Para além disso a realização de uma chamada de <i>follow-up</i> (48 horas a 72 horas após o tratamento (doentes em ambulatório) é uma mais valia para ajudar na gestão autónoma de sintomas. No entanto, a criação de um guia orientador das sessões foi pertinente para que a linguagem fosse consistente ao longo da sessão. O registo permitiu a documentação do ensino, dando visibilidade aos cuidados e uma continuidade dos mesmos. O telefonema de <i>follow-up</i> permitiu a discussão de dúvidas e preocupações. É necessário avaliar a eficácia dos ensinios, sendo que o presente estudo propôs para tal a realização de um novo estudo descritivo que avalie as consequências |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                         |                                                                                                     |           |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                                     |           |                                                  | quantitativas e qualitativas da educação realizada pelos enfermeiros aos doentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Rodrigues, Piori (2012) | <i>Confront and Resiliency of the Patients in the Chemotherapeutic Treatment and their Families</i> | Nível III | Estudo qualitativo (análise de caso incorporado) | O tratamento com quimioterapia contribui para o desenvolvimento da resiliência, promovendo uma maior utilização de fatores protetores que os indivíduos possuem e que, fora da adversidade, muitas vezes, não são percebidos. Atender às necessidades da pessoa significa identificar o ser humano por completo, não apenas vê-lo como o doente portador de necessidades, mas também com os seus valores e capacidades. Sendo impercetível o envolvimento das famílias no processo de cuidado com a pessoa. |
| Coughlan (2008)         | <i>Nursing care, education and support for patients with neutropenia</i>                            | Nível III | Estudo descritivo                                | O presente estudo informa de cuidados a ter relacionados com a neutropenia, sendo importante fazer ensinios de acordo com as temáticas visíveis no estudo – isolamento protetor, higiene do local, prevenção de infeções cruzadas, proteção e higiene da pele, cuidados de higiene oral, nutrição, outros                                                                                                                                                                                                   |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>riscos/alterações gastro-intestinais, riscos/alterações urinárias e genitais. Dependendo do regime de tratamento, a pessoa que o recebe pode ainda apresentar valores baixos de glóbulos brancos aquando da alta ou mesmo desenvolver neutropenia aquando da alta. A pessoa e família devem ser informadas sobre o significado de neutropenia e os cuidados a ter para prevenir infeções no domicílio. Devem ser reforçadas as informações que receberam no hospital, por exemplo, em relação à lavagem das mãos, higiene pessoal e dieta, e destacar que estas medidas são ainda pertinentes após a alta.</p> <p>Cuidados a ter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolamento protetor – são indicados quartos equipados com fluxo de ar laminar ou filtração de partículas de alta eficiência, pois reduz o risco de infeções fúngicas, para doentes a receber quimioterapia mieloablativa ou com neutropenia prolongada. O isolamento reduz o</li> </ul> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>número de visitas sendo benéfico para reduzir o risco de infeção.</p> <p>- Higiene do local – a limpeza é essencial em todos os momentos, independentemente do doente, estar ou não em isolamento. Os quartos devem ser providos de poucos objetos permitindo uma limpeza mais aprofundada. Não são permitidas flores nem plantas, pois podem ser fontes de fungos e bactérias oportunistas.</p> <p>- Prevenção de infeção cruzada - boa higiene das mãos é o método mais eficaz de redução de infeção cruzada. Todos os funcionários e visitantes devem lavar as mãos, usando uma lavagem de mãos anti-séptica, antes e depois do contato com o doente. A lavagem com álcool é uma alternativa útil quando as mãos estão fisicamente limpas e deve estar disponível no local. O doente também deve estar ciente da importância de lavar as mãos depois de ir ao WC e antes de comer. As mãos</p> |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>devem ser bem secas, senão podem tornar-se um local propício a bactérias. Todos os profissionais que cuidam da pessoa neutropénica não devem apresentar infeção. Familiares e amigos com gripe ou infeções contagiosas não devem visitar a pessoa.</p> <p>- Proteção e higiene da pele - a pele é uma barreira contra a infeção. É essencial avaliar as zonas de pressão pelo menos duas vezes ao dia. A educação ajuda os doentes a evitar atividades que possam danificar a pele. Deve-se usar máquina de barbear para evitar cortes e focos de infeção. As unhas devem ser limadas e limpas.</p> <p>Recomenda-se que procedimentos invasivos, como a colocação de cateteres venosos centrais, devem ser evitados quando existe neutropenia, especialmente no nadir. Se um procedimento invasivo tiver de ser feito, a técnica asséptica tem de ser rigorosa. É importante que os acessos para administração</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>intravenosa sejam observados regularmente para detetar inflamação e infeção. A evidência sugere que os conjuntos de administração intravenosa e cânulas deverão ser trocadas a cada 72 horas. O sangue deve ser regularmente cultivado e se um cateter central for removido devido a infeção ou suspeita de infeção, a melhor prática sugere que a ponta do cateter deve ir para análise. Banho diário reduz o risco de bactérias na pele e por consequente o risco de infeção.</p> <p>- Cuidado de higiene oral – a quimioterapia pode causar xerostomia, que pode interferir com as defesas habituais contra a infeção devido à diminuição ou ausência de saliva. O pré-tratamento, se o tempo permitir, é aconselhável que a pessoa tenha uma avaliação oral, por um dentista e, se necessário, tratamento antes do início da quimioterapia. Os enfermeiros devem realizar uma avaliação oral antes do início da</p> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>quimioterapia. Após a avaliação inicial, as avaliações devem ser realizadas pelo menos duas vezes por dia. A pessoa deve compreender a importância de escovar os dentes depois de comer e antes de ir para a cama para remover restos de comida. Uma escova de dentes macia reduz o risco dos danos à mucosa oral. Enquanto a contagem de plaquetas não é baixa, o uso de fio dental suave para remover os restos de alimentos de áreas inacessíveis à escovagem, é aconselhado. O uso de elixires e antifúngicos, quando recomendado, devem ser de 0,5% de clorexidina após escovagem e mantido na boca aproximadamente um minuto antes de ser deitado fora.</p> <p>A mucosite é um efeito secundário comum e doloroso, manifestando-se ao longo do trato gastrointestinal incluindo a cavidade oral. Os efeitos da mucosite podem ser minimizados mantendo a boca e lábios húmidos, mantendo</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>uma boa ingestão hídrica e evitando alimentos picantes, alimentos muito quentes, álcool e fumo.</p> <p>- Nutrição - o debate sobre os benefícios de uma dieta microbiana reduzida para doentes neutropénicos está em curso. Existe falta de evidência empírica para apoiar esta dieta. Recomendar a pessoa e a sua família sobre a boa higiene dos alimentos, lavagem de vegetais crus e frutas antes de comer e cozinhar carne e ovos cuidadosamente, não comer lacticínios que não tenham sido pasteurizados, e alimentos que podem ser fontes de infeção se mal armazenados ou manuseados sem higiene, deve fazer parte da educação da pessoa.</p> <p>As visitas que tragam alimentos para neutropénicos devem consultar o enfermeiro responsável pelo mesmo.</p> <p>A água da torneira tem geralmente níveis altos de controlo, mas pode ocasionalmente ser</p> |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>contaminada por microrganismos. Sendo recomendada a água engarrafada.</p> <p>- Outros riscos/alterações gastrointestinais - a integridade da mucosa anal pode ser prejudicada por lesão resultante da obstipação. A obstipação pode resultar de vários fatores como analgésicos, antieméticos, redução da mobilidade ou quimioterapia. A obstipação deve ser antecipada através da utilização de laxantes. Evitar supositórios ou enemas, que podem danificar a mucosa rectal.</p> <p>Os doentes necessitam de aconselhamento sobre a consistência dos seus movimentos intestinais relatando quaisquer anormalidades ou alterações. As culturas são necessárias para excluir a infeção antes da administração de anti-diarreicos.</p> <p>Lavagem do períneo após evacuar, limpeza da frente para trás, e o uso de cremes de barreira</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>podem ajudar a reduzir o risco de escoriação e infeção geniturinária.</p> <p>- Alterações/Riscos urinários e genitais – higiene urinária e genital é importante na prevenção da infeção.</p> <p>Evidências sugerem evitar procedimentos invasivos, tais como cateterismo urinário sempre que possível, especialmente durante o nadir, pois pode causar trauma. A relação sexual também pode causar trauma das membranas mucosas, sendo indicados a utilização de lubrificantes.</p> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **Discussão dos resultados**

Da análise dos artigos selecionados emergiram 5 áreas centrais de intervenção de enfermagem no que respeita à capacitação da pessoa com doença oncológica submetida a terapêutica anti-neoplásica. Os cinco fatores são: 1) os que influenciam a aprendizagem, 2) cuidados a ter e adotar para melhorar a gestão da transição, possibilitando a gestão de efeitos secundários e sintomatologia, relacionados com a anemia, trombocitopenia e neutropenia presentes, 3) o envolvimento da pessoa significativa em todo o processo, realizando ensinamentos em conjunto com este e permitindo a parceria de cuidados nesta tríade (pessoa/família/profissionais de saúde), 4) o reforço com documentos escritos da informação que é transmitida, estes documentos podem passar por folhetos, cartazes ou elaboração de CD's com a informação sistematizada para a pessoa e a família/pessoa significativa, 5) o *follow-up* possibilitando a continuidade de cuidados e a avaliação dos ensinamentos realizados.

### **1. Fatores que influenciam a aprendizagem**

Aquando do início da quimioterapia a pessoa encontra-se muito ansiosa para reter informação e os enfermeiros sentem-se “pressionados” para realizar uma panóplia de ensinamentos sobre diversos constrangimentos de tempo. Para além disso existem inconsistências entre enfermeiros quanto à informação fornecida à pessoa e família e isso pode também ser um elemento dificultador da aprendizagem da pessoa. A sistematização de informação, bem como a priorização da mesma irá facilitar a aprendizagem e aquisição de conhecimentos e competências da pessoa (Portz & Johnston, 2014).

Ensinar frequentemente sobre o diagnóstico, tratamento e gestão de sintomas, torna mais eficaz a aprendizagem e levam à capacitação de auto-gestão e *coping* que melhora o bem-estar da pessoa (Portz & Johnston, 2014).

O enfermeiro deverá ter em conta que a população adulta necessita de uma razão para aprender, motivação para aprender (sendo derivado da crença de que o conhecimento será útil ou benéfico), a educação deverá ser auto-dirigida, no sentido em que as suas experiências e conhecimento acumulado pode ser aplicado como recurso e são, por conseguintes relevantes para o que vem de novo (Rigdon, 2010).

## 2. Cuidados a ter e a adotar para a gestão da transição

Os enfermeiros devem encontrar formas de educar eficazmente a pessoa sobre o diagnóstico, tratamento e gestão de sintomas, que possibilitem uma transição saudável (Portz & Johnston, 2014).

Uma das responsabilidades mais importantes dos enfermeiros que administram quimioterapia é a educação da pessoa sobre a gestão dos efeitos secundários e respostas adequadas às condições durante todo o processo. Neste papel de ensino, os enfermeiros devem facilitar a transferência de conhecimentos eficazes para a segurança da pessoa (Rigdon, 2010).

É reconhecido pelos enfermeiros a importância de reduzir o risco de infeção e neutropenia febril em pessoas submetidas a quimioterapia, no entanto é necessário melhorar a educação. Estudos apontam para que menos de metade das pessoas submetidas a tratamento com quimioterapia estão conscientes do impacto da neutropenia e das infeções no progresso do seu tratamento e é essencial capacitá-las para compreenderem este impacto e adotarem medidas preventivas (Leonard, 2011).

Os enfermeiros deverão adquirir conhecimentos, de modo a aumentar a sua confiança e aceitar a sua responsabilidade em educar a pessoa acerca das toxicidades hematológicas e a sua gestão (Leonard, 2011).

Para além disso é importante fornecer informação sobre: alteração dos valores analíticos, no que diz respeito aos glóbulos vermelhos, aos glóbulos branco e às plaquetas, referindo os cuidados a ter de modo a prevenir infeções, evitar traumatismos e compreender a razão do cansaço, muitas vezes, associado à diminuição de hemoglobina e que deverá ser um sintoma a ter em conta quando este aumenta de forma considerável. O ensino destas temáticas irá permitir compreender e consciencializar a pessoa da importância de adotar medidas de higiene, evitar espaços públicos e contato com pessoas constipadas, o regresso à atividade física e/ou laboral/escolar de forma gradual, os sinais de alarme para recorrer ao hospital, entre outros cuidados a adotar (Rigdon, 2010).

Torna-se ainda necessário introduzir temáticas sobre: náuseas, vômitos e apetite, diarreia, obstipação, alopecia e sexualidade (Rigdon, 2010).

De acordo com as temáticas acima mencionadas a evidência afirma que:

- A **prevenção de infeções** passa pelo uso de máscara, em caso de frequentar locais públicos, com multidões (centro comercial, transportes públicos, etc) – o que

ajudará a proteger de uma infeção respiratória ou outra; não comer carne crua, peixe cru, ou ovos crus; não partilhar utensílios de bebida e/ou comida; beber água engarrafada. Deve-se evitar frutas frescas ou vegetais, frutos secos, produtos lácteos não pasteurizados, marisco, natas frescas, queijo fresco, requeijão, brie e outros não pasteurizados, ervas aromáticas, especiarias e mel deverão ser adicionados no final da confeção dos alimentos e evitar bolos. Não usar supositórios ou enemas, a menos que indicado o contrário pelo médico ou enfermeiro. Se necessário o médico pode prescrever um laxante. Limpar muito suave mas completamente depois de evacuar. Lavar as mãos (depois de ir ao WC, antes e depois de comer, antes da confeção dos alimentos e sempre que necessário). Banho diário e completo. Lavar e secar cuidadosamente: pregas cutâneas, axilas, virilhas e genitais. A utilização de gilete e cera são desaconselhadas. Não limpar caixas de areia ou gaiolas de pássaros. Evitar a exposição prolongada ao sol. Usar protetor solar pelo menos FPS 30. Evitar uma queimadura solar. Cozinhar bem os alimentos, evitando os grelhados e os crus. Adicionar ervas aromáticas durante a confeção.

- Na **alimentação** caso apresente náuseas e/ou vômitos não forçar a alimentação, tentando compreender a causa, preferir alimentos “leves” e preferidos, evitando fritos e alimentos muito condimentados e enjoativos, ingerir alimentos mornos ou frios, comer frequentemente e em pequenas quantidades, ingerir bebidas gaseificadas frescas e em pequenas quantidades, pode ajudar a aliviar o sintoma. Em caso de enfartamento preferir a ingestão de bebidas fora das refeições. Em caso de vômito: tentar iniciar a alimentação com dieta líquida e de forma gradual, iniciar a reposição de líquidos quando estiver melhor. Realizar refeições pequenas e frequentes, não se preocupando com os horários convencionais, variar a alimentação, comer devagar, escolher um local calmo e agradável, evitando cheiros desagradáveis e tentar manter-se calmo especialmente no momento da refeição.

- A **higiene oral** é determinante na prevenção da mucosite oral: cuidados de higiene oral 4 vezes por dia (no mínimo) e antes de deitar, bochechar com Clorhexidina 0,5% misturada com água numa proporção de ¼ e deitar fora (após cada refeição), bochechar com bochechos compostos (se prescrito) após as refeições, utilizar uma escova de dentes macia de forma a evitar traumatismos. Na presença de mucosite ingerir alimentos moles, triturados e com molhos, evitar alimentos duros e secos, evitar os açúcares, alimentos ácidos, picantes ou gaseificantes.

- Quando surge **disgeusia** evitar alimentos ainda quentes, evitar cozinhar alimentos de cheiros desagradáveis, evitar o reaquecimento de alimentos já cozinhados, pois intensifica o sabor dos mesmos, podendo ser desagradável.

- Se **diarreia** ingerir líquidos ao longo do dia e em pequenas quantidades, evitar alimentos que favoreçam a diarreia. Se **obstipação** aumentar a ingestão hídrica, preferir alimentos ricos em fibras, promover a atividade física se indicado.

- Manutenção e retoma da **atividade sexual** depende da capacidade física e da recuperação hematológica. Se a contagem de plaquetas é baixa: não deve ter relações sexuais. As mulheres não devem usar tampões. Evitar o trauma durante as relações sexuais, manter a higiene e lubrificação. Cuidados a ter: usar preservativo, uso de lubrificantes e uso de contraceptivos (Leonard, 2011; Fee-Schroeder et al, 2013; Rigdon, 2010; Bagcivan, Masotoglu & Topcu, 2015; Coughlan, 2008).

### 3. Envolvimento da pessoa significativa

O envolvimento da pessoa significativa no decorrer dos ensinamentos realizados é fundamental, pois a sua aquisição de conhecimentos e competências, é um elemento facilitador de todo o processo. A partilha destas medidas torna mais eficaz o planeamento da alta levando a uma mudança de comportamentos em conjunto que torna a transição saudável, capacitando para auto-gestão, aquando do regresso a casa. Numa situação de dependência este envolvimento torna-se essencial para que seja possível o cuidado eficaz da pessoa em questão (Bagcivan, Masatoglu & Topcu, 2015; Rodrigues & Pillori, 2012).

Esta transferência de conhecimentos pode ser facilitada pela realização de sessões formativas à pessoa e família onde há uma partilha de informação e experiências que facilita a mudança de comportamentos e gestão da transição (Bagcivan, Masatoglu & Topcu, 2015; Fee-Schroeder et al, 2013).

### 4. Fornecimento de informação escrita

Os documentos escritos, cuja linguagem seja consistente ao longo do processo educativo, reforçando e repetindo a informação transmitida oralmente que nem sempre é retida, são determinantes no processo. O uso de imagens, diagramas é importante pois reforçam as mensagens que são transmitidas (Rigdon, 2010; Portz & Johnston, 2014; Fee-Schroeder et al, 2013).

## **5. *Follow-up***

O *follow-up* telefónico verifica-se como um ponto essencial aquando da alta, pois transmite segurança à pessoa, não caindo esta no esquecimento dos cuidados no momento da alta e dando continuidade aos cuidados de enfermagem e melhoria dos mesmos (Portz & Johnston, 2014).

Este *follow-up* telefónico é benéfico reforçando os ensinamentos realizados ao longo do internamento e essencialmente discutir dúvidas e preocupações, contribuindo para a satisfação da pessoa e melhoria da qualidade de vida (Portz & Johnston, 2014).

## Conclusão

Esta revisão sistemática da literatura evidencia a complexidade das intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a terapêutica anti-neoplásica, para se conseguir planear a alta de forma eficaz.

A aplasia medular resultante do tratamento e muitas vezes da patologia, leva a uma mudança na vida da pessoa, sendo que a pessoa e família devem estar envolvidos nos cuidados quando se trata da tomada de decisão.

A educação da pessoa para os cuidados a ter no seu regresso a casa caminha para uma otimização a nível de cuidados. Cabe ao enfermeiro ter em conta os ensinamentos que deverão ser feitos e como poderão ser realizados ao longo do internamento, conhecendo a pessoa na sua totalidade e o meio que a envolve, que permitirá a implementação de estratégias e a capacitação de pessoa e família/pessoa significativa na auto-gestão dos efeitos secundários e demais complicações de toda a situação que a envolve.

A sistematização da informação transmitida pelo enfermeiro torna-se fundamental, para que não haja incongruência na mesma. Esta padronização permitirá obter resultados de eficácia em enfermagem.

Não basta transmitir informação oral, mas também informação escrita que complemente e reforce a informação fornecida.

A capacitação da pessoa e família/pessoa significativa passa pela criação de guias de boas práticas, folhetos de recomendações para a pessoa, cabendo ao enfermeiro o desenvolvimento de programas, instrumentos e intervenções que visem melhorar os resultados.

O aumento dos sobreviventes de cancro, bem como da esperança média de vida, leva a que estas estratégias sejam implementadas para aumentar a segurança e qualidade de vida da pessoa.

Uma vez que os enfermeiros interagem com os doentes oncológicos no internamento podem melhorar a capacitação da pessoa no processo de transição, encorajando a comunicação, assegurando o *follow-up*, envolvendo a família e fornecendo ferramentas que possam ser utilizadas no regresso a casa. Os enfermeiros têm uma posição única e autónoma na capacitação da pessoa no que respeita aos ensinamentos e auto-gestão dos cuidados, assegurando o suporte educacional contínuo e adequado a cada pessoa.

No internamento os enfermeiros devem desenvolver uma relação de parceria, enquanto referência para aquela pessoa e promover intervenções educacionais individuais.

Esta revisão sistemática da literatura permitiu encontrar práticas baseadas na evidência científica que constituem uma mais valia para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos capacitando-a para o seu regresso a casa.



## Referências bibliográficas:

1. Araújo, M., & Silva, M. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), p.626–632.
2. Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). Systematic Reviews, Step by Step. *The American Journal of Nursing*, 114(3), p.53–58.
3. Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients; *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 19 (4).
4. Conselho Internacional de Enfermeiras(os). (2012). *Código de Ética do CIE para Enfermeiras(os)*.
5. Coughlan, M. H (2008) Nursing care, education and support for patients with neutropenia. *Nursing Standard*. 22 (46), p.35-41.
6. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 17 (4).
7. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386.
8. Louro, S. (2009). *O impacto da incapacidade física na Qualidade de Vida relacionada com a Saúde nos Doentes Oncológicos. Um estudo exploratório*. Lisboa, Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
9. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
10. Newhouse, R., Dearholt, S., Poe, S., Pugh, L., & White, K. (2005). *The Johns Hopkins Evidence-based Practice Rating Scale*. Baltimore: The Johns Hopkins University School of Nursing /The Johns Hopkins Hospital
11. Nunes, R. (2004). Principais efeitos secundários da hormonoterapia, imunoterapia e quimioterapia. In Bilro, M. E., Cruz, A. G. *Enfermagem Oncológica*. Coimbra: Formasau.
12. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Acedido a: 1/03/ 2016. Disponível em:

13. [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend M  
anuais BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_M<br/>anuais_BPraticas.pdf)
14. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em situação de doença crónica e paliativa*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
15. Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
16. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
17. Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (4), p.619-627.



## **Apêndice II – Contrato de Aprendizagem**



**Objetivos gerais:** 1) *Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, nas quais englobo a comunicação, o ensino e a relação de ajuda, para transmitir informação à pessoa com doença hemato-oncológica capacitando-a para gerir a transição no período de aplasia medular.*

2) *Contribuir para a melhoria dos cuidados à pessoa com doença hemato-oncológica na capacitação para gerir a transição no período de aplasia medular.*

| LOCAL DE ESTÁGIO                                                                                  | OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                          | ATIVIDADES A DESENVOLVER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INDICADORES DE AVALIAÇÃO                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Serviço de internamento intensivo e unidade de transplantação de medual óssea, do local a)</b> | 1. Identificar a sintomatologia da pessoa com doença hemato-oncológica após tratamento com QT. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação do que a pessoa experiência no processo de transição.</li> <li>• Elaboração de uma grelha com os sintomas, após tratamento com QT, que a evidência científica apresenta e comparação do que é observado na prática clínica, sintomas que interferem no processo de adaptação da pessoa.</li> <li>• Registo na grelha dos sintomas que a evidência científica refere, comparando com a prática clínica, percebendo a influência na situação de transição.</li> </ul> | - Registo por escrito em grelha de 5 a 6 sintomas referidos por 5 a 10 pessoas e comparar com a teoria. |
|                                                                                                   | 2. Enumerar as intervenções realizadas pela                                                    | • Elaboração de uma grelha de ensinamentos sobre cuidados a ter na aplasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - Identifica por escrito em grelha, pelo menos 5 estratégias educacionais e as                          |

|  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica.</p>          | <p>medular, após tratamento com QT, que auxiliam a pessoa a adaptar-se à transição vivenciada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registo em grelha dos ensinios sobre cuidados a ter na aplasia medular, após tratamento com QT, que capacitam a pessoa para ser autónoma na gestão da sua situação aquando da alta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>intervenções/ensinos realizados pelos enfermeiros para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica a gerir o período de transição.</p> |
|  | <p>3. Identificar as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com período de aplasia medular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise das necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com o período de aplasia medular, durante a transição experienciada: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de uma grelha de tópicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>O que é que a pessoa gostaria de saber ou valoriza saber?</li> <li>O que é que a pessoa deveria saber/o que é que a pessoa não sabe?</li> <li>O que a pessoa sabe?</li> <li>O que a pessoa questiona?</li> <li>O que o enfermeiro ensina?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registo por escrito o que foi constatado na prática a 10-15 pessoas internadas.</li> </ul>           |

|                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registo em grelha do observado na prática.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Serviço de Internamento/Hospital de Dia, do hospital b)</b> | 4. Enumerar as intervenções realizadas pela equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de registos, normas e protocolos.</li> <li>• Observação da consulta de enfermagem de 1ª vez à pessoa que vai ser submetida a TMO.</li> <li>• Observação e articulação com a consulta de enfermagem de hematologia.</li> <li>• Reflexão escrita sobre as intervenções/ensinos realizados pela equipa de enfermagem na capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica, em aplasia medular, permitindo atingir uma transição saudável.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registo por escrito das intervenções de enfermagem que auxiliam a pessoa na capacitação para auto-gerir o período de aplasia medular.</li> <li>- Reflexão escrita sobre os ensinos realizados para a pessoa ser capaz de gerir o período de aplasia medular.</li> <li>- Registo por escrito da possível articulação do serviço de internamento de hematologia com a consulta de enfermagem de hematologia.</li> </ul> |
|                                                                | 5. Identificar as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com período de aplasia medular.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise das necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com o período de transição:</li> <li>• Realização de um registo escrito sobre as necessidades de</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registo por escrito das necessidades de informação da pessoa durante o período de transição e da importância do enfermeiro conhecer estas necessidades para intervir junto da pessoa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      |



|                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                                                                                                          | informação da pessoa durante o período de transição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Serviço de Hematologia, do local c)</b> | 6. Identificar o que a equipa de enfermagem transmite à pessoa para a capacitar na gestão do período de aplasia medular. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de auditoria, de diagnóstico e posteriormente avaliação após intervenção, a cinco processos de enfermagem sobre os ensinamentos realizados à pessoa com a doença hemato-oncológica para a capacitar na gestão do período de transição.</li> <li>• Realização de uma sondagem de opinião sobre a informação que o enfermeiro valoriza para transmitir à pessoa com doença hemato-oncológica para a tornar mestre no seu processo de transição.</li> <li>• Análise do conteúdo da sondagem de opinião e relacionar os dados obtidos com a evidência científica disponível.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoria e registo escrito do constatado nos processos de enfermagem sobre os ensinamentos.</li> <li>- Elabora por escrito uma sondagem de opinião, pelo menos a 15 enfermeiros, sobre os aspetos que consideram pertinentes dar a conhecer à pessoa em aplasia medular, submetida a tratamento com QT, que tenham em conta a importância do ensino.</li> <li>- Analisa, valida e regista por escrito o conteúdo dos dados obtidos e apresenta à equipa de enfermagem os resultados.</li> </ul> |
|                                            | 7. Divulgar à equipa a necessidade de transmitir e sistematizar informação para capacitar a pessoa com                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do Projeto de Intervenção, em sessão formativa, à equipa do Serviço de Hematologia, sobre o processo de transição que a</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar o Projeto de Intervenção e resultados da sondagem de opinião à equipa do Serviço de hematologia, em</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | doença hemato-oncológica na gestão do período de aplasia medular.                                                                                    | pessoa experiencia e capacitação da pessoa para auto-gestão deste mesmo processo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | sessão formativa, e realização de relatório escrito da formação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | 8. Capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica para a gestão do período de aplasia medular.                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de um Guia de recomendações para a alta para a pessoa sobre o período de transição que vivência.</li> <li>• Aplicação de estratégias que capacitem a pessoa com doença hemato-oncológica para a gestão do período de aplasia medular, através da elaboração de um Guia de Recomendações para a Pessoa com:<br/>O que esperar da aplasia medular;<br/>Cuidados a ter no período de aplasia medular, como gerir a transição.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora por escrito um Guia de recomendações para a alta para a pessoa sobre o período de transição.</li> <li>- Aplica o Guia de recomendações para a alta a 10-15 pessoas em transição.</li> <li>- Reformula o Guia de recomendações para a alta consoante o <i>feedback</i> das pessoas, para que esta seja capaz de gerir o período de transição.</li> </ul> |
|  | 9. Agir como elemento dinamizador da equipa de enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com doença hemato-oncológica. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração da proposta de guia de Boas Práticas para os enfermeiros que sistematize a informação que é necessária transmitir à pessoa para a tornar mestre no seu processo de adaptação;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora por escrito um Guia, que guie o enfermeiro sobre o ensino e o que deve ser evidenciado nos registos, de modo a organizar os mesmos no que respeita à aplasia medular.</li> </ul>                                                                                                                                                                        |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do Guia à equipa de enfermagem via <i>e-mail</i>;</li> <li>• Receção de contributos dos colegas de enfermagem;</li> <li>• Apresentação do Guia à equipa de enfermagem reformulado;</li> <li>• Implementação de estratégias que suportem a equipa de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa com doença hemato-oncológica, em aplasia medular através da criação de um Guia de Boas Práticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Checklist</i> de ensinos,</li> <li>- Algoritmo para a alta, cruzar com a equipa de profissionais de saúde, pessoa e família, para uma alta sistematizada e bem planeada,</li> <li>- Proposta para registo informático S-Clinic.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostra o Guia a 5 – 6 colegas de enfermagem (entre eles chefe, 2º elemento e chefe de equipa).</li> <li>- Reformula o Guia consoante o <i>feedback</i> dos colegas.</li> <li>- Apresenta o Guia reformulado em sessão formativa.</li> </ul> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Apêndice III – Cronograma de Atividades**



| Anos                                                                                                                                                                            | 2016 |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    | 2017 |    |    |   |    |           |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|----|----|------|----|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|---|----|-----------|----|--|
| Meses                                                                                                                                                                           | Set. | Out. |    |    |    | Nov. |    |    |    |    | Dez. |    |    |    | Jan. |    |    |   |    | Fev./Mar. |    |  |
| Dias                                                                                                                                                                            | 26   | 3    | 10 | 17 | 24 | 31   | 7  | 14 | 21 | 28 | 5    | 12 | 19 | 26 | 2    | 9  | 16 | 3 | 30 | 6         | 13 |  |
|                                                                                                                                                                                 | 30   | 7    | 14 | 21 | 28 | 4    | 11 | 18 | 25 | 2  | 9    | 16 | 23 | 30 | 6    | 13 | 20 | 7 | 3  | 10        | 3  |  |
| Local a)                                                                                                                                                                        |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Identificar a sintomatologia da pessoa com doença hemato-oncológica após tratamento com QT.                                                                           |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Enumerar as intervenções realizadas pela equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica.      |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Identificar as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com período de aplasia medular.                                         |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Local b)                                                                                                                                                                        |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Enumerar as intervenções realizadas pela equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica.      |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Identificar as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com período de aplasia medular.                                         |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Local c)                                                                                                                                                                        |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Identificar o que a equipa de enfermagem transmite à pessoa para a capacitar na gestão do período de aplasia medular.                                                 |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Divulgar à equipa a necessidade de transmitir e sistematizar informação para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na gestão do período de aplasia medular. |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica para a gestão do período de aplasia medular.                                                                          |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |
| Objetivo: Agir como elemento dinamizador da equipa de enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com doença hemato-oncológica.                     |      |      |    |    |    |      |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |   |    |           |    |  |

Realização do Relatório

Apresentação do Relatório

Realização do Relatório

Apresentação do Relatório



**Apêndice IV – Grelha de agentes anti-neoplásicos Vs Período de  
Aplasia Medular**





**Tabela 1 – Período Aplasia Medular**

| <b><u>Agente Anti-neoplásico</u></b> | <b><u>Anemia</u></b> | <b><u>Neutropenia</u></b>                                                                                                                               | <b><u>Trombocitopenia</u></b>        |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Vincristina</b>                   | Leve e curta duração | Leve e curta duração                                                                                                                                    | -                                    |
| <b>Ciclofosfamida</b>                | ✓                    | 7-14 dias (recuperação 14-28 dias)                                                                                                                      | Relativamente poupadas               |
| <b>Daunorrubicina</b>                | ✓                    | 7-14 dias (recuperação 14-28 dias)                                                                                                                      | ✓                                    |
| <b>Bortezomib</b>                    |                      |                                                                                                                                                         |                                      |
| <b>Metotrexato</b>                   | ✓                    | 5-14 dias                                                                                                                                               | ✓                                    |
| <b>Doxorrubicina</b>                 | ✓                    | 10-14 dias (recuperação 15-20 dias)                                                                                                                     | ✓                                    |
| <b>Etoposido</b>                     | Menos frequente      | 7-14 dias (recuperação aos 21 dias)                                                                                                                     | 9-164 dias (recuperação aos 21 dias) |
| <b>Cisplatina</b>                    | ✓                    | 18-23 dias (recuperação aos 40 dias)                                                                                                                    | 18-23 dias (recuperação aos 40 dias) |
| <b>Citarabina</b>                    |                      | 1as 24 horas atingindo o máximo ao 9º dia e subida até ao 12º dia, altura em que voltam a baixar entre o 15º e 24º dia (recuperação entre o 25-34 dias) | 12-15 dias (recuperação 22-25 dias)  |

|                       |                                            |                                            |                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Idarrubicina</b>   | Menos frequente                            | Severa                                     | Severa                                       |
| <b>Ifosfamida</b>     | Menos frequente                            | 10-14 dias<br>(recuperação aos<br>21 dias) | Menos frequente                              |
| <b>Carboplatina</b>   | Moderada                                   | Leve                                       | 21 dias (pico)<br>recuperação 28-<br>35 dias |
| <b>Mercaptopurina</b> | 11-23 dias<br>(recuperação aos<br>28 dias) | 11-23 dias<br>(recuperação aos<br>28 dias) | 11-23 dias<br>(recuperação aos<br>28 dias)   |

#### **Referência bibliográfica:**

1. Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., Cordeiro, S. (2005). O Cancro e a Qualidade de Vida. Sintra: Novartis.

**Apêndice V – Cuidados a ter por NHF's para a pessoa gerir o  
período de aplasia medular**



O presente quadro apresenta os cuidados que devem ser transmitidos à pessoa com doença hemato-oncológica, para gerir as necessidades que possam estar afetadas e foi a primeira base para a elaboração do guia de boas práticas para o enfermeiro e o guia de recomendações para a alta para a pessoa com doença hemato-oncológica.

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Respira</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de máscara, em caso de frequentar locais públicos, com multidões (centro comercial, transportes públicos, etc) - isso ajudará a proteger de uma infeção respiratória;</li> </ul>                                                    |
| <b>2. Beber e comer</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não comer carne crua, peixe cru, ou ovos crus;</li> <li>- Não partilhar utensílios de bebida e/ou comida;</li> <li>- Aumentar a ingesta de fibra alimentar com frutas e legumes;</li> <li>- Beber água engarrafada.</li> </ul>          |
| <b>3. Eliminar</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não usar supositórios ou enemas, a menos que indicado o contrário pelo médico ou enfermeiro. Se necessário o médico pode recomendar um laxante;</li> <li>- Limpar muito suave mas completamente depois de evacuar.</li> </ul>           |
| <b>4. Movimentar-se e manter postura correta</b>       | _____                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>5. Dormir e repousar</b>                            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>6. Vestir-se e despir-se</b>                        | _____                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>7. Manter a temperatura corporal</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a temperatura duas vezes dia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| <b>8. Estar limpo/cuidado e proteger os tegumentos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados de higiene, são muito importantes. O banho diário, a lavagem das mãos frequentemente;</li> <li>- Usar luvas em qualquer atividade física que pode secar ou danificar a pele;</li> <li>- Cuidado ao cortar as unhas;</li> </ul> |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer a barba, com aparelho elétrico, evitar lâmina;</li> <li>- Evitar cera depilatória;</li> <li>- Escovar os dentes duas a quatro vezes por dia com uma escova macia e enxaguar com uma mistura de sal e água ou bicarbonato de sódio e água. Bons cuidados de higiene oral vão ajudar a diminuir o número de micróbios na boca.</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| <b>9. Evitar perigos para o próprio e para outrem</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar andar descalço;</li> <li>- Evitar fazer tatuagens;</li> <li>- Não limpar caixas de areia ou gaiolas de pássaros. Evitar qualquer contacto com urina de animais ou fezes;</li> <li>- Evitar a exposição prolongada ao sol. Usar protetor solar pelo menos FPS 30. Evitar uma queimadura solar;</li> <li>- Prevenir a constipação;</li> <li>- Não tomar medicamentos que contenham aspirina ou ibuprofeno, a menos que o médico indique. Estes fármacos podem fazer as plaquetas menos eficazes.</li> </ul> |
| <b>10. Comunicar/sexualidade</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se a contagem de plaquetas é baixa: não deve ter relações sexuais. As mulheres não devem usar tampões. Evitar o trauma durante as relações sexuais manter a higiene e lubrificação.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>11. Agir segundo as suas crenças</b>               | <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>12. Ocupar-se</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar visitas em casa que estejam constipadas ou que recentemente tiveram uma infeção;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>13. Recrear</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar exercícios leves, como caminhar diariamente. Realizar curtos períodos de descanso entre as atividades.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>14. Aprender</b>                                   | <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

É importante fornecer as informações à pessoa de quando deve recorrer ao hospital. Explicar que as razões de surgimento de determinados sintomas estão relacionados com o facto de se encontrarem em aplasia medular devido ao tratamento realizado. Desta forma, são situações de recorrência ao hospital:

- Febre, igual ou superior a 38°;
- Sangramento anormal - hemorragia nasal, sangue na urina ou fezes, fezes escuras, sangramento nas gengivas ou ferimento fácil;
- Diarreias por mais de dois dias;
- Suores noturnos graves, calafrios;
- Falta de ar, tosse ou dor de garganta;
- Dores de cabeça ou rigidez do pescoço;
- Micção frequente, ardor ao urinar;
- Vermelhidão, inchaço, dor ou descarga de qualquer lugar em seu corpo, fadiga extrema;
- Náuseas e vômitos que não melhoram;
- Rubor facial;
- Aftas;
- Novo início da dor;
- Irritabilidade.

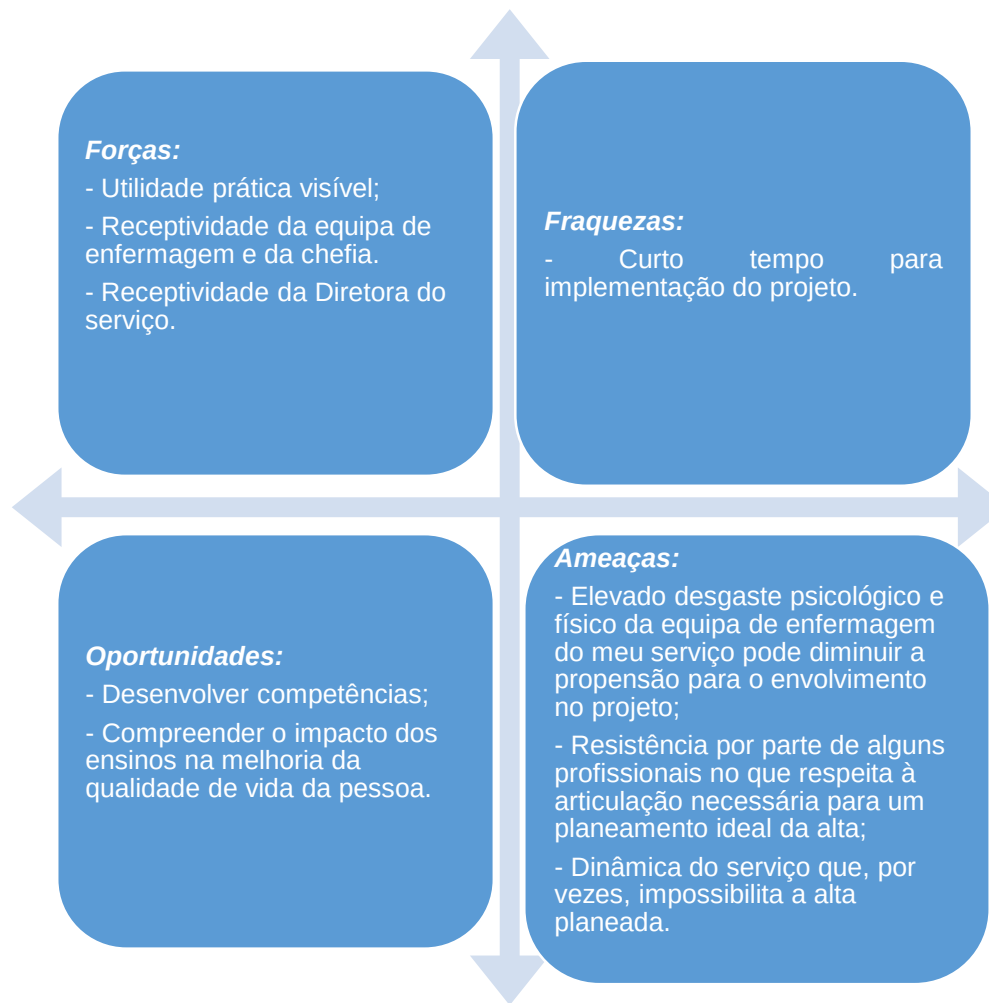
**Adaptado de:** Dana-Faber Cancer Institute e Memorial Sloan Kettering Cancer Center





## **Apêndice VI – Análise *SWOT***







## **Apêndice VII – 1ºJornal de Aprendizagem**





**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

Unidade Curricular

Estágio com Relatório

## **1º Jornal de Aprendizagem**

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, Outubro 2016





## **Introdução**

No sentido de dar resposta ao projeto de intervenção que desejo implementar no serviço onde exerço funções, torna-se pertinente a reflexão sobre momentos de aprendizagem que se tornam fulcrais no desenvolvimento do projeto.

