



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

**Implementação da Teleconsulta de Enfermagem ao
Doente Oncológico Submetido a Terapêuticas
Antineoplásicas Orais**

Maria Isabel Correia Andrade

—

**Lisboa
2023**



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

**Implementação da Teleconsulta de Enfermagem ao
Doente Oncológico Submetido a Terapêuticas
Antineoplásicas Orais**

Maria Isabel Correia Andrade

Orientador: Professora Sandra Cristina da Silva Neves

**Lisboa
2023**

Agradecimentos

Aos meus, Dr. ° Câmara e Dra. Filomena pelo exemplo e ensinamentos, pela paixão e pela demonstração prática do cuidado centrado na pessoa e do respeito pelo outro, no seu percurso pela área da hemato-oncologia.

À professora orientadora Sandra Neves, o meu agradecimento, por toda a disponibilidade, motivação e compreensão que sempre demonstrou e, pela preciosa orientação fornecida no sentido do crescimento profissional.

A toda a equipa multidisciplinar do Serviço de Hemato-Oncologia onde exerço funções, por acreditarem em mim, darem mimo e permitirem realizar este sonho, em especial às minhas colegas Dora Santos e Elisabete Amorim.

Às instituições de saúde que colaboraram comigo, através das enfermeiras orientadoras, ajudando a concretizar o desejo de ser especialista e mestre numa vertente de enfermagem que me preenche, a oncologia.

À minha colega de curso pelo apoio, amizade e companheirismo nas horas em que duvidei das minhas capacidades.

A minha gratidão aqueles de quem cuido diariamente, e aos que já partiram, pelos ensinamentos e lições de coragem/superação, que são a motivação para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos meus pais e irmãos que estão sempre comigo e seguraram todas as pontas para que este percurso fosse possível, pela compreensão e pelo tempo que não lhes dediquei.

Ao meu marido e às minhas filhas que, sem reservas, integraram, na nossa vida pessoal, este meu projeto profissional.

Siglas e Abreviaturas

AEOP Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

CCP Cuidado Centrado na Pessoa

CE Consulta de Enfermagem

CTCAE Common Terminology Criteria for Adverse Events

DGS Direção Geral da Saúde

EE Enfermeiro Especialista

EEEMC Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EONS European Oncology Nurse Society

et al. abreviatura de "outros autores"

HD Hospital de Dia

HDHO Hospital de Dia Hemato-Oncológico

LADO Linha de Apoio ao Doente Oncológico

MASCC Multinational Association of Suportive Care in Cancer

MAT Medida de Adesão à Terapêutica

MOATT MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer

OE Ordem dos Enfermeiros

OMS Organização Mundial de Saúde

SPMS Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SUPROC Support Patients Receiving Oral Chemotherapy

TAO Terapêuticas Antineoplásicas Orais

s.d. abreviatura de "sem data"

Resumo

A doença oncológica mantém-se como a segunda causa de morte em Portugal. Os avanços no tratamento do cancro permitem que um grande número de drogas sejam administradas por via oral. A modificação na forma como os doentes recebem a terapêutica alterou a forma de cuidar em oncologia. Despertou a atenção dos profissionais de saúde para a monitorização da adesão à terapêutica e despiste de efeitos adversos, o que pressupõe uma mudança na forma como os enfermeiros educam, monitorizam e realizam o *follow up* dos doentes.

Na procura de colmatar uma lacuna identificada no contexto da prática clínica, aliando a evidência científica, surgiu a possibilidade de desenvolver um projeto que respondesse à questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem, ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, no âmbito da teleconsulta de enfermagem?. Este projeto tem como objetivo promover a melhoria dos cuidados no serviço onde desempenha funções e desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica e mestre. A metodologia aplicada foi a de projeto, tendo-se procedido a uma revisão *scoping* e posteriormente à realização de três estágios, em contextos de hospital de dia de hemato-oncologia, que realizam consultas de enfermagem presenciais e *follow up* telefónico. As estratégias utilizadas passaram pela observação participante da prática de enfermagem; colaboração e realização de consultas de primeira vez presenciais e teleconsultas de enfermagem subsequentes (*follow up*); partilha de experiências; estudo de caso; e reflexão sobre acontecimentos significativos. No último estágio procedeu-se à implementação da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, formou-se a equipa de enfermagem neste âmbito, elaborou-se um procedimento específico e um manual de apoio para a equipa de enfermagem (aprovados pelo gabinete da qualidade), culminando no presente relatório de estágio.

Palavras-chave: intervenções de enfermagem; doente oncológico; Terapêutica oral antineoplásica, quimioterapia oral, teleconsulta de enfermagem

Abstract

Cancer disease remains the second leading cause of death in Portugal. Advances in cancer treatment allow a large number of drugs to be administered orally. The change in the way patients receive their therapy has altered the way of caring in oncology. It has drawn the attention of health professionals to monitoring adherence to therapy and screening for adverse effects, which requires a change in the way nurses educate, monitor, and follow up on patients.

Responding to a gap identified in clinical practice, and combining scientific evidence, the possibility emerged to develop a project that would answer the research question: What are the nursing interventions for cancer patients undergoing oral antineoplastic therapies in nursing teleconsultation? This project aims to promote the improvement of care in the servisse where I work and develop competencies as a Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing, with a focus on Oncology Nursing and Master's Degree. The methodology applied was the project methodology, with a scoping review and the completion of three internships in a hemato-oncology day hospital setting, which included face-to-face nursing consultations and telephone follow-up. The strategies used included participant observation of nursing practice; collaboration and performance of first face-to-face consultations and subsequent nursing consultations (follow-up); sharing of experiences and reflection on significant events. In the last internship, the implementation of the nursing teleconsultation to cancer patients undergoing oral antineoplastic therapies was carried out in the servisse where I work, with the development of a specific procedure and a support manual for the nursing team (approved by the quality office), culminating in this internship report.

Keywords: nursing interventions; oncology patient; oral antineoplastic therapy; oral chemotherapy; nursing teleconsultation

Índice

1. Introdução.....	9
2. Execução das Atividades Previstas.....	15
2.1 Metodologia	15
2.2 Estágio no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital A.....	19
2.3 Estágio no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital B	29
2.4 Estágio no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital C	39
3. Avaliação.....	44
4. Conclusões e trabalho futuro	48
5. Referências Bibliográficas.....	50

Apêndices

Apêndice I – Revisão *scoping*

Apêndice II – Reflexão Crítica

Apêndice III – Tabela de Classificação de Sintomas

Apêndice IV – Tabela de despiste de Sintomas

Apêndice V – Medida de Adesão à Terapêutica (MAT)

Apêndice VI – Estudo de Caso

Apêndice VII – Manual de Apoio à Teleconsulta de Enfermagem ao Doente Oncológico, submetido a TAO

Apêndice VIII – Procedimento Específico Teleconsulta de Enfermagem ao Doente Oncológico, submetido a TAO

Apêndice IX – Sessão de Sensibilização: Implementação da teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais

Apêndice X – Sessão de Formação: Implementação da teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais

1. Introdução

Este trabalho surge no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica, inserido na Unidade Curricular Estágio com Relatório. Tem por objetivos: descrever o percurso de estágio e a concretização do projeto; analisar crítica e reflexivamente o percurso de estágio, com base na evidência científica, na prática observada nos diferentes contextos de estágio e na minha prática profissional; refletir sobre as competências de Enfermeiro Especialista (EE) e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC), mais especificamente do EEEMC em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e de Mestre, bem como analisar os contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A temática escolhida, para este processo de formação, decorre da prevalência da doença oncológica e pelo crescente aumento da utilização das terapêuticas antineoplásicas orais (TAO), com o intuito de dar visibilidade às intervenções do enfermeiro especialista, através da identificação da necessidade de mobilizar os adequados conhecimentos técnicos e científicos para a promoção de medidas que visam contribuir para a dinâmica organizacional e, consequentemente, para a melhoria dos cuidados (Regulamento n.º 429/2018, 2018; Regulamento n.º 140/2019, 2019). Prende-se com uma motivação pessoal e, com a necessidade de solucionar uma problemática identificada no serviço onde exerço a minha prática clínica.

No contexto onde exerço funções, assistiu-se, nos últimos quatro anos, a um aumento de 12% do número de pessoas a realizar TAO no domicílio. Realidade esta que vai ao encontro da evidência, que mostra que é espectável que as terapêuticas antineoplásicas orais continuem a aumentar. A Food and Drug Administration (FDA), aprovou desde 2013, 258 fármacos em oncologia. Destes, 101 referem-se a terapêuticas orais. Mais de metade destas drogas foram aprovadas entre 2017 e 2019 (Barket et al., 2022).

Esta alteração de paradigma obriga à reflexão sobre as práticas de cuidado correntes, bem como ao desenvolvimento de programas de acompanhamento para os doentes e famílias submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais (Barket et al., 2022).

No contexto da minha prática clínica, a pessoa doente submetida a TAO, após a prescrição da terapêutica, tem uma CE de primeira vez onde é feito um reforço sobre a

posologia, a pessoa doente/significativa são informados sobre alguns efeitos adversos que podem ocorrer e é fornecida a TAO bem como os contatos telefónicos do serviço e o doente regressa ao domicílio onde realiza a terapêutica, sem monitorização. Assim, urge a necessidade de colmatar esta lacuna, atendendo à particularidade do serviço, que abrange uma população dispersa geograficamente por 5 ilhas, onde as deslocações implicam viagens aéreas e, por vezes o acesso direto a um serviço de prestação de cuidados diferenciados torna-se difícil. Existindo estudos que demonstram que a incidência e mortalidade por cancro é maior nas zonas rurais em comparação com as zonas urbanas, o acesso limitado a cuidados de saúde diferenciados é apontado como a maior causa para esta disparidade (Pal et al., 2021).

Os estudos demonstram ainda, que a adesão às terapêuticas orais por parte de doentes com cancro é reduzida situando-se nos 46%, a fraca adesão diminui a eficácia do tratamento e altera o controlo da doença (Cazeau, 2021). O que nos alerta para o risco acrescido de descontinuação da terapêutica e possíveis efeitos adversos nos doentes que realizam as TAO no domicílio sem apoio de um profissional de saúde, pelo que se torna relevante implementar o acompanhamento a estes doentes.

Ao longo dos anos, tem-se assistido a um aumento do número de TAO disponíveis para o tratamento do cancro (Çakmak & Kapucu, 2021). Os avanços causaram um aumento do nível de complexidade dos tratamentos, originando novos desafios para os enfermeiros que prestam cuidados em oncologia. A toma da medicação no domicílio implica alterações em relação ao modelo de administração endovenoso tradicional, resultando numa diminuição da supervisão de efeitos adversos. O seu uso, por tempo prolongado pode dificultar a adesão à terapêutica e o aparecimento de novas toxicidades (Akerley & Karl, 2021; Monestime et al., 2021).

A revolução digital abriu o caminho para a mudança de modelos na prestação dos cuidados de saúde. A prática da enfermagem oncológica acompanhou esta mudança através de consultas telefónicas em áreas onde existe escassez de cuidados diferenciados (Rowett & Christensen, 2020). Supervisionar os tratamentos oncológicos à distância requer um elevado grau de coordenação. Deste modo, a teleconsulta de enfermagem permitirá promover a comunicação, a educação do doente e da família e diminuir as barreiras que o doente enfrenta em caso de acesso limitado a serviços de oncologia (Rowett & Christensen, 2020).

Na elaboração deste projeto, para uniformizar conceitos, considerou-se teleconsulta como a

“(...) consulta na qual o profissional de saúde, à distância e com recurso às tecnologias da informação e comunicação avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados. (...) pode acontecer em tempo real ou deferido. (...) permite aproximar os profissionais de diferentes níveis de cuidados, otimizar a gestão de recursos do SNS, melhorar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde, reduzir o número de deslocações dos utentes e cuidadores e promover a capacitação do cidadão na gestão da sua saúde” (SPMS, 2019, p.38).

Quanto às terapêuticas antineoplásicas orais (TAO) considerou-se todas as substâncias citotóxicas, assim como agentes biológicos que podem ser administrados por via oral (Weingart et al., 2008).

Para fundamentar as intervenções de enfermagem, que promovam a gestão de sintomas e a avaliação da adesão à terapêutica e, tendo por base o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2017), que indica que os cuidados sejam centrados na pessoa doente, foi utilizada a filosofia do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) e o Modelo de Gestão de Sintomas.

A gestão de sintomas tem uma importância significativa na doença oncológica, visto que os sintomas experienciados durante os tratamentos, disponíveis para a doença oncológica, têm um impacto direto na qualidade de vida e bem-estar da pessoa/família com doença oncológica (Santos & Lima, 2022). Os sintomas são a maior razão que leva a pessoa doente/família a recorrer aos Serviços de Saúde, uma vez que a gestão dos sintomas bem como os resultados esperados ficam à responsabilidade destes, causando grande ansiedade. Assim, é necessário garantir uma abordagem completa que permita a autogestão de sintomas (Larson et al., 1994).

O Modelo de Gestão de Sintomas foi desenvolvido na década de 90 e foca-se em três dimensões: a experiência do sintoma, a gestão do sintoma e os seus resultados. A experiência do sintoma é dinâmica e envolve a perceção, evolução e resposta ao sintoma. Aqui, o sintoma é visto como uma experiência subjetiva que provoca alterações em todas as dimensões da pessoa e gera angústia. A gestão do sintoma deve influenciar ou controlar a experiência do sintoma, partindo da experiência da pessoa doente que será seguida da identificação e implementação de estratégias que minimizem o impacto do sintoma. A gestão do sintoma implica uma parceria entre a pessoa doente, família, equipa multidisciplinar e sistemas de

cuidados de saúde. Os resultados esperados com este modelo pressupõem diferentes indicadores como o estado dos sintomas, capacidade para o autocuidado, capacidade financeira, morbilidades, comorbilidades, mortalidade, qualidade de vida, utilização dos serviços de saúde, estado emocional e funcional (Larson et al., 1994). Este modelo sofreu evolução e foram acrescentadas duas novas dimensões, a definição dos sintomas e a percepção sobre os seus mecanismos e manifestações (Santos & Lima, 2022).

Para uma eficaz gestão de sintomas devem considerar-se todas as dimensões do modelo, de modo a prestar cuidados que incluam diversas estratégias, encorajando todos os esforços da pessoa doente e família. O enfermeiro é o responsável por capacitar a pessoa doente e família para a autogestão dos sintomas no domicílio através intervenções de enfermagem que promovam a educação, instrução e treino da pessoa doente e família em toda a trajetória da doença (Santos & Lima, 2022).

O Cuidado Centrado na Pessoa tem ganho um importante foco no âmbito das políticas de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se ao Cuidado Centrado na Pessoa como o cuidado focado e organizado em função das necessidades e expectativas de saúde das pessoas e comunidades e não nas doenças (OMS, 2015). Ainda, a OMS promove a abordagem do CCP com o objetivo de humanização dos cuidados, assegurando que estes são norteados pelos princípios dos direitos humanos, dignidade, não-discriminação, participação e *empowerment*, acesso e equidade numa parceria de igualdade onde cada indivíduo, família e comunidade podem participar e receber cuidados de saúde que respondam às suas necessidades de forma humanizada e holística (McCormack et al., 2015).

Nesta sequência, McCormack e McCance (2006) desenvolveram uma estrutura conceptual. Após vários anos de estudo e aprofundamento da teoria, surge como resultado o CCP (McCormack et al., 2015). Nos seus estudos pretendem definir o conceito e explicar as suas implicações na prática clínica, frisando que a sua implementação deve causar alterações culturais e contextuais nas organizações.

O modelo apresenta quatro estruturas base: (1) os pré-requisitos, onde se pressupõem que o enfermeiro conheça as suas capacidades e limitações; (2) o ambiente do cuidar, que consiste no contexto onde são implementados os cuidados; (3) processo centrado na pessoa, com enfoque nos cuidados prestados através de um largo espectro de atividades e (4) resultados esperados provenientes dos CCP (McCormack & McCance, 2006).

Quando implementado na cultura organizacional, o CCP promove o cuidado holístico, a satisfação do cliente, aumenta a confiança, o processo de decisão é partilhado, as relações interprofissionais são colaborativas, a liderança é transformacional e a inovação de práticas é permitida, o que leva à satisfação profissional e melhora o trabalho em equipa (McCormack & McCance, 2006).

De modo a solucionar o problema identificado, almeja-se identificar as intervenções de enfermagem subjacentes à implementação e realização de uma teleconsulta de enfermagem, dirigida ao doente oncológico submetido a terapêutica oral antineoplásica, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, através da estruturação do contato telefónico, tornando-o eficaz na promoção e avaliação da adesão à terapêutica e na prevenção e gestão de sintomas.

Uma vez que se pretendia analisar e resolver um problema real, em associação com o desenvolvimento de capacidades e competências profissionais e pessoais, onde o indivíduo é responsável pelo seu percurso e saber, optou-se pela metodologia de projeto (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010), cuja descrição e implementação se encontram explanados, no próximo capítulo.

Ao longo deste percurso fui impulsionada a procurar oportunidades de desenvolvimento no âmbito profissional, pessoal, académico e organizacional através das boas prática e situações de inovação, visto que, de acordo com o regulamento n.º 140/2019 (2019), o EEEMC possui um conhecimento aprofundado num domínio de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas, os processos de vida e os problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. São considerados, ainda, na elaboração deste trabalho os quatro domínios de competências comuns a todos os enfermeiros especialistas: o da responsabilidade profissional, ética e legal; o da melhoria da qualidade; o da gestão de cuidados e o do desenvolvimento de aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Como mestre, o enfermeiro tem capacidade para lidar com situações complexas e desenvolver soluções, assumindo um papel de liderança para que a pessoa doente tenha os melhores cuidados possíveis (Tostes, 2015).

Este documento integra quatro capítulos fundamentais. Na introdução procede-se à contextualização do trabalho e respetivo enquadramento teórico que justifica a intervenção

de enfermagem à pessoa submetida a TAO, no âmbito da monitorização da adesão à terapêutica, avaliação, prevenção e gestão de sintomas, tendo por base os contributos do Modelo de Gestão de Sintomas e o Cuidado Centrado na Pessoa. Segue-se a apresentação do percurso desenvolvido através da metodologia de projeto com as estratégias adotadas nos campos de estágio, destacando-se o relato crítico das atividades desenvolvidas, integradas nos objetivos que me propus atingir e selecionadas por permitirem uma prática baseada na evidência científica e também da análise reflexiva e continua dos contributos dados para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EE, em EEEMC, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, e de Mestre. No terceiro capítulo faz-se a avaliação do trabalho desenvolvido através da reflexão dos pontos fortes e fracos, limitações do projeto e seus contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no serviço e para a prática da Enfermagem Oncológica. No quarto e último capítulo, a conclusão do relatório, encontra-se uma síntese do trabalho realizado, seus resultados e principais aprendizagens para além de verificar as implicações futuras do mesmo.

Este trabalho foi elaborado de acordo com o manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (Godinho, 2023).

2. Execução das Atividades Previstas

Neste capítulo é apresentada a metodologia utilizada na realização deste projeto, integrando, também, a descrição e análise crítica, fundamentada na evidência científica, do processo desenvolvido nos três locais de estágio, todos eles hospitais de dia de hemato-oncologia (Hospital A, B e C), e na reflexão sobre os contributos fornecidos para a aprendizagem e para o perfil de competências de EE e de Mestre.

2.1 Metodologia

Uma vez que se pretendia analisar e resolver um problema real, em associação com o desenvolvimento de capacidades e competências profissionais e pessoais, onde o indivíduo é responsável pelo seu percurso e saber, optou-se pela metodologia de projeto. Esta define-se como “um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade social, que permite prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer (...) centrando-se na investigação, análise e resolução de problemas” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, p.4). A metodologia de projeto inclui as seguintes etapas: diagnóstico de situação, planificação das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

A primeira etapa da metodologia de projeto consiste no diagnóstico da situação, cujo objetivo é identificar o problema ou a necessidade sobre a qual se pretende atuar ou modificar, bem como “a análise do contexto social, económico e cultural onde o problema se insere, assim como as potencialidades e os mecanismos de mudança existentes” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, p.11). Deste modo, embora o aumento das TAO seja uma realidade no serviço onde desempenho funções, Hospital C, a intervenção autónoma do enfermeiro no que se relaciona com a educação e suporte dos doentes sob tratamento com TAO parece estar pouco evidente na prática diária. Com o intuito de analisar a perceção da equipa de enfermagem quanto a esta temática e, à importância atribuída à intervenção do enfermeiro na gestão de sintomas e avaliação da adesão às TAO no doente oncológico, procedeu-se à observação e análise da prática clínica, bem como a reflexões com a equipa de enfermagem, que revelaram uma lacuna na intervenção dos enfermeiros no que respeita a esta temática. Além disso, o fato da equipa de enfermagem ser, na sua maioria, pouco experiente na área da oncologia, faz

emergir a necessidade de capacitar a mesma para realizar a avaliação e gestão de sintomas bem como avaliar a adesão à terapêutica ao doente oncológico submetido a TAO, através da teleconsulta de Enfermagem.

No sentido de avaliar as condições internas e externas do serviço para a aplicação deste projeto foi realizada uma análise *SWOT*. Que é uma técnica utilizada na elaboração de diagnósticos que tem em consideração os aspetos internos e externos que podem vir a ser considerados como positivos (forças/ oportunidades) e negativos (fraquezas/ameaças) (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). Assim, identificaram-se como forças: a motivação pessoal; a recetividade e disponibilidade da equipa multidisciplinar na implementação do projeto; a existência de condições físicas e linha telefónica direta no serviço. Como fraquezas identifica-se a falta de experiência/ treino dos elementos da equipa de enfermagem. Como ameaças externas identifica-se o curto espaço de tempo para implementação do projeto e depender de pessoas externas ao serviço para a parametrização do registo informático. Como oportunidades salienta-se o facto de poder ser um recurso diferenciador na Instituição que visa melhorar a qualidade dos cuidados prestados através da implementação da consulta de enfermagem telefónica ao utente submetido a TAO e uma direção de enfermagem aberta a novos projetos.

Na elaboração de projetos de ação, após o diagnóstico da situação devem definir-se os objetivos que se assumem como representações prévias aos resultados que se desejam alcançar (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). Assim, os objetivos gerais deste projeto consistiram em : (i) desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, de enfermeira especialista e mestre, na prestação de cuidados de enfermagem no âmbito da gestão de sintomas e adesão à terapêutica, ao utente oncológico submetido a TAO, através da teleconsulta de enfermagem (ii) contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO em ambulatório, através da implementação da teleconsulta de enfermagem.

A planificação das atividades, permitiu estabelecer o plano detalhado do projeto, onde foram definidos os meios e estratégias escolhidas com vista à concretização dos objetivos específicos delineados, relacionando-os com a aquisição e integração de competências, apresentando também os indicadores de avaliação utilizados.

Considerando que a competência é desenvolvida na prática, através da procura de soluções para o problema ou da reflexão sobre a ação foi delineado um estágio de cerca de 450 horas, repartidas por três locais de ensino clínico de 26 de setembro de 2022 a 10 de fevereiro de 2023. Todos os estágios foram realizados em Hospital de Dia Hemato-Oncológico, com consulta de enfermagem, sendo o Hospital A um hospital privado, o Hospital B um hospital central/grupo III e o Hospital C um hospital distrital/grupo I. Tendo em conta a especificidade do tema do projeto, procurou-se serviços onde a equipa de enfermagem realizasse acompanhamento telefónico aos doentes oncológicos submetidos a TAO. Durante o processo de seleção dos locais de estágio, foram realizados contactos via email e reuniões presenciais com as chefias de enfermagem com o intuito de averiguar a adequabilidade dos contextos de estágio, se as dinâmicas da prática de cuidados seriam promotoras de aprendizagens significativas e de desenvolvimento de competências, no âmbito do projeto, o que constituiu uma mais-valia, na medida em que foi possível conhecer a metodologia utilizada para seguimento destes doentes em cada um dos serviços.

Tendo em conta o projeto e a realização dos estágios foi necessário operacionalizar uma prática baseada na evidência científica, de forma a tomar decisões sobre quais as intervenções de enfermagem adequadas à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO. Procedeu-se a consulta do catálogo bibliográfico de diferentes escolas/universidades, do repositório científico de acesso aberto em Portugal, de motores de busca, como a EBSCO® e de estratégias/linhas de consenso definidas Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP); European Oncology Nursing Society (EONS); Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC). Foi realizada uma Revisão *Scoping* (Apêndice I), recorrendo à plataforma agregadora de bases de dados EBSCOhost, onde foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full text de forma a obter as palavras em linguagem natural que iam de encontro aos critérios de inclusão. Foram identificadas como palavras-chave ou termos de pesquisa "*oncologic patient*", "*adult*", "*antineoplastic agent*", "*oral administration*", "*oral chemotherapy*", "*nursing interventions*", "*telehealth*" e "*telenursing*". A revisão *scoping* foi conduzida com o objetivo de mapear o que já foi investigado sobre a temática, de modo a identificar as intervenções de enfermagem, que promovem o cuidado centrado na pessoa, através da teleconsulta de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a TAO. A sua análise teve um contributo importante para o enquadramento teórico do relatório e para a estruturação das atividades planeadas, em

particular para a elaboração do “Manual de apoio à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais” e o procedimento específico “Teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais”.

A etapa da metodologia de projeto respeitante à execução permite materializar a realização do projeto (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). Contudo, visto que o projeto é um processo dinâmico, foi necessário, no decorrer dos estágios, proceder à sua adequação, no sentido de responder às oportunidades de aprendizagem que surgiram.

Nos estágios foram adotadas como estratégias a observação dos contextos, com consulta dos procedimentos e informação já existente nos serviço, após obtenção da devida autorização; a observação das intervenções de enfermagem nas quais participei com a enfermeira orientadora; conversas com as enfermeiras orientadoras que por vezes eram alargadas à equipa de enfermagem e a outros elementos da equipa multidisciplinar, nomeadamente sobre a comunicação entre o enfermeiro e a pessoa doente/ família em contexto de teleconsulta, que permitiram a reflexão na e sobre a ação, uma vez que “refletir sobre a experiência e interpretá-la é fundamental, pois só essa atividade conceptualizadora lhe atribui significado” (Alarcão, 2001, p.57). Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas aos enfermeiros do Hospital A, com o objetivo de perceber a sua visão sobre as necessidades da pessoa com doença oncológica submetida a TAO, bem como sobre as intervenções de enfermagem adequadas à teleconsulta de enfermagem. Também foi possível a realização de consultas de enfermagem de primeira vez e de seguimento, através de *follow up* telefónico, nos três locais de estágio, o que permitiu experienciar esta intervenção de modo a desenvolver competências e transferir essa experiência para o meu local de trabalho (Hospital C). Procedeu-se à elaboração de documentos que pretendem facilitar a capacitação da equipa de enfermagem bem como da pessoa/família com doença oncológica submetida a TAO e, procedeu-se à implementação da teleconsulta de enfermagem. Assim, as estratégias foram mobilizadas com o intuito do desenvolvimento de competências nos vários domínios propostos e implementação do projeto, através de uma continua análise, reflexão e avaliação para adequar o projeto aos diferentes contextos de estágio, com o objetivo de se obter resultados práticos, transponíveis para a realidade do contexto de estágio C.

Segue-se a descrição do trabalho de campo desenvolvido, com respetiva análise crítica e reflexiva, com a enumeração de cada objetivo definido, atividades realizadas para o seu cumprimento e dos indicadores de resultado estabelecidos.

2.2 Estágio no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital A

Este estágio decorreu entre 26 de setembro e 4 de novembro de 2022, com uma carga horária de cerca de 150 horas.

Foi apontado como objetivo geral para este estágio:

- Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, de enfermeira especialista, na prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da gestão de sintomas e adesão à terapêutica, ao utente oncológico submetido a TAO, através da teleconsulta de enfermagem.

E como objetivos específicos:

- Descrever a dinâmica funcional e organizativa do serviço;
- Identificar as necessidades dos doentes oncológicos submetidos a TAO, no âmbito da teleconsulta de enfermagem;
- Identificar as intervenções de enfermagem, escalas de gestão de sintomas e adesão à terapêutica, implementadas pelos enfermeiros, no acompanhamento telefónico ao doente oncológico submetido a TAO.

Após reunião com a enfermeira chefe e com a enfermeira orientadora foi pedida autorização para consulta de documentos, normas, diretrizes, políticas e protocolos existentes no serviço, de modo a proceder à elaboração de um texto com a descrição estrutural, organizativa e funcional do serviço.