Desta forma, proponho-me a refletir sobre uma situação que me deparei durante o estágio usando o ciclo de Gibbs.

A reflexão é uma conjuntura onde acabamos por questionar esses momentos e desenvolvemo-nos profissional e pessoalmente.

A reflexão consente aos enfermeiros avocar a responsabilidade pela sua própria aprendizagem, possibilitando-lhes identificar as suas necessidades de aprendizagem (Cooney, 1999).

A Ordem dos Enfermeiros (Conselho de Enfermagem, 2010) citando Berggren e Severinsson (2003), refere que a reflexão sobre as práticas incita a segurança, assertividade, bem como a capacidade de refletir sobre nós próprios, estimulando o desenvolvimento de novas perspetivas e capacitando-nos para uma melhor prática.

## **1. Reflexão**

### **1.1. Descrição da Situação**

A situação que me proponho a descrever não está relacionada com nenhuma situação específica sucedida com uma pessoa internada, mas com o início do meu estágio na unidade de transplante e unidade de tratamento intensivo do local a).

O serviço está dividido em duas unidades, a unidade de transplante de medula óssea e unidade de tratamento intensivo.

No dia em que iniciei o estágio conheci a enfermeira que me iria orientar e expus o meu projeto de intervenção que está relacionado com o planeamento da alta da pessoa com doença hemato-oncológica.

Desde o princípio ela considerou uma temática pertinente, expliquei-lhe que a necessidade de melhorar o ensino à pessoa com doença hemato-oncológica, surgiu no serviço onde exerço funções e a qual eu pretendia colmatar, considerando que o presente serviço de alguma forma me poderia trazer contributos nesse sentido. Apesar de serem realizados ensinamentos, estes não são registados e não existe nada sistematizado que permitisse um ensino eficaz à pessoa submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos e, que cada vez mais, se assistia a um re-internamento da mesma numa situação já agravada do seu estado geral.

Não tínhamos nenhum documento que consolidasse a informação necessária a transmitir à pessoa.

No mesmo momento ela entregou-me um programa educacional existente no serviço, que continha as temáticas que deviam ser ensinadas à pessoa desde o momento que esta é internada ao momento em que tem alta clínica. Este mesmo documento contém como anexo duas *check-lists* (uma para preencher ao longo do internamento e outra para o momento da alta) que permitem o registo e consulta rápida, permitindo a sistematização do ensino, a validação do mesmo, nunca esquecendo a individualidade dos cuidados, sendo adaptado a cada pessoa de acordo com aquilo que valoriza, questiona e consoante as necessidades que tem.

Para além deste documento existe também um guia que é entregue à pessoa, quando se aproxima a alta.

O programa educacional é aplicável às duas unidades, embora exista duas *check-list* diferentes para se utilizar em cada uma das unidades de acordo com os cuidados necessários, devido a existirem especificidades diferentes na unidade de transplante.

Na *check-list* da unidade de tratamento intensivo as temáticas de ensino são:

- Apresentação do serviço;
- Visitas;
- Procedimentos com a roupa;
- Alimentação no internamento;
- Rotinas do serviço;
- Higiene Corporal;
- Higiene Oral;
- Higiene das mãos;
- Circulação do quarto;
- Eliminação;
- Comunicação;
- Ocupação dos tempos livres e atividade física;
- Conhecimento da situação clínica;
- Cateter Venoso Central;
- Ciclo de quimioterapia;
- Regime terapêutico;
- Aplasia;
- Alopecia;
- Anorexia;
- Náuseas e vômitos;
- Mucosite;
- Diarreia/Obstipação;
- Infecção;
- Sexualidade e fertilidade;
- Mielograma;
- Punção Lombar;
- Suporte Transfusional;
- Direitos do doente oncológico;
- Preparação da alta/Ida a casa.

Para além destas temáticas na *check-list* da unidade de transplante é abordado também: o condicionamento, o isolamento protetor, o procedimento do transplante de medula óssea e as complicações do mesmo.

Posteriormente existe uma pequena *check-list* de preparação para a alta com as temáticas que devem ser abordadas: cuidados com higiene pessoal, cuidados com a higienização dos locais frequentados, atividades de lazer e social, atividades profissional e escolar, predisposição às infeções e vacinação (a vacinação não se aplica na unidade de tratamento intensivo), cuidados com a alimentação, cuidados a ter com a medicação, cuidados a ter com o cateter venoso central, sexualidade e fertilidade, alterações psicológicas que pode sentir, orientações direcionadas à família, quando contatar a equipa.

Já o guia de alta é entregue o mesmo nas duas unidades, sendo explicado que existem informações que não se adequam à situação da pessoa em causa, caso esta esteja na unidade de tratamento intensivo.

No decorrer dos dias tive oportunidade de assistir e prestar cuidados nas diferentes situações de alta.

Na unidade de tratamento intensivo foi entregue o guia de alta a uma pessoa que ia passar o fim-de-semana a casa, após ter realizado o 1º ciclo de quimioterapia e regressaria no domingo à noite para dar início na semana seguinte ao 2º ciclo de quimioterapia. A pessoa pediu informação escrita e foi trabalhado consigo o que estava escrito no guia de modo a que fosse perceptível que nem toda a informação era dirigida a si. O senhor compreendeu, soube explicar posteriormente a informação aquando da validação da mesma.

Na unidade de transplante foi entregue o guia de alta, quando as pessoas saíram da aplasia medular, a pessoas submetidas a transplante de medula óssea autólogo ou alogénico. E também neste caso existe informação no guia de alta que não se aplica ao transplante autólogo. O tempo de cuidados que a pessoa tem de ter com a alimentação é mais reduzido, sendo que no acompanhamento posterior em consulta e com as análises realizadas no decorrer do acompanhamento em ambulatório, a pessoa é informada pelo médico assistente de que pode “retomar a sua alimentação habitual”, também a vacinação tem esta especificidade no sentido em que quando é realizado transplante autólogo não há necessidade de serem administradas as vacinas do Plano Nacional de Saúde todas, só as que o médico exigir após análises, uma vez que, as células progenitoras hematopoéticas são as da pessoa.

Mas esta informação é toda explicada à pessoa de forma simples, de acordo com a sua situação.

## **1.2. Sentimentos e Pensamentos**

Quando me deparei com existência destes documentos senti-me bastante feliz, pois seria um ponto bastante positivo a ter em conta no decorrer da implementação do meu projeto e realização do meu relatório de estágio.

Senti-me ansiosa por começar a pôr em prática os documentos existentes no serviço para perceber o benefício para a pessoa dos mesmos e comparar a realidade com o que a teoria nos diz, relacionada com a importância de fornecer informação escrita. E isto ao longo dos turnos foi constado.

Ao mesmo tempo tive um sentimento negativo pelo fato do guia para a alta ser o mesmo para doentes submetidos a tratamento com quimioterapia, que estavam internados na unidade de tratamento intensivo e para doentes internados na unidade de transplante, pois queria-me parecer que, de algum modo, isso poderia vir a ser confuso para alguns doentes, tendo em conta as características de cada pessoa.

## **1.3. Avaliação**

Considero que a consulta destes documentos e o pô-los em prática foi fulcral para o meu desenvolvimento.

Apercebi-me que ao longo do internamento, os ensinamentos iam sendo individualizados e centrados nas necessidades da pessoa, permitindo-lhes que fossem consolidando os conhecimentos para pôr em prática num futuro próximo, adaptando-se à sua situação.

Como refere Potter & Perry (2006) para que o ensino tenha sucesso, é necessário avaliar as necessidades da pessoa em relação à aprendizagem, de forma a estabelecer os conteúdos do ensino. Os recursos, tal como a capacidade e vontade para aprender, são fatores que também influenciam os conteúdos pertinentes. Uma avaliação completa irá ajudar a selecionar os melhores métodos e garante uma abordagem personalizada/individualizada da pessoa.

Devem ainda ser identificadas as informações essenciais em conjunto com a pessoa. Esta avaliação é uma atividade contínua. Portanto, deve recolher-se, junto da pessoa e família, dados sobre as necessidades da pessoa a nível de aprendizagem e também: motivação; capacidade para aprender; recursos de ensino (os recursos poderão passar pelo apoio da família ou pessoas significativas). Deve ser assim

também avaliada a disponibilidade destes para receber os conhecimentos necessários ao apoio nos cuidados à pessoa e o ambiente de ensino (Potter & Perry, 2006). Estas situações são visíveis na prestação de cuidados, por parte dos profissionais de saúde.

#### **1.4. Análise**

A análise da situação descrita permite-me dizer que nós enquanto enfermeiros, elementos facilitadores dos processos de transição que a pessoa vivência necessitamos em primeiro lugar de olhar o outro na sua globalidade e permitir que isso nos ajude no estabelecimento de uma relação de ajuda. A observação torna-se então essencial, da mesma forma que a capacidade de empatia, ou seja, a compreensão profunda do que a pessoa sente como se fosse possível vermos as coisas pelos seus olhos e as sentíssemos da mesma maneira que ela. É então crucial que o enfermeiro vá mais longe, compreendendo as emoções e tentando ajudar a pessoa que as experimenta (Phaneuf, 2005).

Esta relação de ajuda pré-estabelecida vai ser um meio importante no cuidar. Para completar este cuidar que desejamos torna-se de facto essencial termos, também nós ferramentas que nos permitam ajudar o outro.

Os instrumentos que desenvolvemos vão sempre ser submetidos a ajustes, mas permitem-nos melhorar os cuidados que desejamos prestar.

A teoria afirma que o esclarecimento de dúvidas, a disponibilidade, a escuta ativa, a empatia, o estar presente, são fatores importantes na prática clínica, neste caso particular no ensino à pessoa (Phaneuf, 2005).

É pertinente a educação da pessoa, no que respeita ao tratamento com agentes anti-neoplásicos, sendo requisito enfermeiros competentes na avaliação e implementação de intervenções que dêem resposta às reais necessidades da pessoa. São pilares para a tomada de decisão o acesso apropriado a documentação sobre efeitos secundários, resposta ao tratamento e impacto na qualidade de vida (Thomsom, 2000). Os enfermeiros devem prover a pessoa de conhecimentos, aptidões e competências para que seja capaz de ser independente no cuidado a si mesma (Ream, 2000).

Das maiores responsabilidades, ao cuidar da pessoa em tratamento com quimioterapia, é a educação acerca dos efeitos secundários e o modo de atuação face

às conjunturas resultantes do tratamento. Conceder folhetos informativos com os efeitos secundários e as estratégias de resolução, torna-se imprescindível (Rigdon, 2010).

A meu ver, apesar de existirem sempre profissionais mais despertos e mais sensibilizados para esta temática que é o ensino à pessoa, apesar de o tempo nem sempre ser o que desejamos, considero que a equipa de enfermagem está bastante bem organizada para dar resposta às necessidades de ensino das diferentes pessoas que passam pelo serviço. Está criado o “bichinho” e a consciência em todos os profissionais da importância de ensinar a pessoa internada. Segundo Carroii e Dowling (2007), revela que os elementos essenciais para o planeamento da alta são: comunicação, coordenação, educação, participação da pessoa e colaboração entre o pessoal médico. Resultados de medidas do planeamento de altas bem sucedidas incluem a satisfação e qualidade de vida da pessoa. Uma melhor coordenação ao longo deste processo reduz o *stress* e a ansiedade da pessoa, família, enfermeiro, serviços hospitalares, médico e da comunidade (Carroii & Dowling, 2007).

Existe colaboração por parte dos diferentes grupos de profissionais para que se faça o planeamento da alta desde o primeiro dia neste serviço.

## **1.5. Conclusão**

Considero que esta foi uma vivência importante para levar para o meu serviço onde irei implementar o meu projeto.

O planeamento da alta é uma intervenção de enfermagem que visa a prevenção de problemas após a alta. Para além da equipa de enfermagem ser de extrema importância, é relevante que esta esteja integrada numa equipa multidisciplinar que deve ser envolvida no planeamento da alta, não cabendo a mesma apenas a um grupo de profissionais de saúde (Carroii & Dowling, 2007).

## **1.6. Planear a ação**

No futuro pretendo conseguir implementar um guia de boas práticas para os enfermeiros, sistematizando os ensinamentos que deverão ser realizados à pessoa internada.



Para além disso a criação de uma *check-list* faz-me todo o sentido para ser um meio de consulta rápida do que foi ensinado, o que falta ensinar, validar o que a pessoa já sabe e reforçar a informação que for necessária e pertinente.

É fundamental a continuidade dos cuidados especializados, com um planeamento de alta de acordo com as necessidades e com uma eficaz divulgação e mobilização dos recursos existentes na comunidade. O ensino, a instrução e o treino são requeridos ao enfermeiro especialista na ajuda à pessoa à readaptação funcional (OE, 2011).

Um sistema de melhoria contínua da qualidade e de registos de enfermagem, com focos de cuidados e intervenções de enfermagem especializadas, além da avaliação dos resultados sensíveis com indicadores de enfermagem direccionados à pessoa em situação crítica é essencial, bem como a revisão de guias de boas práticas que servem de base para sistematizar a intervenção de enfermagem levando à eficácia do resultado tendo por base a eficiência e segurança adequadas, podendo ser uma estratégia de colaboração da equipa multidisciplinar de saúde (OE, 2007).

Perceber os momentos certos e adequados para cada ensino, de acordo com as necessidades da pessoa é essencial.

Segundo Sobral (1989), a alta deve ser integrada durante os cuidados diários ao longo da hospitalização e fazer com que a pessoa participe nos seus cuidados conforme tolerado e apropriado. Durante o internamento, a pessoa submetida a QT passa por diversos desconfortos, vários momentos de dor e há que ter isso em conta. Nessa altura a mesma não estará preparada para receber ensinamentos, que dizem respeito à alta. A mesma é sujeita a uma quantidade enorme de informação acerca de todo o tratamento. É portanto, importante avaliar o momento ideal para o ensino e a motivação e disponibilidade da pessoa. Apesar disso, os familiares/pessoas significativas deverão ser incluídos e ser vistos, assim como a pessoa, como parceiros de cuidados e esses ensinamentos também lhes devem ser fornecidos. Há então, que avaliar o momento adequado para tal e ter tempo para validar a informação.

Ainda pretendo conseguir de alguma forma, fomentar a necessidade de articular com a equipa médica a carência de proferir a alta não no dia, mas com mais tempo, para que da parte de enfermagem seja possível consolidar os conhecimentos que a pessoa adquiriu de acordo com os ensinamentos que foram feitos ao longo do internamento,

e tentar que esta alta seja concebida em conjunto com a pessoa e família ou pessoa significativa. Se necessário articular também com a assistente social.

## Referências Bibliográficas:

1. Carroii, A. & Dowiing, M. (2007). - Discharge planning: communication, education and patient participation. *Britishjournal of Nursing*. Volume 16. Número 14.
2. Conselho de Enfermagem. (2010). *Caderno Temático Modelo de Desenvolvimento Profissional Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Ordem dos Enfermeiros. Acedido a: 26/2/2016. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematicos1.pdf>
3. Cooney, A. (1999). Reflection demystified: answering some common questions. *The British journal of nursing*, 8 (22), p.1530–1534.
4. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Acedido a: 1/03/ 2016. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend\\_Manuais\\_BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf)
5. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
6. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
7. Potter, A. & Perry, G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimento*. 5ª Edição. Lisboa. Lusociência.
8. Ream, E. (2000). Information and education for patients and families. In Kearney, N., Richardson & A., Giulio, P. (Eds.). *Cancer Nursing Practice: A Textbook for the Specialist Nurse*. (p.135-157).Edinburgh: Churchill Livingstone.
9. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
10. Sobral, Z. (1989). Preparação para a alta do doente com transplantação de medula óssea. *Divulgação – Revista de Enfermagem Oncológica*. Número 12. Outubro.
11. Thomsom, E. (2000). Chemotheraphy. In Grundy, M. (Ed.). *Nursing in Haematological Oncology*. (p. 101-126). Edinburgh: Baillière Tindall.

## **Apêndice VIII – 2º Jornal de Aprendizagem**





**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

Unidade Curricular

Estágio com Relatório

## **2º Jornal de Aprendizagem**

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, Outubro 2016



## Introdução

Surgem situações no decorrer do estágio que são necessárias refletir para que seja possível melhorar a prática clínica,

*refletir sobre as experiências favorece o olhar para dentro e ver a si próprio, confrontado o que se quer com o que se faz. Isso faz com que se consiga entender as contradições entre o que é desejado e o que é, na verdade, realizado em nosso cotidiano profissional* (Waldow, 2009, p. 142).

Organizo a reflexão em seis etapas, nomeadamente, descrição da situação, sentimentos e pensamentos, avaliação, análise, conclusão e planejar a ação, de acordo com a didática proposta pelo ciclo de Gibbs.



## **1. Reflexão**

### **1.1. Descrição da Situação**

A situação que me proponho a descrever aconteceu num turno da tarde quando me propus a prestar cuidados a uma senhora de 53 anos com diagnóstico de Mieloma Múltiplo desde agosto de 2016.

Esta senhora é casada tem dois filhos, um médico e outro a estudar. Vive em Santarém e trabalha como enfermeira na ortopedia do Hospital de Santarém.

Tem como antecedentes pessoais diabetes *melitus* (há 7anos) e hipertensão arterial (há 2 meses). Refere que associou o cansaço que sentia à rotina, ao trabalho por turnos.

Nessa tarde ao chegar ao pé da senhora apresentei-me, expliquei-lhe que era enfermeira no local c) e que estava a realizar um estágio de especialidade.

O intuito de prestar cuidados a esta senhora estava relacionado com a informação antecipada de que teria alta clínica brevemente.

Esteva internada para esclarecimento de diagnóstico e para estabilidade da função renal, tendo realizado várias sessões de hemodiálise, acabando por realizar tratamento citostático ao longo do internamento, com Bortezomib, estando já no 3º ciclo de quimioterapia.

Mantinha cansaço fácil, ansiedade relacionada com toda a situação clínica, pele seca e descamativa, anorexia e disgeusia.

O primeiro contato com a senhora não foi fácil, houve pouca abertura da sua parte, estava a ler um livro e manteve-se a ler. Respeitei a sua vontade.

No mesmo dia, perto do final do turno, quando fui administrar-lhe a antibioterapia prescrita acabou por surgir um momento em que a senhora sentiu necessidade de falar. Estava deitada e eu aproximei-me do leito agachei-me e escutei... Contou-me a sua história, desabafou, chorou... “nós andamos na correria do dia-a-dia e até nos esquecemos de viver o momento, o presente. O hoje, é que é certo...às vezes mantermo-nos na ignorância é o melhor, por isso não questiono...tenho 31 anos de profissão, nunca pensei viver esta situação. Mas tenho fé... (sic.)” Permaneci um bocado com a senhora...

Após este momento, senti que tinha havido abertura para o início do que poderia vir a ser o estabelecimento de uma relação de ajuda. Planeei os momentos de cuidados seguintes, apercebendo-me pelas passagens de turno que havia uma

necessidade de ensino relacionada com a alimentação e seria uma das intervenções que considerava importante incidir, para além da parte emocional relacionada com o surgimento da patologia e todos os efeitos secundários que a mesma acarreta bem como os do tratamento necessário. Este ensino relativo à alimentação seria de validação e consolidação dos seus conhecimentos, uma vez que, pela passagem de turno tinha entendido que os mesmos já tinham sido realizados e que a senhora detinha conhecimentos mas, que era importante reforçar dado a parte emocional estar também afetada. A quimioterapia a que tinha sido submetida não requeria tantos cuidados, ou ensinios, era um tratamento que se poderia fazer em ambulatório, mas que dada a complicação inicial, de insuficiência renal aguda, necessitou de internamento. O ensino estaria mais voltado para o fato da função renal estar afeta e como haveria de lidar com esta nova situação. A transição implica uma interação entre a pessoa e o ambiente, estando intimamente ligada com o tempo e movimento, implicando uma mudança de estado de saúde, de relações, de expectativas ou de habilidades, pelo que, a pessoa consoante o contexto tem de incorporar novos conhecimentos (Meleis, 2010). Era o que estava a acontecer nesta situação.

Nos dias que se seguiram fui abordando a senhora no que respeita à sua alimentação, foi-me dando como resposta que já sabia, que a diabetes sempre foi muito bem controlada com a medicação e com a alimentação. E que agora tinha que ter mais alguns cuidados dada a sua nova condição. Fui tentando perceber o que é que ela sabia e o que desejava saber, mas as respostas acabavam por ser tão fechadas que não se tornou fácil a realização de ensinios de acordo com o planeado. A tentativa de validação dos seus conhecimentos também foi em vão, pois a resposta ao “então o que é que já sabe?”, era “tenho de ter cuidados com alimentação”.

Tentei dar a volta e perceber que outros cuidados deveria ter aquando da alta e a resposta foi, todos os que já tenho aqui.

Sabia que já tinha sido entregue a parte do guia de alta correspondente à alimentação e que o tinha consigo, tentei perceber se tinha algumas dúvidas relativas ao mesmo, mas disse-me, mais uma vez, que não.

Disse-lhe que se precisasse de alguma coisa, se entretanto surgisse alguma questão estaria por ali. Respondeu-me cordialmente que sim e agradeceu-me.

## **1.2. Sentimentos e Pensamentos**

A mistura de sentimentos foi enorme, tive um turbilhão de sentimentos, desde o sentir-me nervosa e ansiosa com toda a situação vivenciada, frustrada por não conseguir dar resposta ao que desejava e achar que de alguma forma o facto de ter perante mim uma enfermeira, também tinha influenciado a minha ação. E se fosse eu? Realmente a ignorância por vezes é o melhor... Será que eu iria querer saber? Esta senhora trabalhava numa ortopedia há vários anos...quando caímos numa cama de hospital, deixamos de ser enfermeiros....parece que não sabemos nada, mas sabemos tudo...

Senti-me triste, por considerar que não consegui dar resposta a alguns conhecimentos que considero que fossem importantes para si consolidar, desde a patologia, os sintomas da mesma, o tratamento e continuação deste, bem como alguns cuidados que deverá ter no domicílio.

Senti-me bem, pois considero que respeitei o seu espaço e a sua vontade, permitindo a sua expressão emocional que se calhar era o que esta senhora mais precisava neste momento.

## **1.3. Avaliação**

Esta situação permitiu-me compreender que de fato há momentos para tudo e que esses momentos se podem transformar em momentos de aprendizagem a diversos níveis, tanto para a pessoa como para o profissional.

Avalio a globalidade da situação como positiva, pois considero que acabou por ser benéfico para a senhora a minha presença, a minha disponibilidade, acabando por conseguir dar início a uma relação de confiança, pois respeitei a sua vontade, não forçando uma aprendizagem que não iria ter contributo nenhum naquele momento.

Era notório que o conhecimento pré-existente era condicionante da aprendizagem, tornando-se inibidora da mesma. No entanto, no decorrer da relação estabelecida foi possível discorrer a preocupação da senhora relacionada com o fato da doença ter consequência na insuficiência renal. E este seria o foco de atenção. A dependência da hemodiálise era o que mais receava. Estava consciente do que esta situação acarretava. O que acabou por ser positivo pois proporcionou o “ajustamento” (Meleis, 2010), ou seja, o envolvimento nos processos inerentes à transição para conseguir o alcance da estabilidade no regresso a casa.

#### **1.4. Análise**

Como afirmam diversos autores a aprendizagem só se torna possível quando a pessoa assim o deseja. Respeitar a sua vontade e dar importância a aspetos que são prioritários à pessoa é essencial.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos e consecutivo aumento dos sobreviventes, o diagnóstico de cancro é ainda visto como sendo fatal, desencadeando na pessoa sentimentos de vulnerabilidade, medo e ansiedade, devido à imprevisibilidade intrínseca ao curso da doença. Que foi visível na situação experienciada

O impacto emocional e as emoções emergentes quando surge o diagnóstico de doença oncológica são de medo e raiva, contudo, apesar de serem sentimentos negativos apresentam um potencial adaptativo significativo. A compreensão das emoções intrínsecas a um diagnóstico de cancro favorece o estabelecimento da relação terapêutica, promovendo o bem-estar emocional e beneficiando o processo de adaptação (Ferreira, Santos & Bulcão, 2012).

As experiências de vida anteriores, representação sobre a saúde e doença e o imaginário individual da pessoa doente, influenciam o processo de doença (Gameiro, 2004). A doença é percebida como uma crise e confronta a pessoa com a sua fragilidade, despertando angústia e insegurança e podendo conduzir a sentimentos de culpabilização. Surgem também diversas inquietações, nomeadamente, o risco de vida, a possibilidade de cura e o tempo e meios inerentes ao tratamento. Gameiro (2004) menciona que a identidade pessoal, a autoestima e o desenvolvimento do projeto de vida são ameaçados pela vivência da doença. O equilíbrio emocional da pessoa doente é afetado pelos elevados níveis de ansiedade e revolta fomentados pela doença.

Acredito que esta senhora experimentou sentimentos negativos e causadores de medo e ansiedade relativamente à sua situação. Todavia, e apesar da tristeza, ostentou aceitar a sua nova condição, entregando esperança no tratamento e esperança de que a função renal fosse restabelecida. Matos e Pereira (2005), identificam o espírito de luta como uma das respostas ao diagnóstico de cancro, os “doentes que aceitam o diagnóstico mas que permanecem otimistas, procuram informações e recursos estando determinados a combater a doença” (Matos &

Pereira, 2005, p. 28). Verbalizava que tinha fé, que acreditava que as coisas iriam correr bem, apesar de se demonstrar emocionalmente abalada.

A esperança influencia positivamente a vivência da doença, ajudando a pessoa a enfrentar as dúvidas de uma forma mais eficaz constituindo-se como uma estratégia de *coping* relevante (Pinto, Caldeira & Martins, 2012).

Desta forma, o profissional de enfermagem tem um papel essencial na promoção da esperança. “A esperança (...) tem um efeito benéfico (...) ao contribuir para a capacitação da pessoa para lidar com situações de crise, para manutenção da qualidade de vida, para a determinação de objetivos e para a promoção da saúde” (Cavaco et al, 2010, p. 101).

Julgo que uma atitude de afeto, honestidade e disponibilidade em conjunto com uma comunicação do diagnóstico à pessoa, patenteando o interesse e empenho da equipa em ajudá-la a enfrentar os tratamentos e a combater a doença, difundiram a aceitação da doença e o desenvolvimento de uma atitude positiva.

Não esquecendo, como refere Meleis (2010), a enfermagem preocupa-se com o processo e as experiências dos seres humanos a atravessar transições e visa facilitar as mesmas para enaltecer um sentimento de bem-estar. A pessoa está inserida num ambiente que importa conhecer, pois estes influenciam-se mutuamente. Compreendendo como estes se influenciam através da troca de fluxos de energia influenciará a aprendizagem e educação da pessoa, podendo ser inibidor ou facilitador do processo vivenciado.

## **1.5. Conclusão**

Considero que esta foi uma vivência importante levando-me a questionar algumas coisas, pôr em prática outras e perceber que sim, o ensino é importante e há que trabalhá-lo de acordo com o *feedback* da outra pessoa.

Examinando criticamente a minha atuação interrogo-me sobre o que mais poderia ter feito?

Envolvei-me emocionalmente na situação o que é difícil não fazer. Cuidar exige envolvimento relacional, a relação supõe que o enfermeiro se encontre presente no seu saber fazer, no seu saber estar e no seu saber ser tornando-se mais difícil ter capacidade para gerir as emoções e os comportamentos, não esquecendo que uma relação exige troca de afetos. Ao se prestar cuidados, o enfermeiro estabelece uma

forte relação com aquele que está a ser cuidado. Cuidar da pessoa doente obriga a presença, toque, empatia que se vislumbram num conjunto de relações fortes mas fugazes, estando presente intimidade e cumplicidade.

Atento que nos diversos momentos agi de acordo com as minhas capacidades e limitações e evidenciei competências técnicas, científicas e relacionais, no domínio da compreensão das emoções inerentes ao diagnóstico de cancro e no estabelecimento da relação de ajuda através de uma atitude empática.

Desejei propagar a esperança e otimismo junto da pessoa. Legítimo a pertinência da esperança no desenvolvimento do estado de saúde da doença, podendo ser uma possível saída do ciclo de sofrimento e sendo experienciada como um conforto. Henderson afirma que a enfermeira tem de “entrar na pele da cada pessoa para perceber o que ela precisa e depois as necessidades têm que ser validadas com a pessoa (Tomey & Alligood, 2004).

Detenho necessidade de aprofundar conhecimentos e de desenvolver capacidades relacionais no domínio da comunicação e gestão de más notícias para que futuramente esteja melhor preparada para intervir.

## **1.6. Planear a ação**

Os cuidados de enfermagem integram atividades complexas e variadas, respondendo a várias necessidades ao mesmo tempo, relacionando-se de uma forma dinâmica e contínua. É importante fornecer à pessoa a hipótese de desenvolver os seus potenciais; estar presente, ter tempo para escutar e para observar ou simplesmente para apoiar, é essencial para que a segurança seja efetiva, dado que os cuidados tem o objetivo de acompanhar e suportar,

*enfermagem é a ciência e a arte de cuidar de seres humanos nas suas necessidades humanas básicas, e a atenção e cuidado deve ser uma experiência vivida através de uma inter-relação pessoa com pessoa, lembrando que tão importante quando o cuidado é estar alerta para os cuidados que os efeitos produzem nos doentes (Simões, 2011, p. 25).*

Desejo num futuro próximo pôr em prática tudo o que tenho vindo a aprender, nunca esquecendo que o importante é dar resposta às necessidades da pessoa, de acordo com a sua vontade, sendo um agente facilitador no processo de transição da pessoa, originando uma transição saudável.

Segundo Meleis (2010), transição é uma passagem de uma fase da vida, de uma condição ou de um estado para o outro. A transição denota uma mudança no estado de saúde, nos papéis sociais ou nas capacidades. Pretendo desta forma, ser um elemento facilitador no processo, desconexão, percepção, consciencialização e padrões de resposta, na transição vivenciada.

Anseio conseguir compreender os fatores que influenciam a transição de cada pessoa, possibilitando uma resposta às suas necessidades considerando os indicadores que demonstram uma transição saudável (bem-estar subjetivo, domínio/mestria de papel e bem-estar nas relações) de acordo com Meleis (2010).

## Referências Bibliográficas:

1. Cavaco, V. S. J., José, H. M. G., Louro, S. P. R. L. P., Ludgero, A. F. A., Martins, A. F. M. & Santos, M. C. G. (2010). Qual o papel da esperança na saúde da pessoa – Revisão Sistemática. *Revista Referência*. 2 (12), 93-103.
2. Ferreira, L. M., Santos, C. & Bulcão, E. (2012). Emoções face ao diagnóstico de doença oncológica. *Onco.news*. 6 (20), p.20-27.
3. Gameiro, M. G. H. (2004). “Estar Doente”: Atribuição Pessoal de Significações. *Revista Referência*. 12, p.35-43.
4. Matos, P. & Pereira, G. P. (2005). Áreas de intervenção na doença oncológica. In Pereira, M. G., Lopes, C. *O doente oncológico e a sua família*. (2ª ed.). (p. 15-25). Lisboa: Climepsi Editores.
5. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
6. Pinto, S., Caldeira, S. & Martins, J.C. (2012). A esperança da pessoa com cancro – estudo em contexto de quimioterapia. *Revista Referência*. 3 (7), p.23-31.
7. Simões, A. S. L. (2011). Cuidar em oncologia: dificuldades, estratégias desafios na relação dos enfermeiros com o doente oncológico – o caso particular de um hospital de agudos. *Onco.news*. 5 (17), p.19-29.
8. Tomey, A. M. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 5º ed. Lisboa. Lusociência.
9. Waldow, V. R. (2009). Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 62 (1), p.140-145.





## **Apêndice IX – 3º Jornal de Aprendizagem**





**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

Unidade Curricular

Estágio com Relatório

## **3º Jornal de Aprendizagem**

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, Outubro 2016



## **Introdução**

A prática da enfermagem advém da interação entre diferentes intervenientes, designadamente, enfermeiro, pessoa doente e ambiente, requerendo ao profissional a mobilização e a assimilação de diferentes tipos de saberes e de competências de carácter cognitivo, afetivo e reflexivo, com o intuito de ajudar o outro a cuidar de si próprio ou auxiliá-lo na mobilização de recursos que permitam uma transição saudável.

O enfermeiro ganha consciência de si próprio e da sua relação com o contexto, através da interação com a pessoa doente e no decurso da prestação direta de cuidados. Acaba por incorporar o conhecimento científico adquirido concomitantemente com o questionamento e a avaliação do que observa. “Os contextos, enquanto ambiente, influenciam e são influenciados pela subjetividade de cada um, pelas singularidades no coletivo, que se articulam para reinventar um novo coletivo que, quando contextualizados e consciencializadas, promovem aprendizagens ao longo da vida.” (Serrano, Costa & Costa, 2011, p. 18).

Desta forma, surge a presente reflexão de acordo com o ciclo de Gibbs.

## **1. Reflexão**

### **1.1. Descrição da Situação**

A presente situação aconteceu numa manhã. Durante a passagem de turno falou-se na possibilidade da Senhora Dona G. ter alta brevemente.

Uma senhora com diagnóstico de LMA- M5, tendo sido já submetida a tratamento com fludarabina e citarabina (2ºciclo) estando internada desde Julho, tendo ido uma semana e meia a casa entre o fim do primeiro ciclo e início do segundo.

Já tinha tido contato com esta senhora, era bastante simpática e comunicativa.

A mesma já me tinha falado da sua “netinha” de 4 anos e as saudades que tinha desta. Esta senhora é ribatejana, vive com o marido e era ela que acompanhava a neta muitas das vezes até à escola, trazia-a de volta ao final do dia, de modo a ajudar a filha e o genro que trabalhavam e nem sempre tinham possibilidade.

Antes de abordar com a senhora a possibilidade da alta estar próxima, eu e a enfermeira que me orienta, falamos com a médica nesse sentido. A médica disse-nos que sim, que estavam a ponderar a alta, que a senhora já tinha saído da aplasia medular e que já tinha um dador.

Ao entrar na sala, abordou-se a senhora nesse sentido. “Estivemos a falar com a médica D<sup>a</sup> G. e ela disse-nos que a sua alta seria para breve. Já tinha pensado nesta situação?” Referiu que iria para a sua casa, estaria com o marido e o seu irmão (que era o possível dador) que estaria lá por uns tempos, até regressar à Madeira.

De referir que antes de ir ter com a Sr<sup>a</sup> Dona G. consultei o seu processo e apercebi-me que os únicos ensinamentos que estavam registados na *check-list* existente no serviço eram sobre o acolhimento ao serviço, alopecia, náuseas e vómitos. Fui logo alertada pela enfermeira que me orienta, que o registo continua a ser um lapso na nossa profissão e que de certeza já teriam sido feitos mais ensinamentos que aqueles que estavam registados.

Assim, foi realizado o contato com a senhora acerca do que já sabia e o que desejava e valorizava saber. Sabendo que a senhora já tinha ido a casa, decerto que já haveriam alguns conhecimentos que teria adquirido.

A conversa foi-se desenrolando, fui-me apercebendo que a senhora tinha alguns mitos que precisavam ser desmistificados, como por exemplo, o uso de máscara em casa, o não dormir com o marido, o não comer determinados alimentos, etc.

De acordo com a *check-list* de ensinios para a alta foram feitos ensinios no que respeita: aos cuidados com higienização dos locais que frequenta, predisposição para a infeção, cuidados com a alimentação, atividades de lazer e social e sexualidade. Neste momento não foram ainda fornecidas informações sobre situações em que deve contactar a equipa, porque seria informação a mais e que deveria ser dada num momento seguinte, após validação destes ensinios.

Fui tentando com que a senhora percebesse o porquê de alguns cuidados que me falava e desmistificando algumas crenças que tinha. Foi-me respondendo que sim, assentindo com a cabeça, esboçava um sorriso, por vezes desviava o olhar e mudava o assunto.

A conversa colidiu com o transplante de medula óssea. Foi-lhe explicado em que é que consistia e questionei-a se desejava conhecer a unidade, disse que não e começou a chorar. Foi-lhe explicado que, por vezes, era importante conhecer a unidade, para diminuir os receios que pudessem existir e que o conhecer o local onde iria ser tratada poderia ser benéfico. Percebendo o que lhe estava a dizer e não insistindo eu no assunto, no final da conversa acabou ela por desejar conhecer a unidade, agradecendo no fim, sentindo-se satisfeita, ao perceber que o espaço era idêntico, existindo umas diferenças, e sabendo que ia ser cuidada pelas pessoas que já conhecia.

No regresso ao quarto fez questões sobre a alimentação, se podia comer uvas e maçãs, sendo esclarecida que uvas não seria conveniente pois é uma fruta de casca fina cuja propagação microbiana pode ser elevada, mas poderia comer maçãs se lavasse bem as mesmas e cortasse a casca não muito rente, mas com uma margem de maçã. Entre outros alimentos que foi questionando. No final deste contacto, falei com enfermeira que me orienta e disse-lhe que não achava pertinente entregar o excerto do guia da alta, sobre a alimentação que por vezes se dava, considerando, que nesta fase poderia confundir e não ser benéfico para a mesma, pois havia alguns mitos relativos à alimentação, que ainda não estavam bem desconstruídos. Ela concordou. Os ensinios realizados precisavam de ser validados posteriormente noutro momento da prestação de cuidados, caso a senhora demonstrasse disponibilidade e vontade de aprender e consolidar a informação fornecida, de modo a adaptar-se a este novo processo.



## **1.2. Sentimentos e Pensamentos**

Senti-me bem por ter surgido mais um momento de ensinamentos que permitiu o desenvolvimento e contributo do meu projeto.

Para além disso acabou por ser um momento essencial, pois permitiu perceber que ainda era necessário trabalhar com esta senhora de modo a *empoderá-la* no seu autocuidado aquando da alta. Segundo Orem (2001, p. 43) o autocuidado alude à “prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.”

Como refere Henderson, o doente é um indivíduo que necessita de assistência para obter saúde e independência, e é necessário informar a pessoa para em parceria chegar à independência (Tomey & Alligood, 2004).

Os mitos e ideias pré-concebidas muitas vezes dificultam a interiorização de novos ensinamentos, novas aprendizagens e a mudança é algo que necessita de ser trabalhado todos os dias permitindo transições saudáveis e que a pessoa demonstre, como refere Meleis (2010), indicadores de bem-estar subjetivo, domínio/mestria de papel e bem-estar das relações.

## **1.3. Avaliação**

Considero que este momento do cuidar foi bastante importante possibilitando a aplicação da *check-list* para alta existente no serviço e o registo na mesma.

A meu ver esta situação foi essencial para perceber que era necessário trabalhar mais com esta senhora os ensinamentos e tentar criar abertura para que ela ouvisse e interiorizasse o que estava a aprender. Considero que apesar de a senhora ter comunicado connosco, exposto o que sabia, não questionando muito sobre o que desejava saber, pareceu-me que nos estava a ouvir mas que ainda não estava muito disponível para aprender. Neste sentido, considero que foi positiva esta intervenção junto da senhora, contribuindo para a continuidade de cuidados e melhoria dos mesmos.

Todo o trabalho orientado no sentido de melhorar a comunicação, tem como finalidade aumentar a compreensão e a quantidade de informação que é transmitida à pessoa, favorecendo uma melhor adesão ao plano de tratamento e ao consentimento informado, assim como reduzir a incerteza e melhorar os relacionamentos, reduzir a ansiedade, gerar sentimentos de segurança e de controlo,

promover o auto-cuidado e a criação de expectativas realistas adaptadas à nova realidade (Mills & Sullivan, 1999).

Foi importante conhecer algumas condições da transição que estavam a ser inibidoras, como refere Meleis (2010), no caso desta senhora, que estavam relacionadas com fatores pessoais (significados, crenças e atitudes culturais). Esta preparação e a informação transmitida acabaram por ser um elemento facilitador podendo aliviar o *stress* associado à transição.

#### **1.4. Análise**

A presente situação levou-me mais do que nunca acreditar que é necessário desmistificar a informação que a pessoa detém e desconstruir essa mesma informação.

Propomo-nos a realizar guias e a entregá-los, mas não basta “depositá-lo” junto da pessoa. É necessário compreender o contexto da pessoa, importa perceber para onde vai e de acordo com isso adequar a informação que consta no guia. Fazer com que a pessoa perceba a razão do que está escrito para poder decidir em consciência.

Esta situação fez-me perceber que mais do que fazer um guia é necessário depois trabalhá-lo com cada pessoa se esta assim o desejar.

Acredito que de algum modo este momento suscitou algumas questões na senhora, que mais cedo ou mais tarde serão esclarecidas consoante ela assim o deseje.

O ensino foi adaptado às variáveis intrínsecas e extrínsecas da pessoa e possibilitou compreender que ainda é necessário fornecer ferramentas para que consiga atingir mestria, permitindo a decisão em consciência.

Fugiu ao tema da sexualidade, sentindo-se envergonhada ao falar da temática, mas deixou um espaço aberto para numa fase posterior se retomar o tema.

Elementos essenciais para o estabelecimento de relação de ajuda e conseguinte educação são a verdade, a clareza, a honestidade, a abertura, a disponibilidade e a sistematização, tornando possível a confiança e segurança. Cabe ao enfermeiro ter capacidade de compreender o momento certo para dar determinada informação, perceber qual a quantidade de informação que a pessoa consegue captar bem como, compreender se a pessoa entendeu o significado da mensagem e ajudar fornecendo as explicações necessárias (Martins, 2007). A equipa de saúde deverá trabalhar em harmonia de modo a que a informação fornecida seja coerente, atingível e

compreensível. “A informação é uma atitude ética para com o doente e ao mesmo tempo uma mensagem de confiança” (Almeida & Silva, 2004, p. 20).

Apercebi-me da importância em incluir os familiares nestes momentos de ensino, o que nem sempre é fácil. Digo isto porque, durante a conversa, a senhora referiu que usava máscara em casa e disse que era o marido que lho exigia, porque considerava que era importante por causa do pó. Isto foi importante desmistificar na senhora, mas será que ela iria ser capaz de fazer o marido compreender o fato de não ser necessário o uso de máscara em casa?

Segundo Arraras, Ilaramendi, Valerdi e Wright (1995), a informação dada à pessoa com cancro acerca da sua doença e tratamento pode ter um profundo impacto no seu bem-estar, alterando o significado dos sintomas e problemas e a forma como a pessoa encara a doença e o seu tratamento. Os benefícios que daí advêm estão associados à diminuição da ansiedade e a uma melhor adaptação ao processo de doença, e promovem a comunicação entre a pessoa, família e profissionais e a sua participação na tomada de decisão, melhorando a sua sensação de controlo e satisfação, assim como a sua qualidade de vida.

## **1.5. Conclusão**

Este foi um momento importante permitindo o meu crescimento e adequação dos ensinamentos. Mais uma vez foi possível retirar contributos para a implementação do meu projeto.

As crenças e atitudes culturais exercem uma influência significativa sobre a experiência de transição (Meleis, 2010), neste sentido, mais do que transmitir informação importa também desmistificá-la e desconstruí-la, adaptando-a a cada pessoa e possibilitando a autonomia e decisão consciente da mesma.

## **1.6. Planear a ação**

No futuro desejo dar continuidade aos cuidados iniciados, fomentando a importância de registar o que é feito, o que falta fazer, o que é necessário validar e consolidar.

O enfermeiro tem um papel importante de influência na forma como a pessoa pode reter e compreender a informação, promovendo que a informação seja repetida

sempre que necessário e que seja adaptada em função das necessidades e expectativas da pessoa (Mills & Sullivan, 1999).

Segundo Phaneuf (2005), a intervenção consiste em reconhecer e confrontar delicadamente a pessoa com as suas crenças a fim de a levar a tomar consciência das mesmas. O enfermeiro pode utilizar estratégias a fim de favorecer na pessoa uma mudança de perspectiva. Pôr as crenças que estão enraizadas em evidência ajuda ao questionamento dos “porquês” permitindo encontrar explicações substitutivas e enfraquecer a influência sobre as decisões e comportamentos. Deve-se evitar a confrontação direta das interpretações e das crenças.

Assim, a preparação e conhecimento que se relacionam com o conhecimento que é esperado, funcionam como um fator facilitador, dado que alivia o *stress* relacionado com a transição (Meleis, 2010), o que também é comprovado pela prática baseada na evidência.

## Referências Bibliográficas:

1. Almeida, S. & Silva, R. (2004). Refletindo sobre a comunicação com o doente oncológico. *Nursing*. 193, p.20-21.
2. Arraras JI, Ilaramendi JJ, Valerdi JJ & Wright SJ. (1995) Truth telling to the patients in *Advanced cancer family filtering and prospects for change*. 4, p.191-196
3. Martins, J. C. A. (2007). O Enfermeiro na Informação ao Doente. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 12, p.11-14
4. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
5. Mills M & Sullivan K. (1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*; 8, p.631-642
6. Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6ª ed.). Mosby: St. Louis
7. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
8. Serrano, M., Costa, A. & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a (s) competência (s). *Revista de Enfermagem Referência*. 3, 15-23.
9. Tomey, A. M. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 5º ed. Lisboa. Lusociência.

## **Apêndice X – 4º Jornal de Aprendizagem**





**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

Unidade Curricular

Estágio com Relatório

## **4º Jornal de Aprendizagem**

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, Outubro 2016





## Introdução

*a relação terapêutica (...) caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proactivo na conceção do seu projeto de saúde (OE, 2011).*

A seguinte reflexão é descrita de acordo com o ciclo de Gibbs.

## 1. Reflexão

### 1.1. Descrição da Situação

A meio de um turno da manhã recebo a informação de que a Sr<sup>a</sup> Dona M. iria ser re-internada.

Uma senhora de 68 anos, caucasiana, com diagnóstico de Leucemia mieloide aguda (LMA) secundário a Síndrome Mielodisplásico. Esta senhora tinha tido alta há cerca de quatro a cinco dias e eu tinha prestado cuidados e estado envolvida no planeamento da sua alta. *Status* pós transplante alogénico (dador não relacionado).

Recorreu ao serviço de urgência por quadro de náuseas e vómitos, não conseguindo tomar a medicação prescrita. Vinha acompanhada da prima que referia “não pode ficar assim em casa, sem comer nada e o que come vomita, e tem esta cor...(sic)”.

Ficou internada por doença do enxerto contra o hospedeiro, aguda, a nível gastrointestinal. Apresentava aspeto emagrecido e escleróticas sub-ictéricas.

Tinha realizado com esta senhora momentos de ensino, de modo a que ela fosse capaz em casa manter a estabilidade e responder de forma independente às suas necessidades, tomando decisões acerca da sua saúde em consciência.

Questionei: “então Sr<sup>a</sup> Dona M. o que a trouxe cá?”

-“Não conseguia comer nada, tudo o que punha à boca vomitava, não era capaz de fazer a medicação. Lembrei-me das nossas conversas e a minha prima confirmou no “livrinho” que levei que se esta situação, se prolonga-se, devia recorrer ao hospital. Assim fiz, a minha prima trouxe-me. (sic)”

Esbocei-lhe um sorriso acenei-lhe com a cabeça e disse-lhe aprovando e consentido com a sua decisão, “fez muito bem em vir ter connosco...”

Acompanhei-a até ao quarto. Esta senhora, era uma senhora que em tempos me tinha dito que gostava de saber tudo. Informe-i-a que estes sintomas eram comuns após o transplante que tinha realizado, o fato de não estar a fazer a medicação complicava a sua situação e que era muito importante ela estar ali e ter recorrido cedo ao hospital, para podermos fazer a medicação via endovenosa e atenuar a sintomatologia. Acabando por fazer reforço positivo.

-“Mas porque estou assim? É o meu organismo a reagir ao transplante? (sic.)”

Disse-lhe que sim, expliquei-lhe que o fato de ter recebido células que não são suas, estas podem reagir contra o seu organismo, pois como são “células novas e que

têm mecanismos próprios de defesa reagem ao não reconhecerem o corpo onde estão” e no seu caso manifestou-se a nível gastro-intestinal, por isso apresenta náuseas, vômitos e diminuição do apetite. É como se fosse uma reação inflamatória contra o seu corpo, e isso impossibilita-a de tomar a medicação, o que também não ajuda. A ciclosporina ajudaria a atenuar esse processo, mas...“pois como não a conseguia tomar piorou a minha situação não foi?” (sic). Acenei-lhe afirmativamente. “Lembro-me de me ter dito algo assim quando estava para ter alta...que isto poderia acontecer.”(sic.) Sorri.

Esta senhora desde o primeiro contato com ela que questionou e quis saber tudo, desde o processo de doença, tratamento, efeitos secundários e complicações que poderiam surgir.

Possibilitou-me pôr em prática os meus conhecimentos científicos e comunicacionais sobre a pessoa submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos, dada a sua vontade e predisposição para aprender, abertura e desejo em adquirir competências para gerir a sua situação de doença, tomando decisões em consciência sobre a gestão de sintomas e cuidados a ter relacionados com a aplasia medular, premeditada no seu caso pelo tratamento.

## **1.2. Sentimentos e Pensamentos**

Ao ver a Sr<sup>a</sup> Dona M. a entrar pelo serviço para ficar internada, senti-me triste ao perceber que tinham surgido complicações relacionadas com o transplante. Embora eu saiba que são mais que frequente estas situações, é desgostoso revermos as pessoas que cuidamos a serem re-internadas.

Ao mesmo tempo, no decorrer da conversa com a senhora fui-me apercebendo que o seu regresso tão cedo tinha a ver com os ensinamentos que tinha realizado consigo no internamento anterior. Isso deixou-me feliz percebi que a informação transmitida tinha sido benéfica e tinha sido apreendida pela pessoa. O que a levou a recorrer atempadamente ao hospital, não aguardando mais tempo em casa podendo a sua situação agravar-se.

## **1.3. Avaliação**

Conjeturando sobre a situação avalio-a como positiva. Foram essenciais os momentos de ensino que tive com esta senhora, sendo uma senhora que gostava de

conversar e estar a par da sua situação de saúde/doença foi uma condição que facilitou a interação e o ensino permitindo a estabilidade da pessoa.

Quando foi re-internada observou-se um desequilíbrio, que a pessoa foi capaz de dar resposta dado os conhecimentos adquiridos, mas que precisava de auxílio, como refere Henderson, para satisfazer as suas necessidades não satisfeitas, neste caso específico relacionado com a alimentação e manter um ambiente seguro (Tomey & Alligood, 2004).

Contudo, a senhora foi capaz de demonstrar competências e padrões de resposta que permitiram demonstrar que estava situada (pois a transição envolveu a integração de novos significados e perceções e a reformulação dos significados em relação ao ambiente que a envolve), tinha desenvolvido confiança e mecanismos de *coping* (demonstrando um conhecimento mais aprofundado, e também, uma maior compreensão dos aspetos essenciais e críticos) e mestria perante a situação, uma vez que, demonstrou ter adquirido conhecimentos que a fizeram compreender que dada a sintomatologia que apresentava deveria recorrer ao hospital, não deixando que o seu estado clínico se agravasse e tomando uma decisão autónoma e consciente (Meleis, 2010).

#### **1.4. Análise**

Esta situação deu visibilidade às competências que desejo alcançar, permitindo o desenvolvimento das mesmas. A prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica avançada é coincidente com o desenvolvimento de competências descritas pela European Oncology Nursing Society (EONS, 2013), o cuidado de enfermagem é dirigido a todas as fases da doença oncológica. A entrevista permite desenvolver competências no âmbito do conhecimento da pessoa e do sistema que a envolve, valorizando a sua importância para o processo de tomada de decisão, sendo este um aspeto de extrema importância no âmbito da enfermagem oncológica. Também ao nível das Competências Comuns de Enfermeiro Especialista (OE, 2010), o desenvolvimento de competências neste âmbito enquadra-se no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, promovendo o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos, respeitando a escolha e a autodeterminação da pessoa.

A preparação e conhecimento relacionados com a pré-disposição para aprender bem como a família (recurso importante, pois segundo a senhora era interessada e queria saber para melhor cuidar), foram condições facilitadoras de todo o processo.

É reconhecida a importância de reduzir o risco de complicações associadas ao tratamento em pessoas com doenças hemato-oncológicas (Leonard, 2011). É necessário educar e procurar formas de educar eficazmente a pessoa sobre o diagnóstico, tratamento e gestão de sintomas (Portz & Johnston, 2014).

Os enfermeiros devem deter conhecimentos sobre os efeitos da quimioterapia, bem como as complicações do transplante de células progenitoras hematopoéticas, sendo das responsabilidades mais importantes educar a pessoa acerca da gestão dos efeitos secundários e respostas adequadas às complicações decorrentes. Durante a educação o enfermeiro deverá facilitar a transferência de conhecimentos eficazes para a segurança da pessoa (Rigdon, 2010).

O fornecimento de documentos escritos com recomendações é uma ferramenta importante no processo de educação, assim como a repetição da informação fornecida (Rigdon, 2010). E demonstrou-se nesta situação. A leitura do guia para a alta, em conjunto, demonstrou-se também pertinente permitindo a clarificação da informação.

Conseguir pôr em prática os conhecimentos que tenho vindo a desenvolver no âmbito da educação e respetivo planeamento da alta da pessoa com doença hemato-oncológica. Não esquecendo que o cuidado de enfermagem deverá ser facilitador da transição e conduzir à procura de um modelo mais humanista, da totalidade do ser e de interdisciplinaridade e por estas razões a pessoa tem de ser vista de forma holística (Meleis, 2010).

## **1.5. Conclusão**

Concluo afirmando a importância da sistematização do ensino, para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Reconheço que cada pessoa é um ser único em constante interação com o ambiente e que é beneficiária dos cuidados de enfermagem. É preciso ter em conta que cada pessoa tem perspetivas invariavelmente diferentes com capacidade de adaptação ao meio. A pessoa que vivência transições acaba por estar mais vulnerável às ameaças o que acaba por afetar a sua saúde e o seu bem-estar (Meleis, 2010).

Há que trabalhar a disposição e vontade da pessoa para aprender, dando-lhe o tempo necessário facilitando, enquanto enfermeiro, o seu processo de aprendizagem.

## **1.6. Planear a ação**

Pretendo continuar a ter capacidade de dar resposta à pessoa de acordo com as suas necessidades permitindo a satisfação das mesmas, bem como ser um elemento facilitador em todo o processo de transição.

Desejo conseguir transmitir a informação necessária, conseguindo possibilitar a sistematização e planeamento das altas em parceria com a pessoa e família ou pessoa significativa, contribuindo para a eficácia da alta da pessoa, como considero que foi a situação realizada.

Relevando sempre a identificação do estilo de aprendizagem, a linguagem e crenças culturais, assim como avaliar a vontade da pessoa adquirir informação, sendo competência do enfermeiro (Potter & Perry, 2006).

A pessoa sujeita ao cuidar, bem como a pessoa significativa, narram menos sofrimento relacionado com os efeitos secundários do tratamento, sentindo maior controlo da situação, estando cientes das estratégias/cuidados a adotar. Sendo sempre necessário identificar as variáveis da pessoa e do ambiente que podem interferir no processo educativo, sendo que o enfermeiro deve estar consciente das mesmas. São elas: género, idade, estado de desenvolvimento, estratégias de *coping*, personalidade, saúde e tratamento, experiências anteriores e cultura (pessoais) e o próprio ambiente, o tempo, os materiais disponíveis e os recursos humanos (Ream, 2000).

Agir em conformidade com orientações de boa prática permite respostas eficazes. Permitir a articulação multidisciplinar no planeamento da alta, uma vez que, a ação conjunta será benéfica em todo o processo. Considero que existem complicações que protelam a alta da pessoa, mas isso não é impeditivo que se vá informando a mesma acerca do que ela deseja, agindo de forma honesta, clara e demonstrando disponibilidade, permitindo a desmistificação de crenças, conhecendo o contexto da pessoa abrindo caminho para uma alta eficiente.

## Referências Bibliográficas:

1. EONS. (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2013* (4<sup>th</sup> Edit.). Brussels: European Oncology Nursing Society.
2. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386.
3. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
4. Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Acedido a: 27/10/16. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)
5. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em situação de doença crónica e paliativa*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
6. Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
7. Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*. 5<sup>o</sup> Ed. Lisboa. Lusociência.
8. Ream, E. (2000). Information and education for patients and families. In Kearney, N., Richardson & A., Giulio, P. (Eds.). *Cancer Nursing Practice: A Textbook for the Specialist Nurse*. (p.135-157).Edinburgh: Churchill Livingstone.
9. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
10. Tomey, A. M. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 5<sup>o</sup> ed. Lisboa. Lusociência.





## **Apêndice XI - 5º Jornal de Aprendizagem**





**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

Unidade Curricular

Estágio com Relatório

## **5º Jornal de Aprendizagem**

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, Novembro 2016



## Introdução

*a importância de uma prática reflexiva é unanimemente reconhecida como um contributo essencial à introdução de melhorias substantivas nas dinâmicas da prática de prestação de cuidados, fomentando simultaneamente o aperfeiçoamento do juízo profissional (Azevedo & Sousa, 2012, p. 121).*

A seguinte reflexão é descrita de acordo com o ciclo de Gibbs.

## **1. Reflexão**

### **1.1. Descrição da Situação**

Certa manhã tive contato com uma senhora que já conhecia, pois já tinha estado internada no meu serviço.

Uma senhora de 53 anos natural de Lisboa, fisioterapeuta e professora de ensino superior. Casada, tem uma filha de 29 anos de idade. Acompanhada desde Janeiro de 2016, por LMA. Fez indução e teve como intercorrências neutropenia febril com ponto de partida respiratório e pancolite neutropenica razão pela qual cumpriu: teicoplanina 14 dias, meropenem 12 dias e amicacina 3 dias, com evolução favorável. A 8/2/2016 realizou mielograma cujo resultado apresentava 0,8% de células com fenótipo do diagnóstico. Atendendo à situação clínica estável teve alta para o domicílio vindo mais tarde a realizar primeira consolidação.

A 15/8/2016 foi internada na unidade de transplante de células progenitoras hematopoéticas, fez condicionamento com FluBiCNUMel ATG sendo transplantada a 25/8/2016, infusão de PBSC (*peripheral blood stem cell transplantation*) de dador não relacionado, que decorreu sem intercorrências. Fez profilaxia com tacrolimus e micofenolato de mofetil e profilaxia infecciosa com ciprofloxacina, aciclovir e fluconazol.

Teve alta da UTMO a 12/9/16, tendo sido seguida na UTMO-Hospital de dia desde 13/9/16. Iniciou ganciclovir por CMV+. A 8/10/16 inicia quadro de tosse, rinorreia, fez terapêutica com aerossol e antibiótico. Por agravamento do quadro respiratório realizou broncofibroscopia com lavado brônquico e, por estar instável, foi internada na UTMO- internamento a 19/10/16.

Durante o internamento teve aporte de oxigénio encontrando-se muito asteniada, polipneica e com cansaço fácil. Por agravamento respiratório, e por hemoptises, foi transferida para a UCI. Regressou para UTMO-internamento a 2/11/16, mantinha astenia, necessitava de ajuda na movimentação, usou andarilho durante este internamento, com aporte de oxigénio a 2L/min. por óculos nasais, que foi reduzindo de acordo com saturações de oxigénio. Atualmente sem aporte adicional de oxigénio, mais autónoma, ainda com algum cansaço a médios esforços. Está a fazer ganciclovir de 12/12h, foscavir® de 12/12h, e aporte de iões.

É neste segundo internamento na unidade que me re-encontro com a Srª C. e tenho a oportunidade de a encontrar numa fase em que a alta se aproxima.

No decorrer dos cuidados que lhe fui prestando, surgiram momentos de partilha da sua experiência durante o anterior internamento na unidade e do acompanhamento que teve no hospital de dia e que via como algo “terrível”.

A relação terapêutica já existente, pelo fato de já conhecer a senhora acabou por ser facilitadora na continuação de cuidados realizados e no planeamento da sua alta.

Ao longo dos momentos de cuidados a Sr<sup>a</sup> Dona C. mencionava frequentemente a “má experiência” (sic.) que tinha tido. Quando questionada se tinha sido fácil a adaptação ao hospital de dia verbalizou-me que não.

-“É muito difícil adaptarmo-nos ao horário, passava dias inteiros no hospital de dia e depois não conseguia manter os cuidados de higiene que desejava, proteger-me das infeções como queria...as mães largam os miúdos, não são todas, mas algumas deixam-nos lá...depois tenho crianças a comerem ao meu lado com herpes e as mães não têm cuidado nenhum...recebem imensas visitas, como se fosse a altura e o sítio ideal para tal...eu agora quando voltar já tenho estratégias...levo a minha lancheira e só como quando os outros tiverem comido, ou antes...” (sic).

Compreendia o que Sr<sup>a</sup> C. me dizia, mas ao mesmo tempo queria-me parecer que ela tinha assimilado a informação toda que lhe tinha sido transmitida e teria de cumprir à risca, como se não pudesse sair de dentro de uma bolha, porque senão algo lhe iria acontecer.

Questionei sobre o processo desde o início do transplante, disse-me que tinha passado por uma consulta de enfermagem, que tinha sido um aspeto muito positivo, pois alertou-a para o que iria ser o internamento na unidade, o transplante e os cuidados a ter após o transplante, como por exemplo a necessidade de estar inscrita no centro de saúde para posterior vacinação. Para Meleis et al (2000), há fatores que funcionam como facilitadores ou dificultadores do processo de transição e os enfermeiros através de uma intervenção no sentido de preparar a pessoa para a prestação de cuidados no domicílio, investindo na sua formação, transmissão de informação, treino e em contexto institucional conferem-lhe conhecimento, habilidades e recursos para o bom desempenho deste papel.

Disse-me que lhe tinham ido dando a informação ao longo do processo, de forma faseada e não de uma forma muito intensiva e que isso a tinha ajudado a compreender as coisas e a fazer as associações necessárias para que lhe fizesse sentido os cuidados que teria de ter.



O fato de já ter passado pelo hospital de dia fê-la adaptar-se ao mesmo aquando da alta do internamento, de acordo com os ensinamentos realizados e o guia de recomendações que lhe foi entregue anteriormente e que considerava importante, pois permitia-lhe uma consulta rápida em caso de dúvida.

Disse à senhora C. que conforme o tempo fosse passando que os cuidados iriam sendo adaptados aos seus valores analíticos e conforme estes fossem estabilizando haveriam adaptações que teria de continuar a fazer ajustando-se à sua nova condição. Como aconteceu com a astenia que apresentava, que foi de forma gradual realizando exercícios de reabilitação respiratória e motora com equipamentos seus, com bastante efeito.

O objeto dos cuidados de enfermagem é a pessoa e o foco de atenção são as múltiplas dimensões relacionadas com as respostas humanas resultantes do processo de vida e transições, em que se obtém respostas distintas de diferentes pessoas face a uma mesma situação (Meleis, 2011).

## **1.2. Sentimentos e Pensamentos**

Considero que nesta situação tive alguma dificuldade em desmistificar algumas coisas que a senhora C. me ia falando, as suas crenças prevaleciam face ao que eu lhe ia explicando, acabando por sentir-me frustrada, pois sentia que tudo o que eu dissesse não estaria a ser entendido.

Os ensinamentos realizados tinham sido interiorizados de tal forma que era difícil desprender-se deles.

Sentia que havia um trabalho a fazer e que iria ser demorado.

Ao mesmo tempo que estava satisfeita porque havia de fato um entendimento muito grande de toda esta fase que estava a ser vivida por parte da pessoa, sentia-me desanimada, não que o trabalho por parte da equipa não tivesse sido bem realizado, mas tinha falhado qualquer coisa, uma vez que, não era percebido por parte da pessoa que os cuidados a ter seriam por um período de tempo determinado, estando o seu processo de transição ainda a decorrer para que chegasse de novo ao equilíbrio.

### **1.3. Avaliação**

De modo geral, a situação vivenciada foi positiva, fazendo-me compreender que temos um trabalho que não é finito no tempo e dando ênfase à continuidade de cuidados, melhorando a mesma.

Aquando da realização da nota de alta, esta informação foi escrita para que os colegas tivessem conhecimento de que era necessário trabalhar junto da senhora C. os cuidados que tinha de ter ao longo do seu processo e que estes iriam mudando consoante a sua situação clínica fosse permitindo e que existia um conjunto de competências, que ainda serão necessárias fomentar, para que a tomada de decisão seja autónoma e consciente. O papel de mestria é caracterizado pelo domínio de novos comportamentos exigidos diante de novas situações e domínio de novas competências necessárias para gerir uma transição. Alguns componentes incluindo competência, conhecimento ou habilidade cognitiva, tomada de decisão, habilidades psicomotoras e autoconfiança são características importantes para o papel de mestria (Meleis et al, 2000).

Esta partilha de informação entre serviços era essencial para melhorar a qualidade dos cuidados a esta senhora e para que no seu regresso ao hospital de dia se sentisse bem, uma vez que, poderia ser um processo ainda demorado e que faria todo o sentido contribuir para o seu bem-estar.

### **1.4. Análise**

A presente situação permite compreender que desde o início do internamento é trabalhado com a pessoa o seu regresso a casa, nunca esquecendo a necessidade de a conhecer no seu todo e na sua individualidade. Será de acordo com as suas características e com o meio que a envolve que iremos trabalhar em parceria, facilitando o processo de transição que vivência.

As expetativas inerentes à realização de transplante de medula óssea são também bastante influenciadoras da postura da pessoa, “é um tratamento eletivo utilizado muitas vezes como último recurso e onde são depositadas muitas esperanças” (Carvalho, Soares & Guedes, 2000, p. 29). Fazê-la compreender o significado de toda

esta vivência, desde a doença, ao tratamento, passando pelos efeitos secundários e possíveis complicações é essencial, mas torna-se fundamental em determinado período que ela perceba que há de fato cuidados que terá de ter, percebendo a associação entre estes e a sua situação clínica, mas que não será para sempre, atingindo um extremo,

*a incerteza é frequentemente difícil de combater, e a angústia pode ser reduzida através da informação sobre a doença e o tratamento. A angústia emocional pode ser diminuída pela comunicação estabelecida com o enfermeiro, e pela participação ativa do doente no tratamento ou na luta contra a doença, combatendo sentimentos de passividade e indefesa* (Xavier, 2002, p. 51).

Esta informação deverá ser medida e contrabalançada ao longo de toda a experiência da pessoa, como é visível na presente situação.

Os ensinamentos deverão ser feitos de forma gradual e de acordo com a adesão da pessoa. Adaptar a informação fornecida às necessidades da pessoa vai melhorar a sua compreensão e capacitá-la para participar na tomada de decisão (Arraras, Illaramendi, Valerdi & Wright, 1995).

Constituindo a última fase do internamento, a alta não deve ser encarada como a etapa final do processo de prestação de cuidados, mas sim como uma das suas fases, numa ótica de transição, uma vez que se aposta, cada vez mais, na continuidade dos cuidados, e por isso, também ela definida como processo (Chick e Meleis, 1986).

## **1.5. Conclusão**

Findo afirmando a importância da continuidade dos cuidados promovendo o *empowerment* da pessoa e a sua capacidade de adaptação a toda a situação.

Ao longo do cuidar da pessoa é necessário avaliar a informação que esta recebeu relativamente a várias dimensões, como o conhecimento da doença, dos exames médicos, dos tratamentos e de outras áreas de apoio, assim como de alguns aspetos qualitativos da informação recebida (satisfação, desejos de informação e perceção da utilidade da informação recebida), vai permitir conhecer uma realidade mais concreta acerca do conhecimento, preferências e expectativas que a pessoa tem em relação à sua doença, e do processo de acompanhamento pelos profissionais de enfermagem. Consequentemente poderá contribuir para a definição de planos de intervenção

adaptados às necessidades e expectativas de cada um, contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, visando melhorar a satisfação e a qualidade de vida da pessoa.

O papel do enfermeiro enquanto prestador de cuidados de saúde, é o estabelecimento da relação de interação enfermeiro-pessoa, visando facilitar o processo de transição, promovendo a saúde e o bem-estar, mediante intervenções terapêuticas, designadamente: assistir, interagir, intervir, apoiar e educar (Meleis, 2011).

## **1.6. Planear a ação**

No futuro pretendo ter em conta esta situação no sentido em que é importante transmitir informação necessária à pessoa ao longo do seu percurso e de acordo com as suas necessidades e a sua vontade, mas antevendo uma situação semelhante parece-me pertinente ir estabelecendo sempre alguns aspetos essenciais como o fato de os cuidados a ter embora sejam a longo prazo, não significa que perdurem para sempre...

Assim, pretendo manter como, uma das várias, linhas orientadoras o que consta no REPE que define que o enfermeiro tem competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo, família, grupos e comunidade, sendo os cuidados de enfermagem caracterizados pela interação entre enfermeiro e pessoa com respeito pelos seus direitos e em complementaridade funcional com outros profissionais, e por estabelecerem uma relação de ajuda com a pessoa.

A excelência do exercício na profissão em geral, e na relação com outros profissionais, constitui-se como princípio orientador em Enfermagem e é apresentado na alínea c) do nº 3 do Artigo 78º do Decreto-Lei nº104/98, de 21 de Abril do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alterado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro (Código Deontológico do Enfermeiro). De acordo com o mesmo, o enfermeiro para alcançar a excelência deve:

*(...) analisar o desempenho e reconhecer as falhas; adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da Pessoa; atualizar continuamente os conhecimentos, das ciências humanas e utilização de tecnologias; exercer a profissão com dignidade e qualidade; e garantir qualidade e assegurar a continuidade de cuidados (Artigo 88º do Código Deontológico do Enfermeiro, 2009).*

Desejo manter a qualidade dos cuidados através da reflexão sobre a prática, de forma a definir objetivos dos cuidados a prestar e a delinear estratégias para atingi-los.

## Referências Bibliográficas:

1. Arraras, Illaramendi, Valerdi & Wright (1995). Truth telling to the patients in advanced cancer family filtering and prospects for change. *Psycho-oncology*. 4, p.191-196.
2. Azevedo & Sousa (2012). Partilha de informação de enfermagem: dimensões do Papel de Prestador de Cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*. 7, p.113-122.
3. Carvalho, Soares & Guedes (2000). Alterações físicas e psíquicas nos doentes submetidos a transplantação de progenitores hematopoiéticos. *Enfermagem Oncológica*. 16, p.27-37.
4. Chick & Meleis (1986). *Transitions: a nursing concern*. Nursing Research Methodology. Pennsylvania: University of Pennsylvania, cap.18: 237 -256.
5. DECRETO-LEI nº161/96, (04.09.1996), alterado pelo DECRETO-LEI nº 104/98, (21.04.1998) - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Conselho de Ministros, 1998. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=168>, acedido a 25.11.2016.
6. DECRETO-LEI nº104/98, de 21 de Abril do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alterado e republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, que regulamenta o Código Deontológico do Enfermeiro nele incluso.
7. Meleis, Sawyer, Hilfinger & Schumacher (2000). Experiencing transitions: an emerging middle range theory. *Advanced in Nursing Science*, 23(1), p.12-28.
8. Meleis (2011). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 5ª edição, Pennysilvania: Lippincott Williams & Wilkins.
9. Xavier, S. (2002). A Comunicação na Arte do Cuidar. *Revista Sinais Vitais*. 42, p.50-53.



## **Apêndice XII – Estudo de caso**







**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA**

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

Unidade Curricular

Estágio com Relatório

## **Estudo de Caso**

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, Outubro 2016



## Índice

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Introdução .....                                            | 3  |
| 1. Dados demográficos.....                                  | 5  |
| 1.1. Identificação da pessoa .....                          | 5  |
| 1.2. Pessoas significativas .....                           | 5  |
| 1.3. Enquadramento Familiar e Sócio-económico.....          | 5  |
| 2. História de saúde .....                                  | 7  |
| 2.1. Antecedentes pessoais .....                            | 7  |
| 2.2. Alergias .....                                         | 7  |
| 2.3. Hábitos/Estilos de vida .....                          | 7  |
| 2.4. Internamentos anteriores.....                          | 7  |
| 2.5. Antecedentes familiares .....                          | 8  |
| 3. História social e caracterização familiar .....          | 8  |
| 3.1 Genograma familiar .....                                | 9  |
| 4. História de saúde atual .....                            | 9  |
| 5. Impacto da doença oncológica .....                       | 13 |
| 5.1. Necessidades Humanas Fundamentais (NHF) Afetadas ..... | 13 |
| 5.2. Gestão da doença oncológica .....                      | 17 |
| 5.3. Plano de Cuidados .....                                | 18 |
| 6. Continuação dos cuidados .....                           | 24 |
| Conclusão .....                                             | 25 |
| Referências Bibliográficas .....                            | 27 |

## Introdução

No âmbito do estágio com relatório, inserido no plano curricular do segundo semestre do Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Vertente Oncológica, foi realizado o presente estudo de caso.

Este visa a realização de um estudo de caso referente a uma pessoa a quem prestei cuidados, em contexto de campo de estágio.

A pessoa que escolhi e me consentiu a colheita de dados foi a Sra. Dona M. Esta escolha deveu-se ao facto de a alta desta senhora estar-se a aproximar e que de alguma forma me fornecesse contributos para o projeto que pretendo desenvolver e implementar no serviço onde exerço funções.

O estudo de situação é desenvolvido através da colheita dos dados demográficos, história de saúde, doença e caracterização socioeconómica, bem como sobre o impacto da doença e posteriormente a articulação dos cuidados.

Pretendo com este estudo de situação desenvolver a minha capacidade de análise da informação que uma pessoa me transmite, de forma a tornar mais eficiente a minha capacidade de intervenção junto da pessoa e família, que experiencia uma situação de doença oncológica. Desenvolvo a minha capacidade de análise fundamentada com vários autores em especial com a Teórica de Enfermagem Virgínia Henderson, no levantamento das Necessidades Humanas Fundamentais Afetadas e com Afaf Meleis teórica que guia o meu projeto.

Como objetivos gerais e de forma, também, ir ao encontro do meu projeto de intervenção (relacionado com o planeamento da alta da pessoa com doença hemato-oncológica), desejo:

- Identificar estratégias de ensino e comunicacionais que sejam transversais para o contexto onde exerço funções, facilitando a implementação do projeto de intervenção;
- Realizar um estudo de caso durante a prestação de cuidados.

Na teoria de Virgínia Henderson, a enfermeira tem como função assistir a pessoa, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou para a recuperação (ou morte pacífica) que executaria sem auxílio, caso tivesse força, a vontade e os conhecimentos necessários. Deverá fazê-lo de modo a ajudá-la a conseguir a independência tão rápida quanto possível (Tomey & Alligood, 2004).

Assim, torna-se essencial o enfermeiro nutrir a pessoa de conhecimento tornando-a capaz de vivenciar uma transição saudável, adaptando-se, criando uma homeostase interna, tornando-se mestre e competente na promoção da sua saúde e equilíbrio (Meleis, 2010).

## **1. Dados demográficos**

### **1.1. Identificação da pessoa**

**Nome:** Sr<sup>a</sup> Dona M.

**Género:** Feminino

**Data de nascimento:** 10/03/1948

**Idade:** 68

**Nome pelo que gosta de ser tratada:** O seu primeiro nome

**Nacionalidade:** Portuguesa

**Religião:** Católica não praticante

**Sistema de saúde:** Serviço Nacional de Saúde

**Contactos:** 21\*\*\*\*

**Naturalidade:** Beja

**Local de residência:** Beja

**Habilitações literárias:** 4<sup>a</sup> classe

**Profissão:** Empregada de Balcão (padaria)/Reformada à +/- 8anos

### **1.2. Pessoas significativas**

**Nome:** E.E.

**Afinidade:** Filha

**Idade:** idade adulta

**Profissão:** coordenadora da Delta

### **1.3. Enquadramento Familiar e Sócio-económico**

#### **Agregado familiar**

A Sr<sup>a</sup> Dona M. vive com o marido.

#### **Apoio familiar**

Ao longo dos momentos em que prestei cuidados à Sra. Dona M, foi visível a aproximação da filha, uma vez que, esta lhe ligava todos os dias e via-se que a relação era bastante próxima. A filha vive a cerca de duas horas de caminho de Lisboa, e visitava a mãe “sempre que possível” (sic).

Também o seu marido era um grande apoio em todo este processo, “estamos casados há 49 anos, nunca estivemos separados, só agora...temos coisas, mas é como tudo na vida...” (sic.)

A neta é uma motivação muito grande para ultrapassar esta fase que vivência “quero ver a minha neta crescer...”(sic.). E nestes momentos em que falava da neta a emoção vinha ao de cima. Comovia-se as lágrimas vinham-lhe aos olhos, mas rápido se recompunha. Era a primeira a dizer “eu vou abaixo mas logo venho a cima” (sic).

Falava também do genro que tem, também, “um lugar importante no meu coração” (sic.).

A prima onde iria passar os primeiros tempos aquando da alta também era um apoio desde sempre. Iria posteriormente para casa da filha mais o marido, não iam já porque a casa da filha estava em obras.

Tenho pena de não ter assistido a nenhuma visita dos familiares que teria sido importante para compreender as mudanças que teriam de fazer nas suas vidas para gerir esta nova situação. Embora me parecesse pelas conversas que tinha com a dona M. e daquilo que era falado nas passagens de turno, tinham uma capacidade de adaptação bastante favorável, permitindo uma transição saudável.

A intervenção de enfermagem deve funcionar como o processo facilitador da transição que promove o bem-estar. Os cuidados de enfermagem implicam uma maior sensibilização, consciencialização e humanização quando se identifica na pessoa fatores que indicam a transição, com a finalidade de facilitar estes eventos em direção a uma transição saudável. O desenvolvimento no processo saúde/doença requer que a pessoa incorpore um novo conhecimento, um novo comportamento, logo haja uma mudança na definição do “eu” no contexto social (Meleis, 2010). Que considero visível no discurso da Srª Dona M. esta transformação do “eu” no contexto social.

### **Apoio comunitário**

Nesta fase tem como referência prioritária o hospital do local a) onde já estabeleceu uma relação de confiança e ajuda.

Fala também do seu Centro de Saúde e de alguns vizinhos.



## **2. História de saúde**

### **2.1. Antecedentes pessoais**

Síndrome Mielodisplásico, desde 2004. Sem outros antecedentes significativos.

### **2.2. Alergias**

Desconhece alergias a medicamentos e/ou alimentos.

### **2.3. Hábitos/Estilos de vida**

Sem hábitos tabágicos e/ou alcoólicos.

Refere que tinha uma alimentação cuidada à base de legumes, cozidos e grelhados. Considera-se muito gulosa (“gosto de comer umas boas sobremesas” (sic)).

### **2.4. Internamentos anteriores**

Refere anemia há cerca de 20 anos, com necessidade de fazer ferro.

Em 2004 foi diagnosticada com anemia refractária com displasia multi-linhagem – Síndrome mielodisplásico. Foi encaminhada do Hospital X para o Hospital de Dia do local a), onde fez 7 ciclos de Azacitidina (2007) e Lenalidomina (2007-2014), com resposta hematológica e citogenética. Em Outubro de 2014 teve recaída apresentando no mielograma medula hipocelular com discariopiose compatível com Síndrome mielodisplásico (mutação TP53+). Atualmente com progressão para leucemia mieloide aguda (LMA) secundária a Síndrome mielodisplásico.

A 1 de Julho de 2016 foi internada no serviço de hematologia sob diagnóstico de infeção com provável foco de partida respiratório. Esteve sob antibioterapia com piperacilina/tazobactam e ampicacina. Fez FLA (fludarabina + citarabina) em dia 7 de internamento, entrando em aplasia medular. Teve necessidade de realizar transfusões. Estando resolvido o quadro infeccioso e após tratamento citostático e estabilidade analítica e hemodinâmica teve alta para domicílio, com reinternamento programado para 2/9/16 com vista a realizar transplantação de células hematopoiéticas.

## **2.5. Antecedentes familiares**

O pai faleceu com neoplasia esofágica.

A mãe teve Alzheimer.

## **3. História social e caracterização familiar**

A doença oncológica reúne uma série de variáveis intrínsecas à pessoa que vão influenciar o modo como esta reage, tendo em conta a sua própria história de vida e cultura, cabendo aos profissionais de saúde encontrarem soluções para intervir de forma eficiente (Kolcaba, 1994).