O Hospital de Dia (HD) da Unidade de Hemato-Oncologia constitui-se como uma unidade de referência para doentes oncológicos, no sector privado. Tem como premissa prestar cuidados de excelência integrados e especializados, centrados na pessoa com cancro e sua família durante todo o processo de doença. Acompanha os doentes em todas as fases do processo de doença, desde o diagnóstico até à recuperação, sobrevivência, fase paliativa e terminal.

A Unidade funciona em regime de ambulatório de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00 horas, com uma equipa de enfermagem de 7 elementos. É constituída por sala de espera, secretariado, wc, dois gabinetes de consulta (utilizados pelas diferentes especialidades, medicina, enfermagem, nutrição e psicologia), sala de atendimento não programado com duas camas, hospital de dia com 8 cadeirões e 2 quartos equipados com 1 cama cada, dois wc., gabinete da enfermeira chefe, gabinete de gestor oncológico e copa.

O acesso do doente a este serviço faz-se após consulta médica e validação do processo pelo gestor oncológico, que apresenta a oferta de serviços e valida os critérios de admissão. Após esta validação existe uma prescrição médica, marcação de consulta e posterior admissão em HD para realização de quimioterapia e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

O HD recebe, maioritariamente, pessoas com doença oncológica, para realização de colheitas de sangue e punções venosas para realização de outros MCDT, administração de tratamento antineoplásico (injetável ou oral), controlo sintomático em contexto de efeitos secundários da terapêutica ou agravamento da doença. Existe, uma consulta de enfermagem de primeira vez estruturada, com *follow-up* telefónico a todos os doentes que iniciam tratamento endovenoso ou oral, bem como a possibilidade de contato telefónico sempre que o doente ache necessário, através da linha de apoio ao doente oncológico (LADO) que funciona durante 24 horas, sete dias por semana.

Sendo o HD uma unidade de ambulatório é fundamental a organização da continuidade de cuidados, quer em articulação com o internamento, com o domicílio ou cuidados externos. A equipa de enfermagem utiliza o método de trabalho individual, ou seja, o enfermeiro presta cuidados globais aos doentes que frequentam o HD. O enfermeiro que acolhe a pessoa doente, realiza a consulta de primeira vez sendo responsável por diagnosticar as necessidades da pessoa e família/cuidador, elaborar um plano de cuidados e avaliar o mesmo. Esse enfermeiro de referência, quando presente em HD, deve prestar cuidados à pessoa pela qual é responsável. Este enfermeiro transmite a informação clínica/plano de cuidados e assegura a continuidade de cuidados de enfermagem e globais, com a equipa multidisciplinar. Os registos são efetuados em formato informático.

Esta prática de cuidados vai ao encontro à filosofia do CCP, onde centrar o cuidado na pessoa é essencial, os estudos continuam a demonstrar que as pessoas que estão

comprometidas com a sua experiência de cuidados têm melhores resultados (Bates et al., 2019). As consultas de enfermagem de seguimento, através do *follow-up* telefónico, favorecem a continuação dos cuidados no domicílio e possibilitam a gestão de sintomas, abrangendo a experiência dos sintomas, estratégias integradas de gestão de sintomas e resultados dos sintomas (Jernigan et al., 2020).

Este modelo de cuidar, em associação com orientações internacionais relativas às TAO, poderá ser transposto para a prática clínica do local onde exerço funções. Através de um acompanhamento estruturado, via telefone, onde as pessoas sejam apoiadas na tomada de decisão e consigam de forma autónoma gerir a TAO no domicílio, escolhendo quando outros devem intervir no seu bem-estar, agindo em função das capacidades, preferências, estilos de vida e objetivos da pessoa doente/significativa. Assim, poderemos melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, indo ao encontro das competências de EE onde o enfermeiro “desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área da especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 4746) e “garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 4747).

Para identificar as intervenções de enfermagem, escalas de adesão à terapêutica e gestão de sintomas utilizadas neste contexto, fui-me integrando na equipa de enfermagem e a participação na CE e *follow up* telefónico foi evoluindo ao longo dos dias de estágio. Nos primeiros dias optei pela observação da CE e *follow up* telefónico e depois, passei a intervir nas mesmas, contribuindo com os conhecimentos obtidos através da evidência, passando depois a ter um papel mais ativo. Estabeleceu-se com a enfermeira orientadora uma dinâmica de trabalho que permitia a planificação dos contactos telefónicos, discussão das estratégias gerais e individualizadas a implementar em cada contacto, avaliação da intervenção realizada, após o contacto ter ocorrido e validação dos registos de enfermagem. Esta estratégia evoluiu no sentido da obtenção de maior autonomia na intervenção de enfermagem através da teleconsulta, possibilitando a planificação da teleconsulta, que pretendo implementar. Permitiu, ainda, a colaboração/realização de três CE de primeira vez de TAO, seis CE de primeira vez de terapêutica antineoplásica injetável e de oito *follow up* telefónico a pessoas doentes submetidos a TAO. A realização destas atividades permitiu desenvolver competências de especialista que serão descritas mais à frente.

Neste contexto de estágio o doente oncológico submetido a TAO, após a prescrição da TAO pelo médico assistente, tem agendado com a equipa de enfermagem a realização da CE de primeira vez e depois o enfermeiro procede à dispensa da medicação.

É realizada CE de primeira vez, presencial, a todos os doentes que iniciam terapêuticas antineoplásicas orais, com a particularidade de contarem com a presença de um farmacêutico, com o objetivo de melhorar a experiência do doente e família/pessoa significativa e, consequentemente, melhorar a sua capacidade para gerir a toma das TAO no domicílio. Na CE de primeira vez é dada a possibilidade, caso a pessoa doente aprove, ser acompanhado pelo familiar/pessoa significativa. É feita a apresentação dos profissionais de saúde e o enfermeiro dá início ao processo de enfermagem com a realização da colheita de dados, através da avaliação inicial, sobre o histórico do doente, (esferas pessoal, familiar e socioeconómica). De seguida, o farmacêutico informa sobre o modo de atuação da terapêutica e efeito pretendido, confere a posologia e frequência da toma, despista interações medicamentosas relacionadas com a medicação habitual da pessoa doente e com algum suplemento que esteja a tomar. O enfermeiro informa sobre os principais efeitos secundários à toma da medicação e capacita a pessoa doente/significativa para a gestão desses efeitos no domicílio. Com base na informação apurada, valida a informação, fornece um suporte escrito com as principais toxicidades das TAO, algumas dicas para a gestão das toxicidades no domicílio e fornece um cartão com os contatos do serviço. Por fim, informa sobre o contato telefónico de *follow-up* na semana seguinte ao início da terapêutica e alerta para a possibilidade de, em caso de necessidade, poder contactar telefonicamente o serviço durante 24 horas, sete dias por semana, através da LADO. No final da CE, o enfermeiro procede aos registos de enfermagem, em plataforma informática, e agenda o *follow up* telefónico em base informática própria do serviço.

Em relação à CE de primeira vez considero a presença do farmacêutico um contributo muito positivo, permite o esclarecer a pessoa doente/significativa e fortalecer o trabalho em equipa, providenciando melhores resultados para a pessoa doente. Os doentes são participantes ativos no seu cuidado e para uma prática efetiva de cuidados ocorrer, a comunicação entre a equipa multidisciplinar de cuidados de saúde e a pessoa doente/significativa deve ser mantida durante o plano de tratamento (Akerley & Karl, 2021).

Saliento o fornecimento de informação escrita no final da CE, que, de acordo com Jabaley et al. (2020) contribui para a obtenção de resultados positivos na gestão de sintomas pela pessoa doente/significativa. Sendo que Neuss et al. (2013) também aludem para a

importância de disponibilizar informação sobre o manuseamento seguro e descarte dos medicamentos, garantindo deste modo a segurança para a pessoa doente, família e comunidade.

Em relação ao processo de enfermagem é realizada a colheita de dados e educação/capacitação da pessoa doente/significativa para a gestão dos sintomas secundários à toma das TAO. A OE (2021, p.2) preconiza que na CE o enfermeiro “avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde”. Pelo que, é pertinente que o enfermeiro identifique oportunidades, junto da pessoa doente, para maximizar a autogestão no controlo de sintomas, no domicílio, visto que esta autogestão pode resultar na diminuição da exacerbação dos mesmos e no aumento da qualidade de vida para pessoa doente/significativa (Jernigan et al., 2020).

A CE de primeira vez é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa com doença oncológica, família e/ou cuidadores, no âmbito da promoção da saúde e bem-estar (OE, 2021), constituindo um meio privilegiado para proceder à educação da pessoa doente/significativa. No caso das TAO compete “ao enfermeiro fornecer à pessoa, informação sobre os possíveis sintomas adversos que poderá experienciar, como os identificar, como os prevenir, como agir perante a sua manifestação, apoiando na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários” (Magalhães, 2022, p.52). Os profissionais de saúde devem ter a capacidade de escutar as narrativas do paciente e de adquirir conhecimento sobre como as experiências são expressas e interpretadas individualmente (Brink & Skott, 2013). E, através de conversas facilitadoras, deve-se desenvolver um Plano de Cuidados e Suporte Personalizado de forma que a pessoa com cancro se sinta empoderada e como parte ativa e integrante no seu plano de cuidados, planeando intervenções que vão de encontro ao que é importante para essa pessoa (Macmillan Cancer Support, 2013).

A colaboração/realização de três CE de primeira vez de TAO, e seis CE de primeira vez de terapêutica antineoplásica injetável permitiu desenvolver competências de especialista através da conceção “planos de intervenção tendo como objetivo a adaptação aos processos de transição saúde/doença aguda ou crónica, perante situações decorrentes de processos médicos e/ou cirúrgicos complexos” contribuindo para implementar “as intervenções planeadas tendente à vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos decorrentes da doença aguda ou crónica (...)” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19361) que vai ao encontro a “desenvolver um plano de cuidados individualizado em

colaboração com a pessoa com doença oncológica, adaptado à fase da doença e sintomas do cancro” (EONS, 2022, p. 31).

A teleconsulta de enfermagem de *follow up* é realizada a todos as pessoas doentes submetidos a TAO, na semana seguinte ao início da toma da medicação, apenas uma vez. Não existem contatos posteriores a este, salvo se for identificada a necessidade de *follow up* adicional por descontrolo de sintomatologia ou outro, que é agendado conforme a avaliação realizada pelo enfermeiro. Este *follow up* realiza-se normalmente à quarta-feira entre as 14h e as 16h, sendo o agendamento da responsabilidade do enfermeiro que realizou a CE de primeira vez a esta pessoa.

Na teleconsulta de *follow up* o enfermeiro contata com a pessoa doente/significativa para despistar possíveis sintomas secundários à toma das TAO. Segue um formulário, criado pelo próprio serviço intitulado “Terapêutica oral -monitorização de efeitos secundários” onde procede à identificação da pessoa doente, diagnóstico, terapêutica que realiza, tipo de contato, se cumpre ou não a toma, cuidados a ter com a medicação, se recorreu à LADO, diversos campos sobre possíveis efeitos adversos catalogados de acordo com *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) Version 5.0, quais as intervenções de enfermagem realizadas e se houve encaminhamento para outro elemento da equipa multidisciplinar.

No final do contato, é reforçada a importância de a pessoa doente/significativa contatar o serviço sempre que tenha dúvidas ou surja o aparecimento de algum sintoma, através da LADO. Durante o contato procede ao registo informático no formulário e na aplicação informática do serviço, nas notas de enfermagem, ficando esta teleconsulta registada num episódio de ambulatório de contato telefónico.

No que respeita à teleconsulta de *follow up* telefónico verificou-se que, durante o contato, a pessoa doente procura maioritariamente, validar informação relacionada com a toma da medicação. A relação entre a adesão à terapêutica e os resultados obtidos está bem documentada, programas organizacionais de apoio a doentes submetidos a TAO estão a começar a ser desenvolvidos (Waseem et al., 2022). Assim, a utilização de um instrumento de avaliação da adesão à terapêutica pode constituir uma mais-valia, pois permite acompanhar e monitorizar a adesão à toma, de modo, que não condicione a eficácia nem a adesão ao tratamento, proporcionando a segurança do doente (Barket et al., 2022).

É também importante referir que o *follow up* estabelecido permite acompanhar pessoas submetidas a TAO com diferentes intuitos terapêuticos (adjuvante/ neoadjuvante e paliativo) e em diferentes fases do percurso terapêutico. Este fato assume importância, uma vez que as estratégias de promoção da adesão à terapêutica serão diferentes, sendo que a duração prolongada do tratamento é um fator que leva à diminuição da adesão à terapêutica (Moretto et al., 2019; Vu et al., 2018).

Apesar da pessoa doente/significativa ter sido informada da realização deste *follow-up*, revela-se na maioria das vezes surpreendida por ele ter sido realmente efetuado, o que permite que o enfermeiro reforce a disponibilidade da equipa de enfermagem para a apoiar no percurso terapêutico. Saliento a satisfação que os doentes demonstram face à receção do contato telefónico de enfermagem, satisfação esta que é percecionada pela equipa de enfermagem. A equipa de enfermagem identifica inúmeras vantagens na realização do contato telefónico nomeadamente despistar toxicidades associadas à medicação e conferir satisfação/confiança do doente/pessoa significativa em relação à equipa de enfermagem. As vantagens identificadas vão de encontro ao existente na literatura, Monestime et al. (2021) demonstram que as consultas de enfermagem por telefone providenciam um meio conveniente de rastrear e assistir os doentes com a medicação, aumentando os cuidados e encorajando a adesão à toma da medicação antineoplásica oral de modo a assegurar a segurança da pessoa doente. Também Jabaley et al. (2020) mencionam que os doentes em tratamento beneficiam de consultas de seguimento por telefone, sendo utilizada para supervisionar o acesso a tratamento oncológico remotamente, para monitorizar sintomas e gerir problemas de ordem física, económica e psicossociais (Rowett & Christensen, 2020). Confirmando que, com o suporte adequado da enfermagem, os doentes podem ter sucesso na segurança e monitorização das TAO no conforto da sua casa (Akerley & Karl, 2021).

Em relação à periodicidade do *follow up* telefónico, este, acontece uma semana após o início do tratamento, pois de acordo com a avaliação da equipa de enfermagem permite assegurar a consecução dos objetivos estabelecidos para o acompanhamento telefónico, existindo igualmente constrangimentos de recursos humanos que condicionam o aumento da frequência dos contatos. Este constrangimento encontra-se descrito na literatura, nomeadamente o tempo necessário à realização destas chamadas, que pode ser uma desvantagem quando executadas por enfermeiros que trabalham em hospital de dia (Akerley & Karl, 2021). De modo a colmatar este constrangimento, a pessoa doente/significativa é

informada da possibilidade de contatar telefonicamente a LADO caso surjam dúvidas ou efeitos secundários após o *follow up* agendado.

Tive a oportunidade de observar que os doentes ligam frequentemente para a LADO. Na maioria desses contatos a pessoa doente/significativa procura suporte emocional, alguns procuram validar informação relacionada com a toma da medicação e assisti a um contato onde a pessoa doente referia sintomatologia associada à toma da TAO. Neste caso, a enfermeira validou a toma correta da medicação, procedeu à identificação da sintomatologia e classificação do grau de toxicidade de acordo com a CTCAE, forneceu informação com o intuito de capacitar a pessoa para a gestão do sintoma, desmistificou crenças, validou informação reforçando a possibilidade do contato telefónico através da LADO e procedeu ao encaminhamento da pessoa doente para o médico assistente. Após o contato telefónico para a LADO o enfermeiro procede aos registos de enfermagem na plataforma informática e no formulário do serviço. Estas atividades de enfermagem vão ao encontro da evidência, que descreve que a intervenção do enfermeiro inclui facilitar as transições no processo de saúde/doença; fornecer suporte físico, psicossocial e intervir como elo entre a pessoa doente/significativa e a equipa multidisciplinar (Rowett & Christensen, 2020).

Neste contexto de estágio, foi possível a realização de oito *follow up* telefónico a pessoas doentes submetidas a TAO que permitiram avaliar “os resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar doença aguda ou crónica (...)” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19361) fortalecendo assim competências de EE e que vão ao encontro do preconizado pela EONS onde “demonstra compreensão das estratégias de apoio à autogestão e intervenções para otimizar a qualidade de vida das pessoas com doença oncológica (EONS, 2022, p.32).

A equipa de enfermagem demonstra grande preocupação em registar, em documentos próprios, toda a atividade produzida através da teleconsulta de enfermagem de *follow up* e da LADO, de modo a poder contabilizar/discriminar a mesma, para assim dar visibilidade às intervenções de enfermagem realizadas. Esta prática pode adaptar-se ao meu contexto de trabalho, uma vez que não registamos/contabilizamos o tempo despendido a atender telefonemas da pessoa doente/significativa por sua iniciativa, para esclarecer dúvidas, atender e responder a situações emocionais e em contato com outros elementos da equipa multidisciplinar ou outras instituições de saúde. A existência de registos serve como prova

dessa atividade e permite criar indicadores para demonstrar os cuidados de enfermagem e fundamentar a necessidade de mais recursos humanos ou materiais. Permite ainda a análise e avaliação dos serviços prestados resultando em melhores cuidados para a pessoa doente, dado que os registos asseguram a continuidade dos cuidados de enfermagem. Esta reflexão permitiu a mobilização de competências que antecipem documentar “de forma sistematizada os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados que traduzam ganhos em saúde e fundamentem a tomada de decisão (...)” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19361).

Com o objetivo de identificar as necessidades dos doentes oncológicos submetidos a TAO, foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas a enfermeiras do serviço (Fortin, 2009). De seguida procedeu-se à análise de conteúdo através do método apresentado por Bardin (2011). Seguindo três etapas, foi realizada uma pré-análise, onde foi realizada uma leitura flutuante do material. Depois procedeu-se à exploração do material retirando as unidades de registo que permitiram a categorização, por fim, trataram e interpretaram-se os dados. Os achados revelam, na perspetiva dos entrevistados e para a população que cuidam, que as principais necessidades dos doentes oncológicos submetidos a TAO são a informação, orientação e acompanhamento. Estes resultados são concordantes com a literatura que sublinha que a informação, orientação, suporte e acompanhamento são as principais necessidades dos doentes submetidos a TAO (Jabaley et al., 2020; Jernigan et al., 2020)

Os resultados extraídos da análise de conteúdo das entrevistas, forneceram contributos para a elaboração do manual de apoio à teleconsulta ao doente oncológico submetido a TAO e permitiram a identificação de intervenções de enfermagem que não tinham emergido na revisão *scoping*. Nomeadamente, a necessidade de estabelecimento de um horário para o contato telefónico e de mobilizar a escuta da pessoa doente/significativa durante a teleconsulta.

Este HD tem implementada uma CE de primeira vez bem como uma teleconsulta de enfermagem de *follow up*, para todas as pessoas doentes submetidas a terapêuticas antineoplásicas, que servem de referência a outros profissionais de saúde. Possui diversos documentos com orientações para a prática de enfermagem, a existência destes documentos vai ao encontro das recomendações internacionais que preconizam a elaboração de *guidelines* de modo a assistir os profissionais de saúde na tomada de decisão relacionada com os tratamentos, intervenções para gerir os sintomas e cuidados de suporte para pessoa doente, durante a trajetória do seu tratamento (Belcher et al., 2022). Permite ainda estruturar um

modelo de cuidar centrado na pessoa/família a vivenciar processos médicos complexos, identificando as suas necessidades para conceber e implementar planos de intervenção com vista à adaptação ao processo de doença, melhorando o apoio e o a comunicação à pessoa/família com doença oncológica, possibilitando o desenvolvimento de diferentes competências de enfermeira especialista (EONS, 2022; Regulamento n.º 429/2018, 2018; Regulamento n.º 140/2019, 2019). De acordo com Jernigan et al. (2020) os doentes recebem pouco suporte na gestão de sintomas. Com o número crescente de pessoas a realizar tratamento com TAO, no domicílio, onde é expectável que estes tenham uma responsabilidade aumentada na monitorização e gestão de sintomas, a lacuna no suporte a estes doentes pode aumentar. Deste modo, a gestão de sintomas efetiva é uma prioridade para a pessoa a realizar TAO uma vez que contribui significativamente para o bem-estar geral, influenciando a adesão ao tratamento e consequentemente os resultados esperados. Estudos demonstram que a experiência de monitorização e gestão de sintomas no domicílio é muito pessoal todavia, estas pessoas sentem-se melhor apoiadas quando percecionam que os profissionais de saúde intervêm ativamente na sua experiência de gestão de sintomas oferecendo suporte e aconselhamento (Jernigan et al., 2020; Monestime et al., 2021).

A estratégia de seguimento utilizada neste contexto de estágio é semelhante à existente no local onde exerço a minha atividade profissional, com exceção da presença do farmacêutico na consulta de primeira vez e do *follow up* telefónico, contato este que pretendo implementar através da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO.

O suporte à pessoa doente a realizar TAO depende de vários fatores e o uso de intervenções de enfermagem via telefone, por si só, pode não ser suficiente para demonstrar resultados na gestão de sintomas associadas à toma de TAO. Centrar o cuidado na pessoa é essencial, os estudos continuam a demonstrar que as pessoas que estão comprometidas com a sua experiência de cuidados têm melhores resultados e diminuem os custos. O comprometimento é fundamental para o doente seguir a complexidade de um plano de cuidados oncológico. Todavia, é necessário a pessoa doente/família ter características que lhe permitam compreender de forma correta as informações fornecidas sobre a sua doença e tratamento, e sentir-se confiante das suas capacidades para gerir os seus cuidados (Bates et al., 2019).

Neste contexto de estágio foi também elaborada uma reflexão crítica (Apêndice II) utilizando o ciclo reflexivo de Gibbs, que contribuiu para refletir sobre a necessidade de

mudança na minha postura enquanto aluna, uma vez que o sentimento de não pertença por mim experienciado, poderá ter condicionado a aprendizagem. Essa mudança poderá passar pelo desenvolvimento da resiliência e assertividade, através da melhoria da autoestima. Esta reflexão permitiu o desenvolvimento de competências comuns do EE no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais onde o enfermeiro “desenvolve o autoconhecimento e da assertividade” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

A estratégia de seguimento utilizada neste contexto de estágio, em colaboração com os conhecimentos adquiridos durante o curso de pós-licenciatura de especialização, a participação na CE de primeira vez e no *follow up* telefónico, bem como os contributos da evidência obtida através da pesquisa da literatura, e a partilha de experiências contribuiu, para o desenvolvimento de competências comuns de EE, no domínio da responsabilidade ética e legal onde “desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e “garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4746). No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, considero que fortaleci competências que permitem que o enfermeiro “baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749). Em relação às competências de mestre considero que o trabalho desenvolvido neste percurso permitiu o desenvolvimento de “competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Decreto-Lei n.º.65/2018).

2.3 Estágio no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital B

Este estágio decorreu entre 7 de novembro e 16 de dezembro de 2022, com uma carga horária de cerca de 150 horas.

Foi apontado como objetivo geral para este estágio:

- Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, de enfermeira especialista, na prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da gestão de sintomas e adesão à terapêutica, ao utente oncológico submetido a TAO, através da teleconsulta de enfermagem.

E como objetivos específicos:

- Descrever a dinâmica funcional e organizativa do serviço;
- Identificar as intervenções de enfermagem, escalas de gestão de sintomas e adesão à terapêutica, implementadas pelos enfermeiros, no acompanhamento telefónico ao doente oncológico submetido a TAO;
- Colaborar nos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO no âmbito da teleconsulta de enfermagem.

Aquando da escolha deste local de estágio, foi realizada uma reunião com a enfermeira-chefe, que alertou para o fato de a CE estar a funcionar com alguns constrangimentos associados à falta de pessoal e aos condicionamentos impostos pelo plano de contingência associado à pandemia por SARS-CoV-2 – COVID-19. Todavia, este HD tinha um projeto de apoio telefónico a aguardar aprovação e considerava ter contributos para o meu desenvolvimento profissional e pessoal, nesta fase de formação.

Quando iniciei o estágio os constrangimentos mantinham-se e apesar de aprovado, o projeto de apoio telefónico não tinha sido implementado. No entanto, considero os contributos deste campo de estágio uma mais-valia, uma vez que as CE e *follow up* de pessoas doentes a realizar terapêuticas antineoplásicas injetáveis ou orais têm uma organização e metodologia similar.

O Hospital de Dia de Hemato-Oncologia (HDHO) do Hospital B, constitui-se como uma unidade de referência para doentes oncológicos abrangidos por este Centro Hospitalar. Tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados, assegurando a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica.

O HDHO tem como objetivo prestar cuidados a pessoas com doenças hematológicas malignas e a doentes com tumores sólidos, através da administração de medicação citostática, terapêutica de suporte, transfusional ou outra e cuidados de enfermagem diferenciados relacionados com doença oncológica

O HDHO funciona em regime de ambulatório de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 20h00 e aos feriados das 8h00 às 15h00, encerra aos fins de semana. Tem uma equipa de enfermagem de 14 elementos.

O acesso da pessoa doente a este serviço pode ser por circuito externo ou interno, após referenciação, quer da rede de centros de saúde da área de influência ou de outros hospitais que reencaminham as situações de doença oncológica. O diretor clínico faz a triagem dos pedidos de consulta e atribui um médico assistente. A primeira consulta é marcada pelo serviço e comunicada à pessoa doente/significativa telefonicamente, pelo secretariado.

O espaço físico é composto por sala de espera, secretariado, gabinete de consulta de enfermagem, wc, sala de tratamentos I (com 8 cadeirões), sala de pensos, posto de triagem de enfermagem, unidade de preparação de citotóxicos (UPC) da dependência da Farmácia, gabinete enfermeira chefe, sala de tratamentos II (com 4 camas), sala de atendimento não programado (com 1 maca e 2 cadeirões), copa, wc, gabinete médico, WC do pessoal e sala de tratamento III (com 10 cadeirões e 1 wc).

A equipa de enfermagem utiliza o método de trabalho individual, ou seja, o enfermeiro presta cuidados globais aos doentes que frequentam o HDHO. A equipa de enfermagem é dividida diariamente pelos diferentes postos de trabalho, consulta de enfermagem, sala de tratamento I, sala de pensos, triagem, sala de tratamento II e atendimento não programado/sala de tratamentos III.

Neste contexto de estágio o doente oncológico submetido a TAO, após a prescrição da mesma pelo médico assistente, levanta a medicação na farmácia hospitalar, ficando a equipa de enfermagem sem qualquer contato com estes doentes.

É realizada CE de primeira vez, presencial, em gabinete próprio, resguardando a privacidade da pessoa doente, a todos os doentes que iniciam quimioterapia injetável e esquemas que associem terapêutica injetável e terapêutica oral, após consulta médica e prévia à administração da medicação. O enfermeiro faz o acolhimento ao serviço e entrega um folheto com informações gerais (elaborado pela equipa de enfermagem) e os contatos telefónicos do serviço. Procede à avaliação de enfermagem através da colheita de dados pessoais, antecedentes pessoais e familiares, história da doença atual e identificação da pessoa significativa. É fornecida informação oral e escrita sobre o protocolo terapêutico (duração e periodicidade) e realizados ensinamentos sobre possíveis efeitos secundários e cuidados a ter. De seguida o enfermeiro da CE faz a apresentação do serviço e pessoal e, passa oralmente informação ao enfermeiro que vai ficar responsável por esta pessoa na sala de tratamento, de modo a assegurar a continuidade de cuidados. Os registos são efetuados em formato informático.

Existe uma teleconsulta de *follow up* a todas as pessoas doentes que iniciaram terapêutica injetável, tendo esta iniciativa na equipa de enfermagem, que ocorre dois a cinco dias após o início da terapêutica, dependendo do protocolo. Durante o contato o enfermeiro procede ao despiste de sintomas, verifica o cumprimento ou não da terapêutica de suporte, afere se existem dúvidas e avalia a satisfação da pessoa doente com este contato telefónico. Procede ao registo em folha própria do serviço e ao registo informático das notas de enfermagem, ficando esta teleconsulta registada num episódio de ambulatório de contato telefónico.

Por vezes, não é possível escalar um enfermeiro na CE e *follow up*, por este motivo algumas das intervenções de enfermagem realizadas na CE são feitas pelo enfermeiro na sala de tratamento. A CE pressupõe

“um “momento” que favoreça a comunicação entre o enfermeiro e o utente/família, garantido a privacidade e o sigilo inerente à situação (...), muitas vezes os utentes se retraem em abordar os profissionais de saúde na sala de tratamento, onde estão rodeados de pessoas “estranhas” (...) e não expõem as suas dúvidas (...)” (Andrade, 2012, p. 28).

Identificada esta situação, procurei ter um papel mais ativo na CE e *follow up* telefónico. Após conversa com a enfermeira orientadora foi-me dada a possibilidade de realizar o *follow up* telefónico e algumas CE de primeira vez, de forma autónoma, sob supervisão da enfermeira orientadora, e pude dar resposta ao terceiro objetivo definido para este estágio, colaborando nos cuidados de enfermagem, tendo em vista o desenvolvimento contínuo de competências e as atividades iniciadas no contexto de estágio anterior.

Para realizar as intervenções inerentes à CE e ao *follow up* telefónico, uma vez que estava em contexto de estágio, a pessoa foi informada da situação, salvaguardando a questão do respeito e autonomia pela pessoa doente na sua decisão. Utilizei os procedimentos em vigor no serviço e os contributos do modelo de gestão de sintomas bem como do modelo de cuidado centrado na pessoa, direcionando a minha ação para as necessidades identificadas pela pessoa durante os contatos, atendendo às competências do EE em que “identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19368).

É fundamental delinear uma estratégia clara e padronizada para a implementação da teleconsulta de enfermagem de modo a prestar com sucesso os cuidados de enfermagem, no

âmbito da educação para a saúde. O parecer do conselho de enfermagem nº53/2021, da Ordem dos Enfermeiros, indica que a teleconsulta de enfermagem promove a acessibilidade aos cuidados e minimiza os efeitos da distância geográfica. Constituindo-se como um meio de ligação que permite atividades de relação no âmbito da prestação de cuidados, que requer do enfermeiro o recurso aos seus conhecimentos, habilidades e capacidades, particularmente, comunicacionais. Também, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), sugere que a educação em saúde compreende oportunidades conscientemente construídas para a aprendizagem envolvendo alguma forma de comunicação destinada a melhorar a literacia em saúde, incluindo a melhoria do conhecimento e desenvolvimento de habilidades para a vida, que são favoráveis ao indivíduo e comunidade. Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa (1986, p.1) como o “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”.

A teleconsulta de enfermagem é um meio de reforçar a educação fornecida à pessoa doente/significativa, promovendo assim a individualização da intervenção e a aprendizagem. Através da teleconsulta, o enfermeiro é capaz de atender às necessidades da pessoa doente/significativa à medida que estas evoluem. Esta interação facilita o processo de tomada de decisão partilhada e empodera o doente de forma a colaborar no plano de cuidados. A educação da pessoa doente/significativa é um aspeto importante dos cuidados de enfermagem oncológicos (Akerley & Karl, 2021; Barket et al., 2022; Jabaley et al., 2020; Rowett & Christensen, 2020; Waseem et al., 2022).

Durante as CE, tal como fora identificado anteriormente e confirmado pela literatura, as necessidades passam pela informação e orientação. Já no *follow up* telefónico a pessoa doente mantém a necessidade de ser orientada e carece de suporte/acompanhamento que lhe permitam manter a TAO no domicílio com uma gestão eficaz das possíveis complicações, passando aqui a intervenção de enfermagem pelo suporte e educação da pessoa doente/significativa. Assim, “(...) pretende-se que a pessoa, no seu domicílio, seja capaz de efetuar uma autogestão eficaz da sintomatologia experienciada, identificando atempadamente a presença de possíveis sintomas adversos, (...) percebendo a sua gravidade e agindo em conformidade (...)” (Magalhães, 2022, p.52). Em cuidados de saúde oncológicos de ambatório, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na comunicação com os doentes no domicílio (Jabaley et al., 2020). A teleconsulta de enfermagem, permite a

aproximação da instituição de saúde com a pessoa doente e o cuidado é centrado na pessoa fornecendo suporte à pessoa doente/significativa (Rowett & Christensen, 2020). Continuou a ser notória a satisfação da pessoa doente/significativa com a realização deste contato, pela rapidez na resposta e pela acessibilidade aos cuidados.

As CE e *follow up* telefónico tiveram durações variáveis, atendo às particularidades de cada pessoa, todavia convergiram para intervenções de enfermagem relacionadas com suporte emocional e educacional, otimizar a comunicação, promover a consciencialização, educação da pessoa doente/significativa, avaliação e gestão de sintomas, despiste de toxicidades e orientação. No entanto, sendo cada pessoa um ser único e irrepetível, é necessário utilizar o julgamento crítico para perceber quais as suas necessidades específicas e qual o impacto que a informação fornecida vai ter na sua vida, de forma à tomada de decisão poder ser partilhada, em relação ao plano terapêutico.

A comunicação e monitorização frequente são requisitos para assegurar a segurança da pessoa doente (Rowett & Christensen, 2020). Através da mobilização da evidência, contribui no esclarecimento da pessoa com doença oncológica/pessoa significativa, com recurso a uma adequada avaliação de enfermagem em relação aos efeitos secundários da terapêutica, providenciando educação continua, através de ensinamentos para o seu controlo no domicílio, monitorizando a toxicidade e antecipando complicações decorrentes da sintomatologia, indo de encontro à competência definida pela EONS (2022)

“educar as pessoas com cancro e outras significativas para monitorizar e relatar sintomas agudos, toxidades crónicas ou tardias do tratamento para o cancro. Usa intervenções baseadas na evidência para prevenir e gerir toxicidades do tratamento. Sabe quando encaminhar ou envolver outros profissionais da equipa multidisciplinar”(p. 24).

Em relação às competências de comunicação em cuidados oncológicos procurei

“utilizar efetivamente os modos de comunicação verbal, escrita e digital para fornecer informações, educação e apoio de maneira empática, compreensível e atenciosa, mantendo a confidencialidade. Seleciona e adota uma abordagem de comunicação apropriada, a partir de uma variedade de habilidades básicas de comunicação e consulta, para avaliar com eficácia as necessidades informativas, educacionais e de cuidados de apoio das pessoas afetadas pelo cancro ao longo da trajetória da doença oncológica. Avalia e resolve quaisquer barreiras relacionadas ao paciente, à enfermagem ou ambientais para uma comunicação eficaz. Seleciona adequadamente a partir de uma variedade de

habilidades e estilos de comunicação disponíveis, a fim de promover trocas de informações claras e inequívocas com outros profissionais de saúde” (EONS, 2022, p. 40-41).

Neste HD não é utilizada uma escala de avaliação de sintomas adversos, como existia no contexto A, a classificação da sintomatologia vai de encontro ao saber do enfermeiro. Deste modo, procedi à adaptação de instrumentos práticos para avaliar e classificar a complexidade dos sintomas decorrentes da terapêutica antineoplásica. Tendo conhecimento da CTCAE versão 5.0 (2017), que é uma ferramenta de terminologia descritiva que pode ser utilizada para classificar através da gravidade eventos adversos, foi criada a “Tabela de Classificação de Sintomas” (Apêndice III) com os sintomas adversos mais frequentes e respetiva graduação nas TAO.

Foi também elaborada uma “Tabela de Despiste de Sintomas” (Apêndice IV), baseada na “Triagem de Sintomas 24h – Avaliação Rápida – versão Portuguesa”. Esta ferramenta pretende um processo de avaliação simples mas fiável de orientação e apoio ao enfermeiro no processo de triagem de sintomas, através de um aconselhamento seguro e compreensível (Rocha & Santos, 2018).

Após a adaptação dos instrumentos, estes foram discutidos e validados com a enfermeira e professora orientadoras, com o objetivo de serem incorporados no manual de apoio à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, a utilizar na implementação do projeto no contexto de estágio C. A utilidade e aplicabilidade destes documentos neste contexto de estágio (B), foi discutida com a enfermeira orientadora, que concordou e permitiu a sua utilização durante os cuidados de enfermagem prestados.

O fato de neste contexto de estágio a TAO ser fornecida pelos serviços farmacêuticos faz com que não exista implementada uma estratégia de seguimentos destas pessoas, o que dificulta a avaliação da adesão, triagem e gestão de sintomatologia. A alteração no modo de administração da medicação permite a autoadministração no conforto do domicílio do doente e diminui os custos associados aos recursos de saúde, para serviços de internamento e de ambulatório (Monestime et al., 2021). No entanto, esta mudança origina novos desafios às práticas de administração e monitorização existentes, uma vez que, os cuidados de saúde estavam organizados com base nas administrações endovenosas (Moretto et al., 2019; Neuss et al., 2013). Apesar de as TAO terem a vantagem de serem mais convenientes para os doentes devido às poucas alterações necessárias à sua rotina, ao fato de não ser um tratamento invasivo, e às melhorias na qualidade de vida, a adesão e segurança na monitorização podem

ser problemáticas se a pessoa doente não for monitorizada de perto por uma equipa de saúde (Akerley & Karl, 2021).

Neste contexto de estágio, os enfermeiros acompanham em CE de primeira vez os doentes submetidos a TAO em associação à terapêutica injetável, privilegiando intervenções promotoras de adesão à terapêutica. O que sugere que poderá ainda persistir a ideia errada de que os riscos associados às TAO são menores que os da quimioterapia endovenosa (Vu et al., 2018). Atendendo ao significado e responsabilidade associada à administração de quimioterapia o enfermeiro tem um papel crucial, e deve ser adequadamente treinado para assegurar que o seu conhecimento está atualizado, de modo a cumprir com os padrões de segurança (Sarita et al., 2019). As terapêuticas antineoplásicas orais são frequentemente administradas em horários complexos, de dias e doses que variam, e que inclusivamente podem variar de dose no mesmo dia. A administração desta terapêutica no domicílio aumenta a possibilidade de complicações relacionadas com a adesão, quando comparadas com a administração em ambiente controlado. A administração das TAO no domicílio levanta, ainda, problemas relacionados com a necessidade de educação da pessoa doente/significativa sobre manuseamento e administração seguras, bem como sobre a aquisição e descarte da medicação (Neuss et al., 2013).

Tendo em conta que a evidência mostra que a monitorização dos doentes é difícil, sendo que a adesão à terapêutica está diretamente relacionada com o sucesso do tratamento, existindo diferentes fatores que levam à não adesão, como o fato de ser um tratamento diário e de longa duração que pode tornar-se num desafio para muitos doentes, levando ao abandono ou incumprimento dos tratamentos prescritos, contribuindo assim para o insucesso terapêutico (Lopes & Sá, 2020; Neuss et al., 2013; Pagueia, Saraiva & Costa, 2017), procedeu-se a pesquisa bibliográfica e consulta de recomendações internacionais com o intuito de encontrar um instrumento que permitisse avaliar a adesão à terapêutica.

A Medida de Adesão à Terapêutica (MAT) (Apendice V), foi o instrumento escolhido para incorporar no projeto de teleconsulta ao doente oncológico submetido a TAO. A MAT encontra-se validada para a população portuguesa e apresenta o benefício de ser flexível e adaptável a diferentes contextos clínicos e terapêuticos,

"(...) apresentou uma boa consistência interna na condição de resposta na forma de escala de Likert. Em termos de validade concorrente, a medida de adesão apresentou correlações elevadas em qualquer condição de resposta. A resposta em forma de escala de

Likert revelou maior sensibilidade e especificidade a captar os diversos comportamentos de adesão” (Delgado & Lima, 2001, p. 81)

Consideramos a escolha desta medida de adesão adequada dada a sua capacidade para identificar a não adesão, para compreender os problemas e dificuldades a uma adesão adequada possibilitando o delineamento de estratégias junto da pessoa doente que permitam um melhor ajuste ao regime terapêutico (Delgado & Lima, 2001). O que vai de encontro às linhas orientadoras da AEOP e do projeto SUPROC (Support Patients Receiving Oral Chemotherapy). Este projeto, em fase de estruturação, tem como objetivo garantir a adesão à terapêutica e reconhece a importância do papel do enfermeiro no desenvolvimento de mecanismos que auxiliem a educação da pessoa doente, a segurança e a educação para estas novas terapêuticas, de modo a potenciar o seu resultado (AEOP, s.d.).

Para elaborar o manual de apoio à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, foram ainda retirados contributos da MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer (MOATT). A MOATT disponibiliza informação geral sobre TAO a ser fornecida à pessoa doente e campos de preenchimento de informação sobre a TAO específica que está a realizar.

A observação participante e os achados das entrevistas foram confrontadas com os resultados da revisão *scoping* e analisadas criticamente, tendo-se compilado as intervenções de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, no âmbito da teleconsulta de enfermagem, dando continuidade à construção do manual de apoio à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, que servirá de apoio à capacitação da equipa de enfermagem para a realização da teleconsulta, no contexto de estágio C.

Durante o estágio no contexto B procedeu-se à elaboração de um estudo de caso (Apêndice VI) que serve de indicador de resultado do objetivo específico 2.3 Colaborar nos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, no âmbito da teleconsulta de enfermagem. Este estudo de caso, permite ilustrar a prestação de cuidados realizada à luz dos contributos do modelo de cuidado centrado na pessoa e da mais recente evidência científica relacionada com as TAO, no suporte à intervenção de enfermagem através da teleconsulta ao doente oncológico submetido a TAO. Indo de encontro à competência de EEEMC Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica onde “cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” e “identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a (...) manutenção e adaptação à doença crónica” e “promove intervenções

especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19360). O enfermeiro “maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19369).

Considero que este estágio também contribuiu para o desenvolvimento de competências comuns de EE onde o enfermeiro “garante um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745) e “baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4749) em concordância com “demonstra capacidade de fornecer prova baseada em evidências para intervenções no tratamento do cancro em enfermagem geral e oncológica em particular” (EONS, 2022, p. 49). Estas competências vão de encontro às definidas pela EONS relacionadas com o suporte à pessoa a viver com, através e além do cancro onde

“reconhece informações comuns não atendidas e necessidades educacionais de pessoas afetadas pelo cancro. Fornece informações e educação apropriadas e confiáveis em antecipação às necessidades potenciais das pessoas afetadas pelo cancro, adaptadas à fase da doença oncológica. Utiliza intervenções para garantir a comunicação ideal de informações, reconhecendo possíveis barreiras à educação, incluindo deficiências intelectuais/de aprendizagem e/ou deficiências sensoriais e barreiras linguísticas. Demonstra compreensão de estratégias para promover a autonomia de pessoas vulneráveis nas decisões sobre cuidados” (EONS, 2022, p. 30).

Este estágio permitiu refletir sobre a prática no contexto de estágio B, fazendo um paralelismo com o estágio anterior (contexto A) e com o serviço onde trabalho (contexto C), percebendo as fragilidades e os aspetos positivos que poderão ser adaptados ao meu contexto profissional. Conclui ainda, que os constrangimentos vividos nos contextos hospitalares têm impacto tanto nos profissionais de saúde, pelo excesso de trabalho ou pela consciencialização da diminuição da qualidade do mesmo, mas também na pessoa doente, que ao perder a proximidade com a equipa de enfermagem pode comprometer o seu tratamento e consequentemente o seu prognóstico.

Esta reflexão permitiu analisar as práticas observadas nos contextos de estágio (A e B) e equacionar a estratégia de seguimento que pretendo implementar no meu contexto de trabalho, clarificando as intervenções de enfermagem que se tornam indispensáveis na Implementação da Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO.

Tendo sempre presente que o respeito pela dignidade humana deve envolver a pessoa doente/família no processo de tomada de decisão, numa estreita relação de colaboração entre estes e a equipa de profissionais de saúde privilegiando o uso da melhor evidência disponível. Estando consciente de que cada vez mais as pessoas pretendem ter um papel ativo no seu cuidado de saúde. Para este cuidado ser capacitante a relação entre a pessoa doente e profissionais de saúde deve ser uma parceria, onde os profissionais devem ajudar as pessoas a desenvolver os conhecimentos, as aptidões e a confiança de que precisam.

No projeto que se pretende implementar será necessário adequar e experimentar as práticas observadas no contexto real de prestação de cuidados, tendo em consideração que a implementação de mudanças na prática de cuidados exigirá alterações na equipa de enfermagem e a nível organizacional.

Considero que, no final dos campos de estágio A e B, através da observação, mobilização da evidência e colaboração nos cuidados de enfermagem, consegui cumprir os objetivos propostos e adquirir as competências de enfermeiro especialista e mestre propostas anteriormente, de acordo com as competências definidas no regulamento n.º 429/2018 e no regulamento n.º 140/2019 (2018, 2019) e pela EONS (2022), bem como competências de mestre de acordo com o decreto-lei n.º 65/2018. Assegurei o sigilo profissional indicado no Código Deontológico do Enfermeiro, artigo 106º, garantindo o anonimato a todas as pessoas neste relatório (Lei n.º 156/2015, 2015).

2.4 Estágio no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia – Hospital C

Este estágio decorreu entre 2 de janeiro e 10 de fevereiro de 2023, com uma carga horária de 150 horas.

Foi apontado como objetivo geral para este estágio:

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO em ambulatório, através da implementação da teleconsulta de enfermagem.

E como objetivos específicos:

- Envolver os enfermeiros e a equipa multidisciplinar no projeto da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO;

- Promover a capacitação da equipa de enfermagem para a realização da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO;
- Implementar a teleconsulta de enfermagem como intervenção de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO.

O Serviço de Hemato-Oncologia do Hospital C insere-se num hospital distrital/grupo I, tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados à população de acordo com as suas necessidades, com qualidade e segurança, pautando a sua atuação pelos princípios éticos. Agrega duas unidades orgânicas distintas de prestação de cuidados, Consulta Externa e Hospital de Dia. Na Consulta Externa, são realizadas consultas de Enfermagem Oncológica, Oncologia Médica, Hemato-oncologia e Hematologia. No Hospital de Dia, procede-se à administração de várias modalidades terapêuticas e outras técnicas de enfermagem necessárias ao cuidado da pessoa com doença oncológica em regime de ambulatório hospitalar.

O Serviço de Hemato-Oncologia iniciou a sua atividade em novembro de 1992 com o objetivo de prestar cuidados de saúde diferenciados no domínio da oncologia, em regime de ambulatório, uma vez que a pessoa com doença oncológica demonstrava muita resistência em deslocar-se a outras ilhas ou ao continente português para realizar tratamentos de quimioterapia. Dispõe de instalações modernas e acolhedoras oferecendo uma abordagem multidisciplinar onde o planeamento de cuidados é orientado tendo em conta as necessidades de cada pessoa. Funciona nos dias úteis da 9 às 16 horas e 30 minutos.

Neste estágio, com os contributos dos campos de estágio anteriores, pretendo alargar a consulta de enfermagem existente, através da implementação da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, com o objetivo de melhorar a prática de enfermagem e consequentemente promover a melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica.

Dando resposta à necessidade identificada, realizar acompanhamento aos doentes oncológicos submetidos a TAO, foi elaborado o "Manual de Apoio Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais" (Apêndice VII).

A elaboração do manual iniciou-se no decorrer do estágio no contexto B, com o objetivo de uniformizar as práticas de enfermagem no acompanhamento do doente oncológico

submetido a TAO, através da teleconsulta de enfermagem. Pretendeu-se, ainda, que este manual evidenciasse, no seu enquadramento conceptual, a teoria de enfermagem que dá suporte à intervenção de enfermagem e a mais recente evidência científica sobre a adesão às TAO. O manual teve em conta as sugestões fornecidas pela equipa multidisciplinar, após a apresentação do projeto à mesma, pela enfermeira orientadora e os contributos da discussão e apreciação realizada pela professora orientadora.

Para além do “Manual de Apoio Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásicas orais” foi também elaborado um procedimento específico “Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásicas orais” (Apêndice VIII). Ficou estabelecido entre a equipa multidisciplinar e descrito no procedimento específico, que os doentes a iniciar TAO, após a consulta médica, teriam uma CE de primeira vez, a farmácia procede ao envio da medicação para o serviço e o enfermeiro disponibiliza a terapêutica. Preconizou-se que o acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida TAO é realizado através da teleconsulta de enfermagem, excetuando os casos em que o agendamento coincide com consulta médica ou com a dispensa da medicação, passando nestes casos o seguimento a ser presencial.

O procedimento específico “Teleconsulta de Enfermagem, ao doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásicas orais” foi submetido ao gabinete da qualidade e teve aprovação do diretor de serviço e da direção de enfermagem, permitindo deste modo a implementação do projeto, no decurso do estágio.

Estes documentos foram elaborados segundo as diretrizes da política de gestão documental da instituição do contexto de estágio C, de modo a agilizar os processos de conceção e implementação do sistema de qualidade da instituição, tendo sido discutidos com a enfermeira orientadora e com professora orientadora da ESEL. Permitem o desenvolvimento de competências comuns de EE no domínio da melhoria continua da qualidade onde o enfermeiro “desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria continua” e no domínio da gestão de cuidados onde “gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745)

A formação à equipa decorreu em duas sessões com objetivos e conteúdos distintos. A primeira sessão destinada à equipa multidisciplinar pretendia apresentar o projeto. A segunda

sessão destinada à equipa de enfermagem pretendia apresentar o Manual de apoio à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO e capacitar a equipa para a realização da teleconsulta, o conteúdo das formações encontra-se em apêndice. As sessões de formação decorreram durante o mês de janeiro de 2023, com duração aproximada de uma hora cada. A divulgação das formações foi feita através de informação escrita em suporte de papel no placard de informações do serviço e via email.

A primeira formação (Apêndice IX) era destinada a todos os elementos da equipa multidisciplinar, participaram 100% dos elementos da equipa de enfermagem, enfermeira orientadora, farmacêutico, médico oncologista, médico hemato-oncologista e auxiliares de ação médica, por se entender serem elementos da equipa multidisciplinar. Da sessão de formação, constou uma primeira parte para exposição dos conteúdos e outra parte para discussão de ideias e sugestões de melhoria ao projeto. A realização da formação foi registado em formulário próprio da instituição. A maioria dos elementos da equipa multidisciplinar considerou a temática como “muito importante e oportuna”.

Na segunda formação (Apêndice X), destinada à equipa de enfermagem, participaram 100% dos elementos da equipa. Esta formação pretendia capacitar a equipa de enfermagem para a realização da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO. A primeira parte constou de um momento para exposição de conteúdos e apresentação do “Manual de Apoio à teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO”. Foram apresentados e explicados os instrumentos adotados para a avaliação da adesão à medicação “MAT”, despiste e classificação de sintomas adversos “Tabela de Despiste de Sintomas” e a “Tabela de Classificação de Sintomas” mais frequentes nas TAO, elaborado com base na CTCAE Version 5.0 (constantes nos anexos do manual de apoio), foram discutidas as práticas, esclarecidas dúvidas e feita a avaliação da formação, através do questionário de avaliação da formação da instituição. Todos os enfermeiros consideram a metodologia utilizada adequada, classificaram com muito bom a pertinência do conteúdo, a capacidade pedagógica do formador e o fato de a ação ser motivadora de mudança comportamental.

A realização destas sessões de formação permitiu-me desenvolver competências de mestre, designadamente “ser capazes de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” através da

“capacidade para integrar conhecimentos, lidar com situações complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as suas implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou as condicionem” (Decreto-Lei n. 65/2018, 2018, p. 29)

No sentido de facilitar a intervenção de enfermagem, foi elaborado um dossier de trabalho, para consulta da equipa, onde constam os documentos de suporte à prática elaborados no âmbito do projeto. Estes documentos foram também disponibilizados informaticamente, e foram impressas e plastificadas a “MAT”, “Tabela de Despiste de Sintomas” e a “Tabela Classificação de Sintomas” mais frequentes, para disponibilizar no gabinete de CE e junto dos computadores do serviço, de modo a suscitar a sua utilização, uniformizar terminologias e apoiar a intervenção de enfermagem.

A equipa de enfermagem foi incentivada desde a fase de diagnóstico a colaborar na elaboração e implementação do projeto, tendo em conta que, a metodologia de projeto envolve sempre trabalho em grupo, uma vez que colocar em prática estas ações pressupõe a implicação de todos os intervenientes e da população em que se centra o projeto, prolongando-se num determinado período e sendo associada à ideia de cooperação interdisciplinar (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

A implementação do projeto “teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO” permitiu igualmente o desenvolvimento de competências de grau de mestre que demonstram “possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: (1) sustentando-se nos conhecimentos obtido no 1ºciclo, os desenvolva e aprofunde; (2) permitam e constituam a base de desenvolvimento e ou aplicações originais (...)” (Decreto-Lei n.º65/2018, 2018 2018, p.29) e vai ao encontro das competências de liderança e gestão em enfermagem oncológica da EONS (2022).

3. Avaliação

O acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida a terapêutica oral antineoplásica é reconhecido pela literatura, pela AEOP, pela EONS e pela MASCC, como sendo uma necessidade e um desafio. No entanto, é fundamental reconhecer que como, implicações na prática clínica, existe uma lacuna relacionada com recomendações e intervenções que suportem, em particular, os doentes submetidos a TAO. A implementação deste projeto originou reflexão por parte da equipa de enfermagem do serviço onde foi implementado, mas também pela direção de enfermagem da instituição, que compreendeu a sua relevância aprovando a sua realização. Permitiu o crescimento pessoal e profissional de quem o concretizou, bem como da restante equipa. Uma vez que, a maioria dos enfermeiros da equipa têm menos de dois anos de experiência na área da oncologia, o que de acordo com Benner (2001) os posiciona no nível de iniciado. Sendo esperado que o enfermeiro através da experiência e do tempo adquira conhecimentos e competências profissionais no decurso da sua prática. A implementação do projeto de "Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO" originou diversas dinâmicas de formação entre os elementos da equipa multidisciplinar, permitindo a atribuição de sentido ao trabalho desenvolvido e ao caminho percorrido, dando uma melhor resposta à pessoa de quem cuidam.

A elaboração deste relatório deu resposta aos objetivos definidos para o mesmo e permitiu que este contribuisse para a sistematização e consolidação do percurso de aprendizagem realizado e, consequentemente, para o desenvolvimento e avaliação das competências de mestre bem como competências especializadas na área da Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente enfermagem oncológica.

Considero que as limitações na construção e implementação deste projeto foram passíveis de ultrapassar com o apoio da equipa multidisciplinar do serviço onde exerço a minha atividade profissional, o qual é memorável. A mobilização de conhecimentos científicos através da consulta das bases de dados, da observação de práticas de cuidados em diferentes instituições, a partilha com profissionais peritos na área, levou a uma sistematização da informação conseguida, o que permitiu dar resposta à problemática identificada. Foram elaborados documentos de apoio e realizada formação em serviço com o intuito de sensibilizar a equipa multidisciplinar e capacitar a equipa de enfermagem para a realização da teleconsulta.

A implementação do projeto decorreu durante o estágio no contexto C. De 10 fevereiro a 10 de abril de 2023, foram realizadas 33 teleconsultas de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO. Aquando da realização destas consultas foi identificado um caso de sobredosagem, onde a pessoa doente por sua iniciativa duplicou a dose da medicação. Este acontecimento foi detetado no contato telefónico realizado na 3 semana após o início do tratamento. Foi dado conhecimento ao médico assistente da pessoa doente e este foi esclarecido, pelo enfermeiro, sobre a posologia da terapêutica. Procurou-se capacitar a pessoa doente através da educação, para a compreensão dos riscos da sobredosagem e da importância de manter a terapêutica da dose estabelecida.

Também foi identificado um caso de subdosagem, detetado na teleconsulta de enfermagem realizada um mês após o início da terapêutica. Nesta situação a subdosagem deveu-se a erro da equipa de enfermagem, relacionado com os ensinamentos/recomendações feitos. O pouco treino da equipa de enfermagem e a necessidade de atualização constante que estas terapêuticas requerem podem ter tido implicação direta nesta situação. Este acontecimento permitiu uma reflexão sobre o incidente crítico e o debate sobre possíveis soluções para o ultrapassar e evitar que ocorra novamente, estabelecendo-se medidas corretivas, o que acabou por se revelar uma situação potenciadora de formação.

Realizar a monitorização da adesão e gestão de sintomas via telefone, através da teleconsulta, exige do enfermeiro conhecimentos atualizados que lhe permitam avaliar e gerir os sintomas, sendo necessário atualização constante por parte dos enfermeiros. A capacidade para avaliar e interpretar uma queixa da pessoa doente/ sem ver e sem acesso à comunicação não verbal, requer desenvolvimento de competências relacionadas com a comunicação. Os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na educação, tratamento, monitorização e mitigação dos efeitos adversos dos doentes oncológicos submetidos a TAO. Todavia, a enfermagem oncológica precisa reconhecer esta alteração no paradigma da administração da medicação antineoplásica, que inclui maior número de terapêuticas antineoplásicas orais, e requer atualização constante e coordenação interdisciplinar para garantir máxima segurança e eficácia, incluindo na sua prática as novas tecnologias.