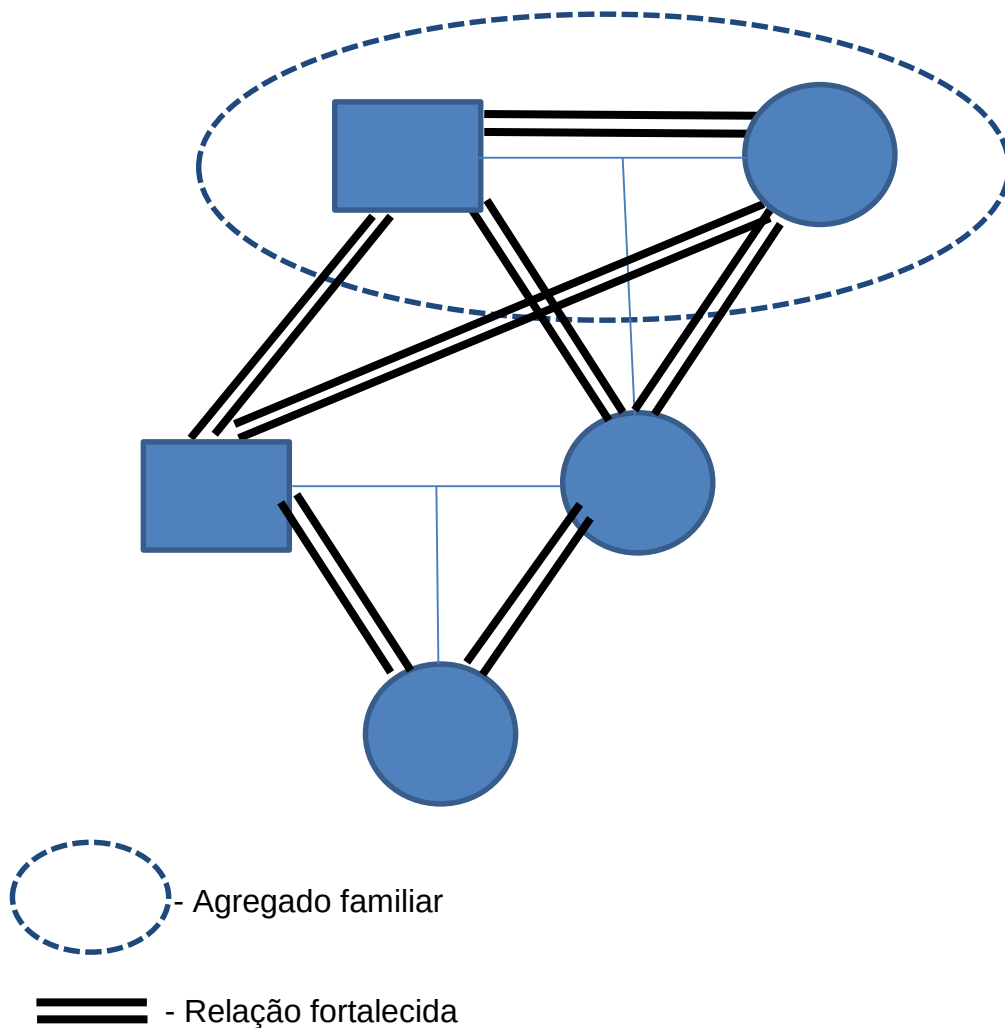
A Sra. Dona M. vive em relação matrimonial com o Senhor A., há 49 anos. Sempre viveram em Beja. Ela trabalhava numa padaria e ele era serralheiro. Atualmente são os dois reformados.

Têm uma filha em idade adulta, que é casada e já tem uma filha de 10 anos.

Ao longo do internamento a filha esteve presente e foi sendo possível a realização de ensinamentos de acordo com as necessidades de informação. O que desejavam e valorizavam saber, aquilo que já sabiam, o que seria necessário validar ou reforçar, estratégias para adaptação a esta fase aquando da alta.

Tendo em conta que o momento da alta se aproximava é de referir que o processo de doença e como a pessoa vê o mesmo não pode ser entendido somente numa perspetiva individual, porquanto, além da influência exercida pela própria família, na qual se insere, a capacidade de adaptação é ainda influenciada pelos recursos pessoais, experiências anteriores e significado atribuído aos acontecimentos (Meleis & Trangenstein, 2010).

### 3.1. Genograma familiar



### 4. História de saúde atual

A Sra Dona M. é uma senhora de 68 anos, raça caucasiana, seguida no local a) desde 2007.

Atualmente a Dona M. foi proposta a transplante de medula óssea – alogénico - dador não relacionado, por LMA.

Internada a 2/9/2016 na Unidade de Transplantação de Progenitores Hematopóéticos do local a).

Fez profilaxia com aciclovir, fluconazol, ciprofloxacina e cotrimoxazol.

O condicionamento na unidade passou por administração de:

- Fludarabina 30 mg, 1x dia durante 5 dias,
- Citarabina 2 gr, 2x dias,
- Melfalan 70 mg, 1x dia, durante 2 dias,

- ATG (globulina anti-timócito) coelho, 1x dia, durante 3 dias,
- Prednislona 20 mg, durante 3 dias,
- Etoposido 100mg, durante 2 dias.

Posteriormente, fez profilaxia para doença do enxerto contra o hospedeiro com Ciclosporina 5 mg e Cell Cept® 1gr.

A 8/9/2016 – iniciou quadro de náuseas, sem vômitos.

Consoante se aproximava o dia do transplante foi ficando ansiosa. Questionava sobre o procedimento e os ensinamentos eram feitos de acordo com aquilo que valorizava saber a cada momento.

Referiu, durante uma das entrevistas que “sempre quis saber tudo. A minha filha pesquisa na internet... (sic.)”.

O dia tão esperado coincidiu com início de quadro de choque séptico da Sr<sup>a</sup> D. M.

A 14/9/16 fez transplante. A administração do enxerto de PBSC's decorreu sem intercorrências.

Neste dia, após o transplante, iniciou quadro de febre (38,7°C), hipotensão (73/42mmHg), taquicardia (170bpm), oligúria. Saturações de O<sub>2</sub> bem (96%). Referia sentir-se asteniada. No contexto de neutropenia febril iniciou noradrenalina, amiodorona, tazobac, amicacina e cloreto de potássio em perfusão. Foi também algaliada. Após 24 horas teve resolução do quadro.

Aplasia medular manifesta nas análises (Hg = 7,7gr/dl; Plaquetas = 10 000, Neutrófilos = 0). Apresentava uma PCR = 15,3.

Submetida a transfusões devido a aplasia medular manifesta.

16/09/16 - Isolado CMV positivo e Klebsiella, cumpriu antibioterapia dirigida e manteve isolamento de contato.

18/09/16 – Mucosite de grau IV. Fez bochechos neutropénicos e foi iniciada alimentação parentérica, que suspendeu a 23/09/16 com melhoria do quadro.

A 23/9/2016 inicia quadro de vômitos, dejeções líquidas (3 a 4x dia), mucosite melhorada, nesta altura. Quadro de dor mais controlada (tinha dores ósseas, score 5-6, na escala numérica da dor, esteve sob analgesia).

A 27/9/2016 foi desalgaliada.

A minha intervenção junto desta pessoa tem início 5 dias antes da sua alta. Sei de antemão que a alta já está a ser planeada há uns dias. Quando esta senhora começou a sair da aplasia medular foi-lhe entregue o guia para a alta.

O enfermeiro tem uma intervenção importante ao informar a pessoa, uma vez que, procura dar respostas às necessidades de conhecimento e compreensão da pessoa, aumentando as suas capacidades de adaptação. Desta forma a ansiedade da pessoa é diminuída, proporcionando-lhe expectativas realistas e a base para uma tomada de decisão informada. O apoio psicológico ou emocional que em certas situações pode requerer um encaminhamento (Martins, 2010).

Cabe-nos a nós, profissionais de saúde, *empoderar* o outro para a tomada de decisão autónoma, partilhar, sendo um elemento facilitador nessa decisão. Não esquecendo que partilhar não é delegar e que o outro apresenta uma vulnerabilidade acrescida o que implica uma responsabilidade acrescida.

Segundo Fernandes (2009, p.38), “o papel desempenhado pelos cuidadores familiares e as perturbações que esse papel origina, vão alterar e/ou condicionar o natural desenvolvimento do núcleo familiar”.

A sobrecarga do cuidador é um fator ao qual devemos estar atentos. Segundo Fernandes (2009), a escala de Zarit foi adaptada ao contexto do cuidador, permitindo-nos avaliar de uma forma mais precisa as necessidades de apoio do cuidador, através do nível de sobrecarga medida. Desta forma minimiza-se sentimentos de frustração ou desvalorização da individualidade do cuidador, pelo próprio, permitindo uma manutenção da coesão familiar.

Não tive oportunidade de contactar com a família da Sr<sup>a</sup> Dona M. mas sei que estiveram presentes ao longo do internamento e houve oportunidade de fazer ensinios para a alta em vários momentos com a Sr<sup>a</sup> Dona M. sozinha e com esta e com a sua família ao mesmo tempo. A família acaba muitas vezes por ser um elemento facilitador, sendo um recurso fulcral em todo o processo de transição e também um recurso nos momentos de educação e planeamento para uma alta eficaz.

À observação física apresenta-se eupneica, descorada, hidratada, abdómen depressível, ligeiro edema bi-maleolar em regressão.

No decorrer da prestação de cuidados a esta senhora, foi fácil observar como elementos facilitadores para uma transição saudável as preocupações constantes acerca dos sintomas que apresenta, o como controlar e o questionamento constante sobre os cuidados a ter aquando da alta, o interesse em saber e a validação dos conhecimentos adquiridos (preparação e conhecimento), a família cuidadora e preocupada (recurso comunitário), a equipa de prestação de cuidados (recurso

comunitário), o facto de saber que eles estão sempre presentes, a mais que não seja por telefonema.

A equipa dá resposta às dúvidas da senhora e valida o ensino. Faz reforço positivo sobre a capacidade de adaptação desta senhora a esta fase e aos cuidados prestados pela família. Informa que é normal apresentar determinados sintomas e fornece estratégias para a tentativa de resolução dos mesmos.

É essencial o planeamento e a adequação dos momentos de educação para a saúde e fornecimento de suporte adequado para uma alta eficaz de acordo com o que Meleis (2010) refere.

Considero, que como futura enfermeira especialista, é importante realizar uma apreciação global e específica da pessoa de quem cuidamos. De acordo com Meleis (2010), o objetivo dos cuidados de enfermagem são a consciencialização do enfermeiro face a percepção que a pessoa tem da sua própria situação, usando os instrumentos que dispõe para auxiliar a pessoa que vivência uma experiência transicional a restabelecer o equilíbrio e atingir saúde. A saúde é um processo que leva a um bem-estar de auto-atualização e habilidade funcional, onde a pessoa sente que é capaz por meio dos papéis que desempenha de alcançar o equilíbrio ou adaptar-se. Assim, irei de seguida descrever o impacto da situação de doença na vida da Sra. Dona M., de acordo com as Necessidades Humanas Fundamentais propostas por Virgínia Henderson, dando resposta a este processo de transição.

#### **Medicação atual (11/10/2016):**

-Aciclovir 800mg PO, 12/12h; Amoxicilina 500mg PO, 8/8h; Voriconazol 200mg PO, 12/12h; Omeprazol 20mg PO, jejum; Ciclosporina 100mg PO, 12/12h; Domperidona 1comprimido antes das refeições (3vezes/dia), metoclopramida 1 comprimido em SOS, se náusea.

## **5. Impacto da doença oncológica**

### **5.1. Necessidades Humanas Fundamentais (NHF) Afetadas**

#### **NHF Respirar:** mantida

Eupneica em repouso. Não foram presenciados acessos de tosse. Sem sinais de cianose periférica ou labial.

Respiração=18 cpm; TA= 119/62 mmHg; Frequência cardíaca=79 bpm; Saturações de O<sub>2</sub>= 96-97%.

#### **NHF Comer e beber:** alterada

Alimenta-se de dieta geral neutropénica. Refere anorexia, disgeusia, pelo que foi incentivada a comer em pequenas quantidades e só o que tiver vontade e dadas estratégias como comer rebuçados de limão, comer os alimentos mornos, escolher alimentos cujo cheiro lhe agrade, etc. Quanto às náuseas e vômitos que apresentou ao longo do tratamento para além da medicação que foi administrada para controlo sintomático, foram fornecidas estratégias de acordo com o programa educacional e o guia de alta entregue à pessoa, nomeadamente: higienizar a superfície onde prepara os alimentos, lavar as mãos antes de tocar nos alimentos, os alimentos devem ser frescos e bem lavados antes de cozinhar, não ingerir alimentos mal passados. Relativamente à anorexia foi informada que deveria variar a alimentação, tendo sempre em conta os alimentos que mais gosta, optar por refeições mais pequenas e várias vezes ao dia, mastigar devagar os alimentos, se gostar recorrer a temperos com ervas aromáticas para tornar a refeição mais saborosa. Incentivada a caminhar, o que poderia estimular o apetite. Para a disgeusia foi fornecida informação sobre manter uma boa higiene oral (pelo menos 4 x dia após as refeições)...

#### **NHF Eliminar:** mantida

Aquando do meu contato com a Sr<sup>a</sup> Dona M. esta já apresentava esta necessidade mantida. Urina espontaneamente e tem o trânsito intestinal regular.

#### **NHF Mover-se e Manter uma Postura Correta:** mantida

Mantém uma postura correta, deambula pelo serviço por curtos períodos e alterna períodos de repouso de acordo com a sua capacidade física. Incentivada a realizar exercício físico de forma gradual para fortalecer musculatura. Refere que não é mulher de estar parada.

#### **NHF Dormir e repousar:** mantida

Refere não ter alteração desta NHF e dorme bem, segundo a pessoa (cerca 6 horas por noite).

**NHF Vestir e Despir-se:** mantida

Independente.

**NHF Manter a Temperatura Corporal:** mantida

Apirética. Temperatura =36,8°C.

**NHF Estar Limpo e Proteger os Tegumentos:** mantida

É independente na presente NHF. Nega alergia a produtos de higiene. Não apresenta zonas de pressão. Apresenta score >20 - sem risco (07/10/2016) na escala de avaliação de risco de úlcera de pressão de *Braden*.

Aspetto limpo e cuidado.

**NHF Evitar Perigos:** ligeiramente alterada

Está consciente, orientada no espaço e na pessoa. Diminuição da acuidade auditiva à esquerda e usa óculos. Desconhece alergias. De acordo com a escala de quedas de *Downton* apresenta baixo risco de queda (score =3 avaliada a 07/10/2016).

Está consciente da imunossupressão que o seu organismo sofreu e dos cuidados que tem de ter para prevenir o risco de infeção e minimizar o risco de hemorragia.

Valores neutrófilos = 3250; plaquetas= 65000; hemoglobina=8,5; PCR=2,7.

Sem evidência de doença de enxerto contra o hospedeiro.

**NHF Comunicar com os seus semelhantes:** mantida

Discurso coerente, quando abordada, fluente, fala baixo. Referiu que os seus grandes apoios são o marido, a filha, a neta, o genro e a prima. Fica cansada ao comunicar.

De acordo com Araújo & Silva (2012, p.627),

*os profissionais de saúde consideram a comunicação um ponto nevrálgico da sua atuação e acrescentam que fazendo uso adequado da comunicação interpessoal, frequentemente é possível decifrar informações essenciais e assim diminuir a ansiedade e aflição (...), proporcionando maior qualidade ao cuidado e conquistando maior satisfação pessoal,*  
*no entanto, é necessário saber (...) quando e como falar (...) até mesmo saber o momento de calar, substituindo a frase por um toque afetivo (...) um bom par de ouvidos, estando mais próximo e acessível às reais necessidades dos pacientes.*

**NHF praticar a sua religião e agir segundo as suas crenças:** mantida



Refere ser católica não praticante. A sua fé é visível durante a comunicação, a crença em deus também é manifestada. Durante o contato com a Srª D. M., ela estava a ler um livro sobre esta temática. Diz que não precisa de ir à igreja.

Simões (2007), no seu artigo, refere que vários estudos indicam que a religião e a espiritualidade favorecem positivamente os mecanismos de *coping* e de aceitação em pessoas com doenças crónicas. Em pessoas com cancro, o bem-estar espiritual representa um fator de proteção pois permite o desenvolvimento de atitudes positivas de combate à doença permitindo uma diminuição da ansiedade associada à mesma. Assim sendo, esta dimensão é crucial à pessoa em todas as fases da doença e não apenas na fase terminal, devendo ser promovida pelo enfermeiro através das suas intervenções. É importante perceber o significado que a pessoa dá à situação vivenciada, abordando questões existenciais e sendo católica perguntar se era importante a visita do capelão, que neste caso disse não ser necessária.

**NHF Ocupar-se e recrear-se por forma a sentir-se útil:** ligeiramente alterada

Durante o internamento não foi possível a realização de renda e lã atividades que está habituada a fazer e que a distraem. Contudo foi-se ocupando a ler, uma atividade que também gosta e a ver um pouco de televisão.

**NHF Aprender:** mantida

Apresenta capacidade de reter informação, mantém capacidade de questionamento, compreende a informação que lhe é transmitida, com capacidade de análise e tomada de decisão. Considera estar satisfeita com o conhecimento que tem da sua condição de saúde. Apesar de tudo, não deixa de ser necessário o reforço da informação já transmitida, validar a mesma, o que permitiu o questionamento de novas dúvidas e o esclarecimento de alguma informação. A associação dos sintomas ao tratamento efetuado foi determinante para diminuir a ansiedade da senhora. Ficou mais tranquila ao perceber o porquê da sintomatologia e ao encontrar ferramentas para poder colmatar os mesmos em casa. Foi necessário enfatizar as situações em que deveria recorrer ao hospital.

**NHF Sexualidade:** -----

Não consigo classificar esta NHF, uma vez que dada a relação que estabeleci considero não ter sido suficiente para questionar a senhora acerca desta situação. Foi algo que não foi introduzido em conversa pela pessoa e aquando da sua preparação

para a alta não tive capacidade de questionar a mesma sobre o que gostaria de saber sobre a sexualidade após o tratamento. É algo que pretendo trabalhar.

Neste sentido a minha intervenção junto desta senhora surgiu no momento em que a alta estava a poucos dias de acontecer.

Após estabelecer uma relação de ajuda foi bastante fácil a comunicação e trabalhar em conjunto com a pessoa capacitando-a para gerir a sua situação aquando da alta.

A primeira entrevista foi no sentido de conhecer a Sr<sup>a</sup> Dona M.

A segunda foi direcionada para perceber o que desejava e valorizava saber. Referiu-me que sempre quis saber tudo, desde o momento que teve o diagnóstico da doença, “sempre soube que ela ia evoluir, só não esperava que fosse tão cedo” (sic.). O que diz que mais desejou saber foi o que tinha e a forma de manifestação da mesma, bem como os sintomas.

Folhee o guia de alta com a pessoa, ouvindo as suas dúvidas e dando resposta às mesmas. São pilares para a tomada de decisão o acesso apropriado a documentação sobre efeitos secundários, resposta ao tratamento e impacto na qualidade de vida (Thomsom, 2000).

Nos dias que se seguiram foram consolidados conhecimentos e surgiram questões como:

- Se tiver cefaleias posso fazer medicação?
- Posso ir ao café?
- Tenho de ser vacinada?
- Tenho uma cadela....mas para já sei que ainda não posso ficar com ela.

Nas primeiras entrevistas a senhora dizia-me que ia ficar em casa da filha, nos últimos dias antes da alta referiu-me que ia para casa da prima enquanto a casa da filha estava em obras (estavam a arranjar as janelas e “fazia pó”).

O ensino à pessoa é uma das atribuições mais importantes da enfermagem, independentemente do meio onde os cuidados são prestados. Para preservar a continuidade dos cuidados é essencial e indispensável fornecer à pessoa todas as informações necessárias, de acordo com aquilo que ela pretende conhecer e de modo a que consiga satisfazer as suas necessidades, assumindo a responsabilidade pela satisfação da mesmas de forma autónoma e consciente, tornando-se independente e garantido o direito à informação. Identificar o estilo de aprendizagem, a linguagem e

crenças culturais, assim como avaliar a vontade da pessoa adquirir informação é competência do enfermeiro,

*os objetivos da comunicação enfermeiro/ doente prendem-se com o ato de informar, convencer, fazer agir, expressar sentimentos, atuar sobre o equilíbrio emocional e a saúde psíquica e induzir sentimentos. Todo o processo de comunicação deve estar centrado no desenvolvimento de uma relação de ajuda e na redução de incerteza, indicando deste modo uma direção ao doente e sua família* (Saraiva, 2003, p. 38).

A relação de ajuda pressupõe a disponibilidade, capacidade de escuta e compreensão, empatia e autenticidade indispensável à comunicação entre dois seres, tendo em conta a comunicação não-verbal (Phaneuf, 2005).

Um plano de ensino polivalente e bem concebido, que se adapte às necessidades de aprendizagem da pessoa pode melhorar a sua qualidade de vida e adquirir o seu bem-estar (Potter & Perry, 2006).

## **5.2. Gestão da doença oncológica**

Para Meleis (2007), transição é uma mudança no estado de saúde, ou no papel desempenhado nas relações, expectativas ou habilidades. Sendo a transição de saúde/doença caracterizada por mudanças súbitas de papéis resultantes de bem-estar para um estado de doença seja ela aguda ou crónica.

O sentimento de perda é pessoal e experienciado de acordo com as vivências e expectativas do indivíduo. Pode ser múltiplo e requer um investimento dos técnicos de saúde, mas sobretudo da pessoa e família. Exige energia, no sofrimento da perda, na sua assimilação mas também na sua reconstrução, num verdadeiro “teste” das capacidades pessoais e familiares (Subtil & Gomes, 1997).

Apercebi-me que a forma como encara a doença, a capacidade de adaptação à mudança que exige um trabalho prévio e estruturado dos profissionais que a acompanham.

Está consciente da sua situação de saúde/doença, “não vai ser fácil porque estou habituada a fazer tudo em casa, mais o meu marido, mas em casa da minha prima e da minha filha não me vão deixar fazer nada, mas vou-me entretendo a fazer lã e renda. E acima de tudo vou estar perto da minha neta e vê-la crescer...(sic.)”

### 5.3. Plano de Cuidados

É apresentado em seguida o Plano de Cuidados de Enfermagem desenvolvido, com os respectivos diagnósticos de enfermagem e intervenções planejadas. Na concepção do mesmo foi utilizada a taxonomia NANDA para o levantamento dos diagnósticos de Enfermagem.

Este plano de cuidados está relacionado com a situação após o transplante alogénico.

| Data de início | Diagnóstico de Enfermagem                                                                          | Resultado esperado                                                                                                                                                                                                                     | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                 | Avaliação 11/10/2016                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07/10/2016     | Risco interação social prejudicada,<br>Relacionado com:<br>Doença;<br>Isolamento protetor;<br>TMO. | Que a pessoa mantenha o interesse em comunicar com os seus semelhantes.<br>Apresente uma interação social com os enfermeiros, médicos e assistentes operacionais, com a filha, o marido, a prima e o genro e com as restantes visitas. | Promover a comunicação com a pessoa, estimulando-a, demonstrando disponibilidade e interesse para escutar assuntos que sejam do seu interesse.<br>Incluir a pessoa nas decisões acerca dos cuidados que lhe são prestados. | A comunicação foi mantida com os familiares, visitas e profissionais de saúde, tendo sido mantida a interação social de acordo com as normas do serviço, sendo as visitas das 16h às 19h e de uma pessoa de cada vez no quarto de isolamento protetor (que |

|            |                                                                                                                        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                                                                                                        |                                                                                                                        | <p>Dar informações claras e concisas sobre os cuidados que lhe são prestados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocação de CVC,</li> <li>-Condicionamento,</li> <li>-Isolamento protetor,</li> <li>-Procedimento de TMO,</li> <li>-Suporte transfusional,</li> <li>-Possíveis complicações do TMO.</li> <li>-Esclarecer dúvidas.</li> </ul> | exige a colocação de máscara, bata e luvas).                                                                                                   |
| 07/10/2016 | <p>Déficé de conhecimento,</p> <p>Relacionado com:</p> <p>Patologia,</p> <p>Sintomatologia, Efeitos secundários do</p> | <p>Que a pessoa adquira conhecimentos acerca da patologia, sintomatologia, efeitos secundários do tratamento e dos</p> | <p>Fazer ensino em momentos diferentes tendo em conta a predisposição da pessoa para os mesmos, assim como</p>                                                                                                                                                                                                                                          | <p>A pessoa e a família demonstraram conhecimentos sobre a informação fornecida, quando validada, souberam dar respostas certas acerca dos</p> |

|  |                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>tratamento e Cuidados após alta.</p> <p>Manifestada por:</p> <p>Verbalização da pessoa, questionamento sobre a temática.</p> | <p>cuidados a ter após a alta.</p> | <p>motivação, curiosidade e interesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- após os cuidados de higiene, quando a senhora demonstrou disposição para,</li> <li>- aquando das refeições, quando questionou sobre a alimentação e gestão de sintomas (anorexia, disgeusia),</li> <li>- durante a administração de terapêutica,</li> <li>- aquando de determinado procedimento, que era necessário explicar o que iria acontecer no momento seguinte,</li> </ul> | <p>cuidados a ter aquando da alta e associaram a sintomatologia aos efeitos secundários do tratamento conforme explicado.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>como o condicionamento para posterior transplante e dia do transplante, bem como o isolamento protetor que era necessário.</p> <p>Validar a informação fornecida.</p> <p>Realizar ensinamentos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados de higiene em casa.</li> <li>- Cuidados de higiene oral, em casa.</li> <li>- Alimentação – higienização, manipulação e confecção,</li> <li>- Atividades de lazer e social,</li> </ul> |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>- Cuidados a ter com a medicação,</p> <p>-Situações que deve contatar o hospital (febre, alterações a nível da pele, hemorragia, tosse, expetoração ou falta de ar, náuseas ou vômito frequentes e que impeçam a toma da medicação, diarreia ou dor abdominal persistentes, queixas a urinar, dor de cabeça persistente).</p> <p>Para além do ensino realizado ao longo do internamento, durante a prestação de cuidados e a validação e reforço da informação dias antes e</p> |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



|  |  |  |                                                                                                                     |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | no dia da alta, foi fornecido material de leitura, cuja informação foi lida com a pessoa e desmistificadas crenças. |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 6. Continuação dos cuidados

Denotei pelos registos lidos bem como do contato com a senhora uma boa articulação, com troca de experiências e informação constante, que permitiram a consciencialização da senhora para a sua condição de saúde/doença havendo uma preocupação extrema aquando da alta para que esta conseguisse reorganizar a sua vida na fase pós transplante.

A articulação de cuidados entre a pessoa, a família e a equipa permitiu não só um controlo sintomático eficaz, como uma continuidade de cuidados numa simbiose entre ambos.

Houve sempre uma relação onde o ensino e a informação estiveram presentes e onde a aceitação relacionada com a compreensão dos cuidados que eram tidos para com a senhora foram estimadas. Em suma, uma lição de cuidar com vista à globalidade da pessoa sem qualquer dúvida, um cuidado centrado na pessoa e na família.

A intervenção passou pela criação de uma relação de ajuda, estabelecida através da confiança, onde foi possível encontrar em conjunto estratégias, promover o *empowerment*, gerir sintomas, realizar ensinamentos, tendo capacidade de através da compreensão de situações já vividas (como a realização de quimioterapia aquando o diagnóstico que levou a sintomas semelhantes, p.e.), encontrar ferramentas que facilitassem a vivência desta situação. A desmistificação de crenças e mitos, no que respeita a alimentação, ao frequentar locais públicos, como o café e mesmo a existência de um animal de estimação, que não seria proibido deixar de estar com ele, mas ter alguns cuidados como lavar as mãos após fazer festas, não deixar que fosse para a sua cama, etc, também foi de extrema importância.

A educação da pessoa vai *empoderá-la* para agir de forma correta, sendo capaz de decidir em consciência, a ter cuidados dada a sua situação e a saber prevenir e identificar complicações, face ao período de aplasia medular.

## Conclusão

A reflexão sobre esta história de vida, e a realização deste estudo de caso permitiu-me compreender o real sentido da palavra ensinar.

Ensinar é mais do que transmitir, ao outro, informação, é dar informação de acordo com aquilo que a pessoa necessita, é fornecer-lhe ferramentas para que consiga ultrapassar as transições que lhe são colocadas ao longo do seu processo de saúde/doença, capacitando-a para gerir de forma eficaz a sua situação.

A dedicação às necessidades do outro destapa um novo caminho e uma nova forma de olhar a profissão e a vida. A consciencialização das necessidades pessoais e profissionais no desenvolver de capacidades de comunicação verbal e não-verbal são evidentes. O desenvolvimento de competências que a OE (2009) preconiza para o enfermeiro especialista foi conseguida no seguimento deste estudo de caso:

- A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção (A1.1. Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada);

- A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2.1. Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2. Gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente);

- B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro (B3.1. Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos / grupo).

Bem como competências pretendidas alcançar, presentes no guia da unidade curricular:

- Cuidar de pessoas com doença oncológica (...), tendo por base conhecimentos científicos, técnicos, de gestão (...) fundamentais para a tomada de decisão sobre os cuidados de enfermagem a prestar;

- Analisar os contributos específicos para os resultados em saúde que pode dar o enfermeiro especialista na área da intervenção da enfermagem oncológica, junto da pessoa com doença oncológica, sua família ou cuidadores, quando integrado em equipas de saúde.

A tranquilidade, a persistência, a vontade de ajudar, a disponibilidade e aceitação, a escuta, a simplicidade, a humildade, a autenticidade, o humor e a compaixão

(Hesbeen, 2000), são conceitos que têm de estar presentes a cada passo do cuidar do outro. Segundo o mesmo autor é fundamental tecer laços de confiança, diminuindo a ansiedade associada a um **ambiente estranho** ou a uma situação inquietante.

O trabalho não terminou com a alta clínica desta senhora, perdura no tempo, continua com a continuidade de cuidados em hospital de dia e “a porta fica aberta para qualquer necessidade”, a mais que não seja por um telefonema.

É dever do enfermeiro “prestar um cuidado que respeite os direitos humanos e seja sensível a valores, costumes e crenças das pessoas” (Conselho Internacional de Enfermeiras(os), 2012, p.6). Este deveria ser o cuidado recebido por todo o ser humano em todas as etapas de transição de vida, considerando a sua globalidade e unicidade.

O desenvolvimento profissional está intimamente relacionado com o aprimoramento de competências adquiridas ao longo da trajetória profissional, e da formação individual de cada um. A procura de saber deve ser partilhado. É esta partilha que permite a sua divulgação que converge em ganhos para a saúde principalmente para a pessoa.

Os conhecimentos adquiridos devem ser efetivamente investidos na pessoa e suas famílias. Assim estaremos a trabalhar para a vivência da doença com dignidade, porque afinal falamos sempre de vida.

Concluo, salientando que o cuidar é um ato conjuntivo e, no discurso científico da enfermagem, a compreensão adequada para o conceito de “cuidar” é cuidar com, não cuidar de alguém (Frias, 2008).

A realização deste trabalho permitiu a sensibilização para características individuais a desenvolver no que respeita à visão do cuidar na vertente do ensino.

Por fim, foi visível a frequência de ensinios realizados nos diversos momentos de cuidados, tendo encontrado estratégias que me permitiram pôr em prática no meu projeto de intervenção.

Considero ter conseguido dar contributos para o projeto de intervenção que estou a desenvolver, no sentido em que, a relação de ajuda estabelecida, a confiança existente nos profissionais de saúde, permite que os ensinios sejam eficazes, tornando possível a antecipação de sintomas e redução da ansiedade.

## Referências Bibliográficas

1. Araújo, M., & Silva, M. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 626–632. doi:10.1590/S0080-62342012000300014
2. Conselho Internacional de Enfermeiras(os). (2012). *Código de Ética do CIE para Enfermeiras(os)*.
3. Fernandes, J. de J. (2009). Cuidar No Domicilio «A Sobrecarga do Cuidador». *Medicina*.
4. Frias, C. (2008). O Enfermeiro com a Pessoa em fim de vida na Construção do Cuidar. *Revista Referência*, 6, 57–67.
5. Hesbeen, W. (2000). *CUIDAR NO HOSPITAL – ENQUADRAR OS CUIDADIS DE ENFERMAGEM NUMA PERSPECTIVA DE CUIDAR*.
6. Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 19 (6). p.1178-1184. Acedido a: 17/03/2016 Disponível em: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1365-2648](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2648).
7. Martins, M. C. S. F. C. (2010). *Aliviando o sofrimento – O Processo de Acompanhamento de Enfermagem ao Doente em Final de Vida*. Lisboa, Tese de Doutoramento em Enfermagem pela Universidade de Lisboa, com a participação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
8. Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: development and progress*. (4a Ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
9. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
10. Meleis, A. & Transgenstein, P. (2010). Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. In: Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
11. Ordem dos Enfermeiros (2009) *Modelo de Desenvolvidos Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. Acedido a 20-10-2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>

12. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
13. Potter, A. & Perry, G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimento*. 5ª Edição, Lisboa. Lusociência
14. Saraiva, M. (2003). O processo de comunicação em ambiente oncológico. Vivências dos enfermeiros e seus significados. *Revista Investigação em Enfermagem*. 8, p.37-48.
15. Simões, Paulo (2007) – “*Isto é mesmo uma questão de vida ou de morte!*”: preocupações existenciais no doente oncológico. Lisboa, Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
16. Subtil, C.& Gomes, C. (1997). “Do que morre aos que ficam – formação e práticas de enfermagem”, *Sinais Vitais*. Coimbra: 14, 1-21.
17. Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha (2004): - *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 5º ed. Lusociência.
18. Thomsom, E. (2000). Chemotheraphy. In Grundy, M. (Ed.). *Nursing in Haematological Oncology*. (p. 101-126). Edinburgh: Baillière Tindall.



**Apêndice XIII - Grelha e gráfico correspondente ao 1º objetivo**





**1. Grelha de sintomas que a pessoa com doença hemato-oncológica apresenta após tratamento com QT (5 a 6 sintomas, referidos por 5 a 10 pessoas)**

| <b>Teoria</b>                | <b>Prática</b> |   |   |   |   |   |
|------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|
| <u>Sintomas</u>              | <u>Pessoas</u> |   |   |   |   |   |
| Fadiga                       | X              | X | X | X | X | X |
| Alopécia                     | X              | X | X | X | X | X |
| Vômito                       | X              |   |   |   | X |   |
| Náusea                       | X              | X | X |   |   |   |
| Anorexia                     | X              |   | X | X | X | X |
| Xerostomia                   |                | X |   | X |   |   |
| Disgeusia                    |                |   | X |   |   | X |
| Mucosite                     |                |   |   | X |   |   |
| Diarreia                     | X              |   |   |   |   |   |
| Obstipação                   |                |   |   | X |   | X |
| Pele seca                    |                | X |   |   | X |   |
| Toxicidade cardíaca          |                |   | X |   |   |   |
| Toxicidade pulmonar          |                |   | X |   |   |   |
| Toxicidade hepática e biliar |                |   |   |   |   |   |

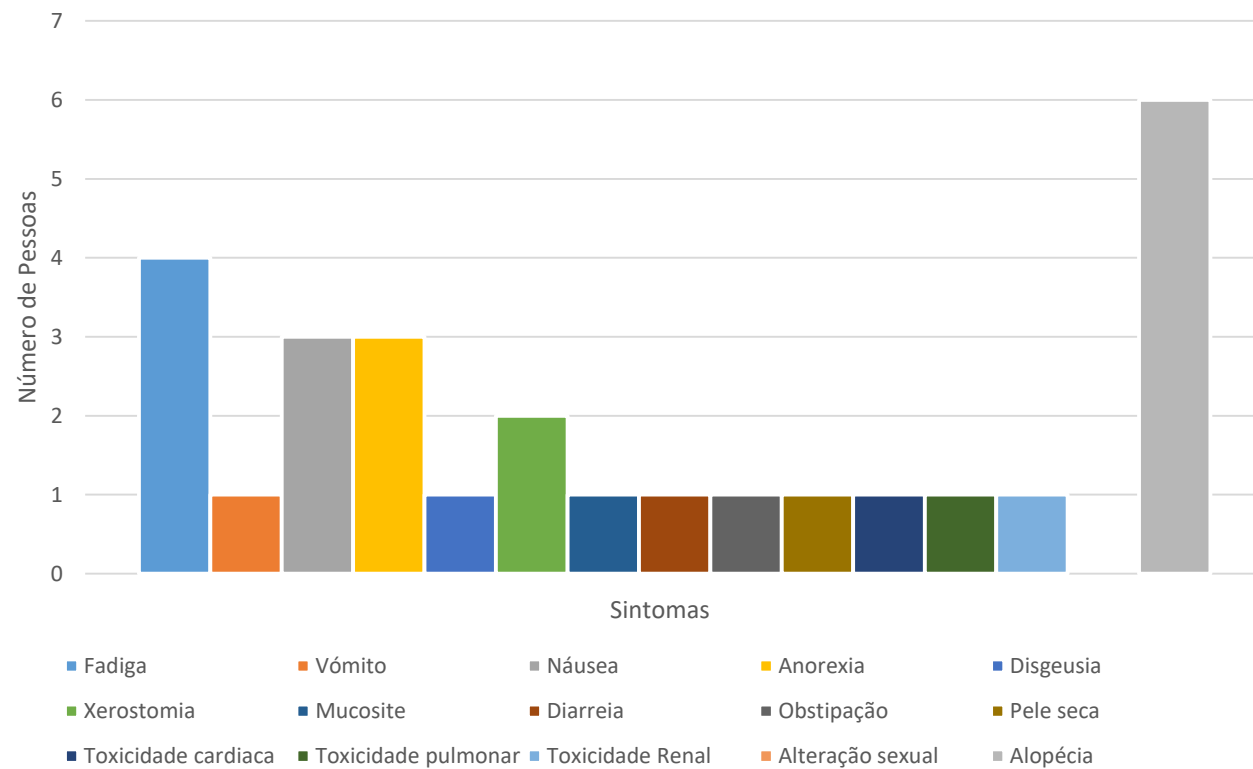
|                                    |  |  |   |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|---|--|--|--|
| Toxicidade renal e vesical         |  |  | X |  |  |  |
| Toxicidade neurológica             |  |  |   |  |  |  |
| Diminuição da libido               |  |  |   |  |  |  |
| Alterações hormonais               |  |  |   |  |  |  |
| Dispaneuria                        |  |  |   |  |  |  |
| Diminuição da lubrificação vaginal |  |  |   |  |  |  |
| Ausência de ereção                 |  |  |   |  |  |  |

A grelha desenvolvida permitiu o registo rápido dos sintomas manifestados pela pessoa internada no local a), demonstrando que os sintomas são os referidos por Costa et al (2005) e que são fundamentais conhecer e adquirir conhecimentos acerca dos mesmos, pois isto permitirá transmitir informação de forma segura, coerente e sistematizada à pessoa capacitando-a para a gestão dos sintomas e efeitos secundários.

#### **Referência bibliográfica:**

1. Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., Cordeiro, S. (2005). *O Cancro e a Qualidade de Vida*. Sintra: Novartis.

**Figura 1. Sintomas que a pessoa com doença hemato-oncológica apresenta após tratamento com QT (total de 10 pessoas)**





## **Apêndice XIV – Grelha e gráfico correspondente ao 2º objetivo**



**2. Grelha de estratégias educacionais realizadas pelos enfermeiros para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica para gerir o seu período de aplasia medular (identificar pelo menos 5 estratégias em cada enfermeiro, máximo de 5 a 10 enfermeiros)**

| <b>Teoria</b>                                                                       | <b>Prática</b>     |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|
| <u>Estratégias/Intervenções</u>                                                     | <u>Enfermeiros</u> |   |   |   |   |   |
| Deve ter em conta o local, o momento e a forma como o enfermeiro fornece informação | X                  | X | X | X | X | X |
| Identificar o estilo de aprendizagem, a linguagem e as crenças                      | X                  |   | X |   |   | X |
| Avaliar a vontade da pessoa adquirir informação                                     | X                  | X | X | X | X | X |
| Utiliza disponibilidade                                                             | X                  | X | X | X | X | X |
| Utiliza compreensão                                                                 | X                  | X | X | X | X | X |
| Utiliza autenticidade                                                               | X                  | X |   |   |   | X |
| Utiliza empatia                                                                     |                    |   |   |   |   |   |
| Utiliza verdade                                                                     | X                  | X | X |   |   |   |
| Utiliza clareza                                                                     |                    |   | X | X | X | X |
| Utiliza honestidade                                                                 | X                  | X |   |   | X | X |



|                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Utiliza abertura                                                                                         | X | X | X | X | X | X |
| Utiliza uniformidade                                                                                     |   | X |   |   | X | X |
| Identificar as necessidades de ensino – através de perguntas e apuramento dos interesses de quem aprende | X |   | X |   | X | X |
| Efeitos secundários do tratamento e da doença – fornecer documentação                                    | X | X | X | X | X | X |
| Estratégias comportamentais – ensinamentos realizados à pessoa e à família fornecer documentação         | X | X | X | X | X | X |

A grelha criada dá visibilidade às estratégias de ensino que o enfermeiro utiliza para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na auto-gestão da sua nova condição de saúde, dando resposta às suas necessidades afetadas, sintomas e efeitos secundários que surgem da doença e ou tratamento. Dos seis enfermeiros cujas estratégias foram registadas, todos demonstraram aplicar mais do que uma a cinco das ferramentas de ensino. Essas estratégias vão ao encontro do que diversos autores nomeiam

como facilitadoras do ensino e consequentemente do processo de transição (Phaneuf, 2005; Fee-Shroeder, et al, 2013; Bagcivan, Masatoglu & Topcu, 2015; Rigdon, 2010; Leonard, 2011; Portz & Johnston, 2014; Rodrigues & Piloni, 2012; Coughlan, 2008).

### 2.1. Zoom do momento de ensino de acordo com o registo em *check-list* – consulta de 6 processos:

|                                                            |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Admissão                                                   | X | X | X | X | X | X |
| Início do ciclo de quimioterapia/Início do condicionamento | X | X |   | X |   |   |
| Outros dias do internamento                                | X |   |   |   | X |   |
| Dia da alta                                                |   |   |   |   |   |   |

Nos seis processos consultados foi visível que os registos são realizados frequentemente na admissão, mas acabam por cair em esquecimento ao longo do internamento e no dia da alta. Contudo, é visível na tabela 2.2. que na prática os ensinamentos são feitos, mas acabam em esquecimento nos registos. Relativamente ao dia da admissão não presenciei nenhum momento, devendo-se a isso a falta de registo na tabela 2.2. no dia da admissão, não significando que não foi feito. Estes momentos de ensino vão ao encontro dos referidos por Ososki (2000). Segundo Potter e Perry (2006), o registo permite a continuidade dos cuidados pelo que o sistema de documentação deve possibilitar a introdução da informação sobre a pessoa, abordar os resultados e servir como documento legal.