Foi realizada uma reflexão relativamente à identificação dos pontos fortes, pontos fracos da implementação do projeto, através da análise "SWOT", bem como das oportunidades e ameaças à continuidade do projeto. Considero como **pontos fortes** a motivação pessoal e de toda a equipa multidisciplinar do serviço, que permitiu a implementação do projeto com

rigor e objetividade, identificando os ganhos quer para a pessoa doente/significativa quer para a instituição. Quanto aos **pontos fracos** considero a falta de experiência/treino dos elementos da equipa de enfermagem na gestão de sintomatologia associada às TAO, bem como na monitorização da adesão à terapêutica. Uma vez, que no decurso da implementação do projeto a equipa de enfermagem constatou que a avaliação da adesão e da sintomatologia é difícil de realizar, mesmo utilizando os instrumentos criados nos estágios anteriores.

Como **ameaças** refiro o elevado número e complexidade da TAO, o que requer atualização constante por parte dos profissionais de saúde, de modo a garantir a segurança e efetividade das TAO, indo de encontro aos objetivos da teleconsulta.

Relativamente às **oportunidades**, destaco o acolhimento positivo do projeto por parte da Direção de Enfermagem, o que contribui para a viabilidade da continuidade do mesmo findo o período académico e a possibilidade de definir indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, que permitirão fazer a monitorização dos cuidados prestados neste âmbito.

A teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO pode ser um recurso diferenciador na instituição através da melhoria a qualidade dos cuidados prestados. Os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para capacitar as pessoas na gestão do regime terapêutico, quer pelas capacidades que possuem quer pela proximidade à pessoa doente/significativa. A criação de modelos de prestação de cuidados, como a teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, que centram o cuidado na pessoa procurando capacitar para a gestão da sua doença e tratamento no domicílio, permitem melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela OE (2001), reforçam a importância do desempenho do papel do enfermeiro através da parceria estabelecida com a pessoa doente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel, através de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar a pessoa doente/significativa a ser proativa na consecução do seu projeto de saúde, através da promoção da aprendizagem de forma a aumentar os recursos da pessoa. Assim, este projeto responde, de forma particular, aos enunciados descritivos relacionados com a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado; a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2001). Estes enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem articulam-se com as competências

específicas do EEEMC cuja finalidade exige “a conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção em resposta às necessidades das pessoas e famílias alvo dos seus cuidados, com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação perante situações que carecem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e efeitos adversos (...)” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19360).

O projeto segue as normas definidas pela OE para a elaboração dos projetos de melhoria continua (OE, 2001) e pretende criar/obter indicadores dos cuidados de enfermagem sensíveis a ganhos em saúde para a população. Neste momento o projeto encontra-se em fase de submissão à OE, por parte da instituição.

Com a implementação deste projeto foi possível desenvolver competências que permitem a melhoria continua dos cuidados de saúde prestados ao doente oncológico submetido a TAO. Conforme legalmente previsto, o grau de mestre deve corresponder à aquisição de uma especialização de natureza profissional. Neste relatório procurei que a análise e reflexão realizadas promovessem a relação entre as competências de EE e as competências de Mestre.

Considero possuir uma maior capacidade para responder às questões que emergem da prática especializada de cuidados à pessoa com doença oncológica em regime de ambulatório, tendo sido essencial os contributos do modelo de Cuidado Centrado na Pessoa e o modelo de gestão de sintomas, para suportar a praxis e enaltecer a autonomia de enfermagem. Contribuindo para fundamentar a tomada de decisão e maior segurança para agir perante situações complexas, vendo aqui reconhecidas, as competências de EE. Considero, pelo atrás referido ter criado condições para que a pessoa doente/significativa alvo dos cuidados de enfermagem, encontre na teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, uma resposta centrada na sua pessoa, adequada às suas necessidades e representativa de ganhos de saúde.

4. Conclusões e trabalho futuro

No final deste percurso considero que a implementação do projeto de teleconsulta de enfermagem constitui uma mais-valia para a pessoa com doença oncológica submetida a TAO, bem como para o serviço onde exerço funções.

A ausência de uma estratégia de seguimento à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, levou a equipa a repensar as suas práticas, dado que é espectável que as terapêuticas antineoplásicas orais continuem a aumentar. Esta constatação levou à reflexão sobre as práticas de cuidado atuais, bem como ao desenvolvimento de um programa de acompanhamento para os doentes e famílias submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais, que pretende a qualidade dos cuidados de enfermagem. Este processo revelou-se extremamente desafiante, tendo permitido a reflexão sobre a jornada da pessoa doente durante a trajetória da sua doença, fortalecendo o autoconhecimento e a assertividade. Contribuiu, ainda, para o crescimento pessoal e profissional através da aquisição e desenvolvimento de competências de comunicação em oncologia que permitem cuidar a pessoa/família durante a trajetória da doença oncológica, através da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, procurando, a excelência do exercício da profissão de enfermagem.

A alteração no paradigma de administração das terapêuticas antineoplásicas, modifica a forma como os cuidados são prestados, e possivelmente a eficácia do tratamento. Coloca em destaque questões como a não adesão à terapêutica e a deficiente gestão de sintomas, o que pode ter um impacto considerável na eficácia do tratamento, e consequentemente no tempo de sobrevivência à doença.

A teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO surge como uma estratégia que permite uma parceria entre o enfermeiro e a pessoa doente/significativa, em que as indicações sugeridas pelo profissional de saúde são resultado de um acordo prévio com a pessoa doente/significativa, com um entendimento em relação ao que é sugerido.

A monitorização da adesão à terapêutica em associação com a gestão de sintomas implica o estabelecimento de uma relação de confiança em que o profissional de saúde colabora com a pessoa doente/significativa, através da integração entre o sabor médico, o estilo de vida da pessoa doente/significativa, os seus valores e preferências, de forma que o

cuidado seja efetivo e centrado na pessoa. Permitindo, deste modo, potenciar os resultados esperados em relação ao regime terapêutico.

Apesar das vantagens associadas à TAO, os profissionais de saúde devem estar atentos a algumas limitações. A redução do número visitas ao hospital e do contato com os profissionais de saúde pode conduzir a dificuldades na gestão do tratamento. De facto, a TAO requer maior responsabilidade da pessoa doente/significativa, quando comparada com a terapêutica endovenosa cuja administração depende exclusivamente dos profissionais de saúde.

A teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO mostra-se como uma estratégia efetiva de acompanhamento, permitindo um meio de comunicação entre a instituição e a pessoa doente/família, que visa a capacitação, a educação e suporte à pessoa doente/família. Possibilita a monitorização e avaliação da adesão à terapêutica bem como o despiste e gestão de sintomas associados à terapêutica, constituindo um elo entre a pessoa doente/família e a equipa multidisciplinar, possibilitando o encaminhamento para outros elementos sempre que necessário e a continuidade dos cuidados.

A implementação deste projeto, permitiu a consciencialização da necessidade continua de melhoria da prática, baseada na evidência, e da procura pela excelência dos cuidados, numa perspetiva de desenvolvimento pessoal e profissional permanente.

Tendo em conta os resultados em saúde e os recursos económicos envolvidos nas TAO, deve ser dada mais importância ao delineamento de estratégias efetivas de promoção da adesão e gestão de sintomas que permitam a obtenção dos ganhos em saúde esperados no sistema de saúde, possivelmente através da análise do impacto da taxa de adesão às TAO nos resultados em saúde e do consumo de recursos em saúde.

Este relatório traduz o final de uma etapa, mas será, com certeza, o ponto de partida para novos projetos. Espero num futuro próximo apresentar o projeto em conferências da especialidade, de modo a dar visibilidade à enfermagem oncológica mantendo o desenvolvimento de competências enquanto EEMC e mestre.

5. Referências Bibliográficas

- Akerley, R. & Karl, C. (2021). Call Back: Using the phone to promote adherence to oral antineoplastic agents. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 12(6), 173-176.
<https://www.jons-online.com/issues/2021/june-2021-vol-12-no-6/3808-call-back-using-the-phone-to-promote-adherence-to-oral-antineoplastic-agents>
- Alarcão, I. (2001). Formação reflexiva. *Revista Referência*, 6, 55-59.
- Andrade, M. (2012). Consulta de enfermagem ao utente oncológico submetido a quimioterapia. *Onco.News*, 21, 27-31.
- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEO) (s.d. janeiro 20) SUPROC – Support Patients Receiving Oral Chemotherapy.
<https://www.aeop.pt/projeto-suproc/>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barkett, N., Weiss, G., High, B & Kurtin, S. (2022). Implementation of an Oral Antineoplastic Therapy Program: Results From a Pilot Project. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 26 (1), 61-70. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.61-70>
- Bates, J., Auten, J., Sketch, M., Patel, T., Clark, S., Morgan, K. ...& Amerine, L. (2019). Patient engagement in first cycle comprehensive chemotherapy consultation pharmacist services and impact on patient activation. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(4), 896-902. <http://doi.org/10.1177/1078155219832644>
- Belcher, S., Mackler, E., Muluneh, B., Ginex, P., Anderson, M., Bettencourt, E., DasGupta, R., Elliott, J., Hall, E., Karlin, M., Kostoff, D., Marshall, V., Millisor, V., Molnar, M., Schneider, S., Tipton, J., Yachzan, S., LeFebvre, K., Sivakumaran, K., Wasseem, H. & Morgan, R. (2022). ONS Guidelines™ to Support Patient Adherence to Oral Anticancer Medications. *Oncology Nursing Forum*, 49 (4), 1-17.
<https://doi.org/10.1188/20.ONF.374-399>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora
- Brink, E., & Skott, C. (2013). Caring about symptoms in person-centred care. *Open Journal of Nursing*, 3(December), 563–567. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01979.x>

- Cazeau, N. (2021). Mobile Health Interventions Examining medication adherence outcomes among patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 431-438.
[https://doi.org/ 10.1188/21.CJON.431-438](https://doi.org/10.1188/21.CJON.431-438)
- Çakmak, H. & Kapucu, S. (2021). The effect of educational follow-up with the motivational interview technique on self-efficacy and drug adherence in cancer patients using oral chemotherapy treatment: a randomized controlled trial. *ELSEVIER*, 37, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151140>
- Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5. Published: November 27. *US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute*.
https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_8.5x11.pdf
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. Diário da República, I Série (N.º 157 de 16-08-2018), 4147 – 4182.
ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Delgado, A. & Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, saúde e doenças*, 2(2), 81-100.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200007>
- DGS - Direção Geral da Saúde. (2017, maio 5). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>
- DGS - Direção Geral da Saúde (sd, abril 18). Plano Nacional de Saúde 2021- 2030.
<https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/plano-nacional-de-saude/>
- European Oncology Nursing Society (EONS) (2022, abril 20). The EONS Cancer Nursing Framework.
[https://cancernurse.eu/wp-content/uploads/2022/12/Framework version2 FINAL Dec052022.pdf](https://cancernurse.eu/wp-content/uploads/2022/12/Framework_version2_FINAL_Dec052022.pdf)
- Fortin, M.. (2009) – *Fundamentos e Etapas do Método de Investigação*. Lusodidacta.

- Godinho, N.. (2023). Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMGEM DE LISBOA. Lisboa: Centro de Documentação e Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Jabaley, T., Rizzo, P., Grenon, N. N., Sullivan, C., Bagley, J., Nassif, M., Siegel, R., & Underhill-Blazey, M. L. (2020). Chemotherapy education and support: A model for use in the ambulatory care setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), E43–E49.
<https://doi.org/10.1188/20.CJON.E43-E49>
- Jernigan, C., Johnson, T., Varghese, S. & Fellman, B. (2020) Evaluating the feasibility of a nurse-driven telephone triage intervention for patients with cancer in the ambulatory setting. *Oncology Nursing Forum*, 47(2), E44-E54
<https://doi.org/10.1188/20.ONF.E44-E54>
- Larson, P., Carrier-Kohlman, V., Dodd, M., Douglas, M., Faucett, J., Froelicher, E. ... & Underwood, P. (1994). A model for Symptom Management. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(4), 272-276.
- Lei n.º 156/2015 (2015). Procede à segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (N.º 181 — 16 de setembro de 2015), 8059-8105. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Lei n.º 65/2018 (2018). Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, alterado pelos Decretos-Leis n.os 107/2008, de 25 de junho, 230/2009, de 14 de setembro, 115/2013, de 7 de agosto, e 63/2016, de 13 de setembro, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (N.º 157 — 16 de agosto de 2018), 4147- 4183. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Lopes, C. & Sá, E. (2020). Intervenções de Enfermagem no doente submetido a antineoplásicos orais: Capacitação para o Autocuidado – Revisão Scoping, *OncoNews*, 4,16-23.
<https://doi.org/10.31877/on.2020.40.03>

- Macmillan Cancer Support (2013). Treatment Summary How-to Guide. <https://be.macmillan.org.uk/Downloads/CancerInformation/ResourcesForHSCP/MAC16788Treatment-SummaryGuideWEB.pdf>
- Magalhães, B. (2022). Conceitos centrais no âmbito da gestão da doença oncológica e das complicações associadas à sua abordagem terapêutica. In Magalhães, B. (Ed. e Coord.), *Cuidar em Oncologia: Reflexões para a prática clínica*. (pp. 44-56). Euromédice: edições médicas
- McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Karlsson, B., McCance, T., Mekki, T., Porock, D., Lieshout, F., & Wilson V. (2015). Person-centredness - the "state" of the art. *International Practice Development Journal*, 5, 1-15. <https://doi.org/10.19043/ipdj.5sp.003>
- Monestime, S., Page, R., Shaw, N., Martin, R., Jordan, W., Rangel, J., & Aryal, S. (2021). Factors associated with adherence to follow-up calls in cancer patients receiving care at a community oncology practice. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 27(5) 1094-1101. <https://doi.org/10.1177/1078155220950003>
- Moretto I., Contim C. & Santo, F. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>
- Multinational Association of Supportive Care in Cancer™ (MASCC) (sd). MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer (MOATT©), 1(2) <https://mascc.org/resources/assessment-tools/mascc-oral-agent-teaching-tool-moatt/>
- Neuss, M., Polovich, M., McNiff, K., Esper, P., Gilmore, T., LeFebvre, K. ... & Jacobson, J. (2013). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Journal of Oncology Practice*, 9(2), 5s–13s.

[https://doi.org/ 10.1200/JOP.2013.000874](https://doi.org/10.1200/JOP.2013.000874)

- Ordem dos Enfermeiros. (2001, dezembro 17). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados descritivos.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021. Ordem dos Enfermeiros 1-11.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecernº53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. <https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1998). Health Promotion Glossary. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
- Organização Mundial da Saúde (2015) - Global strategy on people-centred and integrated health services. Interim Report https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf
- Pagueia, A, Saraiva, T & Costa, D. (2017). A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, *Onco.News*, 34, 8-15. <https://www.onco.news/a-consulta-de-enfermagem-de-controlo-sintomatico-nao-presencial/>
- Pal, T., Hull, P., Koyama, T., Lammers, P., Martinez, D., McCarthy, J., Schremp, E., Tezak, A., Washburn, A., Whisenant, J., & Friedman, D. (2021). Enhancing Cancer care for rural dwellers through telehealth and engagement (ENCORE): protocol to evaluate effectiveness of a multi-level telehealth-based intervention to improve rural cancer care delivery. *BMC Cancer*, 21 (1262), 1-11.
<http://doi.org/10.1186/s12885-021-08949-4>
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Assembleia da República. Diário da República. 2ª Série (N.º 135 de 16-07-2018), 19359-19370.

- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. Diário da República. 12ª Série (N.º 26 de 06-02-2019), 4744 a 4750. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Rocha, A., & Santos, C. (2018). "Triagem de sintomas 24horas" Avaliação Rápida – Versão Portuguesa (2016). UKONS - Oncology Nurses Society
- Rowett, K. & Christensen, D. (2020). Oncology Nurse Navigation Expansion of the navigator role through telehealth. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(3), 24-31.
<https://doi.org/10.1188/20.CJON.S1.24-31>
- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L., (2010). Metodologia de projeto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1-37.
- Santos, C. & Lima, L. (2022). Autogestão na doença oncológica: Contributos para as intervenções de enfermagem. In Magalhães, B. (Ed. e Coord.), *Cuidar em Oncologia: Reflexões para a prática clínica*. (pp. 44-56). Euromédice: edições médicas.
- Sarita, D., Preksha, S. & Shaminder, K. (2019). A study to access the practices regarding safe handling of chemo-therapeutic drugs among nursing personnel. *International Journal of Current Research*, 11(9), 6821-6827.
<https://doi.org/10.24941/ijcr.36359.09.2019>
- SPMS (2019). Plano Estratégico Nacional para a Telesaúde 2019- 2022. https://www.spms.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- Tostes, C. (2015). O papel do enfermeiro clínico especialista em oncologia. Instituto Oncológico de Ribeirão Preto.
<http://inorp.com.br/noticias/papel-do-enfermeiro-clinico-especialista-em-oncologia/>
- Vu, K, Emberley, P., Brown, E., Abbott, R., Bates, J., Bourrier, V. ... & Logan, H. (2018). Recommendations for the safe use and handling of oral anticancer drugs in community pharmacy: A pan-Canadian consensus guideline, *Canadian Pharmacists Journal*, 151, 240-253. <http://doi.org/10.1177/1715163518767942>
- Wassem, H., Ginex, P., Sivakumaran, K., DeGennaro, G., Lager-Clark, S., LeFebvre, K., Palmer, N., Pasumarthi, T., Rieger, P., Thoele, K. & Morgan R. (2022). Interventions

to support adherence to oral anticancer medications: Systematic review and meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 49(4), 4-16.

<http://doi.org/10.1188/22.ONF.E4-E16>

- Weingart, S, Brown, E., Bach, P., Eng, K., Johnson, S., Kuzel, T. & Walters, R.. (2008). NCCN task force report: oral chemotherapy. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 6 (Suppl. 3), 1-14.

Apêndices

Apêndice I – Revisão *scoping*

Intervenções de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais no âmbito da teleconsulta de enfermagem: um protocolo de revisão scoping

Questão: Quais as intervenções de enfermagem, ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais no âmbito da teleconsulta de enfermagem?

Elementos Constituintes da Questão

População – Doente oncológico, adulto, submetido a terapêuticas antineoplásicas orais

Conceito – Intervenções de enfermagem

Contexto – Teleconsulta de enfermagem

Objetivo: mapear as evidências no âmbito das intervenções de enfermagem, ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, no âmbito da teleconsulta de enfermagem.

Palavras-chave: intervenções de enfermagem; doente oncológico; terapêutica oral antineoplásica, quimioterapia oral, teleconsulta de enfermagem

Introdução

Os dados estatísticos do *Global Cancer Observatory* estimam que no ano de 2020 em Portugal foram diagnosticados cerca de 60.400 novos casos de cancro e 30.100 mortes por cancro. A prevalência do cancro a 5 anos estima-se em quase 170.000 casos (GCO,2021). A doença oncológica mantém-se como a segunda causa de morte em Portugal e a que mais subiu nos últimos anos. O envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida têm contribuído para o aumento relativo da incidência de novos casos, conjuntamente com o aumento da taxa de sucesso no tratamento do cancro bem como de outras patologias o que aumenta a probabilidade do aparecimento de novas neoplasias (DGS, 2017). Todavia, os avanços no tratamento do cancro, especialmente devido à produção de novos agentes quimioterápicos, das terapêuticas biológicas e das terapias alvo levaram a um aumento da sobrevivência dos doentes oncológicos, constatando-se assim o crescente sucesso no tratamento das doenças oncológicas. (DGS, 2017; Sarita et al., 2019). Estima-se que brevemente das aproximadamente 400 novas drogas em desenvolvimento, 25% serão administradas por via oral (Neuss et al., 2013). Esta alteração origina novos desafios às práticas de administração e monitorização existentes, uma vez que, os cuidados de saúde estavam organizados com base nas administrações endovenosas (Lopes e Sá 2020; Moretto, 2019; Neuss et al., 2013).

As terapêuticas antineoplásicas orais são frequentemente administradas em horários complexos, de dias e doses que variam, e que inclusivamente podem variar de dose no mesmo dia. A administração desta terapêutica no domicílio aumenta a possibilidade de complicações relacionadas com a adesão, quando comparadas com a administração em ambiente controlado. A administração das terapêuticas antineoplásicas orais (TAO) no domicílio levanta ainda problemas relacionados com a necessidade de educação do doente e do cuidador sobre manuseamento e administração seguras, bem como sobre a aquisição e descarte da medicação (Neuss et al., 2013). A adesão à terapêutica está diretamente relacionada com o sucesso do tratamento, existem diferentes fatores que levam à não adesão, a monitorização dos doentes é difícil (Neuss et al., 2013). Um tratamento diário e de longa duração torna-se num desafio para muitos doentes, levando ao abandono ou incumprimento dos tratamentos prescritos, contribuindo assim para o insucesso terapêutico (Lopes e Sá, 2020; Pagueia et al., 2017). Apesar de os doentes considerarem ser uma vantagem permanecer no domicílio durante a realização do tratamento, alguns doentes referem sentir-se inseguros por não obterem aconselhamento. Cabe aos enfermeiros capacitar os doentes para gerir o seu tratamento no domicílio, através do incentivo à adesão, da desmistificação de crenças, da comunicação e gestão de efeitos secundários (Lopes & Sá, 2020).

Atendendo ao princípio de que a prestação de cuidados de Enfermagem às pessoas, nomeadamente às pessoas com doença oncológica submetidas a terapêutica antineoplásicas orais, tem como finalidade a educação para a saúde promoção do bem-estar, cabe ao enfermeiro, avaliar, diagnosticar, planear e executar as intervenções necessárias, avaliando os resultados (OE, 2008). Deste modo, torna-se pertinente a realização deste protocolo de revisão Scoping que pretende mapear a evidência disponível na literatura focada nas intervenções de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, no âmbito da consulta de enfermagem telefónica. A questão que motivou a realização desta revisão foi: Quais as intervenções de enfermagem, ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, no âmbito da teleconsulta de enfermagem?

As intervenções de enfermagem, ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais, no âmbito da teleconsulta de enfermagem encontram-se descritas na literatura como sendo uma realidade. Contudo, torna-se fundamental explorar esta temática, no sentido de descobrir a melhor evidência e satisfazer as necessidades desta população de doentes. A compreensão da importância das intervenções de enfermagem irá permitir abrir um caminho para cuidados centrados na pessoa e consequentemente cuidados de qualidade e excelência.

Método de Revisão

Critérios de inclusão

De acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), serão definidos critérios de elegibilidade com base na mnemónica “PCC” que representa a População, o Conceito e o Contexto de revisão pretendida. Assim, serão incluídos os estudos que envolvam adultos doentes de cancro submetidos a terapêuticas orais antineoplásicas no âmbito da teleconsulta de enfermagem.

População: serão incluídos estudos com **doentes oncológicos adultos** com 18 ou mais anos, em fase de tratamento ativo, com terapêuticas antineoplásicas orais, independentemente do tipo de cancro e do estágio em que se encontram. Não serão aplicadas restrições de género, etnia ou outras características pessoais;

Conceito: será revista a literatura que identifique **as intervenções de enfermagem** no âmbito da teleconsulta de enfermagem a doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais.

Contexto: serão considerados os estudos que abordem as intervenções de enfermagem a doentes oncológicos submetidos a terapêuticas orais, no âmbito da **teleconsulta de enfermagem telefónica** em contexto de ambulatório.

Tipos de fontes de informação

Na revisão será incluída qualquer evidência científica existente, proveniente de fontes primárias, estudos qualitativos e quantitativos, relatórios, teses ou dissertações, e de fontes secundárias como todos os tipos de revisões da literatura, entre outros. Será incluída literatura cinzenta, se pertinente. Serão incluídos estudos realizados em qualquer zona geográfica do mundo, publicados em inglês, português ou espanhol entre 2017 e 2021.

Estratégia de pesquisa

Para dar resposta à questão de investigação formulada, começou-se por fazer pesquisa nas bases de dados eletrónicas CINAHL e MEDLINE, da plataforma EBSCOhost *Integrated Search*, entre março e junho de 2022, os resultados apresentados são da pesquisa efetuada a 22 de maio.

A primeira etapa resultou de pesquisa livre nas bases de dados. Depois procedeu-se a pesquisa, nas mesmas bases, com os termos indexados, na CINAHL (tabela 1) e MEDLINE (tabela 2) via EBSCOhost. Após a leitura dos títulos e resumos desses estudos, foram identificados mais termos de pesquisa.

Posteriormente, foi feita pesquisa na CINAHL, utilizando os termos identificados em linguagem natural e termos indexados, através da opção CINAHL *headings*, aplicando também os operadores booleanos *OR* e *AND*, tal como se encontra exposto na tabela 1.

PESQUISA	TERMOS DE PESQUISA
S1	MH "Adult"
S2	"Cancer Patient"
S3	S1 OR S2
S4	"Antineoplastic agente"
S5	"Oral administration"
S6	"Oral chemotherapy"
S7	S4 OR S5 OR S6
S8	MH "Nursing interventions"
S9	"Telehealth"
S10	"Telenursing"
S11	S8 OR S9 OR S10
S12	S3 AND S7 AND S11
S13	Filtro: 01-01-2017 e 31-01-2021 Filtro: <i>Full text</i>

Tabela 1 – Pesquisa efetuada na CINAHL

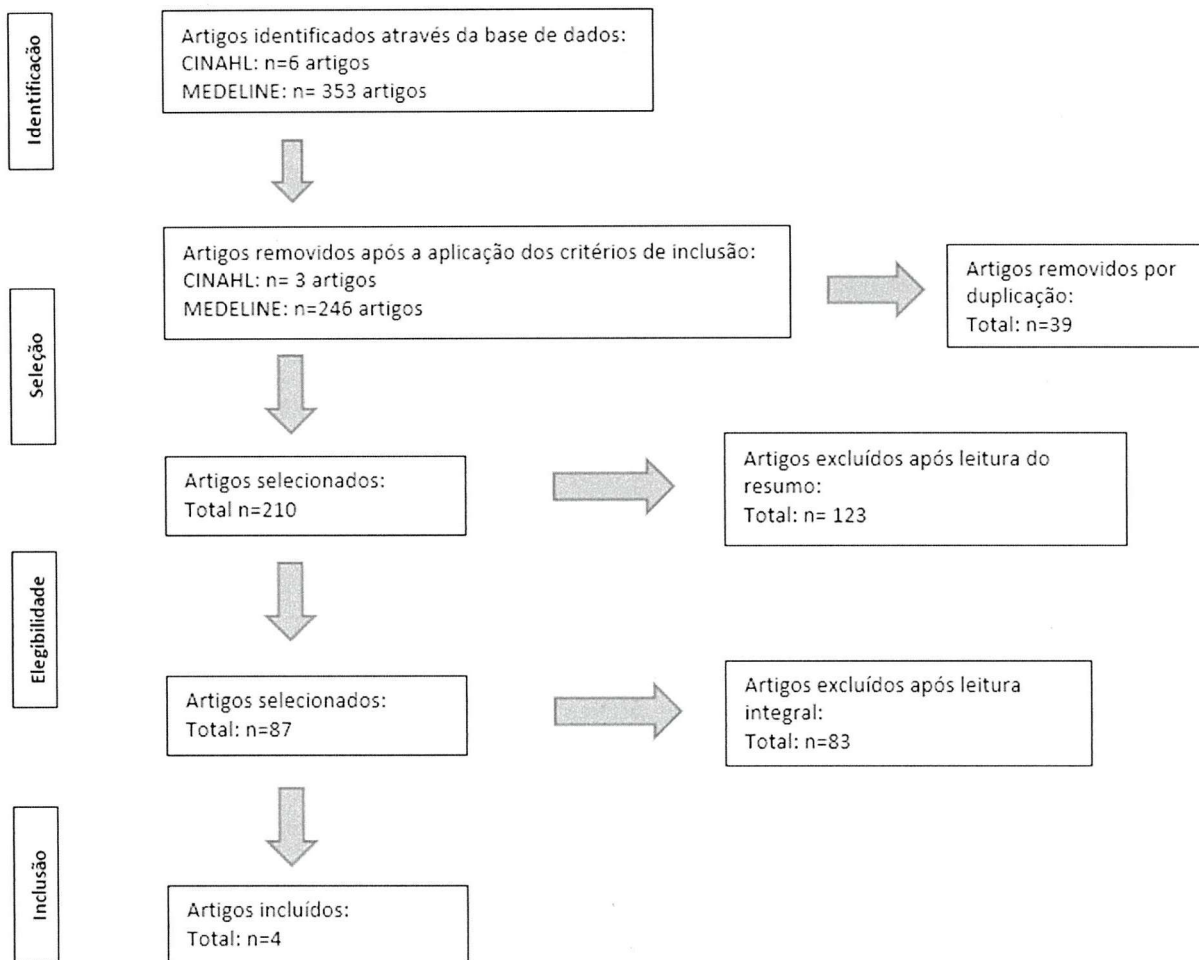
Na MEDLINE foram pesquisados todos os termos identificados em linguagem natural e termos indexados, através da opção *Medical Subject Headings* (MESH) aplicando também os operadores booleanos *OR* e *AND*, tal como se encontra exposto na tabela 2.

PESQUISA	TERMOS DE PESQUISA
S1	"Adult" Mesh
S2	"Cancer Patient"
S3	S1 OR S2
S4	"Antineoplastic agente"
S5	"Oral administration"
S6	"Oral chemotherapy"
S7	S4 OR S5 OR S6
S8	"Nursing interventions"
S9	"Telehealth"
S10	"Telenursing"
S11	S8 OR S9 OR S10
S12	S3 AND S7 AND S11
S 13	Filtro: 01-01-2017 e 31-01-2021 Filtro: <i>Full text</i>

Tabela 2 – Pesquisa efetuada na MEDLINE

Com a soma dos 6 artigos conseguidos na CINAHL e dos 353 artigos obtidos na MEDLINE, identificaram-se 359 artigos. Os totais dos artigos obtidos na CINAHL e na MEDLINE, foram sujeitos à aplicação dos seguintes filtros: *Full Text* e a data de publicação desde 2017 a 2021.

Após aplicação dos filtros eliminaram-se 110 artigos, como se encontra ilustrado no fluxograma 1, 80 artigos por não ter acesso ao texto integral e 30 artigos por terem data de publicação anterior a 2017. De seguida, eliminaram-se 39 artigos por duplicação do título, tendo daqui resultado 210 artigos e efetuou-se a leitura do resumo dos artigos obtidos. Prosseguiu-se com a leitura do resumo, após a qual se excluiu 123 artigos por não dar resposta ao contexto pretendido e ao estudo a realizar. Por fim, realizou-se a leitura integral de 87 artigos, foram excluídos 83 artigos por não serem identificadas intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, no âmbito da teleconsulta de enfermagem, o que permitiu selecionar 4 artigos que dão resposta à questão formulada.



Fluxograma 1 –Fluxograma PRISMA para revisão *scoping*

Extração de dados

Os 4 artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram sujeitos à sua leitura na íntegra de forma a obter uma compreensão global de cada um deles.

Para a extração de dados, foi elaborado um instrumento adaptado do *"template data extration instrument"* do JBI (2020), para a presente revisão, o qual poderá ser alvo de alterações com base no propósito da revisão, contendo as seguintes informações: título/ autores e ano, objetivo/metodologia, resultados e as conclusões/ implicações para a enfermagem (tabela 3).

Título Autores, Ano	Objetivo Metodologia	Resultados	Conclusões Implicações para a enfermagem
Mobile Health Interventions: Examining medication adherence outcomes among patients with cancer Cazeau, N. 2021	Objetivo: Fornecer uma visão geral dos resultados da pesquisa para o uso de intervenções de telessaúde aos pacientes com cancro. Metodologia: Revisão da literatura da CINAHL®, MEDLINE® e PubMed®	Os 11 estudos incluídos compreendem o período de 2013 a 2020. As intervenções estudadas incluem chamadas telefônicas automáticas, lembretes através de mensagens eletrônicas e aplicações móveis. A adesão à terapêutica foi medida principalmente usando métodos subjetivos, como auto-relato, taxa de posse de medicação, intensidade de dose relativa e cápsulas eletrônicas de comprimidos.	As intervenções de enfermagem através do telefone são uma aproximação aceitável para os pacientes com cancro e podem melhorar os resultados em relação à aderência para os que estão em risco de fraca adesão
Call back: Using the phone to promote adherence to oral antineoplastic agents Akerley & Karl 2021	Objetivo: Determinar se uma intervenção telefônica liderada por enfermeiros conduz a um elevado nível de auto-relato de adesão nos pacientes adultos submetidos a terapias antineoplásicas Metodologia: estudo experimental	Os pacientes que receberam a intervenção telefônica reportaram um elevado nível de adesão à terapêutica durante a entrevista com a enfermeira. A enfermeira providenciou gestão de sintomas, educação e suporte adicional a muitos dos pacientes que verbalizaram barreiras na adesão à medicação.	As enfermeiras desempenham um papel fundamental na quebra de barreiras que podem influenciar a adesão à terapêutica para os pacientes com cancro a tomar antineoplásicos orais. Uma intervenção telefônica de suporte conduzida pela enfermeira é uma forma simples e efetiva de avaliar a adesão à terapêutica e fornecer estratégias para os pacientes procederem à autogestão de sintomas.
Chemotherapy Education and Support: A model for use in the ambulatory care setting Jabaley, et al. 2020	Objetivo: Desenvolver e avaliar uma intervenção psico-educacional liderada por enfermeiros utilizando uma ferramenta de multimédia. Metodologia: estudo experimental - Desenvolvimento e teste da intervenção fundamentada no Science and Practice Aligned Within Nursing model para a implementação da prática baseada na evidência	45 participantes (29 cancro de pâncreas, 16 CCR) completaram o estudo. O conhecimento dos pacientes aumentou significativamente nos pacientes de cancro de pâncreas que seguiram a intervenção	A intervenção psico-educacional serve como modelo no cuidado em ambulatório. A educação é um aspeto importante da prática da enfermagem. No cuidado ambulatorial em oncologia o enfermeiro providencia um meio de comunicação vital para os pacientes em casa. As intervenções telefônicas melhoram a educação do paciente, gestão de sintomas e suporte.
Oncology Nurse Navigation: Expansion of the navigator role through telehealth Rowett & Christensen 2020	Objetivo: Introduzir o papel do oncology nurse navigator (ONN) como um cuidador colaborativo e recurso virtual para os pacientes e provedores de tecnologia.	Como membro da equipa multidisciplinar o ONN colabora com o paciente e família servindo como um recurso virtual. O ONN também providencia comunicação clínica com os	Pacientes a viver em áreas com poucos recursos de cuidados em oncologia podem receber cuidados oncológicos na sua casa através da telessaúde. A tecnologia diminui os custos em tempo e dinheiro para o paciente enquanto permite que este se

	Metodologia: Revisão de literatura em tele saúde, nurse navigation e tecnologia	prestadores de cuidados e equipa de suporte. O ONN suporta a tele saúde como um método de providenciar cuidados clínicos aos pacientes nas suas casas.	mantenha perto da sua rede de suporte.
--	---	---	--

Tabela 3 – Tabela de extração de dados

Apresentação dos resultados

Após a extração de dados é essencial prever a sua apresentação de forma a responder à questão de investigação. Assim, as evidências encontradas na literatura serão apresentadas em resumo lógico de forma descritiva, considerando o objetivo da revisão *scoping* e respondendo à questão de investigação.

Após a seleção verificou-se que os quatro estudos incluídos foram publicados nos Estados Unidos da América entre os anos 2020 e 2021 (ver tabela 3). Consistem em duas revisões sistemáticas da literatura (Cazeu, 2021; Rowett e Christensen, 2020) e dois estudos experimentais que apresentam modelos de intervenção de enfermagem utilizando chamadas telefónicas semanais com um guião standardizado (Akerley & Karl, 2021) e um modelo de intervenção baseado na evidência fundamentada no Modelo Ciência e Prática alinhada com a Enfermagem (Jabaley et al., 2020).

Da revisão efetuada, emergiram intervenções de enfermagem que comprovam que a pessoa doente pode receber cuidados oncológicos na sua casa através da tele saúde, tais como avaliar e influenciar a adesão à terapêutica, fornecer estratégias para a pessoa doente proceder à autogestão de sintomas, educação, suporte e assegurar um meio de comunicação eficaz (Akerley & Karl, 2021; Cazeu, 2021; Jabaley et al., 2020; Rowett e Christensen, 2020).

Discussão de resultados

A Food and Drug Administration (FDA), aprovou desde 2013, 258 fármacos em oncologia. Destes, 101 referem-se a terapêuticas orais. Mais de metade destas drogas foram aprovadas entre 2017 e 2019. No entanto, estudos demonstram que a adesão às terapêuticas orais por parte de doentes com cancro é reduzida situando-se nos 46%, esta fraca adesão diminui a eficácia do tratamento e altera o controlo da doença (Cazeau, 2021).

É espectável que as terapêuticas antineoplásicas orais continuem a aumentar, o que obriga à reflexão sobre as práticas de cuidado correntes, bem como ao desenvolvimento de programas de

acompanhamento para os doentes e famílias submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais (Barket et al., 2022).

Apesar de as TAO terem a vantagem de serem mais convenientes para os doentes devido às poucas alterações necessárias à sua rotina, ao fato de não ser um tratamento invasivo, e às melhorias na qualidade de vida, a adesão e segurança na monitorização podem ser problemáticas se os pacientes não forem monitorizados de perto por uma equipa de saúde (Akerley & Karl, 2021). A modificação na forma como os doentes recebem a terapêutica, que passou de ser administrada e monitorizada por enfermeiros para ser da responsabilidade do doente e família, alterou a forma de cuidar em oncologia, tanto para os doentes como para os profissionais. Despertou ainda, a atenção dos profissionais de saúde para a monitorização da adesão à terapêutica e despiste de efeitos adversos, que pressupõe uma mudança na forma como os enfermeiros educam, monitorizam e realizam o *follow up* dos doentes (Belcher et al., 2022; Waseem et al., 2022). O que vai ao encontro das evidências encontradas, que demonstram que o enfermeiro se encontra bem posicionado para realizar as intervenções de monitorização, educação e suporte ao doente através de uma consulta de enfermagem telefónica (Akerley & Karl, 2021; Cazeu, 2021; Jabaley et al., 2020; Rowett e Christensen, 2020). No caso das TAO compete “ao enfermeiro fornecer à pessoa, informação sobre os possíveis sintomas adversos que poderá experienciar, como os identificar, como os prevenir, como agir perante a sua manifestação, apoiando na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários” (Magalhães, 2022, p.52).

À medida que a telesaúde continua a evoluir, novas oportunidades de triagem telefónica surgem para os doentes seguidos em ambulatório. Contudo, para além das recomendações e boas práticas existentes é importante reconhecer que existe uma lacuna relacionada com as recomendações e intervenções que suportem, em particular, os doentes submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais (Waseem et al 2022). Para colmatar esta lacuna, a MASCC desenvolveu a “*Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer*” (MOATT). A MOATT disponibiliza informação geral sobre TAO a ser fornecida à pessoa doente e campos de preenchimento de informação sobre a TAO específica que está a realizar (MASCC, s.d.).

Também a Oncology Nursing Society (ONS) desenvolveu um guia para os profissionais de saúde, com intervenções baseadas na evidência, de modo a apoiar na gestão da adesão às terapêuticas antineoplásicas orais. No entanto, estes documentos não contemplam recomendações relacionadas com o uso de tecnologia, nomeadamente através da teleconsulta, devido a um défice de estudos nesta área (Belcher et al., 2022).

A enfermagem oncológica precisa reconhecer esta alteração no paradigma da administração da medicação antineoplásica, que inclui maior número de terapêuticas antineoplásicas orais e requer coordenação interdisciplinar para garantir máxima segurança e eficácia, incluindo na sua prática as novas tecnologias. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na comunicação com os doentes no domicílio (Jabaley et al., 2020). A teleconsulta de enfermagem, permite a aproximação da instituição de saúde com o doente e o cuidado é centrado na pessoa fornecendo suporte ao doente e família (Rowett & Christensen, 2020). Os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na educação, tratamento, monitorização e mitigação dos efeitos adversos dos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais (Barket et al., 2022).

Limitações

As revisões Scoping têm como objetivo o mapeamento da melhor evidência científica sobre determinado tema, uma vez que pretendem ser abrangentes e fornecer uma visão geral da evidência existente. Esta revisão tem como limitação a pesquisa ter sido feita em apenas duas bases de dados (*Cinahl e Medline*).

Conclusão

A realização desta revisão *scoping* permitiu mapear e analisar as principais evidências disponíveis na literatura no âmbito das intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica submetida a TAO, através da teleconsulta.

Apesar de ser consensual o benefício da realização de teleconsultas de enfermagem para monitorizar a adesão e gestão de efeitos adversos nos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais, existe uma lacuna na operacionalização desta monitorização. Neste sentido, a realização deste protocolo de revisão *scoping* permitiu responder à questão de investigação, possibilitando o mapeamento e análise das principais evidências disponíveis na literatura mundial no âmbito das intervenções de enfermagem na teleconsulta ao doente oncológico submetido a terapêuticas orais antineoplásicas, nas várias tipologias de estudos. Com os resultados obtidos será possível a melhoria da prática clínica, inovação e individualização dos cuidados.

Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para o planeamento das intervenções de enfermagem a incluir numa teleconsulta de enfermagem, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica a realizar TAO.

Referências Bibliográficas

- Barkett, N., Weiss, G., High, B & Kurtin, S. (2022). Implementation of an Oral Antineoplastic Therapy Program: Results From a Pilot Project. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 26 (1), 61-70. [https://doi.org/ 10.1188/22.CJON.61-70](https://doi.org/10.1188/22.CJON.61-70)
- Belcher, S., Mackler, E., Muluneh, B., Ginex, P., Anderson, M., Bettencourt, E., DasGupta, R., Elliott, J., Hall, E., Karlin, M., Kostoff, D., Marshall, V., Millisor, V., Molnar, M., Schneider, S., Tipton, J., Yachzan, S., LeFebvre, K., Sivakumaran, K., Wasseem, H. & Morgan, R. (2022). ONS Guidelines™ to Support Patient Adherence to Oral Anticancer Medications. *Oncology Nursing Forum*, 49 (4), 1-17. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.374-399>
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>
- Lopes, C & Sá, E. (2020). Intervenções de Enfermagem no doente submetido a antineoplásicos orais: Capacitação para o Autocuidado – Revisão Scoping. *Onco.news*, 4,16-23. <https://doi.org/10.31877/on.2020.40.03>
- Magalhães, B. (2022). Conceitos centrais no âmbito da gestão da doença oncológica e das complicações associadas à sua abordagem terapêutica. In Magalhães, B. (Ed), *Cuidar em Oncologia: Reflexões para a prática clínica*. (pp. 44-56). Alges: Euromédice: edições médicas Multinational Association of Supportive Care in Cancer™ (MASCC) (sd).
- MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer (MOATT®), 1(2) <https://mascc.org/resources/assessment-tools/mascc-oral-agent-teaching-tool-moatt/>
- Moretto I., Contim C. & Santo, F. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>
- Neuss, M., Polovich, M., McNiff, K., Esper, P., Gilmore, T., LeFebvre, K., Schulmeister, L., Jacobson, J. (2013). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Journal of Oncology Practice*. (2 Suppl) 5s–13s. <https://doi.org/10.1200/JOP.2013.000874>

- Paguia, A, Saraiva, T, & Costa, D (2017) A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, *Onco.News*. 34, 8-15. <https://www.onco.news/a-consulta-de-enfermagem-de-controlo-sintomatico-nao-presencial/>
- Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC & Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Regulamento n.º 766/2021 (2021). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Oncológica. Assembleia da República. Diário da República. II Série (N.º 159 de 17-08-2021), 130 a 143. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/766-2021-169689572>
- Sarita, D, Preksha, & S, Shaminder, K (2019). A study to access the practices regarding safe handling of chemo-therapeutic drugs among nursing personnel. *International Journal of Current Research*, 11, 6821-6827. <https://doi.org/10.24941/ijcr.36359.09.2019>
- The Global Cancer Observatory (GCO) (2021). Portugal Source Globocan 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- Wassem, H., Ginex, P., Sivakumaran, K., DeGennaro, G., Lagler-Clark, S., LeFebvre, K., Palmer, N., Pasumarthi, T., Rieger, P., Thoele, K., & Morgan, R. (2022). Interventions to Support Adherence to Oral Anticancer Medications: Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum* 49 (4), 1-13. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.E4-E16>

Apêndice II – Reflexão Crítica

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
na opção de Enfermagem Oncológica**

Reflexão Crítica

Maria Isabel Correia Andrade Nº 6140



**Lisboa
dezembro de 2022**



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
na opção de Enfermagem Oncológica**

Reflexão Crítica

Maria Isabel Correia Andrade Nº 6140



Professora Orientadora: Sandra Cristina da Silva Neves

**Lisboa
dezembro de 2022**



ÍNDICE

REFLEXÃO CRÍTICA.....	2
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	5

A presente atividade desafia-me a refletir sobre um incidente crítico vivenciado no contexto de estágio A, o primeiro do percurso de desenvolvimento de competências para aquisição do título de enfermeira especialista.

O processo reflexivo torna-se um desafio quando é algo que não acontece naturalmente no meu dia-a-dia, pois a maior parte do quotidiano não é sujeita a reflexão, pelo menos de forma estruturada. Porém, no contexto de uma situação disruptiva, a reflexão ocorre como um processo de desenvolvimento pessoal e profissional no qual o indivíduo explora aspetos da sua ação de forma crítica, que lhe permitem autoavaliar-se e avaliar a situação. Em suma, a prática reflexiva assume-se como um potencial de situações de aprendizagem, que permitem o crescimento e desenvolvimento cognitivo e emocional com e através da prática (Todd & Freshwater, 1999).

Apresenta-se a reflexão sobre um incidente crítico vivenciado durante o estágio, que foi escolhido por ter sido uma situação que me fez refletir sobre as minhas expectativas e valores enquanto pessoa e profissional.

O contexto de estágio A decorreu num Hospital de Dia de Hemato-Oncologia de um hospital privado da área de Lisboa. Um Serviço com objetivo e missão muito semelhantes à do local onde exerço a minha prática clínica, e onde pensei que poderia facilmente integrar-me e prestar cuidados, dadas as semelhanças identificadas.

A prática profissional dos enfermeiros é indissociável da dinâmica organizacional do seu contexto de trabalho (D'Espiney, 1996). O profissional deve ser capaz de se adaptar aos diferentes contextos e funções a desempenhar, a resolver situações de grande indefinição ou a adaptar-se àquelas que comportem grandes níveis de imprevisibilidade, como o que se observa com as situações de cuidados (Serrano, 2008).

Os objetivos do estágio A, onde se desenrolaram os acontecimentos em análise, incluíam a observação da prática e a prestação de cuidados. No início do estágio fui apresentada à equipa multidisciplinar e apresentei o meu projeto de estágio. Durante o processo de integração senti que, por parte da chefia de enfermagem, não era vista como um par, como um elemento válido. Era sempre nomeada como sendo "a aluna". Esta designação foi sentida de forma depreciativa, provocando desconforto e possivelmente alterou a minha postura durante o estágio.

O sentimento de pertença é inerente ao ser humano, essa busca reflete-se nas ações que realizamos, não só nas relações pessoais, mas também, nas relações laborais e, está diretamente relacionado com o sucesso e a satisfação (Ribeiro, 2020).

Exerço na área da oncologia há catorze anos e considero que possuo conhecimentos atuais e efetivos na área. Assumo que a decisão de voltar ao papel de estudante demonstra iniciativa para a aquisição de conhecimentos diferenciados e vontade de adquirir competências que permitam desenvolver uma prática de cuidados de excelência.

Procurei realizar o estágio de forma a concretizar os objetivos a que me tinha proposto. Durante a interação com a equipa de enfermagem adotei uma postura que me permitiu observar a prática, procurando esclarecer dúvidas quando estas surgiram e fornecer contributos à equipa quando achei pertinente. Senti que a maioria dos elementos da equipa de enfermagem consideraram a minha experiência válida, procurando trocar conhecimentos e experiências de forma construtiva, o que permitiu uma troca de experiências muito rica. Contudo, perante a chefia, nunca senti que a minha experiência ou opinião fossem valorizadas, interpretando mesmo algumas observações como redutoras, como se a minha experiência profissional não fosse suficiente para ser partilhada ou uma mais-valia na prestação de cuidados naquele contexto particular.

Esta sensação de não-pertença e desvalorização podem ter condicionado a minha prestação e aprendizagem neste local de estágio, uma vez que modificaram a minha abordagem, relação e envolvimento no Serviço, colocando limites na relação com os colegas e na prestação de cuidados. Compreendi que a minha postura foi condicionada pelos sentimentos negativos que experienciei, influenciando negativamente a perceção da realidade face às minhas expectativas. Considero saber onde me posiciono, quais os meus valores e expectativas bem como as minhas limitações.

No entanto, neste contexto específico, não fui capaz de procurar uma estratégia que me permitisse ultrapassar a situação, como se não possuísse competências emocionais ao nível do autoconhecimento e autogestão para lidar ou ultrapassar a situação.

Esta situação alertou-me para o modo como o sentimento de pertença e inclusão num determinado contexto podem afetar a disponibilidade para aprendizagem, partilha de experiências, desenvolvimento de competências e colaboração na prática clínica. Permitiu ponderar sobre o que poderá ser feito no futuro para evitar que se volte a repetir. Assim, considero que devo desenvolver competências na área da resiliência e assertividade, através da melhoria da autoestima, acreditando nas minhas capacidades e aptidão para tomar decisões de modo a conseguir adaptar-me de forma positiva em contexto de risco ou adversidade. Devo procurar ter uma atitude positiva e encarar os desafios com otimismo.

Procede-se à análise da reflexão a partir dos indicadores de avaliação do Ciclo de Gibbs.

Competências para a reflexão: **self-awareness** – está presente na reflexão pois verifica-se a consciência dos próprios valores e análise do seu impacto na situação; **descrição** – está presente mas pouco elaborada; foi objetiva e sistemática; **análise crítica** – está presente em parte; procedeu-se ao exame dos elementos da situação, contudo verificou-se pouca clareza na forma de explorar alternativas, não se observou mobilização de saber técnico – “neste contexto específico não fui capaz de procurar uma estratégia que me permitisse ultrapassar a situação, como se não possuísse competências emocionais ao nível do autoconhecimento e autogestão para lidar ou ultrapassar a situação”; **síntese** – está presente, há disponibilidade para integrar novos conhecimentos – “Esta situação alertou-me para o modo como o sentimento de pertença e inclusão num determinado contexto podem afetar a disponibilidade para aprendizagem, partilha de experiências, desenvolvimento de competências e colaboração na prática clínica. Permitiu ponderar sobre o que poderá ser feito no futuro para evitar que se volte a repetir”; **avaliação** – está presente; há um julgamento claro sobre a situação e que permite desenvolver novas perspetivas – “Esta sensação de não pertença e desvalorização podem ter condicionado a minha prestação e aprendizagem neste local de estágio (...) considero que devo desenvolver competências na área da resiliência através da melhoria da autoestima, acreditando nas minhas capacidades e aptidão para tomar decisões, de modo a conseguir adaptar-me de forma positiva em contexto de risco ou adversidade”.

Indicadores de avaliação numa reflexão: **Seleção** – O objeto desta reflexão é o sentimento de não pertença como fator condicionante da relação e aprendizagem. O objeto aparece definido, mas de forma dispersa pelo texto. Consegue-se perceber a sua pertinência no contexto do processo de desenvolvimento de competências, bem como na prática clínica de enfermagem. **Focagem** – A reflexão foi abstrata e incidiu numa visão baseada na experiência/prática e não em teoria. A reflexão centrou-se apenas na perspetiva da enfermeira que refletiu, não incluindo outros pontos de vista que a poderiam ter enriquecido. A reflexão foi não multiperspetivada. **Autoanálise** – Houve capacidade introspetiva, onde se analisou a intervenção da própria, o que correu mal e o que há a melhorar. **Conexão** – Não parece ter havido uma conexão sobre a experiência em análise e a teoria/evidência. Houve capacidade de fundamentação sobre o aspeto negativo sensação de não pertença e desvalorização. No final da reflexão, chega-se à conclusão de um cenário alternativo– “Permitiu ponderar sobre o que poderá ser feito de futuro para evitar que se volte a repetir” – a atuação futura passa pelo desenvolvimento da resiliência e assertividade. **Produção de sentido** – No final da reflexão é descrita a necessidade de mudança. Não se pode dizer que há um conhecimento novo adquirido, mas há a produção de um novo sentido de ação prática. **Futuro** – Na reflexão chega-se à conclusão da necessidade de mudança que poderá passar pelo desenvolvimento da resiliência e assertividade. Através da melhoria da autoestima, acreditando nas minhas capacidades e aptidão para tomar decisões. Neste contexto em específico poderia ter pedido à enfermeira chefe para falar com ela e explicar que a designação “a estudante” deixava-me desconfortável e, estava a ser um obstáculo à minha prestação e consequente aprendizagem. Futuramente devo procurar assumir uma atitude assertiva e não me deixar paralisar pelo sentimento negativo de não-pertença.

Esta reflexão poderia ser o mote para estudos futuros, sobre o impacto do sentimento de não pertença na educação de adultos. Atendendo à pertinência da formação ao longo da vida e valorização dos saberes individuais, poderia gerar novo conhecimento relativamente à causa/efeito do sentimento de pertença na aquisição de competências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- D' Espiney, Luísa (1996). - Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto hospitalar. In CANÁRIO, R. - Formação e situações de trabalho. Porto: Porto Editor. ISBN 9720314254, p. 169-188;
- Ribeiro, A. (2000). Resiliência e Sentimento de Pertença: Estudo comparativo entre estudantes universitários tradicionais e não tradicionais portugueses e polacos. [Tese de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto Universidade do Porto.
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130684/3/432843.1.pdf>
- Serrano, Maria T. (2008). Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho. [Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1479/1/2010000045.pdf>
- Todd, G.& Freshwater, D. (1999). Reflective practice and guided discovery: clinical supervision. *British Journal of Nursing*, 20(8), 1383-1389.