## 2.2. Zoom do momento de ensino de acordo com o observado na prática – observado em 6 pessoas:

|                                                            |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Admissão                                                   |   |   |   |   |   |   |
| Início do ciclo de quimioterapia/Início do condicionamento | X |   | X | X |   |   |
| Outros dias do internamento                                | X | X | X | X | X |   |
| Dia da alta                                                | X | X | X | X | X | X |

## 2.3. Informação fornecida pelos enfermeiros (6 enfermeiros):

| Teoria                      | Prática |   |   |   |   |   |
|-----------------------------|---------|---|---|---|---|---|
| Apresentação do serviço     | X       | X | X | X | X | X |
| Visitas                     | X       | X | X | X | X | X |
| Procedimentos com a roupa   | X       | X | X | X | X | X |
| Alimentação no internamento | X       | X | X | X | X | X |
| Rotinas do serviço          | X       | X | X | X | X | X |
| Higiene Corporal            | X       | X | X | X | X | X |
| Higiene Oral                | X       | X | X | X | X | X |
| Higiene das mãos            | X       | X | X | X | X | X |

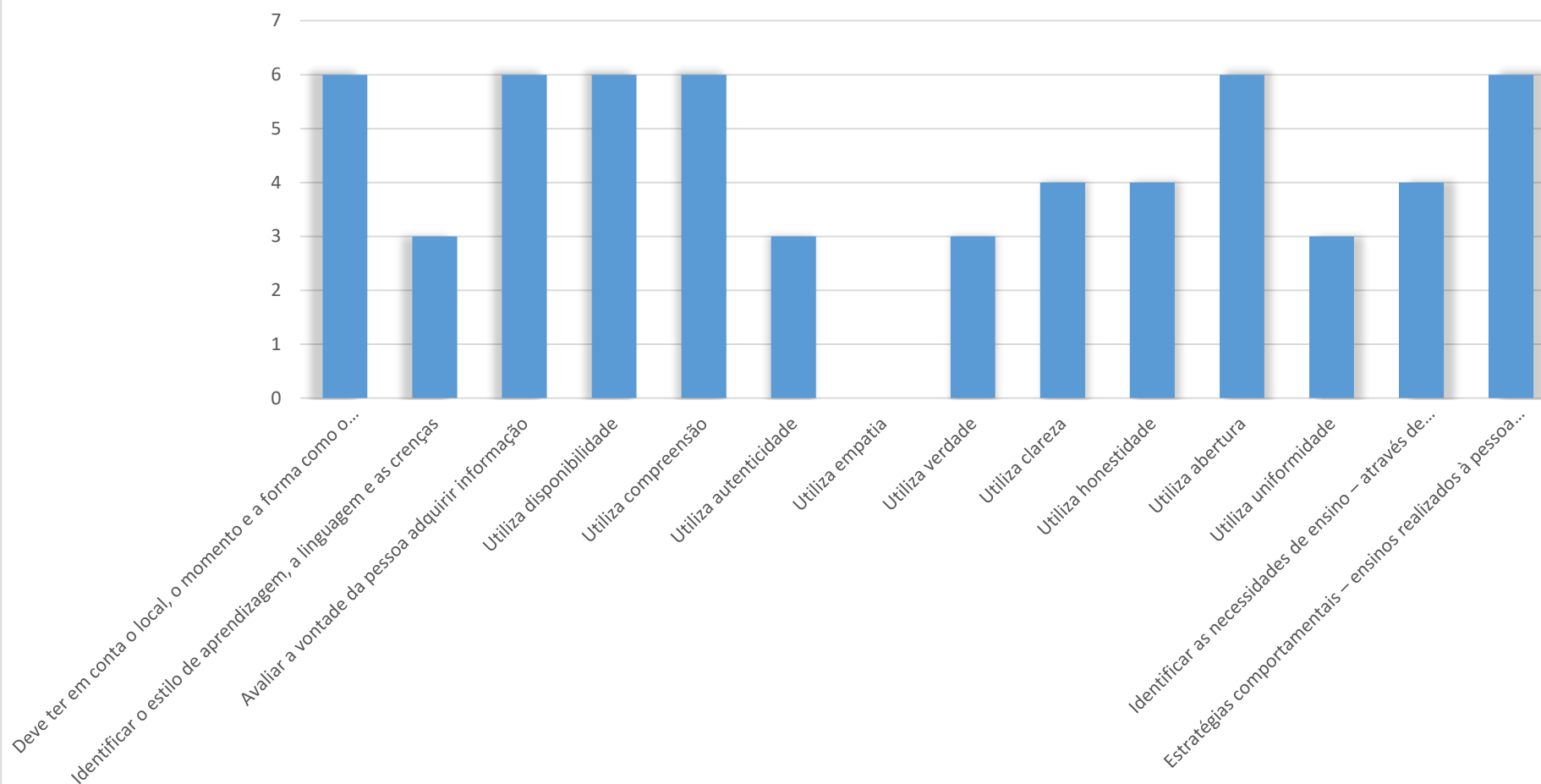
|                                               |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Circulação do quarto                          | X | X | X | X | X | X |
| Eliminação                                    | X | X | X | X | X | X |
| Comunicação                                   | X | X | X | X | X | X |
| Ocupação dos tempos livres e atividade física | X | X | X | X |   |   |
| Conhecimento da situação clínica              | X | X | X |   | X |   |
| Cateter Venoso Central                        | X | X | X | X | X |   |
| Ciclo de quimioterapia                        | X |   |   | X | X |   |
| Regime terapêutico                            |   |   |   | X | X |   |
| Aplasia                                       | X | X | X | X | X | X |
| Alopécia                                      | X | X | X |   |   | X |
| Anorexia                                      | X | X | X | X | X | X |
| Náuseas e vômitos                             | X | X | X | X | X | X |
| Mucosite                                      | X | X | X | X | X | X |
| Diarreia/Obstipação                           | X | X | X | X | X | X |
| Infeção                                       | X | X | X | X | X | X |
| Sexualidade e fertilidade                     |   |   |   |   |   |   |
| Mielograma                                    | X | X |   | X |   |   |
| Punção Lombar                                 |   | X | X | X |   |   |
| Suporte Transfusional                         | X | X | X | X | X |   |

|                               |  |  |   |   |   |   |
|-------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| Direitos do doente oncológico |  |  |   |   |   |   |
| Preparação da alta/Ida a casa |  |  | X | X | X | X |

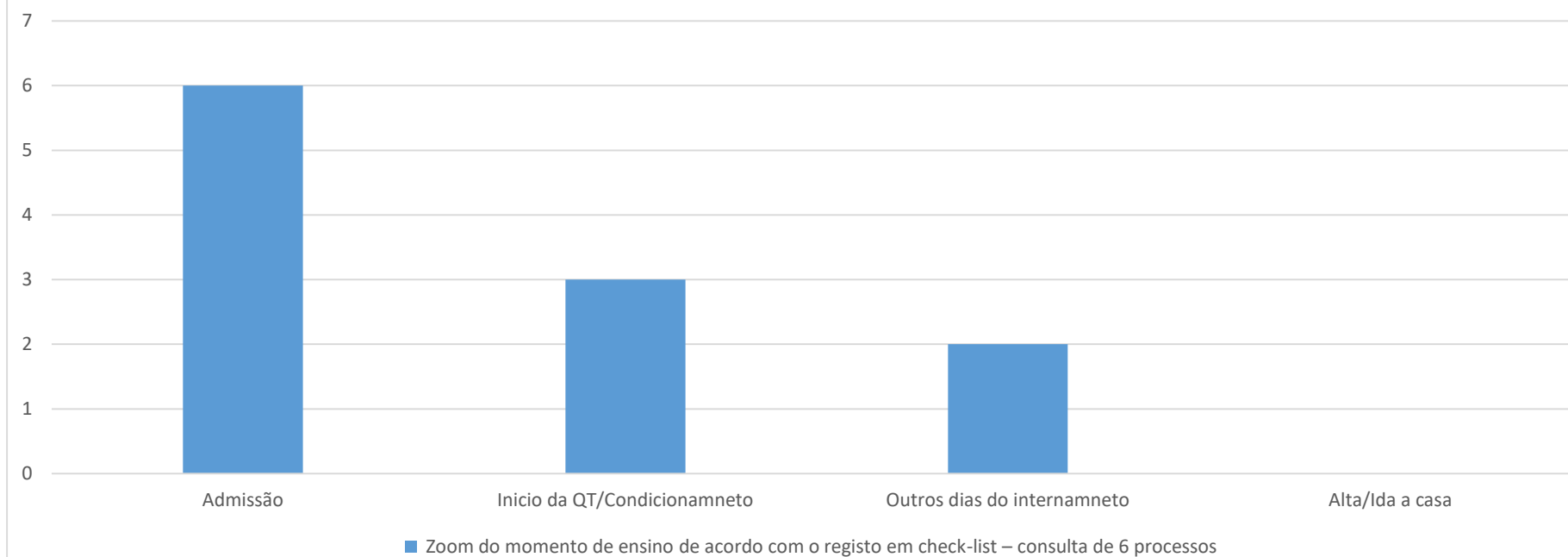
A informação fornecida pelos enfermeiros ao longo do internamento, à pessoa com doença hemato-oncológica, vai ao encontro das temáticas referidas por diferentes autores inclusive Costa et al (2005).

Os gráficos apresentados de seguida, representam as tabelas anteriormente observadas.

**FIGURA 2. ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA CAPACITAR A PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA PARA GERIR O SEU PERÍODO DE APLASIA MEDULAR (IDENTIFICAR PELO MENOS 5 ESTRATÉGIAS EM CADA ENFERMEIRO, TOTAL DE 6 ENFERMEIROS)**



Figuras 2.1. Zoom do momento de ensino de acordo com o registo em check-list – consulta de 6 processos



Figuras 2.2. Zoom do momento de ensino de acordo com o observado na prática – observado em 6 pessoas

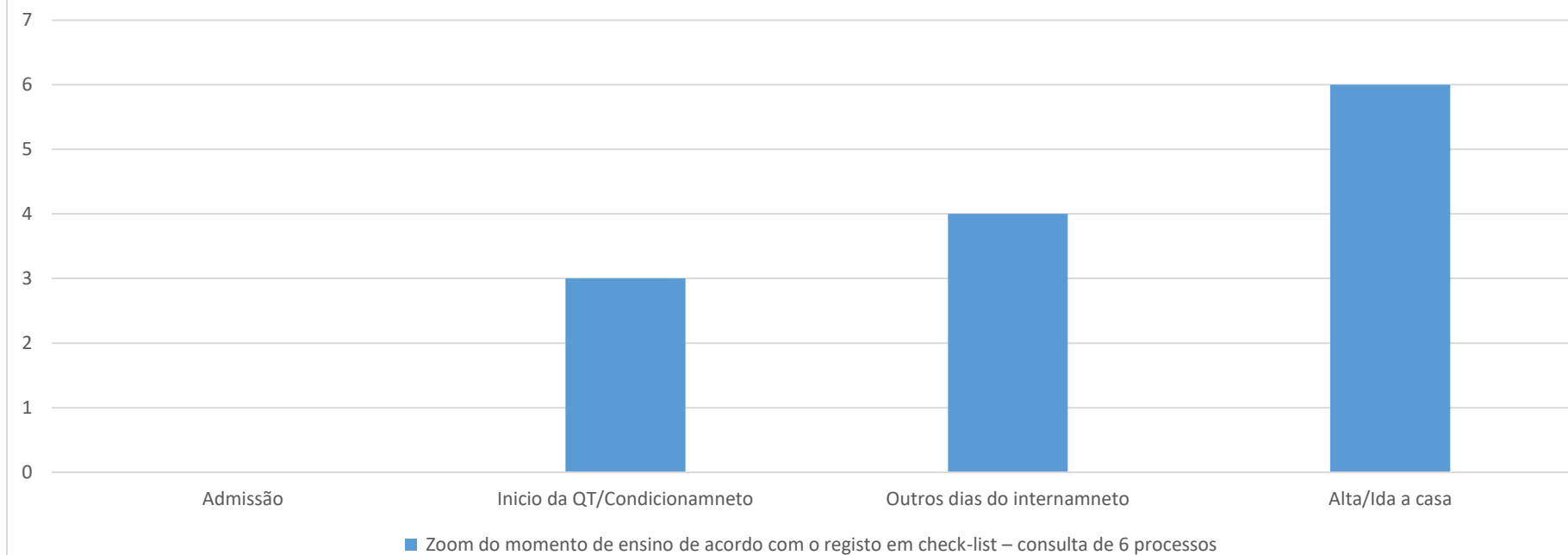
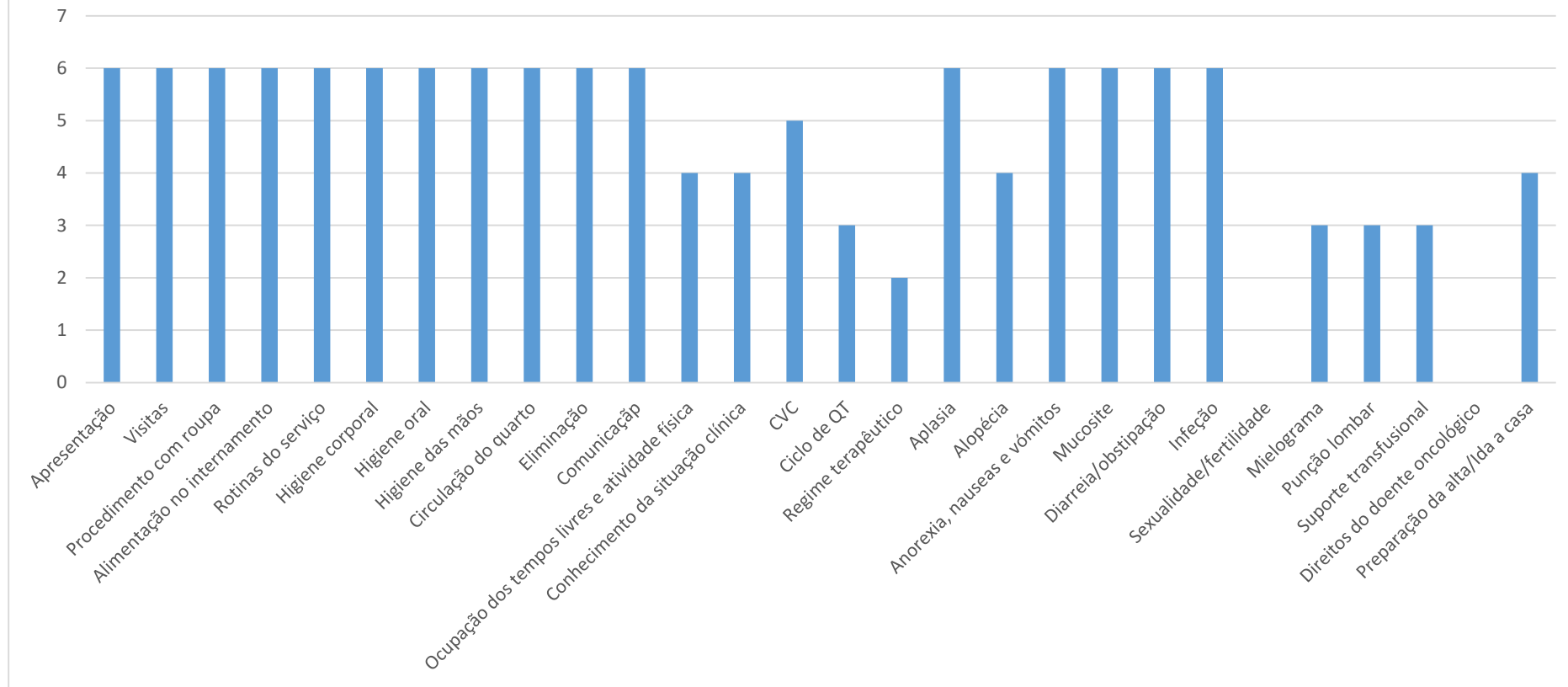




Figura 2.3. Informação fornecida pelos enfermeiros (6 enfermeiros)



### Referências bibliográficas:

1. Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients; *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 19 (4).
2. Coughlan, M. H (2008) Nursing care, education and support for patients with neutropenia. *Nursing Standard*. 22 (46), p.35-41.
3. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 17 (4).
4. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386.
5. Ososki, R. (2000). Leucemia. In Otto, S. E. (Coord.). *Enfermagem em Oncologia*. (p.313-343). (3ª ed.). Loures: Lusociência. (tradução do original inglês *Oncology Nursing*, s.d., 1997).
6. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
7. Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
8. Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*. 5º Ed. Lusociência.
9. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
10. Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (4), p.619-627.



**Apêndice XV – Grelha correspondente ao 3º objetivo**



**3. Grelha com as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica confrontada com o período de aplasia medular (10 a 15 pessoas)**

|                                                               | <b>Teoria</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Prática</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O que a pessoa gostaria de saber ou valoriza saber?           | <p>Processo de doença e tratamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sintomatologia decorrente da QT;</li> <li>- Prevenção de infeção.</li> </ul>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como é o tratamento (4/10pessoas)</li> <li>- Efeitos secundários da Quimioterapia (3/10pessoas)</li> <li>- Evolução da doença (2/10 pessoas)</li> <li>- “Tudo!” (1/10pessoas)</li> </ul>                                                                                                               |
| O que é que a pessoa deveria saber?/ O que a pessoa não sabe? | <p>Processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infeção, regime medicamentoso e efeitos secundários deste, sintomas que exigem atuação médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de doença e os seus efeitos (4/10 pessoas)</li> <li>- Prevenção de infeção (5/10 pessoas)</li> <li>-Regime medicamentoso e efeitos secundários (7/10pessoas)</li> <li>- Sintomas que exigem atuação médica imediata (8/10 pessoas)</li> <li>- Recursos comunitários (10/10pessoas)</li> </ul> |
| O que a pessoa sabe?                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção de infeção (cuidados de higiene);</li> <li>- Efeitos secundários do tratamento.</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de doença e os seus efeitos (6/10 pessoas)</li> <li>- Prevenção de infeção (5/10 pessoas)</li> <li>- Regime medicamentoso e efeitos secundários (3/10pessoas)</li> <li>- Sintomas que exigem atuação médica imediata (2/10 pessoas)</li> <li>- Recursos comunitários (0/10pessoas)</li> </ul> |

|                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O que a pessoa questiona?  |                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de doença e os seus efeitos (5/10 pessoas)</li> <li>- Prevenção de infeção (5/10 pessoas)</li> <li>- Regime medicamentoso e efeitos secundários (1/10 pessoas)</li> <li>- Sintomas que exigem atuação médica imediata (0/10 pessoas)</li> <li>- Recursos comunitários (0/10 pessoas)</li> </ul> |
| O que o enfermeiro ensina? | Processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infeção, regime medicamentoso e efeitos secundários deste, sintomas que exigem atuação médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de doença e os seus efeitos</li> <li>- Prevenção de infeção</li> <li>- Regime medicamentoso e efeitos secundários</li> <li>- Sintomas que exigem atuação médica imediata</li> </ul>                                                                                                             |

### Referências bibliográficas:

1. Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients; *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 19 (4).
2. Coughlan, M. H (2008) Nursing care, education and support for patients with neutropenia. *Nursing Standard*. 22 (46), p.35-41.

3. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 17 (4).
4. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386.
5. Ososki, R. (2000). Leucemia. In Otto, S. E. (Coord.). *Enfermagem em Oncologia*. (p.313-343). (3ª ed.). Loures: Lusociência. (tradução do original inglês Oncology Nursing, s.d., 1997).
6. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
7. Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
8. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
9. Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (4), p.619-627.





**Apêndice XVI – Plano da Sessão Formativa no hospital a)**



## Plano da Sessão

Duração: 30 minutos

Local: Unidade de tratamento intensivo de doença hematológica, do hospital a)

Data: 15/11/16

Título: *A aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica – Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição*

| <b>Etapas</b>                              | <b>Conteúdos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Estratégias</b>                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Introdução:</b> duração 5 minutos       | Objetivos da Sessão: <ul style="list-style-type: none"><li>- Reforçar a importância da capacitação da pessoa, pelos enfermeiros na gestão da transição,</li><li>- Sugerir novas medidas que podem ser implementadas a nível do ensino e preparação para a alta da pessoa.</li></ul> | Método expositivo<br>Apresentação de slide show recorrendo ao programa informático Microsoft PowerPoint.                           |
| <b>Desenvolvimento:</b> duração 20 minutos | Apresentação dos resultados da revisão da literatura, contributos do ensino clínico;<br>Sugestões de melhoria.                                                                                                                                                                      | Método expositivo<br>Apresentação de slide show recorrendo ao programa informático Microsoft PowerPoint                            |
| <b>Avaliação:</b> duração 5 minutos        | Feedback dos colegas                                                                                                                                                                                                                                                                | Debate com os colegas da unidade de tratamento intensivo e de transplante de medula óssea.<br>Registo dos comentários dos colegas. |

### **Referências bibliográficas:**

1. Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) *Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients*; 19 (4); Clinical Journal of Oncology Nursing.
2. Correia, A. & Santos, I. (2008). *Vivência do Utente Oncológico Submetido a Quimioterapia. Sinais Vitais*. 79, p.25-28.
3. EONS. (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2013* (4 th Edit.). Brussels: European Oncology Nursing Society.
4. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) *Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects*. 17 (4); Clinical Journal of Oncology Nursing
5. Henderson, V. (2007). *Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE* (I. Gomes, J. Santos, M. Silva, M. Soares, T. Félix & T. Rebelo, Trad.). Loures: Lusodidacta. (Tradução do original do inglês INC basic principles of nursing care, ano e editor desconhecido).
6. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386
7. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: springer publishing company.
8. Ordem dos Enfermeiros (2009) *Modelo de Desenvolvidos Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. Acedido a 20-10-2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
9. Portz & Johnston (2014). *Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer*; 18(5); Clinical Journal of Oncology Nursing.
10. Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*. 5º Ed. Lusociência.
11. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441

12. Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (4), p.619-627.



**Apêndice XVII – Diapositivos da sessão do hospital a)**





**A Aplasia Medular da Pessoa com doença Hemato-oncológica - Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição**

UNIDADE CURRICULAR:  
ESTÁGIO COM RELATÓRIO

ALUNA: RITA PEREIRINHA, N.º 1875  
ORIENTADORA: PROF.ª EUNICE SÁ

Lisboa, 15 de Novembro de 2016

## Sumário

1. Justificação da Pertinência
2. Questão Orientadora
3. Objetivo Geral
4. Objetivos Específicos
5. Metodologia
6. Resultados da Revisão
7. Referências bibliográficas



## 1. Justificação da Problemática

Área de Interesse

A Aplasia Medular da Pessoa com doença Hemato-oncológica - Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição

Doença Hemato-Oncológica + Tratamento com QT + Regresso a casa

"Perante este tratamento, o doente vai-se consciencializando acerca do seu problema/ patologia levando-o ao conhecimento dos efeitos secundários o que lhe poderá desencadear medos e ansiedade, pela dor e sofrimento que poderão advir do tratamento" (Correia e Santos, 2008, p. 25)

## 2. Questão orientadora

Quais as estratégias de enfermagem para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na gestão da aplasia medular?



Questão PICO:

| Descrição          | Componentes                         |
|--------------------|-------------------------------------|
| População/Problema | Pessoa com doença hemato-oncológica |
| Intervenção        | Estratégias de enfermagem/Educação  |
| Contexto           | Gestão da aplasia medular/alta      |

## 3. Objetivos gerais

1)Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, nas quais englobo a comunicação, o ensino e a relação de ajuda, na capacitação do enfermeiro para transmitir informação à pessoa com doença hemato-oncológica para ser capaz de gerir o seu período de aplasia medular - transição.

2)Contribuir para a melhoria dos cuidados à pessoa com doença hemato-oncológica, capacitando-a para gerir o período de transição (aplasia medular).



## 4. Objetivos específicos

- Identificar a sintomatologia da pessoa com hemato-oncológica após tratamento com QT.
- Enumerar as intervenções realizadas pela equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica.
- Identificar as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontada com período de aplasia medular.



## 5. Metodologia

Revisão

- Pesquisa em base de dados CINAHL Plus with Full Text e Medline with Full Text



Palavras chave: "education" and "patient" and "cancer" and "chemotherapy" and "nursing"

## 5. Metodologia

**Critérios de inclusão:** doentes oncológicos, pessoas com idade superior a 18 anos, estratégias de ensino sobre sintomatologia e efeitos secundários da patologia e tratamento, estudos descritivos, qualitativos e quantitativos, artigos datados de 2006-2016

Texto integral – 180 artigos

Título – 25 artigos

Artigos finais 7 artigos

Sumário - 12 artigos

**E ainda:**

- Livros;
- Artigos de periódicos existentes na biblioteca da ESEL;
- Teses de Mestrado.

## 6. Resultados da Revisão

A neutropenia febril, resultante da aplasia medular, está associada a um aumento da morbidade e risco de mortalidade e, muitas vezes, requer hospitalização e tratamento com antibioterapia, aumentando assim, consideravelmente, o custo do tratamento.

É também a principal causa de interrupções e redução da dose de quimioterapia, comprometendo a eficácia do tratamento e tem um impacto adverso nos resultados de sobrevivência.

(Leonard, 2010)

Atuar para reduzir o risco associado à neutropenia febril e consequente agravamento do estado geral



Educar

(Bagcivan, Masatuglu, Topcu, 2015)

17

## 6. Resultados da Revisão

Uma das intervenções mais importantes dos enfermeiros, que administram quimioterapia e por conseguinte lidam com a doença oncológica, é a educação da pessoa no que respeita à gestão de efeitos secundários e respostas adequadas às condições durante a quimioterapia. Neste processo de ensino, os enfermeiros devem facilitar a transferência de conhecimentos eficazes para a segurança da pessoa.

(Rigdon, 2010)

20

## 6. Resultados da Revisão

O enfermeiro é o principal agente facilitador da pessoa e família que experienciam transições, auxiliando no desenvolvimento de competências da pessoa para enfrentar a transição – mestria – alcançando um nível de funcionamento e conhecimento sobre a forma como podem mobilizar a sua energia e recursos do meio envolvente.

(Meleis, 2010)

25

## 6. Resultados da Revisão

Orientações fornecidas às pessoas, pelo enfermeiro, sobre a gestão de efeitos secundários e estratégias comportamentais podem diminuir a angústia relacionada à saúde, aumentar coping, reduzir a ansiedade e promover o autocuidado.

(Fee-Schroeder et al, 2013)

19

## 6. Resultados da Revisão Estratégias de ensino

1. Ensino ao longo do internamento, durante a prestação de cuidados, sobre tratamento, efeitos secundários e gestão de sintomas
2. Priorização de informação
3. Fornecimento de folhetos
4. Fixação cartazes
5. Realização de sessões de educação para a saúde, com apresentação de imagens, diagramas ou ilustrações
6. Elaboração de um DVD (sobre gestão dos efeitos secundários da quimioterapia)
7. Repetição de informação fornecida e respetiva validação,
8. Telefonemas de follow-up (48-72 horas após alta)

(Rigdon, 2010 ; Fee-Schroeder et al, 2013; Portz & Johnston, 2014)

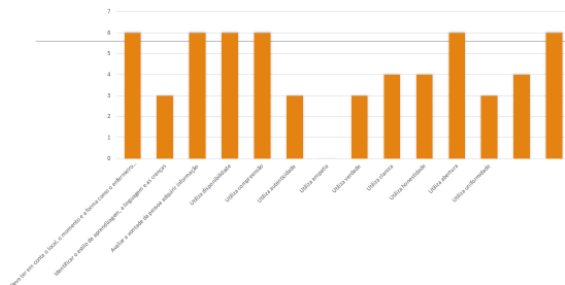
23

## Objetivos específicos

- Enumerar as intervenções realizadas pela equipa de enfermagem na capacitação para a gestão do período de aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica.

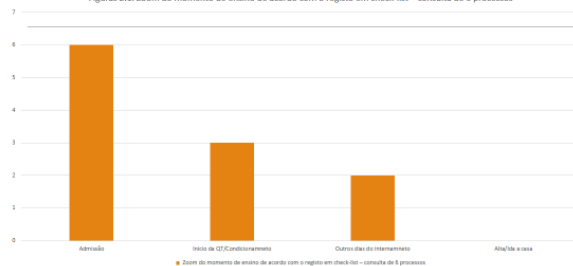
27

FIGURA 2. ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA CAPACITAR A PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA PARA GERIR O SEU PERÍODO DE APLASIA MEDULAR (IDENTIFICAR PELO MENOS 5 ESTRATÉGIAS EM CADA ENFERMEIRO, TOTAL DE 6 ENFERMEIROS)



29

Figuras 2.1. Zoom do momento de ensino de acordo com o registo em check-list – consulta de 6 processos



31



## Objetivos específicos

- Identificar as necessidades de informação da pessoa com doença hemato-oncológica, confrontado com período de apatia medular.

|                                                              | Teoria                                                                                                                                                                                                  | Prática                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O que a pessoa gostaria de saber ou valorizar saber?         | - Processo de doença e tratamento;<br>- Sintomatologia de corrente da QI;<br>- Prevenção de infecção.                                                                                                   | - Como é o tratamento (4/10 pessoas)<br>- Efeitos secundários da Quimioterapia (3/10 pessoas)<br>- Evolução da doença (2/10 pessoas)<br>- "Tudo!" (1/10 pessoas)                                                                                                          |
| O que é que a pessoa deveria saber? O que a pessoa não sabe? | Processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infecção, regime medicamentoso e efeitos secundários deste, sintomas que exigem atuação médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários. | - Processo de doença e os seus efeitos (4/10 pessoas)<br>- Prevenção de infecção (5/10 pessoas)<br>- Regime medicamentoso e efeitos secundários (7/10 pessoas)<br>- Sintomas que exigem atuação médica imediata (8/10 pessoas)<br>- Recursos comunitários (10/10 pessoas) |
| O que a pessoa sabe?                                         | - Prevenção de infecção (cuidados de higiene);<br>- Efeitos secundários do tratamento.                                                                                                                  | - Processo de doença e os seus efeitos (6/10 pessoas)<br>- Prevenção de infecção (5/10 pessoas)<br>- Regime medicamentoso e efeitos secundários (3/10 pessoas)<br>- Sintomas que exigem atuação médica imediata (2/10 pessoas)<br>- Recursos comunitários (0/10 pessoas)  |
| O que a pessoa questiona?                                    |                                                                                                                                                                                                         | - Processo de doença e os seus efeitos (5/10 pessoas)<br>- Prevenção de infecção (5/10 pessoas)<br>- Regime medicamentoso e efeitos secundários (1/10 pessoas)<br>- Sintomas que exigem atuação médica imediata (0/10 pessoas)<br>- Recursos comunitários (0/10 pessoas)  |
| O que o enfermeiro ensina?                                   | Processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infecção, regime medicamentoso e efeitos secundários deste, sintomas que exigem atuação médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários. | - Processo de doença e os seus efeitos<br>- Prevenção de infecção<br>- Regime medicamentoso e efeitos secundários<br>- Sintomas que exigem atuação médica imediata                                                                                                        |

## Sugestões de melhoria

- Registo;
- Passagem de turno;
- Criação de indicadores de avaliação;
- Criação de cartaz (com resumo de informação);
- Criação de folheto para a UTIDH.



## 7. Referências bibliográficas:

- Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients; 19 (4); Clinical Journal of Oncology Nursing.
- Correia, A. & Santos, I. (2008). Vivência do Utente Oncológico Submetido a Quimioterapia. Sinais Vitais, 79, p.25-28.
- EONS. (2013). Cancer Nursing Curriculum 2013 (4 th Edn.). Brussels: European Oncology Nursing Society.
- Fee-Schroeder K., Howell L., Kekal J., Bjornson S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects; 17 (4); Clinical Journal of Oncology Nursing.
- Henderson, V. (2007). Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE (I. Gomes, I. Santos, M. Silva, M. Soares, T. Félix & T. Rebelo, Trad.). Loures: Lusodidacta. (Tradução do original do inglês NC, basic principles of nursing care, ano e editor desconhecidos).
- Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In European Journal of Oncology Nursing (2012) 16 p. 380-386
- Meleis, A. (2010). Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer publishing company.
- Ordem dos Enfermeiros (2009) Modelo de Desenvolvimento Profissional Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Individualização e Desenvolvimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiros Especialistas. Acetado a 20-10-2010. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Porter & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); Clinical Journal of Oncology Nursing.
- Potter, P. & Perry, A. (2006). Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos. 5ª Ed. Lusocência.
- Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. Clinical Journal of Oncology Nursing. 14 (4), p.433-441
- Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia. 58 (4), p.619-627.

**OBRIGADA!**

Questões?  
Duvidas?  
Sugestões?



**Apêndice XVIII – Indicadores de Avaliação dos objetivos  
propostos no 2º Ensino Clínico**



1. Registo por escrito das estratégias de enfermagem que auxiliam a pessoa na capacitação para auto-gerir o período de aplasia medular.

- Manual para os enfermeiros;
- Guia de acolhimento;
- Guia para a alta;
- Registo dos ensinios realizados em notas de enfermagem,
- Passagem de turno, fornecida informação sobre os ensinios realizados e se a pessoa compreendeu ou se é necessário reforçar e validar;
- Reunião diária da equipa multidisciplinar;
- Supervisão do que é ensinado;
- Utilização de momentos de cuidados para a realização dos ensinios,
- Criação de uma relação de ajuda (tem em conta o local, o momento e a forma como o enfermeiro fornece informação; identifica o estilo de aprendizagem, a linguagem e as crenças; avalia a vontade da pessoa adquirir informação; utiliza disponibilidade; compreensão; autenticidade; empatia; verdade; clareza; honestidade; abertura; uniformidade; identifica as necessidades de ensino – através de perguntas e apuramento dos interesses de quem aprende);
- Responder às necessidades da pessoa;
- Consulta de enfermagem de 1ª vez, antes do internamento na UTMO;
- No hospital de dia da UTMO existe um documento de registo do atendimento telefónico, que permite um seguimento mais próximo e havendo esse registo é uma forma de ficarem visíveis os cuidados de enfermagem e de melhoria da qualidade dos cuidados.

2. Reflexão escrita sobre os ensinios realizados para a pessoa ser capaz de gerir o período de aplasia medular.

A passagem pela Unidade de Tratamento de células progenitoras hematopoéticas permitiu compreender como na prática as estratégias de ensino utilizadas pelo enfermeiro, permitem um planeamento da alta eficaz da pessoa com doença hemato-oncológica.

A utilização de guias de sistematização da informação permite consciencializar o enfermeiro da informação que é pertinente fornecer à pessoa, permitindo a auto-gestão no domicílio de sinais e sintomas que surgem após o tratamento, sendo esta



auto-gestão a tomada de decisões em consciência e de forma autónoma. Os Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados, quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da ação à eficácia do resultado sendo também uma estratégia de colaboração na equipa multidisciplinar de saúde (OE, 2007).

Torna-se essencial o fornecimento de guias de acolhimento e de recomendações à pessoa, pois permite através da sua leitura o questionamento, bem como a consulta rápida de informação clara e concisa que a pode auxiliar na resposta às suas necessidades. É uma ferramenta útil que para além de informação sobre a gestão da sintomatologia, possibilita a consulta de recursos existentes, quando surgem dúvidas ou situações de emergência, a que podem recorrer sempre que necessário. Conceder folhetos informativos com os efeitos secundários e as estratégias de resolução, torna-se imprescindível (Rigdon, 2010).

Embora os registos não permitam a consulta rápida dos ensinamentos realizados à pessoa, uma vez que, são realizados em notas diárias de enfermagem, torna possível a continuidade dos cuidados e dá visibilidade à prática de enfermagem. A proposta para o S-clínico, por parte da chefia de enfermagem, para que conste em sistema informático o registo dos ensinamentos à pessoa ao longo do internamento, permitindo o planeamento da alta coerente e eficaz, parece-me bastante importante, pois vai permitir a manutenção da continuidade dos cuidados, a visibilidade dos mesmos e a melhoria da qualidade destes. O registo irá permitir a continuidade dos cuidados pelo que o sistema de documentação deve permitir a introdução da informação sobre o cliente, abordar os resultados e servir como documento legal (Potter e Perry, 2006).

É visível durante a passagem de turno a transmissão de informação entre os colegas, assim como as reuniões diárias entre a equipa multidisciplinar, possibilitando a articulação dos cuidados necessários à pessoa e na preparação para a alta.

A supervisão diária dos cuidados necessários relacionados com a doença, tratamento e efeitos secundários destes, também permite a eficácia dos ensinamentos bem como o atingimento de mestria por parte da pessoa, adquirindo competências que a levam a uma transição saudável e adaptação ao seu novo dia-a-dia.

Assim, como refere Virgínia Henderson, a enfermeira tem como função assistir a pessoa, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou para a recuperação (ou morte pacífica) que executaria sem auxílio, caso

tivesse força, a vontade e os conhecimentos necessários. Deverá fazê-lo de modo a ajudá-la a conseguir a independência tão rápida quanto possível (Tomey & Alligood, 2004)

Para Henderson, o importante não é substituir o indivíduo na satisfação das suas necessidades básicas, é antes auxiliá-lo e estimulá-lo para que este realize o mais autonomamente possível a sua rotina diária. Esta dimensão biológica, emocional, social e espiritual do indivíduo, ajudou a identificar onde os enfermeiros são independentes na sua prática, dotando-os também de um perfil pedagógico na promoção e manutenção de hábitos saudáveis.

Com a teoria das transições, Afaf Meleis (2010) alarga a definição de enfermagem à ciência humana que trata de reações, ou potenciais reações, humanas e ambientais, a situações de saúde e doença. Aos aspetos cognitivos da enfermagem associou as reações humanas e ambientais. Esta noção permite ao enfermeiro responder às necessidades, não só da pessoa, mas também às da família e pessoas significativas, tendo em atenção todos os aspetos que o rodeiam, numa verdadeira visão holística do indivíduo.

Deste modo, a supervisão faz parte de todo este processo, contribuindo para uma adaptação eficaz.

O estabelecimento de relação de ajuda é fulcral durante todo o processo de transição que a pessoa vivência e foi observado ao longo do ensino clínico realizado, consistindo em:

- Enfrentar os seus problemas e perceber-se como interveniente ativo(a) na situação;
- Ver o seu problema mais claramente, descrevê-lo pelas suas palavras, sem o minimizar ou aumentar, e chegar a níveis de compreensão mais profunda;
- Satisfazer as suas necessidades fundamentais de segurança, de pertença e de consideração;
- Estabelecer contactos sociais e relações significativas, utilizando este espaço relacional como “laboratório de práticas” sociais;
- Encontrar um sentido para a necessidade física ou psicológica que está a viver;
- Descobrir elementos positivos e de reconstituição que lhe permitam desenvolver a sua motivação para afrontar e gerir a sua situação e encontrar a força para fazer face ao sofrimento e ao luto;

- Fazer emergir elementos de solução ou esperança;
- Que a pessoa cuidada se sinta acolhida/compreendida na sua vivência (medo, ansiedade, dor, revolta);
- Acompanhar e apoiar;
- Que a pessoa cuidada reconheça sem distorção a experiência de vida que atravessa, aferindo e corrigindo se necessário, as suas percepções (ex: situação doença crónica);
- Ampliar a tomada de consciência de si e do problema;
- Que a pessoa cuidada reconheça a significação que atribui, sob os planos cognitivos e afetivos, à experiência que atravessa (ex: ausência de sentido para a vida, sentimento de incapacidade para lidar com a situação, medo de morrer, agressividade);
- Preparar para a mudança (dar sentido(s));
- Que a pessoa cuidada reconheça o lugar que esta experiência ocupa na sua vida (ex: ameaça, prejuízo, impedimento, favorecimento), de modo a retomar o seu auto-cuidado e a sua autonomia.

(Phaneuf, 2005 e Chalifour, 2007).

O enfermeiro tem em conta os seguintes preliminares:

- A presença é o valor essencial, sendo um estado de proximidade física e de disponibilidade afetiva e calorosa graças ao qual a pessoa que ajuda fica atenta às necessidades da pessoa a ajudar.
- A vontade de não julgar, que é a qualidade da escuta própria da relação de ajuda que conduz a enfermeira a deixar-se penetrar, sem preconceito, nem reserva, pelo que exprime a pessoa ajudada pelo seu comportamento verbal e não-verbal, sem estimar o valor das suas palavras e dos seus comportamentos.
- A não diretividade, reconhecimento do valor de autonomia do outro, que se traduz pela vontade da pessoa que ajuda de não usar autoridade ou poder sobre a pessoa ajudada.
- A centração na pessoa, em que a pessoa que ajuda se preocupa em primeiro lugar com a própria pessoa, com as suas emoções e os seus sentimentos, as suas reações, as suas necessidades e desejos, mais do que interessar-se prioritariamente com a sua doença ou os seus problemas existenciais.

- A escuta, a oferta de um momento de vida ao outro. Estado de disponibilidade intelectual e afetiva da enfermeira. A escuta é ao mesmo tempo silêncio e palavra a fim de levar a pessoa a exprimir-se. A escuta é muitas vezes sinónimo de disponibilidade no tempo e disponibilidade interior para estar pronto e acolher o que o outro diz.