Apêndice III – Tabela de Classificação de Sintomas

- 0** – Sem náuseas
- 1** – Perda de apetite, sem alteração dos hábitos alimentares
- 2** – Diminuição da ingestão alimentar, sem perda de peso ou desidratação
- 3** – Inadequada ingestão alimentar ou hídrica, com necessidade de intervenção médica
- 4** – Não avaliado

Vómitos

- 0** – Sem vômitos
- 1** – 1 a 2 episódios (esperados por 5min) em 24h
- 2** – 3 a 5 episódios (esperados por 5min) em 24h
- 3** – ≥ 6 episódios em 24h, com necessidade de intervenção médica
- 4** – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5** – Morte
- 6** – Não avaliado

Anorexia

- 0** – Apetite mantido
- 1** – Perda de apetite, sem alteração dos hábitos alimentares
- 2** – Ingestão oral alterada, sem perda de peso significativa
- 3** – Ingestão oral alterada, com perda de peso significativa
- 4** – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5** – Morte

Perda de peso

- 0** – Peso mantido
- 1** – Perda de 5 a 10% do peso habitual
- 2** – Perda de 10 a 20% do peso habitual – ind para suporte nutricional
- 3** – Perda de peso >20% do peso habitual, com necessidade de intervenção médica
- 4** – Não avaliado

Diarreia

- 0** – Sem diarreia
- 1** – Aumento até 4 dejeções/dia relativamente ao padrão habitual
- 2** – Aumento de 4 a 6 dejeções/dia relativamente ao padrão habitual
- 3** – Aumento >7 dejeções/dia relativamente ao padrão habitual, com possível incontinência de esfícter, com necessidade de internamento
- 4** – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5** – Não avaliado

- 0** – Sem mucosite
- 1** – Grau reduzido: ardor com desconforto
- 2** – Grau moderado; pequena ferida ulcerativa
- 3** – Grau elevado; ferida ulcerativa, dor intensa
- 4** – Grau muito elevado; feridas ulcerativas extensas com dor extrema
- 5** – Não avaliado

Síndrome mão/pé

- 0** – Sem alterações cutâneas
- 1** – Edema, eritema e sensação de formigueliro – sem dor
- 2** – Descarnação, vesículas, hemorragia, edema ou hiperqueratose – com dor, limitando as AVDs
- 3** – Descarnação, vesículas, hemorragia, edema ou hiperqueratose – com dor, limitando o autocuidado
- 4** – Não avaliado

Rash

- 0** – Sem alterações cutâneas
- 1** – Rubor, eritema ligeiro
- 2** – Eritema macular, prurido, descarnação, edema local
- 3** – Eritema maculo/papular mais extensa, prurido, dor, ulceração
- 4** – Erupção generalizada, lesão cutânea com necrose
- 5** – Não avaliado

Hemorragia

- 0** – Sem hemorragia
- 1** – Ligeira perda de sangue, requer vigilância (sem alt. de sinais vitais)
- 2** – Moderada perda de sangue, requer intervenção médica
- 3** – Elevada perda de sangue, que requer intervenção médica (transfusão, etc.)
- 4** – Não avaliado

Ansiedade

- 0** – Sem alteração humor
- 1** – Sintomas ligeiros, não requer intervenção (sentimento de apreensão, tensão, taquicárdia, dispneia)
- 2** – Sintomas moderados, não requer intervenção (sentimento de apreensão, tensão, taquicárdia, dispneia), com limitação das AVDs
- 3** – Sintomas severos, não requer intervenção (sentimento de apreensão, tensão, taquicárdia, dispneia), com limitação do autocuidado
- 4** – Risco de sobrevivência, requer internamento
- 5** – Morte
- 6** – Não avaliado

Obstipação

- 0 – Sem obstipação
- 1 – Sintomas ocasionais e intermitentes, com necessidade ocasional do uso de laxantes e/ou modificação da dieta
- 2 – Persistência dos sintomas, com uso regular de laxantes/enemas, com limitação das AVDs
- 3 – Necessidade de extração manual das fezes, com limitação do autocuidado
- 4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5 – Morte
- 6 – Não avaliado

Dispneia

- 0 – Sem dispneia
- 1 – Falta de ar a esforços moderados
- 2 – Falta de ar a mínimos esforços, com limitação das AVDs
- 3 – Falta de ar em repouso, com limitação de autocuidado
- 4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5 – Morte
- 6 – Não avaliado

Edema

- 0 – Sem edema
- 1 – Localizado numa área restrita, sem alterações funcionais
- 2 – Edema em local moderado com necessidade de intervenção e limitação das AVDs
- 3 – Edema em local exacerbado com necessidade de intervenção e limitação de autocuidado
- 4 – Não avaliado

Astenia/Fadiga

- 0 – Sem astenia
- 1 – Fadiga que alivia em repouso
- 2 – Fadiga que não alivia em repouso, com limitação das AVDs
- 3 – Fadiga que não alivia em repouso, limitando o autocuidado
- 4 – Não avaliado

Sonolência

- 0 – Sem aumento de sonolência
 - 1 – Aumento da sonolência em relação ao padrão habitual
 - 2 – Sonolência moderada, com limitação das AVDs
 - 3 – Obnubilado ou estado estuporoso
 - 4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- (Adaptado CTCAE versão 5.0, 2017)

Parestesias

- 0 – Sem parestesias
- 1 – Sintomas ligeiros (formiguelo, dormência, pressão, sensação de frio/calor)
- 2 – Sintomas moderados (formiguelo, dormência, pressão, sensação de frio/calor), com limitação das AVDs
- 3 – Sintomas graves (formiguelo, dormência, pressão, sensação de frio/calor), com limitação de autocuidado
- 4 – Não avaliado

Cefaleias

- 0 – Sem cefaleias
- 1 – Dor ligeira
- 2 – Dor moderada, com limitação das AVDs
- 3 – Dor exacerbada, com limitação de autocuidado
- 4 – Não avaliado

Humor deprimido

- 0 – Sem alteração de humor
- 1 – Sintomas ligeiros de depressão
- 2 – Sintomas moderados de depressão, com limitação das AVDs
- 3 – Sintomas exacerbados de depressão, com limitação de autocuidado, mas sem necessidade de internamento
- 4 – Risco de sobrevivência, risco de auto e heteroagressividade
- 5 – Morte
- 6 – Não avaliado

Alterações de visão

- 0 – Sem alterações de visão
- 1 – Sintomas ligeiros, requer vigilância
- 2 – Sintomas moderadas; requer intervenção mínima, local ou não invasiva, com limitação das AVDs
- 3 – Sintomas graves ou clinicamente significativos que não ameaçam a acuidade visual, mas com limitação do autocuidado; requer internamento
- 4 – Ameaça à acuidade visual; requer intervenção médica urgente
- 5 – Não avaliado

Alopecia

- 0 – Perda insignificante de cabelo
- 1 – Pequena perda de cabelo, não requer uso de cabeloira
- 2 – Moderada perda de cabelo, mas não requer uso de cabeloira
- 3 – Elevada perda de cabelo; requer uso de cabeloira
- 4 – Alopecia total
- 5 – Não avaliado

Apêndice IV – Tabela de despiste de Sintomas

Tabela de despiste de sintomas - AVALIAÇÃO RÁPIDA

Verde = recomendação para o autocuidado ✓ 1 amarelo= Reavaliar em 24 horas ⚠ 2 ou mais amarelos =Avaliar como vermelho ⚠ Vermelho=Encaminhar de imediato para avaliação médica 🚑

Os doentes podem apresentar outros efeitos adversos além dos descritos abaixo, os quais devem ser referenciados como “outros” nos registos da triagem.

Os profissionais de saúde são aconselhados a consultar o NCI-CTCAE V5 para avaliar a severidade da toxicidade identificada e/ou para procurar informação adicional que ajude no seu controlo

CUIDADO! Tenha em atenção que os doentes que estejam ou tiveram em regime de imunoterapia podem apresentar toxicidades relacionadas com o tratamento até 12 meses após o seu término.

Se está incerto sobre o regime de tratamento do doente, seja cuidadoso e siga a avaliação da triagem de sintomas.

Toxicidade/Sintoma	Grau 0 ✓	Grau 1 ✓	Grau 2 🚑	Grau 3 🚑	Grau 4 🚑
Febre	Normal		>37,5°C – 38°C	>38.0°C-40.0°C	>40.0°C
Dor no peito	Ausente		Avaliação médica urgente		
Dispneia/falta de ar					
Performance Status					
Diarreia					
Obstipação					
Alterações urinárias					
Infeção					
Náuseas					
Vómitos					
Mucosite/estomatite					
Anorexia					
Dor					
Neurosensorial/Motor					
Confusão/Distúrbio cognitivo					
Fadiga					
Rash					
Hemorragia					
Hematoma					
Alterações nos olhos/visão					
EPP – eritrodisestesia palmo-plantar					
Outro					
(Adaptado de Triagem de sintomas 24h AVALIAÇÃO RÁPIDA – Versão Portuguesa/CTCAE)					

Apêndice V – Medida de Adesão à Terapêutica (MAT)

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Alguma vez tomou um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Apêndice VI – Estudo de Caso

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
na opção de Enfermagem Oncológica**

**Educação para a saúde como forma de promover o
empowerment na pessoa com doença oncológica**

Estudo de Caso

Maria Isabel Correia Andrade Nº 6140

**Lisboa
dezembro de 2022**

A large, solid green shape in the bottom right corner of the page, resembling a stylized wave or a large triangle pointing towards the bottom right.



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
na opção de Enfermagem Oncológica**

**Educação para a saúde como forma de promover o
empowerment na pessoa com doença oncológica**

Estudo de Caso

Maria Isabel Correia Andrade N° 6140

Orientadora: Sandra Cristina da Silva Neves

**Lisboa
dezembro de 2022**

LISTA DE SIGLAS

AJCC - American Joint Committee on Cancer

ARSLVT – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

CCP – Cuidado Centrado na Pessoa

CCR – Cancro colo rectal

EDA – Endoscopia digestiva alta

ESMO – European Society for Medical Oncology

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TAC - Tomografia Computorizada

TAO – Terapêutica antineoplásica oral

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA, DESCRIÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA, FAMÍLIA, CONTEXTO DE VIDA E HISTÓRIA DE SAÚDE	6
DIAGNÓSTICO DO ESTADO DE SAÚDE E PLANEAMENTO DE CUIDADOS.....	14
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se na unidade curricular Estágio com Relatório do 3º semestre do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Intervenção Enfermagem Oncológica, e serve como indicador de resultado do objetivo proposto de colaborar nos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêutica antineoplásica oral (TAO) no âmbito da teleconsulta de enfermagem, no contexto de estágio B.

Será apresentado um estudo de caso, sobre uma pessoa com cancro colorretal (CCR), realizado durante o contexto de prática clínica. A seleção da pessoa ocorreu por conveniência e de acordo com os seguintes critérios:

- Diagnóstico de adenocarcinoma do colón, submetido a uma conjugação de quimioterapia endovenosa associada a TAO, inserindo-se no tema do projeto;
- Local de realização da primeira Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de *follow-up*, comum ao local de estágio, Hospital de Dia de Hemato-Oncologia de um hospital público de Lisboa;
- Espaço temporal: três momentos de prestação de cuidados, através de teleconsulta de enfermagem;
- Prestação de cuidados, não facultativa, à pessoa doente e família escolhida para o estudo.

O estudo de caso, é uma abordagem metodológica de investigação, adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão envolvidos indivíduos, grupos, organizações ou comunidades passíveis de estudo (Figueiredo & Amendoeira, 2018).

De acordo com Galdeano, Rossi & Zago (2003, p.4) o estudo de caso aplicado à Enfermagem “permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão (...)” permite organizar o trabalho, através de um estudo aprofundado das necessidades da pessoa doente, família e comunidade, baseando as

intervenções de enfermagem na análise da história da pessoa doente. Proporcionando cuidados de enfermagem individuais e personalizados.

Os autores, consideram a existência de dois tipos de estudos de casos: formais e informais (ou estudos de casos clínicos), sendo estes últimos os estudos aplicados nos cuidados de enfermagem (Galdeano et al.,2003).

Os estudos de casos clínicos permitem definir, organizar e sistematizar os cuidados de enfermagem, sustentando-se em literatura científica. O processo de enfermagem constitui a base científica que suporta as intervenções de enfermagem e permite elaborar o plano de cuidados.

Assente no pressuposto que o enfermeiro tem como objetivo promover o bem-estar e a capacitação do doente/família, este trabalho foi orientado com base na filosofia do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) e na visão de autores e organizações, devidamente referenciados.

O CCP requer o estabelecimento de relações terapêuticas entre os profissionais, a pessoa doente e pessoas significativas. Esta relação deve ser baseada na confiança mútua, compreensão e partilha de conhecimento. Adotar uma abordagem de CCP leva à prestação de cuidados holísticos, aumentando a satisfação da pessoa doente com o nível de cuidados, diminui a ansiedade dos enfermeiros a longo prazo e promove o trabalho em equipa.

Apesar deste ideal humanístico, é necessário ter em consideração que existem estudos que apontam para os ganhos deste tipo de cuidados quer em termos pessoais (para a pessoa alvo de cuidados e para quem os pratica) quer em termos de perspetivas organizacionais (McCormack e McCance, 2006).

Para a realização deste trabalho foi apresentada, à pessoa doente selecionada, uma breve descrição dos objetivos do presente Estudo de Caso. Foi feita uma declaração verbal de garantia de sigilo profissional e confidencialidade da informação recolhida, obtendo deste modo o seu consentimento informado e esclarecido de forma verbal para a realização da entrevista e deste estudo de caso.

O trabalho está estruturado em duas grandes partes. A primeira parte visa dedicar uma breve atenção ao modelo de cuidado centrado na pessoa e à apresentação dos dados da pessoa em estudo. Depois apresenta-se o diagnóstico do estado de saúde e o planejamento de cuidados. Por fim, é efetuada uma conclusão dos resultados obtidos com o estudo de caso.

Assim, numa perspectiva de adquirir conhecimento e experiência que permitam o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem, identificam-se os objetivos deste trabalho:

- Realizar o estudo aprofundado dos problemas e necessidades de uma pessoa/família submetida a TAO, à luz do CCP;
- Selecionar um dos problemas identificados e definir estratégias/intervenções de enfermagem para a tomada de decisão e resolução/amenização do problema, com base na evidência científica encontrada;
- Fundamentar as intervenções de enfermagem, numa lógica assistencial individual e personalizada, com base na literatura científica.

CUIDADO CENTRADO NA PESSOA, DESCRIÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA, FAMÍLIA, CONTEXTO DE VIDA, HISTÓRIA DE SAÚDE

A colheita de dados, para este estudo de caso, foi realizada tendo em conta os pressupostos da filosofia do Cuidado Centrado na Pessoa e o modelo de Avaliação Inicial parametrizado para a Consulta de Enfermagem, do Serviço onde o estágio foi realizado.

O Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) tem ganho um importante foco no âmbito das políticas de saúde, tendo vários autores estudado e desenvolvido o conceito.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se ao Cuidado Centrado na Pessoa como o cuidado focado e organizado em função das necessidades e expectativas de saúde das pessoas e comunidades e não nas doenças (WHO, 2015). Ainda, a OMS promove a abordagem do CCP com o objetivo de humanização dos cuidados, assegurando que estes são norteados pelos princípios dos direitos humanos, dignidade, não-discriminação, participação e *empowerment*, acesso e equidade numa parceria de igualdade onde cada indivíduo, família e comunidade podem participar e receber cuidados de saúde que respondam às suas necessidades de forma humanizada e holística (McCormack et al, 2015).

Nesta sequência, McCormack (2006) desenvolveu uma estrutura conceptual, com base na formulada por McCance anteriormente. Após vários anos de estudo e aprofundamento da teoria, surge como resultado o CCP (McCormack & McCance, 2006; McCormack et al., 2015). Nos seus estudos pretendem definir o conceito e explicar as suas implicações na prática clínica, frisando que a sua implementação deve causar alterações culturais e contextuais nas organizações.

O modelo apresenta quatro estruturas base: (1) os pré-requisitos, onde se pressupõem que o enfermeiro conheça as suas capacidades e limitações; (2) o ambiente do cuidar, que consiste no contexto onde são implementados os cuidados; (3) processo centrado na pessoa, com enfoque nos cuidados prestados através de um largo espectro de atividades e (4) resultados esperados provenientes dos CCP. Relativamente a pré-requisitos para que o enfermeiro consiga estabelecer com o utente e família uma relação

terapêutica eficaz, devem assentar na confiança mútua, compreensão e partilha de conhecimento (McCormack & McCance, 2006).

Para tal, o enfermeiro deve ter: autoconhecimento; tomada de decisão clínica; priorização dos cuidados; competências relacionais; comunicação eficaz; comprometimento e dedicação ao trabalho; e por último; ter noção clara que as suas crenças, valores e visão podem influenciar a decisão do utente. (McCormack & McCance, 2006).

O ambiente do cuidado compreende o contexto da prestação de cuidados, as relações interpessoais, os sistemas organizacionais de apoio, os sistemas facilitadores da tomada de decisão conjunta e a partilha de poder e potencial. Tendo em conta a cultura organizacional o tipo de liderança exercido tem um papel fulcral na implementação do CCP (McCormack & McCance, 2006).

Por fim, os resultados esperados do CCP, visam a satisfação do cliente com os cuidados prestados, o sentimento de bem-estar, o envolvimento efetivo no cuidar e a criação de uma relação terapêutica com todas as componentes anteriormente descritas incluídas na cultura organizacional (McCormack & McCance, 2006).

Quando implementado na cultura organizacional, o CCP potencia o cuidado holístico, promove a satisfação do cliente, aumenta a confiança, o processo de decisão é partilhado, as relações interprofissionais são colaborativas, a liderança é transformacional e a inovação de práticas é permitida, o que leva à satisfação profissional e melhora o trabalho em equipa (McCormack & McCance, 2006).

Como qualquer outro modelo de cuidados, o CCP requer planeamento e avaliação de riscos, exigindo comunicação e comprometimento por parte do utente. O comprometimento é fundamental para o doente seguir a complexidade de um plano de cuidados oncológico. É necessário o doente ter capacidades que lhe permitam compreender de forma correta as informações fornecidas sobre a sua doença e tratamento e sentir-se confiante das suas capacidades para gerir os seus cuidados (Bates, 2019).

Existem obstáculos à efetiva implementação desta tipologia de cuidados. Moore et. al (2017) identifica os seguintes obstáculos: as práticas tradicionais e as estruturas, as atitudes dos profissionais e o tempo necessário para o seu desenvolvimento. Contudo,

referem também os fatores facilitadores: a melhoria na organização e liderança, a educação e o treino para a realização das práticas centradas na pessoa, as atitudes dos profissionais e a sua abordagem e a divulgação de informação sobre este modelo de cuidados de forma a facilitar esta prática. Todavia, ainda hoje o CCP está relacionado com a prática de cuidados e não com a cultura organizacional e, enquanto isto não mudar, não se pode considerar que os profissionais realizem o CCP (McCormack et al., 2015).

O cuidado deve ser direcionado e individualizado, de forma a favorecer a relação enfermeiro-doente e a partilha da tomada de decisão, evitando as intervenções padronizadas (Brink & Scott, 2013). Pode mudar ao longo do tempo, tendo em conta a mudança nas necessidades da pessoa (*The Health Foudation*, 2016). Os estudos continuam a demonstrar que as pessoas que estão comprometidas com a sua experiência de cuidados têm melhores resultados e diminuem os custos (Bates, 2019).

A abordagem de cuidados centrada na pessoa aumenta a eficácia do doente para a gestão da sua doença/terapêutica, sendo fundamental adequar as intervenções de enfermagem às necessidades individuais de cada pessoa (Cazeau, 2021). Assim, é importante que o enfermeiro conheça a pessoa em todas as suas dimensões biopsicossocial, cultural e espiritual. A entrevista é um dos instrumentos que permitem alcançar este conhecimento.

A entrevista ao Sr. F.G.M. decorreu durante a teleconsulta de *follow up*, após início de tratamento de quimioterapia. Decorreu ao início da tarde e teve a participação do Sr. F.G.M. e da sua esposa, senhora E.

Por questões de privacidade, a teleconsulta decorreu através do telefone afeto ao gabinete de consulta de enfermagem, com a porta fechada, para que o conteúdo da conversa não fosse perceptível às pessoas presentes na sala de espera. Antes da entrevista, apresentou-se o entrevistador, os objetivos da entrevista e o contexto de elaboração da mesma.

O Sr. F.G.M e a esposa, pareceram compreender a informação apresentada, tendo posteriormente consentido verbalmente participar. Aparentemente, a entrevista,

decorreu de forma tranquila, com discurso fluido, coerente, no contexto das questões colocadas. Em alguns momentos o Sr. F.G.M. apresentou labilidade emocional, quando foram abordadas determinadas temáticas.

Apresenta-se o Sr. F.G.M., tratado adiante por Sr. F., por preferência do próprio, género masculino, nascido em abril de 1941, presentemente com 78 anos. É natural de uma Vila de Penafiel e atualmente reside nos arredores de uma grande cidade. Está casado há 47 anos com a dona E., de 70 anos. Têm uma filha que reside na área de Lisboa. A filha, M., de 46 anos é casada e tem duas filhas: a T. (13 anos) e a J. (7 anos). A filha e o genro são profissionais de saúde.

O Sr. F. tem uma relação de grande cumplicidade e confiança com a esposa, contando com o apoio da filha, genro e netas; estes representam para o Sr. F. a sua rede de apoio. Sempre que precisa é a estes que recorre, sendo estas as suas pessoas significativas. Tem ainda o apoio de amigos com os quais mantém uma relação de proximidade, apoio e confiança.

Quando vai à consulta médica e ao tratamento é acompanhado pela esposa, e deslocam-se em transporte próprio. Durante a realização do tratamento com quimioterapia endovenosa, fica sozinho no Serviço, uma vez que o plano de contingência imposto pela COVID-19 não permite acompanhantes no Serviço.

O Sr. F. tem uma irmã de 79 anos, com diagnóstico de cancro do colón há dois anos, e um irmão já falecido. Desconhece história de doença oncológica da mãe; o pai faleceu com doença oncológica metastática do colón ou gástrico, não sabe especificar.

Encontra-se reformado, era funcionário de uma fábrica de munições, é financeiramente independente, com uma situação financeira estável, vivendo da sua reforma.

É independente na realização das suas atividades de vida diária. Refere ser indispensável ao seu bem-estar ter rotinas diárias. De acordo com a esposa E., "sempre foi muito ativo e ajudava na lida da casa", devido a alguns "problemas de articulações" da esposa, era ele quem ajudava nas atividades do dia-a-dia e "fazia e transportava as compras".

Também era o Sr. F. o responsável por ir buscar as netas à escola, atividade que lhe proporcionava grande satisfação. Neste momento não realiza estas rotinas pelos cuidados “impostos” pelo tratamento endovenoso que faz “deve evitar o frio e infeções” Fica-se por casa a ver televisão, o que o entristece. Com o início do tratamento, também procederam a alterações na sua dieta, evitando carne de porco e enchidos; esta situação por vezes é motivo de “zanga” e deixa o Sr. F. aborrecido, refere que “agora não posso fazer nada do que gosto, é triste acabar assim!”.

Reside numa “pequena moradia” própria, com duas assoalhadas, água da rede pública, luz, saneamento, acesso a telefone, mas sem sistemas de aquecimento ou arrefecimento. A habitação está localizada na proximidade de mercearias, lojas e farmácia. Tem carro próprio. Possui, uma casa na região do Sul, para onde gosta de ir sempre que pode; devido à sua situação clínica atual não tem usufruído dessa casa.

Tem bom relacionamento com os vizinhos, sendo alguns deles seus amigos.

A história de doença oncológica do Sr. F., tem início em setembro de 2022 com o diagnóstico de adenocarcinoma do tipo intestinal.

O cancro colorretal é a doença mais comum na Europa e o terceiro cancro mais comum no mundo. O CCR é mais frequente nos homens que nas mulheres. Na Europa, cerca de 1 em cada 20 homens e 1 em cada 35 mulheres irá desenvolver cancro colorretal em algum momento da sua vida. Em geral, a frequência do cancro colorretal é superior nas regiões mais industrializadas e urbanizadas. A maioria dos doentes com cancro colorretal tem mais de 60 anos aquando do diagnóstico, sendo que o cancro retal é raro em pessoas com idade inferior a 40 anos (ESMO, 2016).

Em março de 2022 o Sr. F. teve a perceção de perda ponderal de aproximadamente 3 Kg num mês, situação que desvalorizou por pensar estar associada à colocação e adaptação a nova prótese dentária. Em maio de 2022 inicia um quadro de obstipação acompanhado de episódios de hematoquezias. Relativamente aos sintomas e sinais de cancro colorretal em estadio inicial, são muitas vezes vagos. Além disso, estes sintomas ocorrem geralmente no contexto de outras condições médicas não malignas, não sendo, portanto, específicos do cancro colorretal. Num estadio muito inicial, a maioria dos cancros colorretais não provoca quaisquer queixas ou sintomas. No que

respeita a sinais, a presença de sangue nas fezes pode ser um sinal de cancro colorretal, ou de um pólipó (ESMO, 2016).

Procurou o seu médico de família e procedeu à realização dos meios complementares de diagnóstico solicitados (colonoscopia e endoscopia) no privado. A última colonoscopia havia sido realizada tinha sido há mais de 20 anos, na sequência da morte do pai. O Sr. F. admite que tinha conhecimento do programa de rastreio do cancro colorretal, onde é preconizada a realização de um teste primário para pesquisa de sangue oculto nas fezes, na população assintomática entre os 50 e os 74 anos, e sem outros fatores de risco. Todavia, nunca tinha sido contatado para a realização do mesmo e, como não tinha sintomatologia, não valorizou o rastreio.

A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) implementou o Programa de Rastreio Oncológico do Cancro do Cólon e Reto, sendo o acesso universal e gratuito. O rastreio consiste na pesquisa de sangue oculto nas fezes; associado à utilização de um teste imunocitoquímico com maior sensibilidade e especificidade e na realização de colonoscopias. De acordo com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (s.d) o Programa de Rastreio tem como objetivos:

- ✓ "Diagnosticar precocemente lesões pré-neoplásicas e neoplasia do cólon e reto;
- ✓ Reduzir a proporção de neoplasia maligna diagnosticada na fase clínica;
- ✓ Aumentar a proporção de rastreios em utentes sem médico de família;
- ✓ Garantir a escolha informada sobre a decisão de participação no programa;
- ✓ Garantir a qualidade em todo o processo inerente ao programa de rastreio".

A finalidade do Programa de Rastreio Oncológico do Cancro do Cólon e Reto é reduzir a morbilidade e a mortalidade por cancro colorretal e promover a equidade no acesso a este rastreio (SNS, sd).

Quanto aos antecedentes de saúde do Sr. F., desconhece alergias medicamentosas ou alimentares. Tem hipertensão arterial, dislipidemia, hipertrofia benigna da próstata e síndrome depressivo. Nega hábitos tabágicos atuais, tendo fumado até aos trinta anos (cerca de 5 UMA) até há cerca de um mês ingeria um copo de vinho à refeição, que suspendeu na altura do diagnóstico.

Os principais fatores de risco, do cancro colorretal, são a idade, o género masculino e os fatores associados a um estilo de vida com um regime alimentar rico em carne vermelha (vaca, cabrito ou porco), que se aplicam ao caso da pessoa em estudo (ESMO, 2016). O consumo de carne processada (salsichas e algumas carnes usadas em petiscos), rica em gordura e/ou pobre em fibras, pode aumentar o risco de desenvolver cancro colorretal. O tabagismo e alto consumo de álcool também são fatores de risco. A obesidade e o estilo de vida sedentário, bem como a diabetes mellitus do tipo 2. O historial prévio de pólipos colorretais, cancro colorretal ou outros tipos de cancro. Doença inflamatória intestinal, tal como a Doença de Crohn ou a Colite ulcerosa. Historial familiar: cerca de 20 % dos cancros colorretais ocorrem em contexto familiar. As síndromes hereditárias conhecidas que predis põem para o cancro colorretal são: a Polipose Adenomatosa Familiar e a síndrome de Lynch, também designada por Cancro Colorretal Hereditário sem Polipose (ESMO, 2016).

O diagnóstico de cancro colorretal baseia-se numa serie de exames: exame físico e retal, endoscopia do intestino grosso, exame radiológico (TAC do abdómen), análises laboratoriais e exame histopatológico. A informação histopatológica é a que irá confirmar o diagnóstico de cancro (ESMO, 2016).

Durante a investigação inicial, o Sr. F., fez colonoscopia (22/06/2022) "com identificação de lesão vegetante, friável, ulcerada que ocupa 1/5 da circunferência e condiciona retração de pregas. Foram realizadas biópsias que revelaram displasia de alto grau. A superficialidade da biópsia não permite avaliar o caracter invasivo da lesão". Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) (22/06/2022) "sem alterações de relevo, realizadas biópsias que mostram gastrite crónica moderada".

No TAC de estadiamento "identificamos dois nódulos provavelmente quísticos, o maior com 19 mm de diâmetro, segmento hepático V, e o menor periférico igualmente no segmento V com 4 mm de diâmetro; espessamento irregular da parede do colon descendente, mal definida no hipocôndrio esquerdo com pelo menos 3 cm de extensão. Não há invasão das estruturas anatómicas adjacentes ou mesmo da parede abdominal e não identificamos imagens sugestivas de adenopatias ou metastização à distância."

O CCR pode beneficiar de vários tipos de tratamento: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A ressecção cirúrgica completa do tumor é o tratamento curativo basilar para doentes com carcinomas em estadio inicial (ESMO, 2016).

O Sr.F. optou por ser tratado num hospital público de referência na área oncológica, numa grande cidade, tendo sido encaminhado pelo seu médico de família.

Em setembro de 2022, o Sr. F., foi submetido a uma hemicolectomia esquerda com anastomose primária, por laparoscopia, confirmando-se o diagnóstico histológico de "adenocarcinoma moderadamente diferenciado, baixo grau, com invasão da camada muscular e focalmente do tecido adiposo da subserosa, não atingindo a serosa (...) não se documenta invasão linfática, vascular extramural nem depósitos tumorais. Metástase num dos 15 gânglios isolados." Resultando numa classificação de adenocarcinoma de baixo grau T3N1a.

A classificação de estadiamento TNM, é utilizada para avaliar os riscos e o prognóstico associado às características específicas do doente e ao tipo de cancro em questão. A combinação do tamanho do tumor (T) e a invasão de tecidos vizinhos, o envolvimento dos gânglios linfáticos (N) e as metástases (M) ou a disseminação do cancro a outros órgãos do corpo, determinam a classificação do cancro em diferentes estádios. O estadiamento é normalmente determinado duas vezes: após o exame clínico e radiológico e após a cirurgia (ESMO, 2016).