- A consideração positiva, é um sentimento de respeito e de confiança que a pessoa que ajuda manifesta à pessoa ajudada a fim de a levar a perceber-se do seu valor e dignidade. Ajuda a pessoa a crescer, a demonstrar coragem para enfrentar as dificuldades e, se necessário, a mudar. Permite à pessoa perceber-se como um ser digno de atenção e respeito e a pessoa sente-se reconhecida e amada e pode amar-se a si própria.

(Phaneuf, 2005)

O enfermeiro contempla as seguintes atitudes e habilidades:

- A aceitação da pessoa, o primeiro passo da relação de ajuda. Sentimento de abertura à experiência do outro, ao seu sofrimento e à sua maneira de ser sem exigência de mudança. A pessoa que ajuda reconhece a pessoa ajudada em toda a sua dignidade, independentemente do seu aspeto físico, do seu carácter, dos seus valores e da sua conduta e consente em se ocupar dela de maneira ativa e calorosa.

- O respeito caloroso, uma exigência absoluta da relação de ajuda. A pessoa que ajuda reconhece a enorme dignidade e o enorme valor da pessoa ajudada. Caracteriza-se por: uma atitude de consideração positiva; o reconhecimento de que a pessoa ajudada é capaz de demonstrar coragem, de suportar a adversidade, de evoluir e de mudar o seu modo de vida e, consoante o caso, de se responsabilizar por si, de modificar os seus comportamentos e de tomar as suas próprias decisões.

- A empatia é o cerne da relação de ajuda. Profundo sentimento de compreensão da pessoa que ajuda, que percebe a dificuldade da pessoa ajudada como se ela entrasse no seu universo, como se se colocasse no seu lugar para se dar conta do que vive e da forma como o vive, e que lhe leva o reconforto de que tem necessidade, mas sem identificar com o seu vivido e sem ela própria viver as emoções.

Os meios de manifestar empatia são: o comportamento não-verbal ajustado ao estado de alma da pessoa ajudada; o tocar que exprime a compreensão, a vontade de reconfortar a pessoa; as palavras que exprimem a vontade de partilhar a

difficuldade; a utilização das respostas-reflexo para mostrar compreensão sobre o que vive a pessoa e um tom de voz sincronizado com as emoções do momento (Phaneuf, 2005).

A relação de ajuda é uma intervenção limitada no tempo. É marcada por momentos particulares de sofrimento psicológico, físico, social ou espiritual na vida da pessoa cuidada.

É preciso ter a precaução de não desenvolver dependências nas pessoas ajudadas, porque podem revelar-se esgotantes. Apesar das suas necessidades, algumas pessoas podem recusar a relação de ajuda oferecida. Perante situações difíceis, deve-se tomar consciência dos nossos limites físicos e emotivos e da nossa necessidade de ajuda para não nos tornarmos pessoas em sofrimento (Phaneuf, 2005).

O planeamento da alta tem em conta as necessidades da pessoa e este tem início na primeira consulta de enfermagem, realizada antes do internamento que permite o conhecimento da pessoa, do ser único que temos perante nós e permite articular com os restantes profissionais no sentido de que a pessoa se adapte à transição que está a vivenciar, tendo em conta a sua condição pessoal, familiar, social, económica, cultural e espiritual.

### 3. Registo por escrito da possível articulação do serviço de internamento de hematologia com a consulta de enfermagem de hematologia.

A passagem pela consulta de enfermagem permitiu perceber a dinâmica e o funcionamento da mesma. Esta consulta funciona de segunda a sexta- feira das 8horas às 18horas.

Esta consulta acompanha a pessoa em tratamento em ambulatório, fazendo sentido a interligação com o internamento aquando da alta da pessoa.

Realizam-se consultas de primeira vez, onde são esclarecidas as dúvidas da pessoa e explicando-lhes o percurso que irão percorrer.

Existe uma *check-list* que ainda não está em vigor bem como um guia de acolhimento que desejam que brevemente seja possível entregar à pessoa.

Tem um atendimento telefónico que é fornecido à pessoa o contato para ligar sempre que necessário.

As pessoas ligam sempre que tem dúvidas e sentem-se acompanhadas.

Existem situações em que são encaminhadas pessoas da consulta de enfermagem que funciona em parceria com a médica, para o internamento, uma vez que, se verifica esta necessidade.

Considero pertinente a consulta de enfermagem e partilhar com os colegas a existência e o funcionamento da mesma, pois esta poderá ser um recurso da pessoa aquando da sua alta para o domicílio. Esta articulação numa fase inicial poderá passar pelo encaminhamento de pessoas cujo processo de transição não está finalizado, levando à necessidade de se manter um acompanhamento. Este encaminhamento deverá ser realizado após contato telefónico pelo enfermeiro do internamento à pessoa (48 horas após a alta) e se verifique a necessidade de dar continuidade ao processo de transição que a pessoa vivência e, assim, após a alta o enfermeiro da consulta dar resposta às dificuldades da pessoa que ainda necessita de um acompanhamento próximo, validando os conhecimentos e capacitando-a na auto-gestão da sua nova condição.

Esta consulta tem atendimento programado e não programado.

Os contatos desta consulta serão fornecidos no guia de recomendações para alta a entregar à pessoa.

Para além disso o intuito é criar um protocolo com a consulta, onde o primeiro contato será realizado 48 horas após a alta da pessoa, pelo enfermeiro do internamento, realizando-se posterior encaminhamento, para a consulta de enfermagem, de acordo com o protocolo que será elaborado.

#### 4.Registo por escrito das necessidades de informação da pessoa durante o período de transição e da importância do enfermeiro conhecer estas necessidades para intervir junto da pessoa.

Ao longo do percurso percorrido é essencial a aquisição de competências que permitam dar respostas às necessidades da pessoa que experiencia um processo de transição, doença. Assim, o conhecimento aprofundado das suas necessidades permite uma melhor resposta às mesmas, no sentido em que iremos trabalhar para adquirir conhecimentos que depois serão colocados na prática através da comunicação, relação de ajuda pré-estabelecida e consequente ensino à pessoa sobre como poderá dar resposta de forma autónoma a essas mesmas necessidades.

A passagem pela UTMO possibilitou conhecer o percurso da pessoa com doença hemato-oncológica que numa fase inicial passa por um internamento no serviço de hematologia, posteriormente será submetida a transplante na UTMO e por fim terá um acompanhamento em ambulatório, que passa por consultas, exames e tratamentos em hospital de dia.

A pessoa quando internada no serviço de hematologia começa numa fase quase que inicial a questionar sobre o transplante. Torna-se essencial o enfermeiro ser detentor destes conhecimentos e do percurso da pessoa para ser capaz de capacitá-la para a auto-gestão durante todo este processo.

Perceber as necessidades de informação destas pessoas foi fulcral, pois permitiu-me aprofundar conhecimentos que permitissem dar respostas assertivas e coerentes, com segurança e transpor para o serviço onde exerço funções, uma vez que, as necessidades de informação até certo ponto são semelhantes.

Organizei as necessidades de informação da pessoa neste ensino clínico, de acordo com as NHF's (as que me foram permitidas):

| <b>Necessidades Humanas Fundamentais mais evidenciadas</b> | <b>Exemplos de informação</b>                                                                      |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NHF Respirar                                               | - Necessidade de usar máscara.                                                                     |
| NHF Estar limpo/cuidado e proteger tegumentos              | - Cuidados de higiene oral,<br>- Cuidados de higiene corporal.<br>- Aplicação de creme hidratante. |
| NHF Evitar perigos para o próprio e para outrem            | - Situação habitacional                                                                            |
| NHF Comunicar/Sexualidade                                  | - Apoio familiar                                                                                   |
| NHF Recrear                                                | - Programa de atividade aquando da alta (atividade física, por exemplo)                            |
| NHF Ocupar-se                                              | - Trabalho, bem como o trabalho do familiar                                                        |

Para além destas necessidades de informação, verificaram-se outras como:

- Durante a consulta de primeira vez o questionamento sobre como seria o internamento, as complicações e os cuidados a ter depois do transplante de células progenitoras hematopoéticas.

- Durante o internamento verificaram-se novamente necessidades de informação acerca das rotinas do internamento, efeitos secundários da quimioterapia, as complicações do transplante de células progenitoras hematopoéticas, cuidados com a alimentação, aplasia medular, gestão do esforço, cuidados de higiene oral e sobre o dia do transplante.



## Referências Bibliográficas

1. Chalifour, J. (2007). *A Intervenção Terapêutica: os fundamentos existenciais humanistas da relação de ajuda* (volume 1). Loures: Lusodidacta.
2. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: Springer Publishing.
3. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Acedido a: 1/12/ 2016. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend\\_Manuais\\_BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf)
4. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
5. Potter, A. & Perry, G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimento*. 5ª Edição, Lisboa. Lusociência.
6. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
7. Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha (2004): - *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 5º ed. Lusociência.

## **Apêndice XIX – Análise de conteúdo da sondagem de opinião**



## **Análise de conteúdo da Sondagem de opinião realizada aos profissionais de Enfermagem**

### ***A aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica – Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição***

A presente sondagem de opinião surge no seguimento do projeto de intervenção que desejo implementar no serviço de hematologia do local c), no sentido de melhorar a prática dos cuidados de enfermagem.

As questões têm o intuito de conhecer as estratégias que o enfermeiro usa para capacitar a pessoa na gestão do período de transição que atravessa, aplasia medular, *empoderando-a* para decidir em consciência aquando da alta clínica.

O tratamento das sondagens de opinião implicou a utilização da técnica de análise de conteúdo, pelo facto de se ter optado pela metodologia qualitativa para a colheita de dados.

Para Poirier (1999), é um instrumento que permite efetuar uma panóplia de operações destinadas à interpretação de um *corpus* abundante, cheio de informações. A dificuldade surge na tentativa de dar sentido ao conjunto de fatores sem reduzir a riqueza das significações.

Ao realizar uma análise de conteúdo esta poderá ser sempre suscetível de outras análises, tendo em conta a subjetividade de cada indivíduo e objetivo dessa mesma análise.

Assim, procedeu-se à leitura flutuante dos dados a partir da qual se definiram as categorias. Após esta definição partiu-se para a análise dos discursos. Segundo Bardin (2004), os excertos dos discursos – unidades de registo – são a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidades de base, visando a categorização.

A amostra foi constituída por 21 dos 24 profissionais da equipa de enfermagem do serviço, com idades entre os 22 e os 50 anos.

## 1.

### 1.1. Enumere os temas que aborda à pessoa com doença hemato-oncológica, submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos.

Educar sobre o tratamento com QT e os seus efeitos secundários é prática durante a maior parte do tratamento e é reconhecido como um padrão oncológico na sociedade de cuidados de enfermagem. Orientações sobre a gestão de efeitos secundários e estratégias comportamentais podem diminuir a angústia relacionada com a saúde, aumentar *coping*, reduzir a ansiedade e promover o auto-cuidado. Embora a informação sobre a quimioterapia seja amplamente aceite como sendo útil para a pessoa com doença oncológica, existem diferenças relativamente a onde, quando, como e quem fornece a informação consoante a pessoa que temos perante nós (Fee-Schroeder et al, 2013).

| <b>Categoria</b>                      | <b>Unidades de Enumeração</b>                                       | <b>%</b> |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|
| Efeitos Secundários do tratamento     | E1,E2, E4, E7, E8, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21 | 74,4%    |
| Esclarecimento de dúvidas             | E1                                                                  | 4,8%     |
| Aplasia medular                       | E2, E7, E10, E15, E16, E17, E18, E21                                | 28,1%    |
| Cuidados durante e após Quimioterapia | E2                                                                  | 4,8%     |
| Alopécia                              | E3, E8, E9, E11, E15, E18, E19                                      | 33,3%    |
| Alimentação neutropenia               | E3,E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E17, E20                 | 57,1%    |
| Risco de infeção                      | E3, E6, E8, E9, E11, E20                                            | 28,6%    |
| Balanço hídrico                       | E4                                                                  | 4,8%     |
| Neutropenia                           | E4, E9, E10, E19                                                    | 19,0%    |
| Febre                                 | E5, E9, E10                                                         | 14,3%    |
| Neutropenia febril                    | E3, E7, E8, E11                                                     | 19,0%    |
| Cuidados de Higiene                   | E5,E10, E12, E14, E17                                               | 23,8%    |
| Prevenção de mucosite                 | E5, E6, E18, E19                                                    | 19,0%    |
| Risco de trombocitopenia              | E6, E8, E9, E10                                                     | 26,7%    |
| Sinais de alarme                      | E9, E11, E20                                                        | 14,3%    |

|                      |                   |       |
|----------------------|-------------------|-------|
| Sexualidade          | E9, E11, E12, E17 | 19,0% |
| Risco de extravasão  | E12               | 4,8%  |
| Exposição solar      | E12               | 4,8%  |
| Ensinos profiláticos | E15               | 4,8%  |

**1.2. Indique os momentos que considera pertinente a abordagem da aplasia medular ao doente submetido a quimioterapia (QT)?**

Cabe ao enfermeiro ter capacidade de compreender o momento certo para dar determinada informação, perceber qual a quantidade de informação que a pessoa consegue captar bem como, compreender se a pessoa entendeu o significado da mensagem e ajudar fornecendo as explicações necessárias (Martins, 2007).

| <b>Categorias</b>                      | <b>Unidades de enumeração</b>           | <b>%</b> |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Admissão                               | E6, E8, E11, E12                        | 19,0%    |
| Antes da quimioterapia                 | E3, E4, E9, E19                         | 19,0%    |
| Início da quimioterapia                | E1, E2, E4, E8, E12, E15, E17, E18, E20 | 42,9%    |
| Final do ciclo da quimioterapia        | E1, E2, E3, E7, E8, E15, E18            | 33,3%    |
| Início da aplasia medular              | E2, E3                                  | 9,5%     |
| Durante administração de quimioterapia | E3, E4, E5, E7, E14, E15, E17, E21      | 38,1%    |
| Desde a admissão                       | E1                                      | 4,8%     |
| Sempre que coloque dúvidas             | E7, E8, E12, E19                        | 19,0%    |
| Ao longo o internamento                | E9, E10, E11, E16, E20                  | 23,8%    |
| Após alta para a comunidade            | E9,                                     | 4,8%     |
| Após primeiro internamento             | E10                                     | 4,8%     |
| Alta                                   | E12, E16, E19, E20, E21                 | 23,8%    |

Todos os enfermeiros mencionaram os momentos que transmitem informação à pessoa, sendo que se verifica que a informação é transmitida maioritariamente no início de QT (42,9%) e durante a administração da mesma (38,1%). Demonstram

ainda que a informação é fornecida também de acordo com as necessidades da pessoa e com a sua disponibilidade e vontade para aprender.

Segundo Ososki (2000), o doente com leucemia deverá receber ensino desde o diagnóstico e ao longo de todo o percurso da doença. Este deve ser proporcionado na hospitalização, durante a fase de indução assim como na fase de cuidados intensivos e em ambulatório.

Alguns enfermeiros enumeraram momentos específicos em que transmitem informação à pessoa ao longo do internamento.

| <b>Categorias</b>            | <b>Unidades de enumeração</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-------------------------------|----------|
| Alimentação                  | E13                           | 4,8%     |
| Visitas                      | E13                           | 4,8%     |
| Situação pré-alta hospitalar | E13, E14                      | 9,5%     |

## 2.

### 2.1. Enumere os ensinamentos que realiza ao doente em risco ou com aplasia medular.

| <b>Categorias</b>                     | <b>Unidades de enumeração</b>                                | <b>%</b> |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|
| Alimentação                           | E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E15, E18, E20 | 66,7%    |
| Sexualidade                           | E1, E2                                                       | 9,5%     |
| Higiene                               | E1, E5, E9, E11, E13, E15, E18, E20                          | 38,1%    |
| Trombocitopenia                       | E2, E3, E6, E8, E10, E12, E14, E17, E18                      | 42,9%    |
| Febre                                 | E2, E18                                                      | 9,5%     |
| Cuidados com o Cateter Venoso Central | E2, E3                                                       | 9,5%     |
| Medidas de proteção individual        | E2, E9, E11, E13, E20                                        | 23,8%    |
| Neutropenia                           | E3, E4, E10, E14, E17                                        | 23,8%    |
| Risco de infeção                      | E3, E6, E8, E10, E12, E17, E19, E20                          | 38,1%    |

|                                                                |                  |       |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| Balanço hídrico                                                | E4               | 4,8%  |
| Mucosite                                                       | E4, E5, E6, E17  | 19,0% |
| Não frequentar sítios com muitas pessoas                       | E7, E9, E11, E15 | 19,0% |
| Recursos de apoio                                              | E9, E11          | 9,5%  |
| Todos os cuidados inerentes ao tratamento com anti-neoplásicos | E12              | 4,8%  |
| Ingestão hídrica                                               | E13              | 4,8%  |
| Bochechos compostos                                            | E4, E7, E15      | 14,3% |
| Evitar mudanças de temperaturas bruscas                        | E15              | 4,8%  |
| Efeitos secundários                                            | E16, E21         | 9,5%  |
| Cuidados com a pele, unhas e mucosas                           | E17              | 4,8%  |
| Aplasia medular                                                | E16, E21         | 9,5%  |
| Sinais de alerta                                               | E19              | 4,8%  |

De um modo geral os enfermeiros deram respostas de acordo com o que a teoria diz como é visível no apêndice V e de acordo com Dana-Faber Cancer Institute e Memorial Sloan Kettering Cancer Center. É fornecida informação à pessoa acerca do diagnóstico, tratamento, efeitos secundários e controlo dos mesmos e cuidados aquando da alta.

## 2.2. Considera que a informação transmitida ao doente é suficiente?

Os cuidados de suporte à pessoa com leucemia aumentam a sobrevivência e promovem a qualidade de vida. Ao longo das diversas fases que a pessoa atravessa, o enfermeiro é um recurso facilitador no processo ou processos de transição que a



pessoa e pessoa significativa atravessam. Sendo perito na área, no conhecimento da doença e das complicações, deve ter capacidade de prevenir ou corrigir os efeitos secundários esperados (relacionados com a doença ou tratamentos), antecipar e tratar complicações potenciais ou não expectáveis e facilitar a adaptação psicossocial (Ososki, 2000).

| <b>Categorias</b>          | <b>Unidade de Enumeração</b>                                      | <b>%</b> |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| Sim                        | E6, E15, E20                                                      | 14,3%    |
| Não                        | E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E11, E12, E14, E16, E17, E18, E21 | 71,4%    |
| Por vezes não é suficiente | E10, E19                                                          | 9,5%     |
| Depende                    | E13                                                               | 4,8%     |
| Falta de Enfermeiros       | E1,E2, E10, E19                                                   | 19,0%    |
| Escassez de tempo          | E2, E19                                                           | 9,5%     |

A maioria dos enfermeiros considera que a informação transmitida à pessoa não é suficiente (71,4%). Mencionam que a falta de enfermeiros é um fator que predispõe a que a informação que é necessária transmitir à pessoa não seja suficiente.

### **2.3. Que documentos podem suportar a informação transmitida à pessoa com doença hemato-oncológica.**

| <b>Categorias</b>                        | <b>Unidades de Enumeração</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------|-------------------------------|----------|
| Guia de acolhimento ao doente            | E5, E7, E8, E12, E14, E15     | 28,6%    |
| Guia de preparação para a alta do doente | E2, E7, E15, E16, E20, E21    | 28,6%    |
| Guia de alimentação neutropénica         | E2, E8, E10, E12, E14         | 23,8%    |
| Folhetos                                 | E1, E4, E6, E9, E13, E17, E18 | 33,3%    |
| Carta de alta                            | E16, E19, E21                 | 14,3%    |

|                                                   |         |      |
|---------------------------------------------------|---------|------|
| Check-list de uniformização de ensinos a realizar | E3, E11 | 9,5% |
| Guia – O que é a aplasia medular                  | E10     | 4,8% |
| Ensinos programados no serviço                    | E9      | 4,8% |
| Plataforma on-line                                | E9      | 4,8% |
| Fóruns de apoio                                   | E9      | 4,8% |
| Documento sobre cuidados de higiene               | E7, E8  | 9,5% |
| Guia para os enfermeiros                          | E3, E20 | 9,5% |

São pilares para a tomada de decisão o acesso apropriado a documentação sobre efeitos secundários, resposta ao tratamento e impacto na qualidade de vida (Thomsom, 2000). Conceder folhetos informativos com os efeitos secundários e as estratégias de resolução, torna-se imprescindível (Rigdon, 2010).

Os guias de boas práticas que servem de base para sistematizar a intervenção de enfermagem levando à eficácia do resultado tendo por base a eficiência e segurança adequadas, podendo ser uma estratégia de colaboração da equipa multidisciplinar de saúde, são essenciais na nossa profissão. (OE, 2007).

Os enfermeiros referem que a existência de documentos informativos (33,3%) são fundamentais para suportarem a informação transmitida à pessoa. Bem como a sistematização dos ensinos para que a informação fornecida seja coerente e igual independentemente do enfermeiro que a transmite, mas sempre de acordo com as necessidades da pessoa.

#### 2.4. Que informação deve constar no documento?

| <b>Categorias</b>               | <b>Unidades de Enumeração</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|-------------------------------|----------|
| Tema de ensino                  | E3, E9, E11                   | 14,3%    |
| Data                            | E3, E11                       | 9,5%     |
| Enfermeiro que realiza o ensino | E3, E11                       | 9,5%     |

|                                                                |                            |       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
| Ensinos à pessoa submetida a quimioterapia                     | E1, E9                     | 9,5%  |
| O que é a quimioterapia                                        | E17                        | 4,8%  |
| Cuidados gerais ao doente neutropénico/trombocitopénico        | E2, E10, E18               | 14,3% |
| Dieta neutropénica                                             | E2, E5, E10, E13, E14, E20 | 28,6% |
| Cateter venoso central                                         | E10                        | 4,8%  |
| Cuidados de higiene                                            | E5, E10, E13, E14, E20     | 23,8% |
| Horário adequado ao prestador de cuidados para ajudar o doente | E5                         | 4,8%  |
| Informação simples com prioridade de esclarecer duvidas        | E4, E6                     | 9,5%  |
| Sinais de alerta                                               | E7, E8, E12, E19, E21      | 23,8% |
| Cuidados durante a aplasia medular                             | E9                         | 4,8%  |
| Efeitos da quimioterapia                                       | E13, E16, E17, E21         | 19,0% |
| Linhas de apoio                                                | E9, E16, E21               | 14,3% |
| Sinais e sintomas                                              | E15                        | 4,8%  |
| O que fazer/como se proteger/onde se dirigir?                  | E15, E20                   | 9,5%  |
| Recursos da comunidade                                         | E16                        | 4,8%  |

Conceder folhetos informativos com os efeitos secundários e as estratégias de resolução, torna-se imprescindível (Rigdon, 2010).

A pessoa com leucemia ou linfoma, bem como a pessoa significativa, necessita de informação sobre o processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infeção, regime medicamentoso, sintomas que exigem atenção médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários e necessidade de acompanhamento médico (Thompson & Hogan, 1995).

Alguns dos enfermeiros mencionam a informação que deve constar na *ckeck-list* de ensinos, instrumento utilizado pelo enfermeiro, como seja: data, tema de ensino e assinatura do enfermeiro que o fez.

Relativamente à informação que deve constar no ou nos folhetos acabam por referir os diversos ensinios relacionados com efeitos secundários, cuidados de higiene e com a alimentação, procedimentos realizados ao longo do internamento e situações em que se deve dirigir ao hospital. Focam mais a alimentação neutropénica (28,6%) e sinais de alerta (23,8%).

### 3.

#### 3.1. De que forma promove a continuação dos cuidados em termos de ensinios?

A equipa de saúde deverá trabalhar em harmonia de modo a que a informação fornecida seja coerente, atingível e compreensível. “A informação é uma atitude ética para com o doente e ao mesmo tempo uma mensagem de confiança” (Almeida & Silva, 2004, p. 20).

| <b>Categoria</b>                                                 | <b>Unidade de Enumeração</b>                              | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|
| Reforço diário                                                   | E13, E15, E20                                             | 14,3%    |
| Dividido e fracionado pelo internamento                          | E15, E19                                                  | 9,5%     |
| Preparando a alta do doente                                      | E14                                                       | 4,8%     |
| Cuidados a curto prazo                                           | E13                                                       | 4,8%     |
| Cuidados a longo prazo                                           | E13                                                       | 4,8%     |
| Passar aos colegas se a informação não foi entendida pelo doente | E13                                                       | 4,8%     |
| Registo                                                          | E2, E3, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E16, E17, E18, E21 | 61,9%    |
| Programação da realização                                        | E4, E7, E8, E12                                           | 19,0%    |
| Passagem de turno                                                | E2, E3, E9, E11, E16, E17, E18, E21                       | 38,1%    |
| Notas de alta                                                    | E9, E16, E21                                              | 14,3%    |
| Plano de cuidados na folha atualizada em cada turno              | E5, E16                                                   | 9,5%     |
| Ensino à família                                                 | E2                                                        | 4,8%     |

|                                                               |    |      |
|---------------------------------------------------------------|----|------|
| Questionar os doentes relativamente à informação que foi dada | E1 | 4,8% |
|---------------------------------------------------------------|----|------|

### 3.2. Considera que os registos refletem os ensinios que realiza?

O registo irá permitir a continuidade dos cuidados pelo que o sistema de documentação deve permitir a introdução da informação sobre o cliente, abordar os resultados e servir como documento legal (Potter e Perry, 2006).

| <b>Categorias</b>                                 | <b>Unidades de Enumeração</b>                                                    | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Sim                                               |                                                                                  | 0%       |
| Não                                               | E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E20, E21 | 85,7%    |
| Muitas vezes incompletos e sem continuidade       | E3,E5, E19                                                                       | 14,3%    |
| São feitos, mas caem em esquecimento nos registos | E2,E10,E11                                                                       | 14,3%    |

### 4. Que outras estratégias poderão ser utilizadas para otimizar a gestão do período de transição da pessoa com doença hemato-oncológica?

É fundamental a continuidade dos cuidados especializados, com um planeamento de alta de acordo com as necessidades e com uma eficaz divulgação e mobilização dos recursos existentes na comunidade. O ensino, a instrução e o treino são requeridos ao enfermeiro especialista na ajuda à pessoa em situação crítica à readaptação funcional (OE, 2011).

| <b>Categorias</b>                | <b>Unidades de Enumeração</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|-------------------------------|----------|
| Sessões de grupo                 | E14, E15, E17, E19            | 19,0%    |
| Manter a independência nas AVD's | E5                            | 4,8%     |
| Disponibilidade                  | E13                           | 4,8%     |

|                                                                                 |                    |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|
| Folhetos para os doentes                                                        | E13                | 4,8%  |
| <i>Check-list</i> de ensinos                                                    | E7, E8, E12, E18   | 19,0% |
| Guia que reúna todos os alertas e cuidados                                      | E12                | 4,8%  |
| Guia sobre aplasia medular                                                      | E10                | 4,8%  |
| Chamada telefónica ao dia x para acompanhar o processo de transição após a alta | E2, E9             | 9,5%  |
| Incluir a família                                                               | E2, E3             | 9,5%  |
| Reunião multidisciplinar                                                        | E1, E19            | 9,5%  |
| Guia de alta para o doente                                                      | E16, E18, E19, E21 | 19,0% |
| Guia de boas práticas para o enfermeiro                                         | E16, E21           | 9,5%  |
| Articulação com o centro de saúde da pessoa                                     | E20                | 4,8%  |

Todos os enfermeiros apresentam outras estratégias, além da transmissão de informação de acordo com as necessidades da pessoa, direcionadas para o período de pós alta.

Nesta questão remeto para o apêndice I onde está demonstrado de forma sintetizada a pertinência das estratégias que os enfermeiros mencionaram e que vão ao encontro da evidência encontrada no que diz respeito às mesmas.

### **Sugestões:**

- Introdução de programação de ensinos no cronograma;
- Protocolos com *check-list* acerca dos temas a abordar nos ensinos personalizados que constem no processo clínico ou informático;
- Programa de ensinos;
- Guia para a alta;
- Formação em serviço;
- Acompanhamento da família e doente após a alta.

## Referências Bibliográficas

1. Almeida, S. & Silva, R. (2004). Refletindo sobre a comunicação com o doente oncológico. *Nursing*. 193, p.20-21.
2. Bardin, L. (2004) *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições.
3. Dana-Farber Cancer Institue. Acedido a: 20/03/2016. Disponível em: <http://www.dana-farber.org/Health-Library/Blood-counts.aspx>
4. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) *Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects*. 17 (4); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
5. Martins, J. C. A. (2007). O Enfermeiro na Informação ao Doente. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 12, p.11-14.
6. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Acedido a 20/3/2016. Disponível em: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/neutropenia-low-white-blood-cell-count>
7. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Acedido a: 1/12/ 2016. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomendais\\_BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomendais_BPraticas.pdf)
8. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em situação de doença crónica e paliativa*.
9. Ososki, R. (2000). Leucemia. In Otto, S. E. (Coord.). *Enfermagem em Oncologia*. (p.313-343). (3ª ed.). Loures: Lusociência. (tradução do original inglês *Oncology Nursing*, s.d., 1997).
10. Potter, A. & Perry, G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimento*. 5ª Edição, Lisboa. Lusociência.
11. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
12. Thompson, K. & Hogan, R. (1995). Intervenções em Pessoas com Problemas Hematológicos. In Phipps, W., Long, B., Woods, N. & Cassmeyer, V. (Eds.). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica*. (p. 791-829). (2ª ed.). (Volume I - Tomo II). Lisboa: Lusodidacta. (tradução do original inglês *Medical-Cirurgical Nursing: Concepts and Clinical Practice*, s.d., 1991).

13. Thomsom, E. (2000). Chemotherapy. In Grundy, M. (Ed.). *Nursing in Haematological Oncology*. (p. 101-126). Edinburgh: Baillière Tindall.





## **Apêndice XX – Plano da Sessão Formativa no hospital c)**



## Plano da Sessão

Duração: 30 minutos

Local: Serviço de Hematologia do hospital c)

Destinatários: Enfermeiros do serviço de hematologia

Data: 13/1/17

Hora: 15h30

Título: *A aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica – Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição*

| Etapas                               | Conteúdos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estratégias                                                                                                        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Introdução:</b> duração 5 minutos | <p>Objetivo geral da Sessão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Divulgar à equipa a necessidade de transmitir e sistematizar informação para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na gestão do período de aplasia medular.</li></ul> <p>Objetivos específicos da sessão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Que os formandos enumerem os problemas que aparecem na evidência científica.</li><li>- Que os formandos identifiquem estratégias de ensino.</li></ul> | <p>Método expositivo</p> <p>Apresentação de slide show recorrendo ao programa informático Microsoft PowerPoint</p> |

|                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Desenvolvimento:</b><br>duração 20 minutos   | Apresentação dos resultados da revisão da literatura, contributos dos estágios e resultados da sondagem de opinião aplicada. Proposta de implementação de alguns documentos no serviço. | Método expositivo<br>Apresentação de slide show recorrendo ao programa informático Microsoft PowerPoint |
| <b>Conclusão e Avaliação:</b> duração 5 minutos | Feedback dos colegas. Ideias mais importantes da sessão.                                                                                                                                | Debate com os colegas do serviço.<br>Aplicação de um questionário no final da sessão.                   |

### **Referências bibliográficas:**

1. Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) *Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients*; 19 (4); Clinical Journal of Oncology Nursing.
2. Correia, A. & Santos, I. (2008). *Vivência do Utente Oncológico Submetido a Quimioterapia. Sinais Vitais*. 79, p.25-28.
3. EONS. (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2013* (4 th Edit.). Brussels: European Oncology Nursing Society.
4. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) *Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects*. 17 (4); Clinical Journal of Oncology Nursing
5. Henderson, V. (2007). *Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE* (I. Gomes, J. Santos, M. Silva, M. Soares, T. Félix & T. Rebelo, Trad.). Loures: Lusodidacta. (Tradução do original do inglês INC basic principles of nursing care, ano e editor desconhecido).

6. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386
7. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New york: springer publishing company.
8. Ordem dos Enfermeiros (2009) Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista. Acedido a 20-10-2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
9. Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
10. Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*. 5º Ed. Lusociência.
11. Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441
12. Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (4), p.619-627.



## **Apêndice XXI – Diapositivos da sessão no hospital c)**





***A Aplasia Medular da Pessoa com doença Hemato-  
oncológica - Intervenção do Enfermeiro na gestão da  
Transição***

**UNIDADE CURRICULAR:  
ESTÁGIO COM RELATÓRIO**

Lisboa, 13 de Janeiro de 2017

ALUNA: RITA PEREIRINHA, N.º 1875

ORIENTADORA: PROF.ª EUNICE SÁ

1

## Sumário

1. Objetivos da sessão
2. Justificação da pertinência
3. Resultados da Sondagem de opinião
4. Questão orientadora
5. Estratégia de pesquisa
6. Enquadramento Conceptual
7. Resultados da Revisão
8. Proposta de implementação
9. Referências bibliográficas



3

## 1. Objetivos da Sessão

❖ Divulgar à equipa a necessidade de transmitir e sistematizar informação para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na gestão do período de aplasia medular.

- ✓ Que os formandos enumerem os problemas que aparecem na evidência científica.
- ✓ Que os formandos identifiquem estratégias de ensino.

5

## 2. Justificação da Problemática

Área de Interesse



*A Aplasia Medular da Pessoa com doença Hemato-oncológica - Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição*

Doença Hemato-Oncológica + Tratamento com QT + Regresso a casa

*"Perante este tratamento, o doente vai-se consciencializando acerca do seu problema/ patologia levando-o ao conhecimento dos efeitos secundários o que lhe poderá desencadear medos e ansiedade, pela dor e sofrimento que poderão advir do tratamento"*

(Correia e Santos, 2008, p. 25)

7

## 3. Resultados da Sondagem de opinião

Considera que a informação transmitida ao doente é suficiente?

- Não.



9

## 3. Resultados da Sondagem de opinião

**Que documentos podem suportar a informação transmitida à pessoa com doença hemato-oncológica?**

- Guia de preparação para a alta do doente;
- Guia de alimentação neutropénica;
- Folhetos.

*São pilares para a tomada de decisão o acesso apropriado a documentação sobre efeitos secundários, resposta ao tratamento e impacto na qualidade de vida (Thompson, 2000).*

*Os guias de boas práticas que servem de base para sistematizar a intervenção de enfermagem levando à eficácia do resultado tendo por base a eficiência e segurança adequadas, podendo ser uma estratégia de colaboração da equipa multidisciplinar de saúde, são essenciais na nossa profissão. (OE, 2007).*

11

### 3. Resultados da Sondagem de opinião

Que informação deve constar no documento?

- Cuidados gerais ao doente neutropénico/trombocitopénico;
- Dieta neutropénica;
- Cuidados de Higiene;
- Sinais de alerta.

*Conceder folhetos informativos com os efeitos secundários e as estratégias de resolução, torna-se imprescindível (Rígidon, 2010).*

*...necessita de informação sobre o processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infeção, regime medicamentoso, sintomas que exige, atenção médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários e necessidade de acompanhamento médico (Thompson & Hogan, 1995).*

13

### 3. Resultados da Sondagem de opinião

De que forma promove a continuação dos cuidados em termos de ensinos?

- Registo.

*A equipa de saúde deverá trabalhar em harmonia de modo a que a informação fornecida seja coerente, atingível e compreensível. "A informação é uma atitude ética para com o doente e ao mesmo tempo uma mensagem de confiança" (Almeida & Silva, 2004, p. 20).*

15

### 3. Resultados da Sondagem de opinião

Considera que os registos refletem os ensinos que realiza?

- Não.

*O registo irá permitir a continuidade dos cuidados pelo que o sistema de documentação deve permitir a introdução da informação sobre o cliente, abordar os resultados e servir como documento legal (Potter e Perry, 2006).*

17

### 3. Resultados da Sondagem de opinião

#### Sugestões:

- Introdução de programação de ensinos no cronograma;
- Protocolos com check-list acerca dos temas a abordar nos ensinos personalizados que constem no processo clínico ou informático;
- Programa de ensinos;
- Guia para a alta;
- Formação em serviço;
- Acompanhamento da família e doente após a alta.



19

### 3. Resultados da Sondagem de opinião

*É fundamental a continuidade dos cuidados especializados, com um planeamento de alta de acordo com as necessidades e com uma eficaz divulgação e mobilização dos recursos existentes na comunidade (OE, 2011).*

21

### 4. Questão orientadora

*Quais as estratégias de enfermagem para capacitar a pessoa com doença hemato-oncológica na gestão da aplasia medular?*



23

## 5. Estratégia de pesquisa

Revisão !

- Pesquisa em base de dados CINAHL Plus with Full Text e Medline with Full Text



Palavras chave: "education" and "patient" and "cancer" and "chemotherapy" and "nursing"

25

## 5. Estratégia de pesquisa

**CrITÉRIOS de inclusão:** doentes oncológicos, pessoas com idade superior a 18 anos, estratégias de ensino sobre sintomatologia e efeitos secundários da patologia e tratamento, intervenções de enfermagem, estudos descritivos, qualitativos e quantitativos, artigos datados de 2006-2016

Texto integral – 180 artigos



Título – 25 artigos



Artigos finais 7 artigos



Sumário - 12 artigos

**E ainda:**

- Livros;
- Artigos de periódicos;
- Teses de Mestrado.

27

## 6. Enquadramento conceptual

*O enfermeiro é o principal agente facilitador da pessoa e família que experienciam transições, auxiliando no desenvolvimento de competências da pessoa para enfrentar a transição – mestria – alcançando um nível de funcionamento e conhecimento sobre a forma como podem mobilizar a sua energia e recursos do meio envolvente.*

(Meleis, 2010)

29

## 7. Resultados da Revisão

A neutropenia febril, resultante da aplasia medular, está associada a um aumento da morbidade e risco de mortalidade e, muitas vezes, requer hospitalização e tratamento com antibioterapia, aumentando assim, consideravelmente, o custo do tratamento.

É também a principal causa de interrupções e redução da dose de quimioterapia, comprometendo a eficácia do tratamento e tem um impacto adverso nos resultados de sobrevivência.

(Leonard, 2010)

Atuar para reduzir o risco associado à neutropenia febril e consequente agravamento do estado

geral  Educar

(Bagcivan, Masatuglu, Topcu, 2015)

31

## 7. Resultados da Revisão

*Orientações fornecidas às pessoas, pelo enfermeiro, sobre a gestão de efeitos secundários e estratégias comportamentais podem diminuir a angústia relacionada à saúde, aumentar coping, reduzir a ansiedade e promover o autocuidado.*

(Fee-Schroeder *et al*, 2013)

33

## 7. Resultados da Revisão

*Uma das intervenções mais importantes dos enfermeiros, que administram quimioterapia e por conseguinte lidam com a doença oncológica, é a educação da pessoa no que respeita à gestão de efeitos secundários e respostas adequadas às condições durante a quimioterapia. Neste processo de ensino, os enfermeiros devem facilitar a transferência de conhecimentos eficazes para a segurança da pessoa.*

(Rigdon, 2010)

35

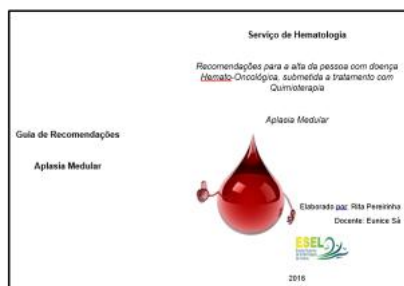
## 7. Resultados da Revisão Estratégias de ensino

1. Ensino ao longo do internamento, durante a prestação de cuidados, sobre tratamento, efeitos secundários e gestão de sintomas
2. Priorização de informação
3. Fornecimento de folhetos
4. Fixação cartazes
5. Realização de sessões de educação para a saúde, com apresentação de imagens, diagramas ou ilustrações
6. Elaboração de um DVD (sobre gestão dos efeitos secundários da quimioterapia)
7. Repetição de informação fornecida e respetiva validação,
8. Telefonemas de follow-up (48-72 horas após alta)

(Rigdon, 2010 ; Fee-Schroeder *et al*, 2013; Portz & Johnston, 2014)

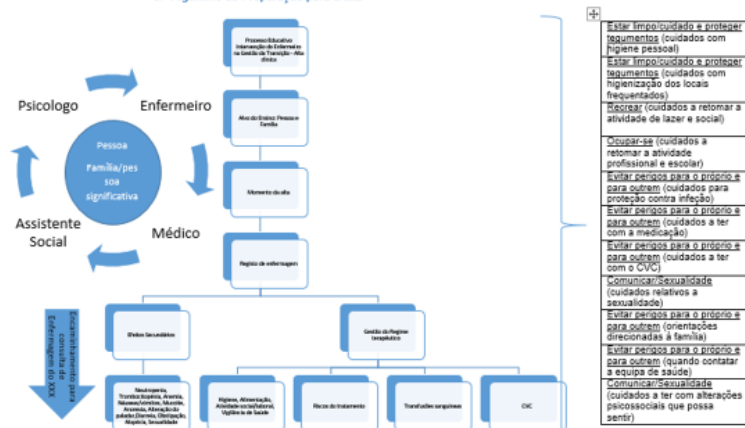
37

## 8. Proposta de implementação



39

c. Algoritmo de Preparação para a alta



41



## 8. Proposta de implementação

**"O ser humano pode começar a mudar em qualquer fase da vida (...). Nós somos uma nova página a cada dia."**

**( Içami Tiba )**

**"Tão importante quanto o que se ensina e se aprende é como se ensina e como se aprende".**

**( César Coll )**

43

## 9. Referências bibliográficas:

- Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) *Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients*; 19 (4); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Correia, A. & Santos, I. (2008). *Vivência do Utente Oncológico Submetido a Quimioterapia*. Sinais Vitais. 79, p.25-28.
- EONS. (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2013* (4 th Edit.). Brussels: European Oncology Nursing Society.
- Fee-Schroede K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) *Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects*. 17 (4); *Clinical Journal of Oncology Nursing*
- Henderson, V. (2007). *Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE* (I. Gomes, I. Santos, M. Silva, M. Soares, T. Félix & T. Rebelo, Trad.). Loures: Lusodidacta. (Tradução do original do inglês INC basic principles of nursing care, ano e editor desconhecido).
- Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer publishing company.
- Ordem dos Enfermeiros (2009) *Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. Acedido a 20-10-2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
- Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*. 5ª Ed. Lusociência.
- Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441
- Rodrigues, F. & Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (4), p.619-627.

45

# OBRIGADA!

Questões?  
Duvidas?  
Sugestões?

47

**Apêndice XXII – Questionário de avaliação da sessão no hospital c)**



**AVALIAÇÃO DA SESSÃO:** “A aplasia medular da pessoa com doença hemato-oncológica – Intervenção do Enfermeiro na gestão da Transição”

Este documento é anónimo e tem como objectivo avaliar a sessão decorrida.

É fundamental que responda honestamente. Agradeço antecipadamente.

Assinale com um X

|                                    | Ítems a avaliar                                                                      | Insuficiente | Suficiente | Boa  | Muito Boa  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------|------------|
| <b>Conteúdo</b>                    | Pertinência da temática                                                              |              |            |      |            |
|                                    | Clareza do conteúdo                                                                  |              |            |      |            |
|                                    | Tipo de conteúdo                                                                     |              |            |      |            |
| <b>Estratégia</b>                  | Estratégia de exposição                                                              |              |            |      |            |
|                                    | Local da sessão                                                                      |              |            |      |            |
| <b>Formador</b>                    | Clareza na exposição                                                                 |              |            |      |            |
|                                    | Domínio dos conteúdos                                                                |              |            |      |            |
|                                    | Relação com os participantes                                                         |              |            |      |            |
| <b>Debate (caso tenha surgido)</b> | Importância do debate de ideias e troca de experiências para a prática de enfermagem | Nada útil    | Pouco útil | Útil | Muito Útil |

1. Que problemas aparecem na evidência científica associados à alta não planeada?

---



---



---

2. Que estratégias de ensino consegue identificar nos conteúdos expostos?

---

---

---

Algo que gostaria de ver abordado:

---

Comentário:

---

Rita Pereirinha.

Obrigada.

## **Apêndice XXIII – Auditoria aos processos de enfermagem**



**1. Auditoria de diagnóstico a 5 processos de enfermagem sobre os ensinamentos realizados à pessoa com a doença hemato-oncológica para a capacitar na gestão do período de transição.**

Os 5 processos consultados não continham nenhum registo escrito acerca dos ensinamentos realizados, nos últimos 4 dias, nem sobre a informação que a pessoa detinha ou necessitava relacionada com a doença, processo de doença e efeitos e processo medicamentoso, bem como a necessidade de a capacitar para gerir o período de transição.

Quando questionadas as pessoas dos respetivos processos os conhecimentos que detinham eram relativos à alimentação e pouco mais.

**2. Auditoria de avaliação, após intervenção a 5 processos de enfermagem sobre os ensinamentos realizados à pessoa com a doença hemato-oncológica para a capacitar na gestão do período de transição.**

Os 5 processos escritos consultados, 5 meses após primeira auditoria, continham informação acerca dos ensinamentos realizados, desde o início do internamento e ao longo do mesmo, de acordo com as necessidades da pessoa e com as temáticas apresentadas no cartaz, que se encontra em apêndice XXVI, nos diversos momentos.





**Apêndice XXIV – Guia de Recomendações para a alta para a pessoa  
com doença hemato-oncológica**

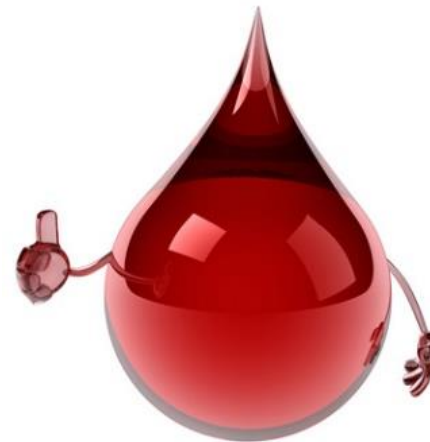


*Recomendações para a alta da pessoa com doença  
Hemato-Oncológica, submetida a tratamento com  
Quimioterapia*

*Aplasia Medular*

**Guia de Recomendações**

**Aplasia Medular**



Elaborado por: Rita Pereirinha

Docente: Eunice Sá



2016

**Serviço de XXX**

## Índice

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introdução.....</b>                                        | <b>2</b>  |
| <b>1. O que devo fazer quanto:.....</b>                       | <b>3</b>  |
| <b>1.1. Cuidados de Higiene/Higiene Oral.....</b>             | <b>3</b>  |
| <b>1.2. Alimentação/Dieta Neutropénica.....</b>               | <b>4</b>  |
| <b>1.3. Atividade social e laboral.....</b>                   | <b>6</b>  |
| <b>1.4. Vida íntima.....</b>                                  | <b>8</b>  |
| <b>1.5. Vigilância de saúde.....</b>                          | <b>8</b>  |
| <b>2. Quando devo contactar o hospital?.....</b>              | <b>9</b>  |
| <b>3. Onde posso recorrer no XXX.....</b>                     | <b>10</b> |
| <b>4. Que recursos da comunidade posso<br/>utilizar?.....</b> | <b>12</b> |
| <b>Notas.....</b>                                             | <b>13</b> |

## **Introdução**

Quando a doença hemato-oncológica é diagnosticada, surge a necessidade de algumas adaptações no seu dia-a-dia.

O tratamento com quimioterapia provoca efeitos secundários. É comum que se sinta cansado, nauseado e que tenha diminuição da vontade de comer. Estes sintomas irão melhorar podendo utilizar alguns cuidados para o ajudar a ultrapassá-los.

O momento da alta levanta algumas questões, pelo que é essencial que as coloque aos profissionais de saúde que cuidam de si.

Já em casa é importante que tenha em atenção algumas mudanças nos seus hábitos, que o irão ajudar no processo de recuperação.

Este guia pretende ajudá-lo a sentir-se capaz para regressar a casa de forma mais tranquila.

Durante o tempo de internamento é importante que leia este documento para que possa esclarecer as dúvidas que lhe forem surgindo com os profissionais de saúde do Serviço de Hematologia.

No dia da alta é-lhe entregue o esquema de medicamentos a tomar em casa, assim como as marcações de análises, exames e de consultas.

## 1. O que devo fazer quanto:

### 1.1. Cuidados de Higiene/Higiene Oral

A higiene é essencial na prevenção de infecções.

- O banho deve ser diário e total. Atenção a: Pregas cutâneas, axilas, genitais e virilhas que devem ser lavadas e secas cuidadosamente. Deve também aplicar creme diariamente.
- Lave as mãos antes da preparação de alimentos, após ida a casa-de-banho e sempre que considere necessário.
- Prefira roupa de algodão, evitando tecidos de fibra.
- Faça a barba com aparelho elétrico, evite a lâmina.
- Não deve usar cera depilatória.
- A aplicação de tampões é desaconselhada, prefira o uso de penso higiénico.

A higiene da boca é muito importante para a prevenção de infecções na cavidade oral.

- Lave os dentes sempre depois de comer e antes de ir dormir.
- Bocheche com as soluções aconselhadas pelo enfermeiro ou médico assistente após a lavagem dos dentes.
- Utilize uma escova de dentes macia. Se sangrar das gengivas utilize uma esponja. Caso sangre das gengivas após a lavagem dos dentes, bocheche com água fria.
- O uso de escova de dentes elétrica e de fio dental é desaconselhado. Após utilizar a escova de dentes seque-a bem e mude-a todos os meses.

- Se tem prótese dentária, lave-a após cada refeição e tire-a durante a noite.

### 1.2. Alimentação/Dieta Neutropénica

Faça uma dieta variada e equilibrada e beba líquidos, é fundamental para o seu organismo.

Devido ao tratamento pode ter: alteração do paladar, diminuição do apetite, náuseas e/ou vômitos, diarreia ou obstipação. São sintomas reversíveis e que melhoram com o passar do tempo. Como pode ajudar a diminuir estes sintomas?

- Coma de 2 em 2 horas e em pequenas doses e evite refeições pesadas;
- Beba pelo menos 1,5 L de água diariamente, caso a água tenha um sabor desagradável, pode optar por beber sumos ou chá;
- Opte por alimentos leves, de que gosta, com sabor agradável e evite alimentos fritos, muito condimentados ou muito doces;
- Prefira alimentos mornos ou frios e bebidas frescas;
- Em caso de ter dor ou feridas na boca prefira alimentos moles, triturados e com molhos e evite alimentos duros e secos;
- Se vomitar, não force a ingestão de líquidos e alimentos sólidos, tente iniciar a alimentação com líquidos e gradualmente. Reforce, quando se sentir melhor e de forma gradual, a reposição de líquidos;

- Coma devagar, tente realizar as refeições acompanhado ou a ouvir música ou a assistir TV e evite cheiros desagradáveis durante a refeição;

- Se tiver diarreia, beba líquidos ao longo do dia e em pequenas quantidades, evite alimentos ricos em fibra e realize uma dieta à base de arroz, cenoura, banana e puré de maçã;

- Se tiver obstipação (prisão de ventre), aumente a ingestão de líquidos, prefira alimentos ricos em fibras (legumes e verduras, frutas, cereais e leguminosas) e mantenha a atividade física, se lhe tiver sido indicado.

A dieta neutropénica pretende proporcionar uma alimentação que evite o risco a infeções. Este tipo de dieta é aconselhado quando as defesas do seu organismo estão diminuídas. Como pode ajudar a diminuir o risco de infeção?

- Verifique sempre a data de embalagem e o prazo de validade dos alimentos; não utilize embalagens ou latas abertas e adquira fruta e vegetais com aspeto fresco e sem bolor;

- Adquira alimentos em pequenas quantidades, preferencialmente embalagens individuais;

- Lave e seque bem os utensílios de cozinha;

- Descongele os alimentos no micro-ondas ou frigorífico e nunca à temperatura ambiente e cozinhe-os imediatamente após descongelação.

Os alimentos devem ser cozinhados a altas temperaturas, cozidos, assados, estufados ou fritos. Evite grelhados e

alimentos crus. Ingira os alimentos após a sua confeção, evitando a ingestão de sobras. Se sobram alimentos congele-os imediatamente após a confeção. Adicione ervas aromáticas durante a confeção dos alimentos, se assim o desejar, pois estas não devem ser consumidas cruas.

Evite os seguintes alimentos:

|                                                        |                                                                                      |                                                            |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Vegetais crus e frutas de casca fina                   | Frutos secos                                                                         | Produtos lácteos não pasteurizados                         | Enchidos e vísceras                                                                |
| Carnes, peixes ou ovos crus ou pouco ou mal cozinhados | Pastéis, rissóis, croquetes e alimentos previamente confeccionados e em refrigeração | Queijo fresco, requeijão e brie e outros não pasteurizados | Ervas aromáticas, especiarias e mel adicionados no final da confeção dos alimentos |
| Marisco                                                | Bolos                                                                                | Água da torneira                                           |                                                                                    |

Em caso de dúvida confira primeiro com a equipa de profissionais de saúde que o acompanha.

### **1.3. Atividade social e laboral**

Apesar de ser importante, se possível manter a atividade social e laboral deve-se proteger do risco de infeção. Como fazê-lo?

- Evitar contactar com pessoas doentes,
- Evitar deslocar-se a locais com grandes aglomerados de pessoas (centros comerciais, supermercados, lojas e cinemas).

Caso se desloque a estes locais, faça-o nas horas de menor afluência, podendo utilizar máscara protetora.

No hospital, utilize máscara protetora.

- Evite contactar proximamente com animais, fumo de tabaco, flores, plantas, pós e poeiras.

- Não fazer tatuagens.

- Retome a sua atividade física, gradualmente, de acordo com as suas capacidades.

- Realize exercícios leves, como caminhar diariamente, com curtos períodos de descanso entre as atividades. Passear ao ar livre é aconselhado, mas evitando grandes variações de temperatura e a exposição ao sol.

- Regresso à escola e atividade laboral deve ser discutido individualmente com o médico assistente, visto depender de diversos fatores, tais como, tempo prolongado de internamento, fadiga resultante da doença e dos tratamentos e tipo de trabalho.

#### **1.4. Vida íntima**

A relação amorosa e sexual são aspetos íntimos de cada pessoa. Deverá aconselhar-se com os profissionais de saúde.

##### O que deve fazer?

- Deverá usar preservativo. A contraceção oral será indicada, se o seu médico aconselhar;

- Poderá haver a necessidade de recorrer ao uso de lubrificantes, uma vez que, pode ocorrer a diminuição da lubrificação dos órgãos sexuais, resultado do tratamento com quimioterapia.

#### **1.5. Vigilância de saúde**

O tratamento passará não só pelo internamento, mas também por acompanhamento em consultas e ambulatório. A frequência das consultas e seguimento em ambulatório irá variar consoante a fase do tratamento e o seu estado de saúde. Fará análises sanguíneas, bem como, outros exames.

Enquanto permanece em casa é importante que cumpra a medicação prescrita e as recomendações que lhe forem transmitidas pela equipa de profissionais de saúde do Serviço de Hematologia.

##### É importante vigiar alterações que possam surgir e comunicá-las à equipa de saúde:

- Vigiar alterações da pele e mucosas (especialmente da boca);



- Vigiar alterações da urina e das fezes (cor, odor, frequência, consistência);
- Identificar sinais de infeção: febre; rubor, dor, calor ou inchaço local; tosse, expetoração, dificuldade em respirar, dor ao engolir, lesões na boca, diarreia e dor ao urinar
- Identificar sinais de hemorragia: pintinhas arroxeadas (petéquias), derrames, nódos negros (equimoses e hematomas); perda de sangue por orifícios naturais (nariz, boca, ouvidos, vagina, uretra e ânus).

## **2. Quando devo contactar o hospital?**

Existem algumas situações em que deve contactar o hospital. Poderá realizar um contacto telefónico prévio, para validar a necessidade de se deslocar ao hospital de especialidade ou ao seu hospital da área de residência.

### Quando devo contactar o Hospital:

- Sempre que tiver febre ( $\geq 38.^\circ\text{C}$ );
- Em caso de hemorragia; falta de ar, tosse persistente ou expetoração; náuseas ou vômitos, não controlados com medicação em SOS; se notar alterações na pele; alterações da urina ou queixas urinárias; alteração da consistência ou cor das fezes; apresente ardor persistente;
- Em caso de dúvidas.

### Contactos:

Hospital especializado em Oncologia (telefone geral): \*\*\*

Serviço de XXX: \*\*\*

Consulta de XXX: \*\*\*

Consulta de Enfermagem de XXX:\*\*\*

SANP (Serviço de Atendimento Não Programado): \*\*\*

Outros:

---

## **3. Onde posso recorrer no \*\*\***

Pavilhão de Medicina

- Serviço de XXX - Internamento: piso \*
- Gabinete de consulta de XXX – Pav. \*
- Gabinetes de consulta médica: piso \*
- Gabinete Assistente Social: piso \*
- Colheita de Análises: piso \*
- Sala de Cateteres e Sala de Medulas: piso \*
- Sala de Tratamentos de XXX e Oncologia Médica: piso \*

- Serviço de Atendimento Não Programado (SANP - Urgência):  
 piso \*

- Gabinete de Consulta de Leucemias Agudas: piso \*

Pavilhão Central

- Cardiologia: piso \*

- Imagiologia: piso \*

- Serviço de Imunohemoterapia: piso \*

Lar de Doentes

Serviços farmacêuticos

#### 4. Que recursos da comunidade posso utilizar



21 342 22 04/05 ou 808 255 255 ou 22 551 22 25 ou

[www.apcl.pt](http://www.apcl.pt)

[www.ligacontracancro.pt](http://www.ligacontracancro.pt)

[www.adl.pt](http://www.adl.pt)

## NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## **Apêndice XXV – Guia de Boas Práticas para o enfermeiro**





ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Enfermagem Médico – Cirúrgica: Oncológica

Ano Letivo 2016/ 2017

## **Guia de Boas Práticas:**

### ***A Aplasia Medular da Pessoa com Doença Hemato- Oncológica – Intervenção do Enfermeiro na Gestão da Transição***

**Docente:**

Profª Eunice Sá

**Discente:**

Rita Pereirinha, nº 1875

Lisboa, 2016/2017



## Índice

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introdução .....                                                                                        | 4  |
| 1. A pessoa com doença hemato-oncológica submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos .....      | 6  |
| 1.1. Sentimentos experienciados pela pessoa com doença hemato-oncológica                                | 7  |
| 1.2. A educação da pessoa com doença hemato-oncológica na Alta: capacitação para o regresso a casa..... | 8  |
| 1.2.1. Os efeitos secundários do tratamento com agentes anti-neoplásicos                                | 10 |
| 1.2.1.1. Alteração hemato-oncológica.....                                                               | 11 |
| 1.2.1.2. Alteração gastro-intestinal.....                                                               | 12 |
| 1.2.1.3. Alteração dermatológica.....                                                                   | 14 |
| 1.2.1.4. Alteração reprodutiva e sexual.....                                                            | 14 |
| 2. Operacionalização da Alta: contributos para a auto-gestão do período de transição.....               | 15 |
| 2.1. Momentos de ensino .....                                                                           | 16 |
| 2.2. Intervenção de enfermagem para a capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica .....          | 16 |
| 2.3. Registo dos ensinios à pessoa com doença hemato-oncológica .....                                   | 24 |
| 3. Articulação e continuidade dos cuidados.....                                                         | 28 |
| Conclusão .....                                                                                         | 29 |
| Referências bibliográficas: .....                                                                       | 30 |
| APÊNDICES.....                                                                                          |    |
| APÊNDICE I .....                                                                                        |    |
| 1. Protocolo do Guia Orientador para a Alta .....                                                       |    |
| a. <i>Check-list</i> de Ensinios de Preparação para a Alta.....                                         |    |
| APÊNDICE II .....                                                                                       |    |
| b. Proposta para o registo informático S-Clínico.....                                                   |    |
| APÊNDICE III .....                                                                                      |    |



c. Algoritmo de Preparação para a Alta .....

## **Introdução**

O seguinte documento é resultado da realização de um projeto e consequente operacionalização do mesmo em contexto de estágio no âmbito do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Vertente Oncológica.

O projeto visa promover a mudança com o desígnio de melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa, através do levantamento de uma problemática de enfermagem inserida no contexto profissional.

A reflexão e análise do contexto profissional onde exerço funções, bem como a pesquisa da evidência científica disponível e com a cooperação dos profissionais do serviço, em consonância com as minhas necessidades de desenvolvimento de competências, surgiu como área de intervenção os cuidados de enfermagem à pessoa com doença hemato-oncológica em aplasia medular, sendo esta uma problemática inerente aos cuidados de enfermagem.

No internamento de hematologia encontram-se pessoas com leucemias e linfomas cujo tratamento com agentes anti-neoplásicos debilita a pessoa em todos os níveis. Nos dias que correm a pessoa tem alta clínica, por norma após o ciclo de quimioterapia, contudo, a necessidade de re-internamento é frequente após um curto espaço de tempo devido a intercorrências resultantes da aplasia medular.

É no momento da alta que surgem sentimentos de insegurança, fragilidade e vulnerabilidade, uma vez que a pessoa e a família deixam de estar no ambiente hospitalar, seguro e protetor para si, para o ambiente do domicílio, visto frequentemente como ameaçador.

O enfermeiro deixa de estar presente e o papel de cuidador é assumido pela pessoa e pela família, que de antemão não estão capacitados, treinados, para assumir esse papel. Deste modo é decisivo que o enfermeiro capacite a pessoa e a família a gerir este período de transição, adotando e implementado, comportamentos promotores de uma gestão eficaz da doença, através da disponibilização de informação sobre o seu estado de doença e efeitos secundários dos tratamentos, adquirindo a pessoa a capacidade de transitar saudavelmente. Nesta fase a pessoa passa por um processo de transição, onde é essencial compreender os elementos facilitadores e inibidores deste processo. Afaf Meleis (2010) na sua teoria da transição

leva-nos a um cuidado à pessoa quando entra num processo de doença e tem de ser internado, explicando como deve ser feita a abordagem do mesmo.

É essencial compreender como podemos, enquanto enfermeiros e elementos dinamizadores, facilitar este processo e preparar a pessoa para gerir o seu período de aplasia medular após a alta clínica. “Perante este tratamento, o doente vai-se consciencializando acerca do seu problema/ patologia levando-o ao conhecimento dos efeitos secundários, o que lhe poderá desencadear medos e ansiedade, pela dor e sofrimento que poderão advir do tratamento” (Correia & Santos, 2008, p. 25). A prestação de cuidados de enfermagem de excelência é um desafio importante para qualquer enfermeiro e o alcance desta excelência tem muito a ver com a arte de saber cuidar. Cuidar um ser humano é dignificá-lo, ajudá-lo a ser e a desenvolver as suas capacidades ou possibilidades existenciais. Implica reconhecê-lo como um sujeito de deveres e direitos sendo que, o contacto entre o profissional e o doente deve revestir-se duma grande empatia e compaixão (Sousa, s.d.),

*os Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados, quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da ação à eficácia do resultado (...) pode ser também uma estratégia de colaboração na equipa multidisciplinar de saúde (OE, 2007, p. 10).*

É essencial o aumento de sentimentos de segurança através da continuidade de cuidados, reduzindo a possibilidade de não adesão ao regime terapêutico e mantendo a satisfação da pessoa. A implementação de protocolos e/ou guias orientadores permitem a sistematização e orientação dos cuidados de acordo com o correto.

Com o intuito de melhorar a qualidade e a continuidade dos cuidados, a partir da informação sistematizada a transmitir à pessoa e sua família/pessoa significativa, permitindo a melhoria dos cuidados e respetivo registo, realizou-se o presente Guia Orientador do processo educativo inerentes aos cuidados à pessoa submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos, tendo por base os resultados da revisão sistemática da literatura realizada. Deseja-se a sistematização dos cuidados prestados, melhorando a eficiência dos mesmos, otimizando os recursos existentes, dando visibilidade aos cuidados de enfermagem e promovendo a capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica no processo de transição.

O guia foi realizado de acordo com as “Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores de Boa Prática de Cuidados”, da Ordem dos Enfermeiros (2007).

## **1. A pessoa com doença hemato-oncológica submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos**

No serviço de hematologia as patologias malignas (leucemias e linfomas) colocam em risco a vida da pessoa, uma vez que se podem apresentar como situações agudas e que exigem urgência na implementação de um tratamento.

Assim, estas patologias necessitam tratamentos com agentes anti-neoplásicos, que têm como finalidade a administração de substâncias químicas com atividade citotóxica, que irá destruir as células neoplásicas. Os agentes anti-neoplásicos, afetam as células que crescem mais rapidamente do que as células de crescimento mais lento. Algumas células normais têm uma taxa de crescimento rápido, estas incluem as células do sangue. Resultado da quimioterapia anti-neoplásica é o atingimento do nível mais baixo das células sanguíneas num prazo médio de sete a vinte e um dias - nadir. O profissional de saúde deve informar a pessoa do período que as células do sangue assumirão as contagens mais baixas (Dana-Farber, s.d).

O tratamento é agressivo em termos de duração e variedade dos efeitos secundários, causando imunossupressão e mielossopressão que são extensas e prolongam-se no tempo.

Este tratamento predispõe a um aumento da suscetibilidade à infeção secundária à neutropenia, fadiga associada à anemia e aumento do risco de hemorragia, relacionada com a trombocitopenia. Surgem ainda outros efeitos secundários indesejáveis como: alterações hemato-oncológicas, alterações gastrointestinais, alterações dermatológicas, alterações da sexualidade e reprodução (diminuição da libido e esterilidade) – descritos mais à frente - e ainda, toxicidade sobre outros órgãos, nomeadamente coração, pulmão, fígado, sistema nervoso, etc (Esteves & Bizarra, 2006). Todas estas modificações vão ser um transtorno na vida e no dia-a-dia da pessoa, sendo necessário o enfermeiro ser um elemento facilitador neste processo de transição que a pessoa vivência (Meleis, 2010).

Educar sobre o tratamento com agentes anti-neoplásicos e os seus efeitos secundários é prática durante o tratamento. Orientações sobre a gestão de efeitos secundários e estratégias comportamentais podem diminuir a angústia relacionada com a saúde, aumentar *coping*, reduzir a ansiedade e promover o auto-cuidado. Embora a informação sobre a quimioterapia seja amplamente aceite como sendo útil

para a pessoa com doença oncológica, existem diferenças relativamente a onde, quando, como e quem fornece a informação consoante a pessoa que temos perante nós (Fee-Schroeder et al, 2013).

A pessoa com leucemia ou linfoma, bem como a família/pessoa significativa, necessitam de informação sobre o processo de doença e os seus efeitos, prevenção de infeção, regime medicamentoso, sintomas que exigem, atenção médica imediata (febre e hemorragia), recursos comunitários e necessidade de acompanhamento médico (Thompson & Hogan, 1995).

### **1.1. Sentimentos experienciados pela pessoa com doença hemato-oncológica**

O cancro é caracterizado pela incerteza, com repercussões psicossociais negativas devido aos efeitos secundários a longo prazo decorrentes da doença e/ou dos tratamentos (Louro, 2009). Esta patologia continua a ser muito temida por se tratar de uma doença ameaçadora da vida da pessoa, rodeada de complexidade, crenças e mitos e do processo terapêutico envolver, muitas vezes, procedimentos com repercussões a vários níveis, como auto-imagem, auto-estima, estilos de vida, bem-estar físico e qualidade de vida (Ribeiro, 2004). As características pessoais, o ambiente sócio-demográfico, físico e sócio-cultural, a própria doença e as representações sociais e emocionais acerca da mesma, interferem totalmente na forma como a pessoa e a sua família, encararão todo o percurso de doença (Nunes, 2008).

Os sentimentos perante o tratamento são imensos e variados, podendo ir desde sentimentos e emoções positivos a negativos. A esperança, aceitação, expectativa, confiança e paciência são referidos como sentimentos e emoções positivas. Como negativas são identificadas: dor, ansiedade/preocupação, desespero, depressão, tristeza, medo, rejeição, choque e revolta (Correia & Santos, 2008). Muitas vezes o sofrimento perante o tratamento faz a pessoa questionar a utilidade de tantos sacrifícios pelo que promover a esperança e o controlo da doença e tratamento são estratégias importantes para ajudar na transição saudável e adaptação da pessoa com doença hemato-oncológica (Sá, 2010).

## **1.2. A educação da pessoa com doença hemato-oncológica na Alta: capacitação para o regresso a casa**

O ensino à pessoa é uma das atribuições da enfermagem, independentemente do meio onde os cuidados são prestados. Para preservar a continuidade dos cuidados é essencial e indispensável fornecer à pessoa e sua família (ou pessoa significativa) todas as informações necessárias, de acordo com aquilo que ela pretende conhecer e de modo a que consiga satisfazer as suas necessidades, assumindo a responsabilidade pela satisfação das mesmas de forma autónoma e consciente, reintegrando-se na sociedade e tornando-se independente (Potter & Perry, 2006).

Um plano de ensino polivalente e bem concebido, que se adapte às necessidades de aprendizagem da pessoa pode melhorar a qualidade de vida e adquirir o seu bem-estar (Potter & Perry, 2006).

O ensino tem como propósito contribuir para que o indivíduo consiga atingir níveis ótimos de saúde. A pessoa necessita de receber ensino, um ensino polivalente, com três objetivos – manutenção, promoção da saúde e prevenção da doença; recuperação da saúde; e *coping* – cada um destes relativo a uma fase particular dos cuidados de saúde (Potter & Perry, 2006).

Geralmente, o ensino e a aprendizagem iniciam-se quando uma pessoa reconhece a necessidade de conhecer ou adquirir a capacidade para fazer algo. O ensino é mais eficaz quando dá resposta às necessidades do aprendiz. O enfermeiro que proporciona o ensino é responsável por identificar essas necessidades, através de perguntas e do apuramento dos interesses de quem aprende. A comunicação interpessoal é essencial para o êxito do ensino (Potter & Perry, 2006).

Os enfermeiros no processo de ensino e aprendizagem devem responder às questões da pessoa, fornecer informação com base nas necessidades desta e esclarecer as informações vindas das várias fontes. Para que esta função seja eficaz, a pessoa deve ser parte ativa de todo o processo e o enfermeiro não se deve limitar a transmitir informação, deve apurar quais são os conhecimentos que a mesma possui e os que necessita e quando está preparada para aprender. Quando o ensino valoriza e implementa, a preparação da pessoa para assumir responsabilidade pelos cuidados é melhor. A relação entre o ensino à pessoa e os resultados positivos é bastante importante em enfermagem (Potter & Perry, 2006).

A educação da pessoa vai *empoderá-la* para agir de forma correta, sendo capaz de decidir em consciência, a ter cuidados dada a sua situação e a saber prevenir e identificar complicações, face ao período de aplasia medular (Fee-Schroeder et al, 2013; Meleis, 2010).

O enfermeiro é o principal agente facilitador da pessoa e família que experienciam transições, auxiliando no desenvolvimento de competências da pessoa para enfrentar a transição – mestria – alcançando um nível de funcionamento e conhecimento sobre a forma como podem mobilizar a sua energia e recursos do meio envolvente. Cabe ao enfermeiro facilitar este percurso individual dotando a pessoa de competências que lhe permitam ultrapassar a transição, capacitando-a, tornando-a consciente, assumindo um compromisso que leve à mudança sendo capaz de ultrapassar momentos críticos. Assim, quando a pessoa se aproxima da estabilidade, os níveis de mestria indicam ganhos em saúde atingidos no decurso da experiência, sendo capaz nesta situação de gerir o seu período de aplasia medular (Meleis, 2010).

O enfermeiro deve direccionar a sua ação na preservação do equilíbrio e estabilidade e na regulação dos mecanismos de promoção e adaptação da pessoa ao meio, maximizando as forças e potencialidades da pessoa para contribuir para a restauração de níveis adaptativos de saúde, conforto e auto-realização. Deve para tal utilizar os princípios de relação de ajuda, atuando com a pessoa, capacitando-a para que esta exerça um *coping funcional*, definindo estratégias para lidar com uma transição saudável (Meleis, 2010).

Perante a Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes (Direção Geral de Saúde, 1999), a informação é um dever ético para com o doente, reconhecido e declarado no seu 6º artigo “O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde”. O dever de informação encontra-se também expresso no artigo 84º do Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2005), no apreço ao direito pela autodeterminação, o enfermeiro arroga o dever de informar o indivíduo e a família e atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo no âmbito dos cuidados de enfermagem. É competência do enfermeiro a disponibilização de informação clara, objetiva e correta, adequada à personalidade, ao grau de consciência e capacidade de entendimento e que considere a singularidade de cada ser humano, garantindo o direito à informação.

Segundo Ososki (2000), a pessoa com leucemia deverá receber ensino desde o diagnóstico e ao longo de todo o percurso da doença. Este deve ser proporcionado na hospitalização, durante a fase de indução assim como na fase de cuidados intensivos e em ambulatório.

O aumento da satisfação, a colaboração no tratamento, a diminuição de níveis de ansiedade, tornando as expectativas mais realistas, são notórias quando a transmissão de informação de acordo com as necessidades da pessoa é realizada. Existe um maior controlo e menor sofrimento relacionado com os efeitos secundários decorrentes da sua situação de saúde e respetivos tratamentos, uma vez que a pessoa e família estão cientes das estratégias a adotar (Ream, 2000).

É necessária a articulação entre a equipa de saúde para que a informação transmitida seja coesa e atingível.

O enfermeiro deve ter em conta neste processo:

- a motivação da pessoa;
- a predisposição para prestar atenção;
- as crenças e valores da pessoa;
- a disposição para aprender.

(Phaneuf, 2005 e Chalifour, 2007)

### **1.2.1. Os efeitos secundários do tratamento com agentes anti-neoplásicos**

De acordo com os autores, Danna- Farber (s.d.), Fee-Schroeder et al (2013); Leonard (2011), Nunes (2004), Ososki, (2000), Thompson, K. & Hogan (1995), Thomsom (2000) e Bagcivan, Masatuglu, Topcu (2015), os efeitos secundários a seguir mencionados e descritos são os que têm maior manifestação na pessoa com doença hemato-oncológica submetida a tratamento com agentes anti-neoplásicos e como tal, o ensino à pessoa e família/pessoa significativa sobre os mesmos é essencial, capacitando-os, ao longo do internamento, para a gestão destes aquando do seu regresso a casa.



### 1.2.1.1. Alteração hemato-oncológica

Apresenta-se em tabela as consequências a nível hematológico do tratamento com agentes anti-neoplásicos.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Neutropenia</u>     | <ul style="list-style-type: none"><li>- A principal função é a defesa contra infeções,</li><li>- O risco de infeção está diretamente relacionado com o grau e duração da neutropenia,</li><li>- Risco ligeiro quando os neutrófilos estão acima dos <math>1.000\text{mm}^3</math>.</li><li>- Risco grave quando estão abaixo dos <math>500\text{mm}^3</math>.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Trombocitopenia</u> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Diminuição quantitativa do número de plaquetas circulante abaixo dos <math>150.000\text{mm}^3</math>. Observa-se ainda um aumento do tempo de protrombina e do tempo parcial de tromboplastina.</li><li>- Há risco de hemorragia, quando as plaquetas descem abaixo dos <math>50.000\text{mm}^3</math>. Agravando-se este risco quando descem abaixo dos <math>20.000\text{mm}^3</math>.</li><li>- Quando os valores descem abaixo dos <math>10.000\text{mm}^3</math> existe risco acrescido de hemorragia do SNC, trato gastro-intestinal e respiratório, podendo ser fatal.</li></ul> |
| <u>Anemia</u>          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Deficiência na quantidade dos eritrócitos e hemoglobina circulantes, necessárias para atender às necessidades de oxigénio dos tecidos.</li><li>- Hemoglobina inferior a <math>13\text{g/dl}</math> nos homens e a <math>12\text{g/dl}</math> nas mulheres.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

(Leonard, 2010; Bagcivan, Masatuglu, Topcu, 2015; Memorial Sloan Kettering Cancer Center, s.d.)

Estas situações levam à suscetibilidade de infeção, neutropenia febril e risco de hemorragia implicando o atraso do início da quimioterapia ou a redução da respetiva dose (Leonard, 2010; Bagcivan, Masatuglu, Topcu, 2015; Fee-Schroeder et al, 2013).

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Suscetibilidade à Infecção</u> | - pela aplasia medular decorrente do tratamento bem como a história infecciosa anterior da pessoa.                                                                                                                                                         |
| <u>Neutropenia Febril</u>         | - febre, numa avaliação única a temperatura axilar é igual a 38°C ou a timpânica igual ou superior a 38,5°C e a contagem de neutrófilos é inferior a 1.000.<br>- associada ao aumento da morbidade e de mortalidade.                                       |
| <u>Risco de Hemorragia</u>        | - associado à trombocitopenia resultante do tratamento.<br>- sinais de discrasia hemorrágica: petéquias, derrames, equimoses e hematomas.<br>- outras hemorragias: epistaxis, hemoptises, hematúria, gengivorragias, hematemeses, hematoquêsias e melenas. |

(Dana-Farber , s.d.; Fee-Schroeder et al, 2013; Leonard, 2011; Nunes, 2004; Ososki, 2000; Thompson, K. & Hogan, 1995; Thomsom, 2000).

#### 1.2.1.2. Alteração gastro-intestinal

A nível gastro-intestinal são diversas as alterações que o organismo sofre e são descritas na tabela abaixo apresentada.

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Náuseas</u>  | - referida como enjoo, é subjetiva. Sensação desagradável, relacionada com alterações dos padrões de motilidade do sistema digestivo; sialorreia, vasoconstrição e palidez, tonturas, sudorese, taquipneia e taquicardia, tremores e arrepios e hipotensão. |
| <u>Vómitos</u>  | - por alteração de pressões do abdómen e do tórax leva à expulsão forçada do conteúdo gástrico, duodenal ou do jejuno proximal através da boca e/ou nariz. Ocorre devido à contração súbita e forçada dos músculos respiratórios.                           |
| <u>Mucosite</u> | - inflamação generalizada das membranas da mucosa. Alterações da mucosa em toda a sua extensão do trato digestivo, atingindo a cavidade oral, estômago e intestino, provocando                                                                              |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | alterações e sintomas característicos de inflamação e eventual infecção de cada região referida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <u>Anorexia</u>   | - alterações hormonais e no metabolismo dos glícidos e dos hidratos de carbono, para além das alterações da mucosa gástrica e intestinal, retardam a digestão e provocam alterações do apetite. Estas alterações podem ser desencadeadas pela própria doença como pela ação da quimioterapia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <u>Disgeusia</u>  | - alimentos podem ter um sabor diferente do habitual (menos sabor ou sabor desagradável).<br>- sintoma associado, por vezes, à anorexia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <u>Diarreia</u>   | - inflamação do trato intestinal.<br>- aumento das dejeções e alteração da consistência (de pastoso a líquido).<br>- aumento do volume fecal.<br>- pode ser acompanhada de urgência, incontinência e cólicas abdominais.<br>- alteração da integridade da mucosa podem levar à excreção de muco e presença de sangue.<br>- lesão do epitélio pode provocar graves sequelas associadas ao risco infeccioso elevado.                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Obstipação</u> | - dificuldade em evacuar, fezes duras, sensação de não ter evacuado o suficiente, necessidade de fazer “força” para evacuar.<br>- diminuição da frequência das dejeções.<br>- alteração da consistência (duras e secas), fezes que provocam cortes e hemorragias no reto.<br>- diminuição do peristaltismo intestinal, resultante da neurotoxicidade de alguns agentes anti-neoplásicos.<br>- acompanhada, por norma, de anorexia, desconforto, dor e distensão abdominal, que ao se prolongar pode provocar vômitos, náuseas e desequilíbrio eletrolítico; podendo evoluir para uma situação mais grave: íleo paralítico. |

(Dana-Farber , s.d.; Fee-Schroeder et al, 2013; Nunes, 2004)

### 1.2.1.3. Alteração dermatológica

Este tipo de toxicidade pode ser local e/ou sistêmico.

|                             |                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Toxicidade local</u>     | – ocorre nos tecidos adjacentes à área de administração do agente anti-neoplásico e caracteriza-se por: flebite, dor, urticária, eritema e/ou necrose tecidual consequente de extravasão. |
| <u>Toxicidade sistêmica</u> | – manifesta-se por: alopecia, fotossensibilidade, hiperpigmentação, alterações das unhas, rash cutâneo acompanhado, em algumas situações, de prurido e eritema.                           |

(Dana-Farber , s.d.; Fee-Schroeder et al, 2013; Nunes, 2004; Ososki, 2000)

### 1.2.1.4. Alteração reprodutiva e sexual

Alterações no ciclo reprodutivo, como diminuição ou interrupção do funcionamento ovariano e testicular é frequente após tratamento com agentes anti-neoplásicos. Este acontecimento poderá ser temporário ou persistente dependendo de fatores como: idade, intensidade e duração do tratamento. Embora possa ser transitória pode prolongar-se por vários anos.

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Na mulher</u> | - a quimioterapia pode danificar os ovários, podendo causar mudanças nos níveis hormonais. Esta situação poderá traduzir-se em alterações como – sintomas de menopausa (afrontamentos, secura vaginal, sentir-se irritada, período irregular ou ausente); infecções urinárias ou vaginais; corrimento vaginal ou prurido; sentir-se cansado de mais para ter relações sexuais ou não estar interessada; sentir-se demasiado preocupada ou deprimida para ter relações sexuais. |
| <u>No homem</u>  | - a quimioterapia pode causar alterações a nível hormonal, diminuição no suprimento de sangue para o pénis ou danos nos nervos que controlam o pénis. Poderá levar a: incapacidade de chegar ao clímax; impotência; estar cansado demais ou não ter interesse em relações sexuais; sentir-se demasiado preocupado, ansioso ou deprimido para ter relações sexuais.                                                                                                             |

(Dana-Farber , s.d.; Fee-Schroeder et al, 2013; Nunes, 2004; Ososki, 2000)

## **2. Operacionalização da Alta: contributos para a auto-gestão do período de transição**

Para se tornar realizável o processo educativo da pessoa com doença hemato-oncológica, capacitando-a para a gestão do seu processo de transição, foram elaborados documentos que se encontram em apêndices (I, II, e III).

O enfermeiro é o principal agente facilitador da pessoa e família que experienciam transições, auxiliando no desenvolvimento de competências da pessoa para enfrentar a transição – mestria – alcançando um nível de funcionamento e conhecimento sobre a forma como podem mobilizar a sua energia e recursos do meio envolvente (Meleis, 2010).