No caso do Sr. F., um adenocarcinoma do tipo intestinal com estadiamento pT3 N1a, pode ser traduzível, de acordo com a classificação TNM, do American Joint Committee on Cancer (AJCC), como um tumor que invade a camada muscular própria até aos tecidos pericoretais (T3), com um gânglio regional positivo (N1a) e ausência de metástases à distância (M0) (NCCN, 2022).

Na consulta multidisciplinar de cancro colorretal, em outubro de 2022, optou-se por realizar terapêutica adjuvante, dado tratar-se de um CCR estadio III. O objetivo deste tipo de quimioterapia é evitar a recidiva da doença oncológica e possível disseminação de micrometástases, através da destruição de quaisquer células tumorais que ainda possam existir, permitindo eliminar a probabilidade de doença residual. Foi decidido realizar quimioterapia adjuvante com o regime CAPOX, durante 4 meses. A combinação

de capecitabina e oxaliplatino é um dos esquemas terapêuticos mais comuns em CCR, demonstrando uma eficácia significativa (NCCN, 2022).

DIAGNÓSTICO DO ESTADO DE SAÚDE E PLANEAMENTO DE CUIDADOS

Tendo em conta o referencial teórico do Cuidado Centrado na Pessoa de McCormack & McCance (2006), desenvolveu-se um diagnóstico do estado de saúde do Sr. F. e estabeleceu-se um plano de cuidados com intervenções de enfermagem centradas na pessoa, com vista à resolução/amenização de um problema identificado, considerando-se a informação obtida e analisada neste estudo de caso.

Durante as teleconsultas de enfermagem, o Sr. F. encontrava-se orientado no espaço, tempo e pessoa. Recetivo e cordial à abordagem, disposto a partilhar a sua história de forma espontânea e respondendo amistosamente às questões levantadas para a realização deste trabalho e elaboração do plano de cuidados.

No que se refere às atividades de vida diárias, o Sr. F. mantém a sua independência total na realização das mesmas, como referido anteriormente. Porém do ponto de vista psicológico e emocional o Sr. F. demonstrava fragilidade, chorando durante a entrevista e verbalizando “desgosto”. Identificam-se sentimentos de tristeza e labilidade emocional, relacionados com as alterações implementadas à sua rotina, que também são verbalizados pelo Sr. F. ao longo da entrevista e no período de prestação de cuidados durante as teleconsultas de enfermagem posteriores.

O Sr. F. mencionou estar a adaptar-se à sua nova condição, estando focado numa evolução positiva da sua situação de saúde. Contudo, as alterações efetuadas à dieta (retirada de carne de porco e enchidos), bem como às suas rotinas (deixou de deambular pelo bairro e de ir buscar as netas à escola), provocam-lhe “desgosto”.

Apesar de ter diagnóstico anterior de síndrome depressiva, já não realizava medicação há alguns anos; neste momento, e atendendo ao confronto com o diagnóstico de uma doença oncológica, retomou a medicação, por indicação médica,

mas, diz não se sentir deprimido. O contato com o Sr. F. permitiu concluir a existência de fé e esperança, nesta fase do seu tratamento, continuando com força anímica o seu projeto de vida elaborando projetos a médio e longo prazo.

Aquando do diagnóstico de doença oncológica os indivíduos passam por um período de adaptação a esta nova realidade, adaptação esta que será influenciada pelas suas estratégias de regulação emocional. Estas estratégias são essenciais no modo como é compreendido o diagnóstico, prognóstico e tratamentos associados à doença oncológica (Faria, 2019).

A decisão de retirar a carne de porco bem como os enchidos, da dieta do Sr. F., partiu da filha, tendo por base os fatores de risco associados ao CCR. Esta situação provoca grande ansiedade e “desgosto” ao Sr. F., que sentiu esta “proibição” como uma perda no controlo da sua vida. Até este diagnóstico era ele o responsável por tomar as suas decisões, agora sente que está a perder o controle em coisas tão básicas como a alimentação e as suas rotinas.

O Sr. F. e a esposa foram informados, pela equipa de saúde, da possibilidade de poderem aceder a uma consulta de nutrição para esclarecimento de dúvidas. Contudo, recusaram a consulta de nutrição defendendo que conseguiam gerir o plano alimentar dentro do seio familiar. Não foi uma decisão pacífica, acabando o Sr. F. por aceitar, de forma a evitar conflitos. No entanto, não se sente satisfeito com esta decisão. Verbaliza por diversas vezes “é muito triste acabar assim! Gosto tanto de um chouriço e de um paio com um pão alentejano, e agora, a mulher e a rapariga proibiram”.

Quando ia para a sua casa de férias, era frequente receber os amigos e fazerem “petiscadas”. Desde que “fiquei doente, nunca mais lá fui!”. Outra das alterações introduzidas na rotina do Sr. F. está relacionada com a “proibição” de deambular pelo bairro e ir buscar as netas à escola, com o intuito de se proteger da exposição ao frio. Esta decisão, está relacionada com a informação que o Sr. F. e a esposa retiveram dos ensinamentos de enfermagem realizados durante a primeira consulta, onde foi informado que devido a um dos medicamentos utilizados no seu protocolo terapêutico (oxaliplatino) reagir ao frio, devia evitar a exposição ao frio bem como a ingestão de alimentos e bebidas frias ou geladas.

As alterações implementadas às rotinas do Sr. F., associadas à confrontação com o diagnóstico de cancro podem ser assustadoras e gerar uma crise, o que exige da pessoa um dispêndio de energia para a confrontação e adaptação à doença, podendo ter impacto na pessoa doente, na sua família e nas pessoas mais chegadas.

Cabe aos profissionais de saúde, em conjunto com a pessoa doente e família/pessoa significativa, trabalhar no sentido da aceitação da nova condição de saúde. Deste modo, para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem ao Sr. F., procurou-se estabelecer uma relação de confiança com a pessoa doente e família, de modo a fornecer suporte e educação para a saúde de forma a promover o *empowerment*. Atendendo aos pressupostos do modelo de CCP, que sugere o apoio na tomada de decisão, onde a informação antecede as escolhas, para que elas possam ser livres e esclarecidas

A Health Foundation (2016) alerta para o fato de que cada vez mais as pessoas pretendem ter um papel ativo no seu cuidado de saúde. Para este cuidado ser capacitante, a relação entre pessoa doente e profissionais de saúde deve ser uma parceria, onde os profissionais devem ajudar as pessoas a desenvolver os conhecimentos, as aptidões e a confiança de que precisam.

O CCP passa pela intencionalidade da ação de escutar. Ouvir a pessoa através das suas narrativas e histórias de vida gera um conhecimento fundamental no processo de tomada de decisão em contexto clínico, sendo um verdadeiro alicerce da prática clínica. Os profissionais de saúde devem ter a capacidade de escutar as narrativas da pessoa doente e de adquirir conhecimento sobre como as experiências são expressas e interpretadas individualmente (Brink & Skott, 2013).

Também a *National Cancer Action Team*, citada pela organização *Macmillan Cancer Support* (2013), recomenda que, através de conversas facilitadoras, se deve desenvolver um Plano de Cuidados e Suporte Personalizado de forma que a pessoa com cancro se sinta empoderada e como parte ativa e integrante no seu plano de cuidados, planeando intervenções que vão de encontro ao que é importante para si.

Os diferentes modelos Teóricos de enfermagem, desde Virgínia Henderson até aos Modelos de Cuidados Centrados na Pessoa, deixam subentendido o conceito de *empowerment*, fazendo crer que uma das principais competências da enfermagem é

permitir a autodeterminação do outro, a capacidade de decidir e tomar decisões sobre si e o que considera melhor (Cabete, s.d.).

Ao enfermeiro compete conhecer e respeitar a vontade da pessoa, o que ela quer ou não saber, quais as decisões que quer para si. Assim, de forma conjunta, auxiliá-la a mobilizar os seus recursos próprios, para dar resposta às transições, "(...) é ouvi-la e fazer com que seja escutada, é conseguir que a sua vontade seja expressa e respeitada, é permitir que os seus objetivos sejam conhecidos e atingidos" (Cabete, s.d, p.244).

Enquanto definição traduz-se no

"(...) processo que leva a que a(s) pessoa(s) adquira(m) a perceção de que pode(m) deter controle sobre a sua situação, de que pode(m) ser construtor(as) do seu projeto de saúde, bem como o conjunto de ações que visam capacitá-la(s) e habilitá-la(s) no sentido de lhe(s) conferir esse mesmo controle" (Cabete, s.d, p. 243).

Pode ser considerado um direito ou um dever, uma vez que, com a capacitação e controlo do seu projeto de saúde, a pessoa é responsável pelas suas escolhas (Cabete, s.d).

É um conceito complexo, dinâmico e transacional do "poder" centrado na pessoa e no seu ambiente, tendo em conta o que é transmitido pelo mesmo. Existe uma transação assente na relação enfermeiro/ doente, onde o primeiro, enquanto detentor de poder/conhecimento, o transfere para a pessoa doente (Cabete, s.d).

É um processo interpessoal, que possibilita à pessoa doente a aquisição de competências e recursos para controlar o seu projeto de saúde, relativamente aos cuidados de enfermagem propostos, numa interação constante entre vários fatores. Permite a autonomia plena, tendo em conta as circunstâncias, limitações e recursos disponíveis, atribuindo o poder na atualidade do momento, não dispensando a visão crítica do profissional.

É, assim, um resultado esperado dos cuidados de enfermagem, onde o enfermeiro deve agir com base no modelo de parceria de cuidados, tendo em conta a dinâmica de poder no processo de tomada de decisão conjunta e pensamento crítico sobre a união equilibrada entre a consciência e a liberdade, com a finalidade de capacitar e emancipar a pessoa (Cabete, s.d).

Durante o período de contato e prestação de cuidados de enfermagem através de teleconsulta ao Sr. F., foi identificado o “desgosto” provocado pela alteração nas suas atividades de vida diária. Identificado este problema, o foco do plano de cuidados e suporte, respeitando a personalidade e individualidade do Sr. F., passou pela educação para a saúde, atuando no sentido de existir comprometimento na execução do plano. Este plano foi personalizado para que o Sr.F. se sentisse empoderado e como parte ativa e integrante do plano de cuidados. As intervenções planejadas foram de encontro ao que era importante para esta pessoa. O enfermeiro pode intervir fornecendo suporte e capacitando a pessoa doente e família através da educação para a saúde.

No caso do Sr. F., fazia-lhe sentido para se manter ativo, manter as suas rotinas e “comer o que me dá prazer”, tendo uma opinião e exercendo o seu direito à autonomia. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2003) o respeito pela autonomia significa o reconhecimento de que a pessoa é um fim em si mesma – livre e autónoma, capaz de auto governar-se, de decidir por si mesma. Ainda, de acordo a Ordem dos Enfermeiros (2003, p.46), “cada vez mais as pessoas são informadas e estimuladas a usarem os seus conhecimentos; a adoptarem atitudes que potencializem as suas capacidades e a desenvolverem actividades que melhorem a saúde deles próprios, das respectivas famílias e da respectiva comunidade”.

A OMS (2015) defende ser fundamental capacitar as pessoas dado serem estas que vivenciam a situação de saúde/doença e sabem quais as necessidades associadas à sua condição. Para Bates et al (2019) o processo de tomada de decisão partilhada é alcançado através de uma evolução contínua que começa com a partilha de informação com o doente, seguida de uma discussão de preferências que culmina com uma parceria e uma tomada de decisão partilhada sobre o plano de cuidados.

Segundo a OMS (1998), a educação em saúde compreende oportunidades conscientemente construídas para a aprendizagem envolvendo alguma forma de comunicação destinada a melhorar a literacia em saúde, incluindo a melhoria do conhecimento e desenvolvimento de habilidades para a vida, que são favoráveis ao indivíduo e comunidade. Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa, como o “processo que visa

aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (OMS, 1986, p.1).

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República (2018), estas “envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar (...)”, o que remete para a necessidade de dotar as pessoas clientes de competências que lhe permitam ter voz informada e ativa no processo de decisão e fomentar o *empowerment*.

A educação para a Saúde é essencial em enfermagem. A promoção, a manutenção e o restabelecimento da saúde exigem que as pessoas recebam informação compreensível.

As intervenções de enfermagem definidas para o plano de cuidados do Sr. F. incluíram:

- estabelecer relação e comunicar eficazmente;
- fornecer suporte educacional e psico-social;
- desmistificar crenças acerca da doença oncológica e das TAO;
- capacitar o doente para o processo de tomada de decisão, em relação à sua alimentação e cuidados a ter com o frio;
- gerir expetativas da pessoa doente em relação à alimentação e deambulação pelo bairro;
- esclarecer sobre efeitos secundários à medicação (oxaliplatino e capecitabina);
- manter o doente/família informados sobre efeitos adversos à medicação;
- encorajar o doente a ter um papel ativo no seu autocuidado.

(Akerley & Karl, 2021; Cazeau, 2021; Jabaley et al, 2020; Rowett & Christensen, 2020).

O respeito pela dignidade humana, através da partilha de informação, deve envolver a pessoa doente no processo de tomada de decisão, numa estreita relação de colaboração entre estes e a equipa de profissionais de saúde. Foi tido em conta em conta

o uso da melhor evidência disponível, o que foi imprescindível para tomar as melhores decisões nesta situação particular de cuidados, em função do bem da pessoa doente.

Tal como a escolha do regime terapêutico depende das características individuais da pessoa, as intervenções que o suportam devem ser definidas com base no tipo de assistência que a pessoa prefere. As intervenções definidas com base nas características do doente podem ajudar a melhorar os resultados esperados, bem como uma melhor utilização dos serviços de saúde (Monestime et al, 2021). O Sr. F e a esposa Sra. E., compreenderam o seu papel enquanto membros ativos e essenciais à execução do plano de cuidados, possuem capacidade cognitiva para compreender a informação transmitida e expressam vontade de receber informação por parte dos profissionais de saúde, o que lhes permite desenvolver competências para realizar as ações necessárias.

Atendendo às componentes para a elaboração de um plano de cuidados focado no CCP de McCormack e McCance (2006), o Sr.F. foi ouvido e tido em conta para a elaboração do plano de cuidados, este focou-se especificamente no Sr. F. e teve em conta as suas crenças e valores. Incluiu uma parceria entre enfermeiro e a pessoa doente/família, onde foi estabelecida uma relação de confiança e tomada de decisão partilhada. Atendendo às preferências e necessidades do Sr. F. foram feitos esclarecimentos relacionados com os cuidados a ter com o frio, no sentido de adaptar as suas atividades aos cuidados inerentes aos tratamentos. Foram desmistificadas crenças erróneas, relacionadas com a ingestão de carnes vermelhas e processadas. O Sr. F. e a esposa foram capacitados no sentido de partilharem a tomada de algumas decisões.

Verificou-se, na terceira teleconsulta com o Sr. F. e esposa, sensação de bem-estar e sentimento de envolvimento nos cuidados. O Sr. F. voltou a realizar os seus passeios pelo bairro e a ir buscar as netas à escola, utilizando vestuário adequado como o cachecol e as luvas. A esposa procedeu a ligeiras alterações na dieta da família que permitiram reintroduzir, esporadicamente, as carnes vermelhas e os enchidos. Concluindo que a pessoa doente se sentiu encorajada a ter um papel ativo no seu autocuidado.

Estas alterações resultaram da relação de confiança estabelecida entre o enfermeiro e pessoa doente/família, que permitiram a educação e capacitação do Sr. F. e esposa, minimizando o sentimento de “desgosto” experienciado pelo Sr. F. no início do tratamento.



CONCLUSÃO

Ao reconhecer a especificidade da pessoa com doença oncológica e o impacto que esta doença tem na pessoa doente e família, compreendi que grande parte do meu papel enquanto enfermeira iria depender da relação terapêutica estabelecida com o doente e família e, da capacidade de mobilizar recursos dentro e fora da equipa multidisciplinar de forma a prestar os cuidados de enfermagem mais adequados.

O facto de estas pessoas experimentarem processos de adaptação constantes nas suas atividades de vida diárias, provocam incertezas, conflitos interpessoais e períodos de desequilíbrio. Associadas a elevados níveis de ansiedade, alterações psíquicas relacionadas com a incerteza do futuro, a possibilidade ou não de cura, muitas vezes alterações da imagem corporal e efeitos adversos dos tratamentos. Assim, a adaptação e transição para um nível seguinte vai depender das redes de suporte que estiverem disponíveis. Aqui o enfermeiro, que é o profissional com quem a pessoa doente e família acabam por estabelecer mais contato, tem um papel fulcral na deteção de potenciais problemas, bem como, no acompanhamento e encaminhamento de situações já identificadas.

A realização deste Estudo de Caso, permitiu rever a minha atuação enquanto enfermeira e perspetivar o que pretendo enquanto enfermeira especialista. Permitiu o desenvolvimento de competências nomeadamente na garantia de um ambiente terapêutico e seguro, com respeito pelos valores éticos, deontológicos e normas legais da profissão (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Permitiu o reconhecimento e utilização

da comunicação em oncologia, como uma estratégia central nas relações que estabeleço em contexto de cuidados (EONS, 2018)

A utilização da melhor evidência científica aperfeiçoou a individualização do plano de cuidados através da identificação de necessidades, conceção e implementação de planos de intervenção que respondessem às necessidades da pessoa/família promovendo o respeito e a capacitação da pessoa com doença oncológica, família e/ou cuidadores (Regulamento n.º 429/2018, 2018; EONS, 2018).

Por fim, considero que prestei cuidados de enfermagem e elaborei este estudo de caso alicerçando os processos de tomada de decisão bem como as intervenções de enfermagem em conhecimento válido, atual e pertinente, incluindo reflexões sobre as suas implicações (Regulamento n.º 429/2018, 2018; EONS, 2018).

Apesar de todos os contatos estabelecidos como Sr. F. e esposa terem sido realizados através de teleconsulta, constituíram um importante meio para o desenvolvimento de competências e integração da evidência na prática de cuidados. Isto demonstra que a teleconsulta de enfermagem é um meio efetivo de reforçar a educação fornecida ao doente, promovendo assim a individualização da intervenção e a aprendizagem do doente/família. Permitiram ainda, dar continuidade ao meu percurso de aprendizagem e desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem. Porém, revelaram algumas lacunas relacionadas com a estrutura a utilizar, qual a literatura adequada à sua realização, que motivaram a mudança e me incentivaram na procura de melhor evidência científica, para fundamentar as minhas decisões.

A reflexão necessária à elaboração deste estudo de caso, inserido no contexto de estágio B, permitiu compreender que o enfermeiro, através da teleconsulta, é capaz de atender às necessidades da pessoa doente e pessoa significativa à medida que estas evoluem. Esta interação facilita o processo de tomada de decisão partilhada e empodera o doente de forma a ser parte ativa no plano de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akerley, R. & Karl, C. (2021). Call Back: Using the phone to promote adherence to oral antineoplastic agents. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 12(6), 173-176. <https://www.jons-online.com/issues/2021/june-2021-vol-12-no-6/3808-call-back-using-the-phone-to-promote-adherence-to-oral-antineoplastic-agents>
- Bates, J., Auten, J., Sketch, M., Patel, T., Clark, S., Morgan, K. ... Amerine, L. (2019). Patient engagement in first cycle comprehensive chemotherapy consultation pharmacist services and impact on patient activation. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(4), 896-902. DOI:10.1177/1078155219832644
- Brink, E., & Skott, C. (2013). Caring about symptoms in person-centred care. *Open Journal of Nursing*, 3(December), 563–567. Doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01979.x
- Cabete, D. (s.d.). Empowerment: *A chave para a concretização do projeto de saúde do cliente e para a promoção do seu potencial de saúde*. (pp. 243-255).
- Cazeau, N. (2021). Mobile Health Interventions Examining medication adherence outcomes among patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 431-438. DOI: 10.1188/21.CJON.431-438
- European Society for Medical Oncology (ESMO) (2016). Guia ESMO/ACF para o paciente baseadas nas diretrizes para a prática clínica da Esmo. <https://www.esmo.org/content/download/98290/1727191/file/ESMO-ACF-Cancro-Colorretal-Um-Guia-para-o-Doente.pdf>
- European Oncology Nursing Society (EONS) (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. EONS. 1-49. <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework>
- Faria, J. (2019). *Papel da Regulação Emocional na Doença Oncológica em Fim de Vida e o Medo da Morte* [Dissertação de Mestrado não publicada] Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU.
- Figueiredo, M. C., Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do*

Instituto Politécnico de Santarém. 6(2), 102-107 ISSN: 2182-9608. DOI: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v6.i216137>

- Galdeano, L. E., Rossi, L. A. & Zago, M. M. F. (2003). Roteiro Instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 11 (3), 371-375.
- Godinho, N.. (2020). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Jabaley, T., Rizzo, P., Grenon, N. N., Sullivan, C., Bagley, J., Nassif, M., Siegel, R., & Underhill-Blazey, M. L. (2020). Chemotherapy education and support: A model for use in the ambulatory care setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), E43–E49. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.E43-E49~>
- Macmillan Cancer Support (2013). Treatment Summary How-to Guide. <https://be.macmillan.org.uk/Downloads/CancerInformation/ResourcesForHSCP/MAC16788Treatment-SummaryGuideWEB.pdf>
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- McCormack, B. et al (2015). Person-centredness - the “state” of the art. *International Practice Development Journal*, 5, 1-15. Doi:10.19043/ipdj.5sp.003
- Monestime, S., Page, R., Shaw, N., Martin, R., Jordan, W., Rangel, J., Aryal, S. (2021). Factors associated with adherence to follow-up calls in cancer patients receiving care at a community oncology practice. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 27(5) 1094-1101. DOI:10.1177/1078155220950003
- Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M. & Wolf, A.. (2017). *Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31, 662-673
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2022). *Guidelines Colon Cancer*. [Nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2003). Código deontológico do enfermeiro: Anotações e comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde.
<https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1998). Health Promotion Glossary.
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
- Organização Mundial da Saúde (2015) - *Global strategy on people-centred and integrated health services*. Interim Report
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Assembleia da República. Diário da República. 2ª Série (N.º 135 de 16-07-2018), 19359-19370.
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. Diário da República. 12ª Série (N.º 26 de 06-02-2019), 4744 a 4750. ELI:
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Rowett, T. K. E., & Christensen, D. (2020). Oncology nurse navigation expansion of the navigator role through telehealth. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(3), 24–31. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.S1.24-31>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS) (s.d.) *Programas de Rastreio – Rastreio do Cancro do Colon e do Reto*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/programas-de-rastreio/rastreio-do-cancro-do-colon-e-do-reto/#content>
- The Health Foudation (2016). *Person-Centred care made simple. What everyone should know about person-centred care*. ISBN 978-1-906461-56-0.
https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple_0.pdf

**Apêndice VII – Manual de Apoio à Teleconsulta de Enfermagem
ao Doente Oncológico, submetido a TAO**

Serviço de Hemato-Oncologia

**MANUAL DE APOIO TELECONSULTA DE ENFERMAGEM
AO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A
TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS**

Elaborado por: Enf^a Isabel Andrade

Fevereiro 2023

Índice

1. Introdução	3
2. Resumo da evidência.....	4
3. Objetivos:	7
4. Critérios de inclusão para a teleconsulta de enfermagem ao doente submetido a TAO:	8
5. Recursos	8
6. Periodicidade.....	8
7. Local e horário.....	8
8. Intervenção da equipa de enfermagem	9
8.1 Agendamento	9
8.2 Procedimento	9
9. Indicadores de qualidade	14
10. Considerações finais	15
11. Referências bibliográficas.....	16
Anexos	20
Anexo I Medida de Adesão aos Tratamentos	21
Anexo II Tabela de despiste de sintomas– Avaliação Rápida	23
Anexo III <i>Tabela de Classificação de Sintomas</i>	25
<i>Common Terminology Criteria for Adverse Events</i> CTCAE (V5).....	25

1. Introdução

Cuidar da pessoa com doença oncológica é parte integrante da arte de enfermagem, onde o enfermeiro tem um papel imprescindível e preponderante em todo o percurso e processo de transição saúde-doença.

O diagnóstico tem inevitavelmente uma conotação social negativa, um estigma associado ao sofrimento e à morte, dificultando todo o processo de aceitação da doença e de adesão/ gestão do regime terapêutico proposto, com impacto significativo a nível dos resultados esperados, bem como dos ganhos em saúde (Bates et al., 2019).

Ao longo dos anos, tem-se assistido a um aumento do número de terapêuticas antineoplásicas orais disponíveis para o tratamento do cancro (Çakmak & Kapucu, 2021). Os avanços na medicina causaram um aumento do nível de complexidade dos tratamentos, originando novos desafios para os enfermeiros que prestam cuidados em oncologia. A toma da medicação no domicílio implica alterações em relação ao modelo de administração endovenoso tradicional, resultando numa diminuição da supervisão de efeitos adversos. O seu uso, por tempo prolongado pode dificultar a adesão à terapêutica e o aparecimento de novas toxicidades (Akerley & Karl, 2021; Monestime et al., 2021).

A revolução digital abriu o caminho para a mudança de modelos na prestação dos cuidados de saúde. A prática da enfermagem oncológica acompanhou esta mudança através de consultas telefónicas em áreas onde existe escassez de cuidados diferenciados (Rowett & Christensen, 2020).

Supervisionar os tratamentos oncológicos à distância requer um elevado grau de coordenação. Deste modo, a teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais permitirá melhorar os cuidados de enfermagem prestados ao doente oncológico e pessoa de referência, facilitando o processo de transição saúde-doença, promovendo a satisfação de ambos, do seu bem-estar e auto-cuidado, promovendo o *empowerment* do doente e a sua literacia, com vista à qualidade e a potenciar os ganhos em saúde, bem como numa perspetiva de economia em saúde, de redução de custos.

2. Resumo da evidência

Os dados estatísticos do *Global Cancer Observatory* estimam que no ano de 2020 em Portugal foram diagnosticados cerca de 60.400 novos casos de cancro e 30.100 mortes por cancro. A prevalência do cancro a 5 anos estima-se em quase 170.000 casos (Global Cancer Observatory, 2021). A doença oncológica mantém-se como a segunda causa de morte em Portugal e a que mais subiu nos últimos anos. O envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida têm contribuído para o aumento relativo da incidência de novos casos, conjuntamente com o aumento da taxa de sucesso no tratamento do cancro, bem como de outras patologias o que aumenta a probabilidade do aparecimento de novas neoplasias (DGS, 2017). Entretanto, os avanços no tratamento do cancro, especialmente devido à produção de novos agentes quimioterápicos, das terapêuticas biológicas e das terapias alvo levaram a um aumento da sobrevivência dos doentes oncológicos, constatando-se assim o crescente sucesso no tratamento das doenças oncológicas (DGS, 2017; Sarita et al., 2019).

Ao longo dos anos o tratamento oncológico com quimioterapia antineoplásica tem sofrido alterações, verificando-se uma mudança de paradigma, passando de administrações essencialmente endovenosas, para a utilização de terapêuticas orais, estabelecendo-se a administração de quimioterapia cada vez mais como uma prática de ambulatório/domiciliar em que a gestão da toma passa a ser da responsabilidade do doente e do seu cuidador (Moretto et al., 2019 e Vu et al, 2018). Consideram-se terapêuticas antineoplásicas orais todas as substâncias citotóxicas, assim como agentes biológicos que podem ser administrados por via oral (Weingart et al., 2008).

Estima-se que aproximadamente das 400 novas drogas em desenvolvimento, 25% serão administradas por via oral (Neuss et al., 2013). Esta alteração no modo de administração da medicação permite a autoadministração no conforto do domicílio do doente e diminui os custos associados aos recursos de saúde, para serviços de internamento e de ambulatório (Monestime et al., 2021). Esta mudança origina novos desafios às práticas de administração e monitorização existentes, uma vez que, os cuidados de saúde estavam organizados com base nas administrações endovenosas (Moretto et al., 2019, Neuss et al., 2013).

Persiste a ideia errada de que os riscos associados às TAO são menores que os da quimioterapia endovenosa (Vu et al., 2018). Atendendo ao significado e responsabilidade associada à administração de quimioterapia o enfermeiro tem um papel crucial, e deve ser adequadamente treinado para assegurar que o seu conhecimento está atualizado, de modo a cumprir com os padrões de segurança (Sarita, et al., 2019). As terapêuticas antineoplásicas orais são frequentemente administradas em horários complexos, de dias e doses que variam, e que inclusivamente podem variar de dose no mesmo dia. A administração desta terapêutica no domicílio aumenta a possibilidade de complicações relacionadas com a adesão, quando comparadas com a administração em ambiente controlado. A administração das TAO no domicílio levanta, ainda, problemas relacionados com a necessidade de educação do doente e do cuidador sobre manuseamento e administração seguras, bem como sobre a aquisição e descarte da medicação (Neuss et al., 2013).