Segundo a evidência científica encontrada para uma alta eficaz o ensino deverá ser realizado ao longo do internamento, durante a prestação de cuidados, sobre tratamento, efeitos secundários e gestão de sintomas. A informação tem de ser priorizada face a cada pessoa e é necessária a repetição da informação fornecida e respetiva validação. É fulcral a entrega de documentos de suporte à informação oral como folhetos e DVD's que possam ser entregues à pessoa. O *follow-up*, é visto como uma mais valia na continuação de cuidados, dando ênfase a literatura aos benefícios dos telefonemas de *follow-up* 48 a 72 horas após a alta (Rigdon, 2010; Fee-Schroeder et al, 2013; Portz & Johnston, 2014).

Segundo Shewbridge et al (2014), quando os enfermeiros fornecem um número substancial de folhetos informativos, com uma variedade de tópicos, apenas um pequeno número de pessoas é referenciado para um acompanhamento mais específico ao contrário do que acontece quando isto não é feito. Verifica-se também que a realização de workshops, planos de educação, a chamada telefónica realizada, bem como um acompanhamento por *e-mail*, por parte da enfermagem, reduz substancialmente as necessidades subsequentes das pessoas após tratamentos. Segundo Ozdili, et al (2013), a utilização destas estratégias satisfazem as necessidades da pessoa levando ao aumento da qualidade de vida.

## **2.1. Momentos de ensino**

São considerados quatro momentos de ensino, de acordo com Ososki (2000) e os mesmos foram mencionados na sondagem de opinião, realizada no serviço no final de 2016, para a capacitação da pessoa para a auto-gestão do processo de transição. São apresentados os temas a abordar nos respetivos momentos, sendo que em apêndice I (a) *Protocolo do Guia Orientador para a Alta*, se encontra a informação discriminada a ser transmitida.

**Admissão** – apresentação do serviço, da equipa de enfermagem e restantes profissionais (entrega do guia de acolhimento), rotinas no serviço, explicação do tratamento, complicações da doença, efeitos secundários do tratamento, alimentação, higiene corporal, higiene oral, higiene das mãos, eliminação, cateter venoso central.

**Início do ciclo de quimioterapia** – ciclo de quimioterapia, aplasia medular, alopecia, anorexia, náuseas, vômitos, mucosite, diarreia, obstipação, infeção, sexualidade/fertilidade.

**Durante o internamento** – ocupação dos tempos livres e atividade física, conhecimento sobre a situação clínica, regime terapêutico, mielograma, punção lombar, suporte transfusional, preparação para a alta/ida a casa (saída da aplasia medular, cumprimento de x's dias de antibioterapia).

**Dia da alta** - preparação para a alta/ida a casa (saída da aplasia medular, cumprimento do número de dias de antibioterapia) como menciona Ososki (2000).

Estes momentos deverão ser adaptados a cada pessoa tendo em conta a sua singularidade, a sua disposição e vontade para aprender. Deve ser articulado em equipa multidisciplinar e em parceria com a pessoa e família.

## **2.2. Intervenção de enfermagem para a capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica**

Os ensinamentos devem ser coerentes entre a equipa. Para facilitar a informação que deverá ser transmitida, ensinada, reforçada e validada à pessoa, é apresentada a presente tabela de acordo com as necessidades humanas fundamentais de Virgínia

Henderson, teórica que rege os cuidados de enfermagem no local de implementação do projeto de intervenção.

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Respirar</b></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de máscara, em caso de frequentar locais públicos, com multidões (centro comercial, transportes públicos, etc) - isso ajudará a proteger de uma infeção.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>2. Beber e comer</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não comer alimentos crus (p.e. carne, peixe, ovos);</li> <li>- Os alimentos devem ser confeccionados cozidos, estufados ou assados e ingeridos de seguida;</li> <li>- Não partilhar utensílios de bebida e/ou comida;</li> <li>- Aumentar a ingesta de fibra alimentar com frutas e legumes.</li> <li>- Beber água engarrafada.</li> </ul> <p><u>Não comer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutas frescas ou vegetais,</li> <li>- Frutos secos,</li> <li>- Carne, peixe ou ovos crus ou mal cozinhados,</li> <li>- Produtos lácteos não pasteurizados,</li> <li>- Marisco,</li> <li>- Natas frescas,</li> <li>- Alimentos não pasteurizados,</li> <li>- Enchidos, vísceras, pasteis, rissóis, croquetes ou similares,</li> <li>- Ervas aromáticas, especiarias e mel devem ser adicionados no final da confeção dos alimentos,</li> <li>- Bolos.</li> </ul> <p><u>Se tiver Náuseas e Vómitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não forçar a alimentação,</li> <li>- Tentar compreender a causa,</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferir alimentos “leves” e preferidos, evitando fritos e alimentos muito condimentados e enjoativos,</li> <li>- Ingerir alimentos mornos ou frios,</li> <li>- Comer 5 a 6 vezes dia e em pequenas quantidades,</li> <li>- Ingerir bebidas gaseificadas frescas e em pequenas quantidades, pode ajudar a aliviar o sintoma,</li> <li>- Em caso de enfartamento preferir a ingestão de bebidas fora das refeições,</li> <li>- Em caso de vômito: tentar iniciar a alimentação com dieta líquida e de forma gradual, iniciar a reposição de líquidos quando se sentir melhor.</li> </ul> <p><u>Se tiver Mucosite:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingerir alimentos moles, triturados e com molhos,</li> <li>- Evitar alimentos duros e secos,</li> <li>- Evitar os açúcares, alimentos ácidos, picantes ou gaseificantes.</li> </ul> <p><u>Em caso de Anorexia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar refeições pequenas e 5 a 6 vezes dia, não se preocupando com os horários convencionais,</li> <li>- Escolher os alimentos preferidos, mas variando,</li> <li>- Comer devagar,</li> <li>- Escolher um local calmo e agradável, evitando cheiros desagradáveis,</li> <li>- Tentar manter-se calmo especialmente no momento da refeição,</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferir fazer refeições acompanhado ou a ouvir música ou a ver Tv,</li> <li>- Recorrer a temperos aromáticos que tornarão a refeição mais saborosa.</li> </ul> <p><u>Em caso de Alteração do paladar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar alimentos ainda quentes,</li> <li>- Evitar cozinhar alimentos de cheiros desagradáveis,</li> <li>- Evitar o reaquecimento de alimentos já cozinhados, que vai intensificar o sabor dos mesmos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>3. Eliminar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não usar supositórios ou enemas, a menos que indicado o contrário pelo médico ou enfermeiro. Se necessário o médico pode recomendar um laxante;</li> <li>- Limpeza suave e completa da pele depois de evacuar;</li> <li>- Vigiar as características da urina e das fezes, atendendo a qualquer alteração.</li> </ul> <p><u>Em caso de Diarreia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingerir líquidos ao longo do dia e em pequenas quantidades,</li> <li>- Evitar alimentos que favoreçam a diarreia (p.e. leite e derivados, café, laranja, melancia, carnes gordas).</li> <li>- Realizar uma dieta à base de arroz, cenoura, banana e puré de maçã cozida.</li> </ul> <p><u>Em caso de Obstipação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar a ingestão hídrica em 1-1,5 litro por dia,</li> <li>- Preferir alimentos ricos em fibras (p.e. pão escuro, pão de fibras, tostas, flocos de aveia, frutos secos),</li> </ul> |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | -Promover períodos de atividade física.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>4. Manter a temperatura corporal</b>                | - Avaliar a temperatura corporal duas vezes dia (de manhã e à noite).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>5. Estar limpo/cuidado e proteger os tegumentos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavagem das mãos (depois de ir ao WC, antes e depois de comer e sempre que necessário);</li> <li>- Banho diário e completo;</li> <li>- Lavar e secar cuidadosamente: pregas cutâneas, axilas, virilhas e genitais;</li> <li>- Higiene oral, 4 vezes por dia e antes de deitar;</li> <li>- Bochechar com Clorohexidina 0,5% misturada com água numa proporção de <math>\frac{1}{4}</math> e deitar fora (após cada refeição);</li> <li>- Bochechar com bochechos compostos (se prescrito) após as refeições;</li> <li>- Realizar a higiene das próteses dentárias após cada refeição;</li> <li>- Utilizar uma escova de dentes macia de forma a evitar traumatismos;</li> <li>- A utilização de gilete e cera são desaconselhadas, usar máquina de barbear e creme depilatório;</li> <li>- Vigiar as características da pele e mucosas.</li> </ul> |
| <b>6. Evitar perigos para o próprio e para outrem</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar andar descalço;</li> <li>- Não fazer tatuagens;</li> <li>- Não limpar caixas de areia ou gaiolas de pássaros. Evitar qualquer contacto com urina ou fezes de animais;</li> <li>- Evitar a exposição prolongada ao sol. Usar protetor solar pelo menos FPS 30. Evitar as horas de maior calor (das 12h às 16h) para exposição solar;</li> <li>- Evitar mudanças de temperatura;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>-Não tomar medicamentos que contenham aspirina ou ibuprofeno, a menos que o médico indique.</p> <p><u>Deve efetuar dieta neutropénica (alimentação com baixo teor bacteriano)</u></p> <p><u>Cuidados de Higiene na confeção dos alimentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar as mãos antes da confeção dos alimentos,</li> <li>- Utilizar duas tábuas diferentes na preparação de carne/peixe e vegetais,</li> <li>- Lavar e secar com um pano os utensílios de cozinha,</li> <li>- Descongelar os alimentos no microondas ou frigorífico e nunca à temperatura ambiente. Confeccionar após descongelamento,</li> <li>- Cozinhar os alimentos (cozidos, estufados ou assados), evitando os grelhados e os crus,</li> <li>- Adicionar ervas aromáticas durante a confeção e não após,</li> <li>- Ingerir os alimentos após a sua confeção, evitar a ingestão de sobras de anteriores refeições,</li> <li>- Respeitar o prazo de validade inscrito nas embalagens,</li> <li>- Verificar as condições da embalagem e respeitar as indicações de armazenamento.</li> </ul> <p><u>Alertar para sinais e sintomas em que deve recorrer ao hospital:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar sinais de hemorragia: petéquias, derrames, equimoses, hematomas, perda de</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <p>sangue por orifícios naturais ou pelo acesso venoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar sinais de infeção: febre, rubor, dor, calor, edema local, tosse, disúria, dificuldade respiratória, expectoração, odinofagia, lesões na mucosa oral e diarreia.</li> </ul> <p><u>Transfusões sanguíneas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A administração de componentes sanguíneos tem como finalidade prevenir e/ou corrigir alterações hematológicas provocadas pela doença e pelo tratamento (Costa et al, 2005).</li> </ul> <p><u>Cateter Venoso Central:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar ensinios sobre os cuidados a ter com o cateter venoso central de modo a evitar a infeção, obstrução, deslocação e rutura do mesmo.</li> <li>- Avisar para não molhar o penso do cateter aquando dos cuidados de higiene;</li> <li>- Informar para olhar para o lado oposto aquando da manipulação do mesmo;</li> <li>- Informar a equipa de enfermagem sempre que molhar o penso, sempre que este se encontre descolado ou repassado e se sentir desconforto no local do cateter (dor, prurido e edema).</li> <li>- Informar que a pessoa deverá dirigir-se à Sala de Tratamentos, em ambulatório, nos dias indicados para realizar a manutenção do cateter venoso central (penso e heparinização).</li> </ul> |
| <b>7. Sexualidade</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção e retoma da atividade sexual depende da capacidade física e da recuperação hematológica.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se estiver trombocitopénico: não deve ter relações sexuais. As mulheres não devem usar tampões. Evitar o trauma durante as relações sexuais manter a higiene e lubrificação.</li> <li>- Cuidados a ter: usar preservativo, uso de lubrificantes, uso de contraceptivos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>8.Ocupar-se/Recrear</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar contacto com pessoas doentes,</li> <li>- Evitar deslocar-se a locais com grande afluência de pessoas (centros comerciais, supermercados, lojas e cinema), caso vá a estes locais deve ir de máscara e nas horas de menor afluência,</li> <li>- Evitar contacto com animais, fumo de tabaco, flores, plantas, pó e poeiras,</li> <li>- Atividade de lazer deve acontecer de acordo com a disponibilidade da pessoa e o seu desejo.</li> <li>- Pode passear ao ar livre, evitando alterações de temperatura e exposição solar.</li> <li>- A atividade física pode estar desaconselhada devido ao estado de fadiga, anemia e trombocitopenia. No entanto, é importante incentivar a pessoa a movimentar-se evitando permanecer no leito e planear atividades de acordo com o nível de energia, intercalando atividades com momentos de descanso.</li> <li>- O regresso à escola e atividade laboral deve ser analisado individualmente e discutido com o médico assistente.</li> </ul> |

(Dana-Farber, s.d; Leonard, 2011; Rigdon, 2010; Bagcivan, Masotoglu & Topcu, 2015; Coughlan, 2008; Fee-Schroeder et al, 2013; Nunes, 2004; Ososki, 2000)

### Serviços de Apoio

- Lar de Doentes
- ACREDITAR – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro
- APCL – Associação Portuguesa contra a Leucemia
- Consulta de Enfermagem de Hematologia

### **2.3. Registo dos ensinios à pessoa com doença hemato-oncológica**

O apêndice II concretiza a operacionalização do que deve ser registado.

Assim, em cada pessoa a realizar tratamento com agentes anti-neoplásicos, deverão ser levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

Potencial para melhorar o conhecimento/Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto-controlo: infeção.

#### a) Temáticas a abordar

| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento</b>                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Admissão / Início do ciclo de Quimioterapia</b>                             |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Providenciar material de leitura (guia de acolhimento)                         |
|                                   | Informar sobre rotinas de serviço                                              |
|                                   | Ensinar sobre tratamentos (Ciclo de Quimioterapia)                             |
|                                   | Ensinar sobre gestão dos Efeitos Secundários                                   |
|                                   | Ensinar sobre procedimento (e cuidados com Catéter Venoso Periférico /Central) |
|                                   | Validar conhecimentos sobre tratamentos (Ciclo de Quimioterapia)               |
|                                   | Validar conhecimentos sobre gestão dos Efeitos Secundários                     |
|                                   | Validar conhecimentos sobre procedimento (cuidados com CVP/CVC)                |

Figura 1 – temáticas abordadas na admissão/ início do ciclo de quimioterapia

Na admissão e início do ciclo de quimioterapia, deve-se incluir a pessoa e família/pessoa significativa, deve ser entregue o guia de acolhimento, esclarecidas dúvidas acerca do mesmo, informar as rotinas do serviço que se encontram no guia de acolhimento, levantadas as intervenções apresentadas e registar em notas os conteúdos que estão apresentados na fundamentação *os efeitos secundários do tratamento com agentes anti-neoplásicos* (pontos: 1.2.1.1 a 1.2.1.4) e programar os ensinos de acordo com as necessidades da pessoa, a sua disponibilidade e o que ela considera prioritário.

|                                   |                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento</b>                        |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Durante o internamento</b>                                        |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Informar sobre necessidade e cuidados transfusionais                 |
|                                   | Ensinar sobre gerir complicações do tratamento                       |
|                                   | Ensinar sobre medicamentos                                           |
|                                   | Validar conhecimentos sobre gestão de complicações do tratamento     |
|                                   | Validar conhecimentos sobre medicamentos                             |
|                                   | Providenciar material de leitura (guia de recomendações para a alta) |

Figura 2 – Temáticas a abordar durante o internamento

|                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto-controlo: infeção</b> |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Durante o internamento</b>                                                      |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Ensinar sobre auto-controlo: infeção                                               |
|                                   | Ensinar sobre medidas de segurança                                                 |
|                                   | Ensinar sobre medidas de segurança com dispositivos (os cuidados a ter com o CVC)  |

Figura 3 – Temáticas a abordar durante o internamento

Durante o internamento deverão ser levantados os dois diagnósticos apresentados nas figuras 2 e 3 e reforçados os ensinamentos que dizem respeito aos *efeitos secundários do tratamento com agentes anti-neoplásicos* (pontos 1.2.1.1 a 1.2.1.4) e iniciar os enfatizados nos conteúdos apresentados no ponto 2.2. *intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica*, principalmente no que diz respeito à Necessidade Humana Fundamental - evitar perigos para si e para o próprio. O diagnóstico mantém-se, as intervenções é que vão sendo alteradas, tendo sempre em conta a unicidade da pessoa que temos perante nós.

Nesta altura deverá ser entregue à pessoa o guia de recomendações para alta e fazer o registo em notas gerais das dúvidas que vão surgindo e da necessidade de reforçar e validar determinados conteúdos abordados.

| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento</b>                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Alta</b>                                                                                                                                                                       |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Ensinar sobre os cuidados com higiene                                                                                                                                             |
|                                   | Ensinar sobre cuidados com alimentação                                                                                                                                            |
|                                   | Ensinar sobre o regresso a atividade social/laboral/escolar                                                                                                                       |
|                                   | Ensinar sobre gerir alterações a nível da sexualidade                                                                                                                             |
|                                   | Ensinar sobre a gestão de alterações psicossociais que possa sentir                                                                                                               |
|                                   | Ensinar a família a auxiliar a pessoa                                                                                                                                             |
|                                   | Validar conhecimentos sobre: vigilância de saúde<br>cuidados de higiene<br>alimentação<br>sexualidade<br>atividade física<br>atividade social e laboral<br>recursos da comunidade |
|                                   | Informar sobre quando contactar a equipa de saúde                                                                                                                                 |

Figura 4 – Temáticas a abordar quando a alta se aproxima



|                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto-controlo: infeção</b> |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Alta</b>                                                                        |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Incentivar o auto-controlo: infeção                                                |
|                                   | Incentivar medidas de prevenção de contaminação                                    |

Figura 5 - Temáticas a abordar quando a alta se aproxima

Quando a alta está prevista e se efetiva deverão ser abordados os conteúdos apresentados nos pontos 1.2.1.4 (*alteração dermatológica*) e 2.2 (*intervenções de enfermagem para a capacitação da pessoa com doença hemato-oncológica*).

Neste momento deverá ser registado em notas gerais, de acordo com apêndice I alínea a) *Check-list de Ensinos de Preparação para a alta*, se a pessoa demonstra:

- Bem-estar subjetivo, sentir-se bem de acordo com o que ela considera para si bem-estar.
- Domínio (mestria) do papel, auto-confiança, capacidade de tomar decisão, competências de adaptação à nova condição.
- Bem-estar das relações, manter as suas relações interpessoais

### 3. Articulação e continuidade dos cuidados

Pensamos que seria facilitador para a aplicação prática destes ensinios alguns documentos que são apresentados em apêndice.

Desta forma em apêndice I encontra-se o protocolo do guia orientador para a alta e a *check-list* para os ensinios que deverão ser abordados com a pessoa, desde o momento em que é internada no serviço de hematologia, os respetivos momentos para abordar cada uma das temáticas, bem como a validação e reforço do ensino que deverá ser feito de acordo com cada pessoa e posteriormente registado no S-clinic.

Posteriormente em apêndice II é apresentada a proposta de registo informático em S-clinic.

Por fim, o algoritmo para a alta (apêndice III) que envolve a pessoa, família ou pessoa significativa e equipa multidisciplinar, bem como os ensinios que deverão ser realizados de acordo com a singularidade da pessoa permitindo uma transição saudável e capacitando-a para atingir a mestria na auto-gestão dos cuidados a ter aquando do seu regresso a casa. Este algoritmo propõe a articulação com a equipa de enfermagem da consulta de hematologia, para dar continuidade aos cuidados em caso de necessidade de reforço e acompanhamento nos cuidados.

Esta articulação passa pelo encaminhamento da pessoa para a consulta de enfermagem, após contato telefónico às 48 horas após a alta, pelo enfermeiro do internamento. Este telefonema servirá para validar os conhecimentos, compreender as dificuldades da pessoa e encontrar novas estratégias para colmatar essas dificuldades. O enfermeiro do internamento deverá posteriormente contactar a enfermeira da consulta e dar informação por escrito (via *e-mail*) da pessoa que teve alta. Esta consulta de enfermagem tem atendimento programado e não programado.

Para que esta continuidade de cuidados promova de fato uma melhoria de cuidados em saúde, estabelece-se um protocolo com a consulta de hematologia dando visibilidade ao compromisso de ambas as partes.

Para a concretização do *follow-up* telefónico conta-se com uma *check-list*.

## Conclusão

Conclui-se que para uma alta eficaz é necessário que as políticas de saúde tenham em atenção a importância de capacitar a pessoa para gerir com maior eficácia os processos saúde-doença, centrando a responsabilidade na pessoa para cuidar de si face às atividades de vida diárias, procurando comportamentos definidos com a ajuda dos profissionais.

O enfermeiro deverá considerar o período que procede os tratamentos de quimioterapia, um período repleto de dúvidas e incertezas, tanto na pessoa como nos seus familiares. É visível na maioria das pessoas níveis elevados de ansiedade relativamente ao medo do que aí vem, referindo necessitar de ajuda profissional para lidar com a situação.

Neste sentido a intervenção de enfermagem é essencial, aumentando a capacidade de resposta, a re-integração da pessoa, a diminuição de complicações e os efeitos a nível psico-espiritual.

Compreender como as pessoas vivenciam os períodos de transição, ajudando-as na gestão apropriada das expectativas, é substancial para dar visibilidade aos ganhos em saúde, não se centrando apenas nos parâmetros biomédicos. Para se obter ganhos em saúde, é essencial educar os enfermeiros sobre os cuidados a prestar (Leonard, 2011; Margaret et al, 2011).

## Referências bibliográficas:

1. Bagcivan G., Masatoglu B. & Topcu Z. (2015) Informal Caregivers' Knowledge and Practice of Caring for Neutropenic Patients; *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19 (4).
2. Chalifour, J. (2007). *A Intervenção Terapêutica: os fundamentos existenciais humanistas da relação de ajuda* (volume 1). Loures: Lusodidacta.
3. Correia, A. & Santos, I. (2008). Vivência do Utente Oncológico Submetido a Quimioterapia. *Sinais Vitais*. 79, p.25-28.
4. Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., Cordeiro, S. (2005). *O Cancro e a Qualidade de Vida*. Sintra: Novartis.
5. Coughlan, M. H (2008) Nursing care, education and support for patients with neutropenia. *Nursing Standard*. 22 (46), p.35-41.
6. Dana-Farber Cancer Institute. Acedido a: 20/03/2016. Disponível em: <http://www.dana-farber.org/Health-Library/Blood-counts.aspx>
7. Direção-Geral de Saúde (1999). *Carta dos Direitos e Deveres do Doente*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Acedido a: 6/04/2016. Disponível em: <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065716AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>
8. Esteves, S. C. C., Bizarro, J. P. S. M. (2006). Neutropenia. *Sinais Vitais*. 68. p.23-33.
9. Fee-Schroeder K., Howell L., Kokal J., Bjornsen S., Christensen S., Hathaway J. & Vickers K. (2013) Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects. *Clinical Journal of Oncology Nursing*; 17 (4).
10. Leonard, K. (2011). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. In *European Journal of Oncology Nursing* (2012) 16 p. 380-386.
11. Louro, S. (2009). *O impacto da incapacidade física na Qualidade de Vida relacionada com a Saúde nos Doentes Oncológicos. Um estudo exploratório*. Lisboa, Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
12. Margaret, I. Jennifer, K., Catherine, G., Linda, M. (2011). Oncology Nurses' Perspectives on the State of Cancer Survivorship Care: Current Practice and Barriers to Implementation. *Oncology Nursing Forum*. 38 (1), 11-19.

13. Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing.
14. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Acedido a 20/3/2016. Disponível em: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/neutropenia-low-white-blood-cell-count>
15. Nunes, A. (2008). *Ajustamento Psicossocial da mulher com cancro da mama submetida a mastectomia e a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante*. Lisboa, Dissertação de Mestrado em Oncologia pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto.
16. Nunes, R. (2004). Principais efeitos secundários da hormonoterapia, imunoterapia e quimioterapia. In Bilro, M. E., Cruz, A. G. *Enfermagem Oncológica*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde.
17. Ordem dos Enfermeiros (2005). Nunes, L., Amaral, M., Gonçalves, R. Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
18. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Acedido a: 1/03/ 2016. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend\\_M anu ais\\_BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_M anu ais_BPraticas.pdf)
19. Ozdilli, J., Wilkinson A. & Frew, G. (2013). Improving patient outcomes following a cancer diagnosis. *British Journal of Community Nursing*. 18 (7), 318-321.
20. Ososki, R. (2000). Leucemia. In Otto, S. E. (Coord.). *Enfermagem em Oncologia*. (p.313-343). (3ª ed.). Loures: Lusociência. (tradução do original inglês *Oncology Nursing*, s.d., 1997).
21. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
22. Portz & Johnston (2014). Implementation of Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer; 18(5); *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
23. Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*. 5º Ed. Lisboa. Lusociência.

- 24.Ream, E. (2000). Information and education for patients and families. In Kearney, N., Richardson & A., Giulio, P. (Eds.). *Cancer Nursing Practice: A Textbook for the Specialist Nurse*. (p.135-157).Edinburgh: Churchill Livingstone.
- 25.Ribeiro, R. (2004). *Cuidar o Doente Oncológico. Enfermagem Oncológica*. Porto. Nº 32. Outubro 2004. p. 30 – 33
- 26.Rigdon, S. (2010). Development of Patient Education for Older Adults Receiving Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14 (4), p.433-441.
- 27.Sá, E. (2010). A contribuição de Enfermagem para Aliviar o Sofrimento do Doente Hemato-Oncológico: Revisão de Literatura. *Pensar Enfermagem*. 14 (2), 55-69.
- 28.Shewbridge, A.; Nordlund, J.; Finnegan-John, J.; Moore, J.; Bloomfield, J.; Ream, E. & Armes,J. (2014). Identifying and meeting survivorship needs. *Cancer Nursing Practice*. 13 (6). p. 28-32.
- 29.Sousa, D. (s.d.). *COMPETÊNCIAS E SABERES EM ENFERMAGEM*.
- 30.Thompson, K. & Hogan, R. (1995).Intervenções em Pessoas com Problemas Hematológicos. In Phipps, W., Long, B., Woods, N. & Cassmeyer, V. (Eds.).*Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica*. (p. 791-829). (2ª ed.). (Volume I - Tomo II). Lisboa: Lusodidacta. (tradução do original inglês Medical-Cirurgical Nursing: Concepts and Clinical Practice, s.d., 1991).
- 31.Thomsom, E. (2000). Chemotheraphy. In Grundy, M. (Ed.). *Nursing in Haematological Oncology*. (p. 101-126). Edinburgh: Baillière Tindall.

## APÊNDICES

## APÊNDICE I



1. Protocolo do Guia Orientador para a Alta

|                                     | <b>Momentos de Ensino</b>  | <b>Admissão</b> | <b>Início do ciclo de QT</b> | <b>Durante o internamento</b> |                |                               | <b>Alta</b>   |                  |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|---------------|------------------|
|                                     | <b>Temáticas de Ensino</b> | <b>Ensino</b>   | <b>Ensino</b>                | <b>Validação</b>              | <b>Reforço</b> | <b>Avaliação do resultado</b> | <b>Ensino</b> | <b>Validação</b> |
|                                     |                            | Data/Enfº       | Data/Enfº                    | Data/Enfº                     | Data/Enfº      | Data/Enfº                     | Data/Enfº     | Data/Enfº        |
| <b>Efeitos Secundários</b>          | Neutropenia                |                 | X                            |                               | X              |                               |               |                  |
|                                     | Trombocitopenia            |                 | X                            |                               | X              |                               |               |                  |
|                                     | Anemia                     |                 | X                            |                               | X              |                               |               |                  |
|                                     | Náuseas/Vômitos            |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Mucosite                   |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Anorexia                   |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Disgeusia                  |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Diarreia                   |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Obstipação                 |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Alopécia                   |                 | X                            | X                             | X              |                               |               |                  |
|                                     | Sexualidade                |                 | X                            | X                             |                |                               |               |                  |
| <b>Gestão do regime terapêutico</b> | Suscetibilidade à infeção  |                 |                              | X                             |                |                               | X             |                  |
|                                     | Neutropenia Febril         |                 |                              | X                             |                |                               |               |                  |
|                                     | Risco de Hemorragia        |                 |                              |                               |                |                               | X             |                  |
|                                     | Cuidados de Higiene        | X               |                              |                               |                |                               | X             |                  |
|                                     | Acesso venoso Central      | X               |                              |                               | X              |                               | X             |                  |
|                                     | Transfusões sanguíneas     |                 |                              | X                             |                |                               | X             |                  |
|                                     | Alimentação                | X               |                              |                               |                |                               | X             |                  |
|                                     | Atividade Social/Laboral   |                 |                              |                               |                |                               | X             |                  |
|                                     | Vigilância da saúde        |                 |                              |                               |                |                               | X             |                  |

a) *Check-list* de Ensinos de Preparação para a alta

| <b>Ensinos de acordo com NHF´s</b>                                                                   | <b>Realizado<br/>(Data/Enfº)</b> | <b>Validado<br/>(Data/Enfº)</b> | <b>Necessidade<br/>de Reforço<br/>(Data/Enfº)</b> | <b>Validação<br/>(Data/Enfº)</b> | <b>Mestre<br/>(Data/Enfº)</b> | <b>Flexível e<br/>integrador<br/>(Data/Enfº)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| <u>Estar limpo/cuidado e proteger tegumentos</u> (cuidados com higiene pessoal)                      |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |
| <u>Estar limpo/cuidado e proteger tegumentos</u> (cuidados com higienização dos locais frequentados) |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |
| <u>Recrear</u> (cuidados a retomar a atividade de lazer e social)                                    |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |
| <u>Ocupar-se</u> (cuidados a retomar a atividade profissional e escolar)                             |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |
| <u>Evitar perigos para o próprio e para outrem</u> (cuidados para proteção contra infecção)          |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |
| <u>Evitar perigos para o próprio e para outrem</u> (cuidados a ter com a medicação)                  |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |
| <u>Evitar perigos para o próprio e para outrem</u> (cuidados a ter com o CVC)                        |                                  |                                 |                                                   |                                  |                               |                                                  |

|                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <u>Comunicar/Sexualidade</u> (cuidados relativos a sexualidade)                             |  |  |  |  |  |  |
| <u>Evitar perigos para o próprio e para outrem</u> (orientações direcionadas à família)     |  |  |  |  |  |  |
| <u>Evitar perigos para o próprio e para outrem</u> (quando contatar a equipa de saúde)      |  |  |  |  |  |  |
| <u>Comunicar/Sexualidade</u> (cuidados a ter com alterações psicossociais que possa sentir) |  |  |  |  |  |  |

A pessoa demonstra:

- Bem-estar subjetivo, sentir-se bem de acordo com o que ela considera para si bem-estar. ☐
- Domínio (mestria) do papel, auto-confiança, capacidade de tomar decisão, competências de adaptação à nova condição. ☐
- Bem-estar das relações, manter as suas relações interpessoais. ☐

Observações:

-

---



---



---

#### Indicadores de Resultado:

- Mestria (competência e conhecimento) – através da mudança de comportamentos, sendo capaz de tomada de decisão em consciência, habilidades psicomotoras e auto-confiança.
- Flexíveis e integradores (adapta novos comportamentos) – ser capaz de monitorizar e interpretar os sintomas, tendo habilidade para dar resposta aos mesmos, usando as ferramentas que possui.

## APÊNDICE II

b) Proposta para o registo informático S-Clínico

|                                   |                                                                                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento</b>                                  |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Admissão / Início do ciclo de Quimioterapia</b>                             |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Providenciar material de leitura (guia de acolhimento)                         |
|                                   | Informar sobre rotinas de serviço                                              |
|                                   | Ensinar sobre tratamentos (Ciclo de Quimioterapia)                             |
|                                   | Ensinar sobre gestão dos Efeitos Secundários                                   |
|                                   | Ensinar sobre procedimento (e cuidados com Catéter Venoso Periférico /Central) |
|                                   | Validar conhecimentos sobre tratamentos (Ciclo de Quimioterapia)               |
|                                   | Validar conhecimentos sobre gestão dos Efeitos Secundários                     |
|                                   | Validar conhecimentos sobre procedimento (cuidados com CVP/CVC)                |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Durante o internamento</b>                                                  |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Informar sobre necessidade e cuidados transfusionais                           |
|                                   | Ensinar sobre gerir complicações do tratamento                                 |
|                                   | Ensinar sobre medicamentos                                                     |
|                                   | Validar conhecimentos sobre gestão de complicações do tratamento               |
|                                   | Validar conhecimentos sobre medicamentos                                       |
|                                   | Providenciar material de leitura (guia de recomendações para a alta)           |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Alta</b>                                                                    |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Ensinar sobre os cuidados com higiene                                          |
|                                   | Ensinar sobre cuidados com alimentação                                         |
|                                   | Ensinar sobre o regresso a atividade social/laboral/escolar                    |
|                                   | Ensinar sobre gerir alterações a nível da sexualidade                          |
|                                   | Ensinar sobre a gestão de alterações psicossociais que possa sentir            |

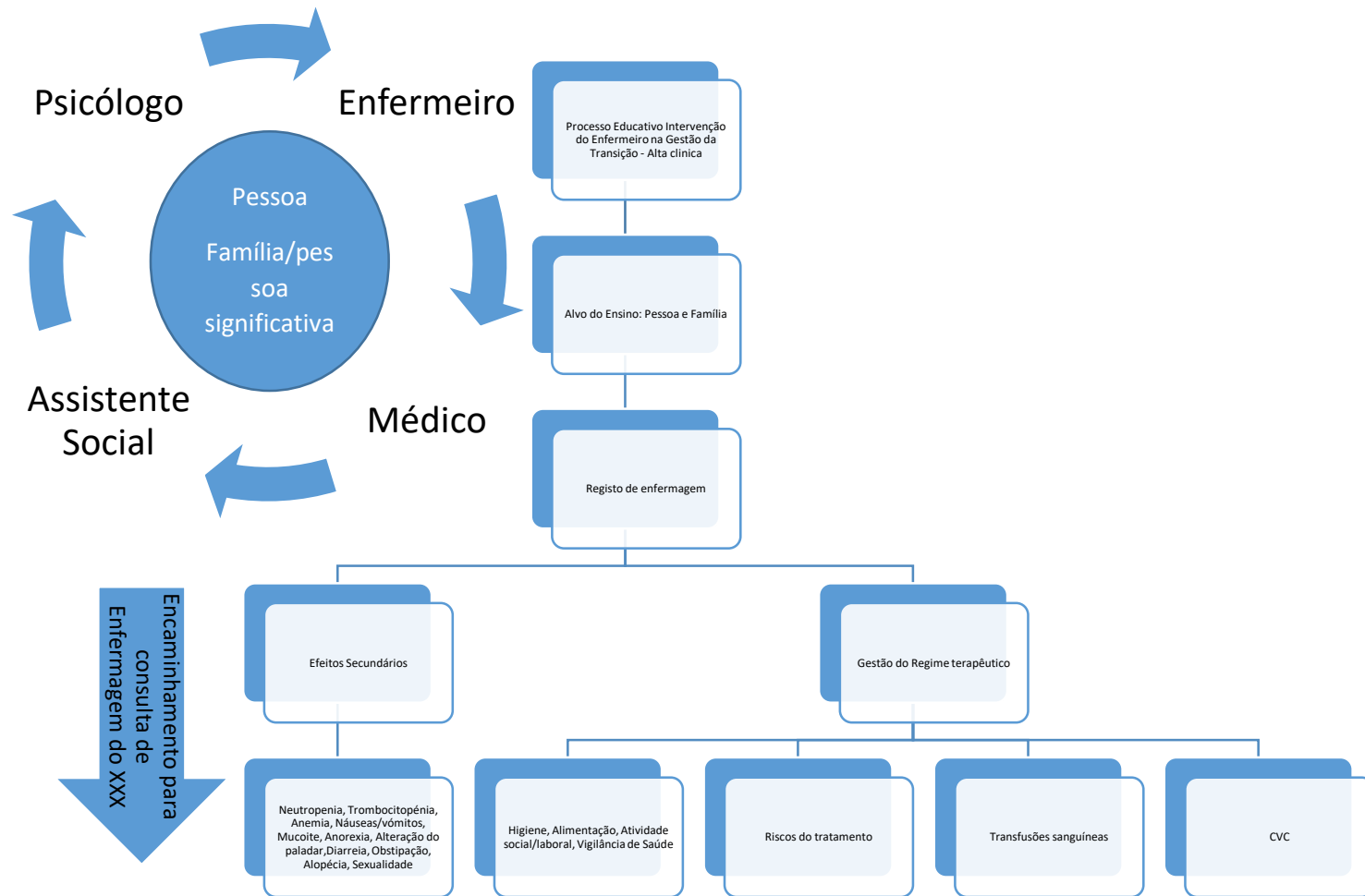
|  |                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Ensinar a família a auxiliar a pessoa                                                                                                                                             |
|  | Validar conhecimentos sobre: vigilância de saúde<br>cuidados de higiene<br>alimentação<br>sexualidade<br>atividade física<br>atividade social e laboral<br>recursos da comunidade |
|  | Informar sobre quando contactar a equipa de saúde                                                                                                                                 |

|                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>  | <b>Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto-controlo: infeção</b> |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Durante o internamento</b>                                                      |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Ensinar sobre auto-controlo: infeção                                               |
|                                   | Ensinar sobre medidas de segurança                                                 |
|                                   | Ensinar sobre medidas de segurança com dispositivos (os cuidados a ter com o CVC)  |
| <b>Momento de Ensino</b>          | <b>Alta</b>                                                                        |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b> | Incentivar o auto-controlo: infeção                                                |
|                                   | Incentivar medidas de prevenção de contaminação                                    |

## APÊNDICE III



### c) Algoritmo de Preparação para a Alta



Estar limpo/cuidado e proteger tegumentos (cuidados com higiene pessoal)

Estar limpo/cuidado e proteger tegumentos (cuidados com higienização dos locais frequentados)

Recrear (cuidados a retomar a atividade de lazer e social)

Ocupar-se (cuidados a retomar a atividade profissional e escolar)

Evitar perigos para o próprio e para outrem (cuidados para proteção contra infecção)

Evitar perigos para o próprio e para outrem (cuidados a ter com a medicação)

Evitar perigos para o próprio e para outrem (cuidados a ter com o CVC)

Comunicar/Sexualidade (cuidados relativos a sexualidade)

Evitar perigos para o próprio e para outrem (orientações direcionadas à família)

Evitar perigos para o próprio e para outrem (quando contactar a equipa de saúde)

Comunicar/Sexualidade (cuidados a ter com alterações psicossociais que possa sentir)

## **Apêndice XXVI – Cartaz**



# ENSINOS à PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA SUBMETIDA A TRATAMENTO COM AGENTES ANTI-NEOPLÁSICOS E FAMÍLIA/PESSOA SIGNIFICATIVA

| ADMISSÃO / INÍCIO DO TRATAMENTO COM AAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DURANTE O INTERNAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><u>INFORMAR SOBRE:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Complicações da doença</b></li><li>• <b>Tratamento:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Finalidade;</li><li>- Duração;</li><li>- Esquema do tratamento e agentes anti-neoplásicos.</li></ul></li><li>• <b>Efeitos secundários do tratamento com agentes anti-neoplásicos (AAN):</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Neutropenia; Trombocitopenia; Anemia;</li><li>Náuseas/Vômitos; Mucosite; Anorexia; Diarreia;</li><li>Obstipação; Alopecia; Sexualidade.</li></ul></li><li>• <b>Cuidados a ter com acesso venoso periférico/central e explicação dos respetivos procedimentos</b></li><li>• <b>Complicações associadas à administração:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Extravasão</li></ul></li><li>• <b>Especificidades da administração de AAN orais:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Precauções de armazenamento; precauções de segurança no manuseamento; interações medicamentosas/alimentares.</li></ul></li></ul> | <p>...Validação e Reforço...</p> <p>+</p> <p><b><u>INFORMAR SOBRE:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Complicações relacionadas com o tratamento:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Risco de hemorragia;</li><li>- Risco de lise tumoral;</li><li>- Anemia;</li><li>- Infecção;</li><li>- Neutropenia febril.</li></ul></li><li>• <b>Prevenção de infeção</b></li><li>• <b>Prevenção de traumatismo</b></li><li>• <b>Necessidade de transfusões sanguíneas</b></li><li>• <b>Necessidade de ATB</b></li><li>• <b>Estratégias de capacitação para a auto-gestão dos riscos:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidados de higiene;</li><li>- Cuidados de nutrição;</li><li>- Cuidados com o CVP/CVC;</li><li>- Cuidados com a pele;</li><li>- Adesão ao regime terapêutico.</li></ul></li></ul> | <p><b><u>INFORMAR SOBRE:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Vigilância da saúde:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Esquema de regime terapêutico;</li><li>- Realização de exames e análises.</li></ul></li><li>• <b>Higiene</b></li><li>• <b>Alimentação</b></li><li>• <b>Sexualidade</b></li><li>• <b>Atividade física</b></li><li>• <b>Atividade social e laboral</b></li><li>• <b>Recursos da comunidade</b></li><li>• <b>Sinais de alerta e cuidados com AAN orais</b></li><li>• <b>Contatos</b></li></ul> |

Trabalho realizado por: Enf.ª Rita Pereirinha e Enf.ª Vânia Ferreira, no âmbito do Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área específica de intervenção: Enfermagem Oncológica. Lisboa, 2017.