A adesão à terapêutica está diretamente relacionada com o sucesso do tratamento e existem diferentes fatores que levam à não adesão, a monitorização dos doentes é difícil (Neuss et al., 2013). Um tratamento diário e de longa duração torna-se num desafio para muitos doentes, levando ao abandono ou incumprimento dos tratamentos prescritos, contribuindo assim para o insucesso terapêutico (Lopes & Sá, 2020 e Pagueia et al., 2017). Estudos demonstram que a adesão às terapêuticas orais por parte de doentes com cancro é reduzida situando-se nos 46% (Cazeau, 2021). Esta fraca adesão diminui a eficácia do tratamento e altera o controlo da doença (Cazeau, 2021).

Apesar de as TAO terem a vantagem de serem mais convenientes para os doentes devido às poucas alterações necessárias à sua rotina, ao fato de não ser um tratamento invasivo, e às melhorias na qualidade de vida, a adesão e segurança na monitorização podem ser problemáticas se os pacientes não forem monitorizados de perto por uma equipa de saúde (Akerley & Karl, 2021). Assim, a comunicação e monitorização frequente são requisitos para assegurar a segurança do doente. A utilização do telefone, em oncologia, permite diminuir as disparidades existentes entre a prática urbana e a prática nas áreas rurais.

Ao nível das implicações para a prática clínica, as intervenções de enfermagem na teleconsulta permitem supervisionar remotamente a adesão ao tratamento oncológico,

aumentar os cuidados, melhorar o conhecimento da pessoa doente sobre comportamentos relacionados com a saúde e, estão ainda, associadas à redução de admissões hospitalares. O enfermeiro encontra-se bem posicionado para realizar as intervenções de educação e suporte à pessoa doente através de uma teleconsulta de enfermagem (Cazeau, 2021; Monestime et al., 2021 e Rowett & Christensen, 2020).

É fundamental delinear uma estratégia clara e padronizada para a implementação da teleconsulta de enfermagem de modo a prestar com sucesso os cuidados de enfermagem, no âmbito da educação para a saúde. O parecer do conselho de enfermagem nº53/2021, da Ordem dos Enfermeiros, mostra que a teleconsulta de enfermagem promove a acessibilidade aos cuidados e minimiza os efeitos da distância geográfica. Constituindo-se como um meio de ligação que permite atividades de relação no âmbito da prestação de cuidados, que requer do enfermeiro o recurso aos seus conhecimentos, habilidades e capacidades, particularmente, comunicacionais (OE, 2021).

Em cuidados de saúde oncológicos de ambulatório, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na comunicação com os doentes no domicílio (Jabaley et al., 2020). A consulta de enfermagem telefónica, permite a aproximação da instituição de saúde com o doente e o cuidado é centrado na pessoa fornecendo suporte ao doente e família (Rowett & Christensen, 2020).

A consulta de enfermagem telefónica é um meio de reforçar a educação fornecida ao doente, promovendo assim a individualização da intervenção e a aprendizagem do doente. O enfermeiro, através da consulta telefónica, é capaz de atender às necessidades do doente e cuidador à medida que estas evoluem. Esta interação facilita o processo de tomada de decisão partilhada e empodera o doente de forma a estar envolvido no plano de cuidados. A educação do doente é um aspeto importante dos cuidados de enfermagem oncológicos.

Compete

“ao enfermeiro fornecer à pessoa, informação sobre os possíveis sintomas adversos que poderá experienciar, como os identificar, como os prevenir, como agir perante a sua manifestação, apoiando na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários. Deste modo, pretende-se que a pessoa, no seu domicílio, seja capaz de realizar uma auto-gestão eficaz da sintomatologia experienciada, identificando atempadamente a presença de

possíveis sintomas adversos, associados aos tratamentos oncológicos, percebendo a sua gravidade e agindo em conformidade, mantendo a sua doença controlada e monitorizada, prevenindo possíveis complicações” (Magalhães, 2022, p. 52).

3. Objetivos:

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO em ambulatório;
- Melhorar e monitorizar a adesão à terapêutica à TAO;
- Prevenir e gerir o aparecimento de efeitos adversos à medicação, reduzindo a severidade dos efeitos adversos reportados;
- Fornecer suporte e educação ao doente/família;
- Promover a adaptação da pessoa com doença oncológica e pessoas significativas à situação de doença;
- Capacitar para o autocuidado, adesão terapêutica e gestão de efeitos adversos;
- Promover o *empowerment* do doente e a sua literacia em saúde;
- Estabelecer um plano de cuidados centrado na pessoa, em parceria com a pessoa com doença oncológica e pessoas significativas;
- Referenciar para outras especialidades sempre que aplicável (médico, nutrição, psico-oncologia, cuidados paliativos, consulta da dor, assistência espiritual);
- Contribuir para ganhos em saúde, para a pessoa doente e comunidade;
- Diminuir os custos para a Instituição através da redução das admissões no Serviço de Urgência e contatos telefónicos com o Serviço de Hemato-Oncologia.

4. Critérios de inclusão para a teleconsulta de enfermagem ao doente submetido a TAO:

- todas as pessoas doentes que iniciem ou mudem de esquema terapêutico para TAO;

5. Recursos

- Gabinete de consulta de enfermagem;
- Telefone com linha direta para o exterior;
- Computador;
- Enfermeiros do serviço de Hemato-Oncologia;

6. Periodicidade

No ato da dispensa da TAO, pelo enfermeiro do Serviço de Hemato-Oncologia, é acordado com o doente o dia de início da toma da medicação.

Após o início da toma a pessoa doente será contatada:

- semanalmente no primeiro mês (4 contatos semanais);
- quinzenalmente no segundo e terceiro mês (4 contatos quinzenais);
- mensalmente no decurso do tratamento (este contato poderá ser presencial se a data ocorrer próximo da consulta médica).

7. Local e horário

As consultas enquadram-se no âmbito da especialidade de Enfermagem Oncológica

Local: Gabinete de consulta de enfermagem do Serviço de Hemato-Oncologia

Duração: 15 minutos

Horário: 2ª a 6ª feira das 9h às 16 horas

8. Intervenção da equipa de enfermagem

8.1 Agendamento

- O agendamento das teleconsultas de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO é da responsabilidade da enfermeira que realizou a Consulta de Enfermagem de primeira vez, presencial;
- Procede ao agendamento do doente na agenda do Outlook e informa o serviço administrativo, do Serviço, para proceder ao agendamento de Consulta de Enfermagem não presencial no programa informático SONHO V2, de acordo com a periodicidade determinada pelo enfermeiro;
- Caso seja detetada alguma necessidade de *follow up* intercalar o enfermeiro que identificou a necessidade é responsável por garantir o agendamento da Teleconsulta intercalar.

8.2 Procedimento

Na teleconsulta o enfermeiro:

- Procede à correta identificação da pessoa doente ou pessoa de referência;
- Apresenta do profissional e do serviço;
- Explica o objetivo do telefonema;
- Realiza entrevista no sentido de identificar problemas e orientar o doente para a sua resolução;
- Monitoriza a adesão à terapêutica através da escala MAT (Medida de adesão à terapêutica) (anexo I);
- Despista o aparecimento de efeitos adversos à toma das TAO através do preenchimento da "Tabela de Despiste de Sintomas – Avaliação Rápida" (Anexo II) procedendo à sua classificação através da CTCAE (Anexo III) e atua em conformidade;
- Reforça disponibilidade para esclarecer dúvidas e possibilidade de o doente ou pessoa de referência poder contactar telefonicamente o serviço;

- Procede ao registo de enfermagem no programa informático SClínico – módulo Consulta de Enfermagem e em suporte de papel para “ Tabela de Despiste de Sintomas – Avaliação Rápida”.

Durante a fase de adaptação à doença oncológica e tratamento, a pessoa doente e família demonstram, geralmente, desconhecimento sobre a doença e plano terapêutico. É importante que os enfermeiros estejam treinados para assegurar que o seu conhecimento está atualizado, de modo a cumprir com os padrões de segurança (Sarita et al., 2019).

Os doentes e familiares/pessoa de referência estão interessadas em receber informações que os ajudem a compreender a doença, a tomar decisões informadas, a gerir o seu tratamento e efeitos adversos e a lidar com o desgaste psicológico causado pelo diagnóstico (Cazeau, 2021; Monestime et al., 2021 e Rowett & Christensen, 2020).

Assim, foram identificadas as principais etapas da Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO, bem como as intervenções de enfermagem associadas. A organização da teleconsulta compete ao enfermeiro que, de acordo com a sua competência e julgamento clínico, decidirá qual a sequência da mesma.

Etapas da Teleconsulta	Intervenções de Enfermagem
Planeamento da Teleconsulta	Planear a consulta; ^{1, 7, 17, 0} Seguir o manual de procedimento da teleconsulta de enfermagem ao utente oncológico submetido a TAO; ⁷ Validar com o doente e/ou pessoa de referência os números dos contatos telefónicos e qual a pessoa a quem se deve ligar para realizar a teleconsulta; ^{4, 0,} E

	Estabelecer qual o horário mais adequado para o contato;^{O, E} Informar sobre a periodicidade da teleconsulta e qual o objetivo, verificar a adesão à terapêutica e despistar o aparecimento de efeitos adversos^{1,3, O, E;} Fornecer antecipadamente a listagem das teleconsultas para o secretariado proceder ao seu agendamento no programa informático^O
Estabelecimento de relação	Promover a comunicação e assegurar o cuidado centrado na pessoa, de forma a estabelecer relação de confiança;^{1,3, 4, 7, 17, O, E} Escutar o doente oncológico e/ou pessoa de referência;^{O, E} Otimizar comunicação com o doente oncológico e/ou pessoa de referência;^{1, 4, 7, O, E} Adequar a linguagem à pessoa a quem está a ser realizada a teleconsulta;^{4, 7, 12} Adotar uma atitude compreensiva, sem julgamentos;^O Estabelecer relação de confiança;^{4, 7, O, E} Orientar o discurso no sentido do objetivo da teleconsulta^{12, O, E}
Monitorização da adesão	Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso;^{7, 12, O, E} Avaliar adesão ao regime medicamentoso através da aplicação da medida de adesão à terapêutica (MAT);^{1, E}

	Validar a forma como a medicação deve ser tomada (dose, horário, necessidade ou não de jejum, interações medicamentosas, forma de armazenamento - necessidade de frio ou não);^{1, 7, 12, 20, O, E} Identificar se o doente ou pessoa de referência sabe como proceder em caso de omissão de dose;^{1, 4, 7, 12} Reforçar a importância de devolver as embalagens da medicação ao serviço, para proceder ao seu descarte de forma segura^{7, 13, 20}
Despiste de efeitos adversos	Despistar o aparecimento de efeitos secundários, através do preenchimento da tabela "Triagem de sintomas - AVALIAÇÃO RÁPIDA";^{1, O, E,} Avaliar capacidade para gerir complicações^{7, 12, O, E}
Educação e Suporte	Promover consciencialização;^{17, O, E} Identificar as prioridades do doente/pessoa de referência de modo a responder às suas necessidades à medida que estas evoluem;¹ Educar para a saúde;^{1, 7, 17, O, E} Ensinar sobre doença;^{1, 3, 7, 17, O, E} Ensinar sobre autovigilância;^{1, O, E} Ensinar sobre complicações;^{17, O, E} Ensinar sobre complicações da gestão do regime terapêutico ineficaz;^{1, 7, 12, 17 O, E}

	Desmistificar crenças relacionadas com a doença oncológica e TAO; ^{17, O} Disponibilizar suporte educacional, emocional e psico-social; ^{1,3,7,17, O, E} Incentivar aprendizagem de habilidades para otimizar gestão do regime terapêutico; ^{1,7, 12, 17, O, E} Incentivar adesão ao regime medicamentoso; ^{1,7, 12, 17} Incentivar iniciativa; ^{1, 7, 17, O, E} Encorajar tomada de decisão; ^{1,7,17} Incentivar progressos; ^{1, 7, 17, O, E} Incentivar o envolvimento da família na gestão do regime terapêutico; ^{1,7,12, 17, O, E} Incentivar o apoio / suporte da família; ^{1, O, E} Informar sobre os cuidados no manuseamento e descarte seguro da terapêutica; ^{1, 7, 13, 20} Informar sobre recursos existentes e como podem ser ativados (caso seja necessário encaminhar o doente e/ou pessoa de referência para outro profissional de saúde - médico, assistente social, nutricionista, psicóloga, capelão... seguir o procedimento em vigor no serviço); ^{1, 17, O, E} Aferir se existem outras questões ou dúvidas não esclarecidas; ⁴
--	---

	Reforçar a possibilidade de poder contatar telefonicamente o serviço em caso de necessidade ^{7, 12, 20} O, E
--	---

O: Observação; E: Entrevista

9. Indicadores de qualidade

Os indicadores de qualidade são instrumentos que permitem definir parâmetros de efetividade das intervenções propostas, traduzindo o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

A monitorização dos indicadores será realizada semestralmente.

Os indicadores de qualidade propostos neste manual são os seguintes:

Indicadores de Processo

Taxa de realização da consulta de 1ª vez >80%

- % de consultas de 1ª vez realizadas/ nº total de doentes em tratamento com TAO de 1ª vez;

Taxa de realização de teleconsulta de *follow up* >80%

- % de teleconsultas subsequentes realizadas/ nº de total doentes com tratamento TAO subsequente;

Taxa de utilização de vagas disponíveis para teleconsulta

- Taxa de utilização das vagas disponíveis (nº de consultas com agendamento realizadas no mês/nº de vagas no mês);

Indicadores de Resultado

Taxa de encaminhamento para outros elementos da equipa multidisciplinar

- N° de utentes encaminhados para outro elemento da equipa multidisciplinar (equipa médica, psicóloga, nutricionista e assistente social) / total de doentes que realizaram a consulta (%)

Índice de satisfação dos doentes oncológicos submetidas a TAO com a teleconsulta de enfermagem de follow up

- Avaliação da satisfação dos doentes com a teleconsulta de enfermagem >4

10. Considerações finais

Sendo a área hemato-oncológica uma área complexa, socialmente conotada de forma negativa, e inevitavelmente associada ao sofrimento e à morte, acarreta para a pessoa doente um grande impacto social, familiar e individual, bem como uma componente de medo, receio e ansiedade que tem que ser abordada e objeto de intervenção de enfermagem. A avaliação do estado emocional do doente, o suporte emocional, ou o encaminhamento multidisciplinar quando necessário, constituem mecanismos importantes para o desenvolvimento de uma relação de confiança entre doente/família e a equipa de saúde ao longo de todo o seu percurso de doença/tratamento.

Contribuir para a participação e capacitação dos doentes na gestão da sua doença e respetivo tratamento é um papel imprescindível do enfermeiro que presta cuidados ao doente oncológico. Como é referido no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, a participação e capacitação dos doentes, família e cuidadores informais, incluindo aspetos da gestão da doença crónica e regimes terapêuticos, são objetivos de qualidade em saúde, conducentes à promoção da auto-gestão e auto-cuidado, alteração de estilos de vida e comportamentos de risco e, do acesso adequado aos recursos.

A adesão ao regime terapêutico, bem como a gestão de efeitos adversos para o doente hemato-oncológico sob tratamento são igualmente áreas primordiais para a atuação do enfermeiro. Conhecendo os efeitos secundários esperados dos tratamentos a que são submetidos, o esquema da terapêutica de suporte prescrita para domicílio, bem como as estratégias adaptativas para gestão de efeitos secundários, a pessoa

doente encontra-se mais capacitada para o seu autocuidado e autovigilância, o que traz mais valias ao utente e à própria instituição.

A implementação da teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a terapêuticas antineoplásicas orais é uma via de se alcançar o explanado anteriormente, já que esta ajuda a capacitar a população contribuindo para a saúde, para o bem-estar e para a redução de desigualdades em saúde. A Instituição e a pessoa doente obtêm ganhos em saúde, na medida em que o doente recorre menos vezes aos cuidados hospitalares para gestão de efeitos secundários ou esclarecimento de sinais de alarme, pois está capaz e autónomo para o realizar em contexto domiciliário.

11. Referências bibliográficas

1. Akerley, R. & Karl, C. (2021). Call Back: Using the phone to promote adherence to oral antineoplastic agents. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 12(6), 173-176. <https://www.jons-online.com/issues/2021/june-2021-vol-12-no-6/3808-call-back-using-the-phone-to-promote-adherence-to-oral-antineoplastic-agents>
2. Bates, J., Auten, J., Sketch, M., Patel, T., Clark, S., Morgan, K. ... Amerine, L. (2019). Patient engagement in first cycle comprehensive chemotherapy consultation pharmacist services and impact on patient activation. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(4), 896-902. DOI:10.1177/1078155219832644
3. Cazeau, N. (2021). Mobile Health Interventions Examining medication adherence outcomes among patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 431-438. DOI: 10.1188/21.CJON.431-438
4. Çakmak, H. & Kapucu, S. (2021) The effect of educational follow-up with the motivational interview technique on self-efficacy and drug adherence in cancer patients using oral chemotherapy treatment: a randomized controlled trial. *ELSEVIER*, 37, 1-9. DOI: 10.1016/j.soncn.2021.151140

5. DGS - Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>
6. DGS - Direção Geral da Saúde (sd). Plano Nacional de Saúde 2021- 2030. <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/plano-nacional-de-saude/>
7. Jabaley, T., Rizzo, P., Grenon, N. N., Sullivan, C., Bagley, J., Nassif, M., Siegel, R., & Underhill-Blazey, M. L. (2020). Chemotherapy education and support: A model for use in the ambulatory care setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), E43–E49. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.E43-E49>
8. Lopes, C. & Sá, E. (2020). Intervenções de Enfermagem no doente submetido a antineoplásicos orais: Capacitação para o Autocuidado – Revisão Scoping, *OncoNews*, 4,16-23. DOI:10.31877/on.2020.40.03
9. Magalhães, B. (2022). Conceitos centrais no âmbito da gestão da doença oncológica e das complicações associadas à sua abordagem terapêutica. In Magalhães, B. (Ed. e Coord.), *Cuidar em Oncologia: Reflexões para a prática clínica*. (pp. 44-56). Algés: Euromédice: edições médicas
10. Monestime, S., Page, R., Shaw, N., Martin, R., Jordan, W., Rangel, J., Aryal, S. (2021). Factors associated with adherence to follow-up calls in cancer patients receiving care at a community oncology practice. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 27(5) 1094-1101. DOI:10.1177/1078155220950003
11. Moretto I., Contim C. & Santo, F. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-12. DOI:10.1590/1983-1447.2019.20190039
12. Multinational Association of Supportive Care in Cancer™ (MASCC) (sd). MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer (MOATT®), 1(2) <https://mascc.org/resources/assessment-tools/mascc-oral-agent-teaching-tool-moatt/>

13. Neuss, M., Polovich, M., McNiff, K., Esper, P., Gilmore, T., LeFebvre, K. ... Jacobson, J. (2013). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *Journal of Oncology Practice*. (2 Suppl) 5s–13s. DOI: 10.1200/JOP.2013.000874
14. Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados da saúde*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/RMDE_Indicadores-VFOut2007.pdf
15. Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021. Ordem dos Enfermeiros 1-11.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecernº53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
16. Pagueia, A, Saraiva, T & Costa, D (2017) A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, *Onco.News*, 34, 8-15. <https://www.onco.news/a-consulta-de-enfermagem-de-controlo-sintomatico-nao-presencial/>
17. Rowett, K. & Christensen, D. (2020). Oncology Nurse Navigation Expansion of the navigator role through telehealth. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(3), 24-31. DOI: 10.1188/20.CJON.S1.24-31
18. Sarita, D, Preksha, S & Shaminder, K (2019). A study to access the practices regarding safe handling of chemo-therapeutic drugs among nursing personnel. *International Journal of Current Research*, 11, 6821-6827. DOI:10.24941/ijcr.36359.09.2019
19. The Global Cancer Observatory. (2021). Portugal Source Globocan 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-factsheets.pdf>
20. Vu, K, Emberley, P., Brown, E., Abbott, R., Bates, J., Bourrier, V. ... Logan, H. (2018). Recommendations for the safe use and handling of oral anticancer drugs in

community pharmacy: A pan-Canadian consensus guideline, *Canadian Pharmacists Journal*, 151, 240-253. DOI:10.1177/1715163518767942

21. Weingart, S, Brown, E., Bach, P., Eng, K., Johnson, S., Kuzel, T. & Walters, R.. (2008). NCCN task force report: oral chemotherapy. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 6 (Suppl. 3), 1-14.

Anexos

Anexo I Medida de Adesão aos Tratamentos

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Alguma vez tomou um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Anexo II Tabela de despiste de sintomas– Avaliação Rápida

Tabela de despiste de sintomas - AVALIAÇÃO RÁPIDA

Verde = recomendação para o autocuidado ✓ 1 amarelo= Reavaliar em 24 horas ⚠ 2 ou mais amarelos =Avaliar como vermelho 🚨 Vermelho=Encaminhar de imediato para avaliação médica 🚑

Os doentes podem apresentar outros efeitos adversos além dos descritos abaixo, os quais devem ser referenciados como “outros” nos registos da triagem.

Os profissionais de saúde são aconselhados a consultar o NCI-CTCAE v5 para avaliar a severidade da toxicidade identificada e/ou para procurar informação adicional que ajude no seu controlo

CUIDADO! Tenha em atenção que os doentes que estejam ou tiveram em regime de imunoterapia podem apresentar toxicidades relacionadas com o tratamento até 12 meses após o seu término.

Se está incerto sobre o regime de tratamento do doente, seja cuidadoso e siga a avaliação da triagem de sintomas.

Toxicidade/Sintoma	Grau 0 ✓	Grau 1 ✓	Grau 2 🚨	Grau 3 🚨	Grau 4 🚑
Febre		Normal	>37,5°C – 38°C	>38,0°C-40,0°C	>40,0°C
Dor no peito	Ausente	Avaliação médica urgente			
Dispneia/falta de ar					
Performance Status					
Diarreia					
Obstipação					
Alterações urinárias					
Infeção					
Náuseas					
Vómitos					
Mucosite/estomatite					
Anorexia					
Dor					
Neurosensorial/Motor					
Confusão/Distúrbio cognitivo					
Fadiga					
Rash					
Hemorragia					
Hematoma					
Alterações nos olhos/visão					
EPP – eritrodisestesia palmo-plantar					
Outro					

(Adaptado de Triagem de sintomas 24h AVALIAÇÃO RÁPIDA – Versão Portuguesa/CTCAE)

Anexo III *Tabela de Classificação de Sintomas* *Common Terminology Criteria for Adverse Events CTCAE (V5)*

0 – Sem náuseas	0 – Sem mucosite
1 – Perda de apetite, sem alteração dos hábitos alimentares	1 – Grau reduzido; ardor com desconforto
2 – Diminuição da ingestão alimentar, sem perda de peso ou desidratação	2 – Grau moderado; pequena ferida ulcerativa
3 – Inadequada ingestão alimentar ou hídrica, com necessidade de intervenção médica	3 – Grau elevado; ferida ulcerativa, dor intensa
4 – Não avaliado	4 – Grau muito elevado; feridas ulcerativas extensas com dor extrema
5 – Não avaliado	5 – Não avaliado
6 – Não avaliado	
<u>Vómitos</u>	<u>Síndrome mão/pé</u>
0 – Sem vômitos	0 – Sem alterações cutâneas
1 – 1 a 2 episódios (esperados por 5min) em 24h	1 – Edema, eritema e sensação de formigueliro – sem dor
2 – 3 a 5 episódios (esperados por 5min) em 24h	2 – Descarnação, vesículas, hemorragia, edema ou hiperqueratose – com dor, limitando as AVDs
3 – ≥ 6 episódios em 24h, com necessidade de intervenção médica	3 – Descarnação, vesículas, hemorragia, edema ou hiperqueratose – com dor, limitando o autocuidado
4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente	4 – Não avaliado
5 – Morte	
6 – Não avaliado	
<u>Anorexia</u>	<u>Rash</u>
0 – Apetite mantido	0 – Sem alterações cutâneas
1 – Perda de apetite, sem alteração dos hábitos alimentares	1 – Rubor, eritema ligeiro
2 – Ingestão oral alterada, sem perda de peso significativa	2 – Eritema macular, prurido, descarnação, edema local
3 – Ingestão oral alterada, com perda de peso significativa	3 – Eritema maculo/papular mais extensa, prurido, dor, ulceração
4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente	4 – Erupção generalizada, lesão cutânea com necrose
5 – Morte	5 – Não avaliado
<u>Perda de peso</u>	<u>Hemorragia</u>
0 – Peso mantido	0 – Sem hemorragia
1 – Perda de 5 a 10% do peso habitual	1 – Ligeira perda de sangue, requer vigilância (sem alt. de sinais vitais)
2 – Perda de 10 a 20% do peso habitual – ind para suporte nutricional	2 – Moderada perda de sangue, requer intervenção médica
3 – Perda de peso >20% do peso habitual, com necessidade de intervenção médica	3 – Elevada perda de sangue, que requer intervenção médica (transusão, etc.)
4 – Não avaliado	4 – Não avaliado
<u>Diarreia</u>	<u>Ansiedade</u>
0 – Sem diarreia	0 – Sem alteração humor
1 – Aumento até 4 dejeções/dia relativamente ao padrão habitual	1 – Sintomas ligeiros, não requer intervenção (sentimento de apreensão, tensão, taquicárdia, dispneia)
2 – Aumento de 4 a 6 dejeções/dia relativamente ao padrão habitual	2 – Sintomas moderados, não requer intervenção (sentimento de apreensão, tensão, taquicárdia, dispneia), com limitação das AVDs
3 – Aumento >7 dejeções/dia relativamente ao padrão habitual, com possível incontinência de esfícter, com necessidade de internamento	3 – Sintomas severos, não requer intervenção (sentimento de apreensão, tensão, taquicárdia, dispneia), com limitação do autocuidado
4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente	4 – Risco de sobrevivência, requer internamento
5 – Não avaliado	5 – Morte
	6 – Não avaliado

Obstipação

- 0 – Sem obstipação
- 1 – Sintomas ocasionais e intermitentes, com necessidade ocasional do uso de laxantes e/ou modificação da dieta
- 2 – Persistência dos sintomas, com uso regular de laxantes/enemas, com limitação das AVDs
- 3 – Necessidade de extração manual das fezes, com limitação do autocuidado
- 4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5 – Morte
- 6 – Não avaliado

Dispneia

- 0 – Sem dispneia
- 1 – Falta de ar a esforços moderados
- 2 – Falta de ar a mínimos esforços, com limitação das AVDs
- 3 – Falta de ar em repouso, com limitação de autocuidado
- 4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- 5 – Morte
- 6 – Não avaliado

Edema

- 0 – Sem edema
- 1 – Localizado numa área restrita, sem alterações funcionais
- 2 – Edema em local moderado com necessidade de intervenção e limitação das AVDs
- 3 – Edema em local exacerbado com necessidade de intervenção e limitação de autocuidado
- 4 – Não avaliado

Astenia/Fadiga

- 0 – Sem astenia
- 1 – Fadiga que alivia em repouso
- 2 – Fadiga que não alivia em repouso, com limitação das AVDs
- 3 – Fadiga que não alivia em repouso, limitando o autocuidado
- 4 – Não avaliado

Sonolência

- 0 – Sem aumento de sonolência
 - 1 – Aumento da sonolência em relação ao padrão habitual
 - 2 – Sonolência moderada, com limitação das AVDs
 - 3 – Obnubilado ou estado estuporoso
 - 4 – Risco de sobrevivência, com intervenção médica urgente
- (Adaptado CTCAE versão 5.0, 2017)

Parestesias

- 0 – Sem parestesias
- 1 – Sintomas ligeiros (formigues, dormência, pressão, sensação de frio/calor)
- 2 – Sintomas moderados (formigues, dormência, pressão, sensação de frio/calor), com limitação das AVDs
- 3 – Sintomas graves (formigues, dormência, pressão, sensação de frio/calor), com limitação de autocuidado
- 4 – Não avaliado

Cefaleias

- 0 – Sem cefaleias
- 1 – Dor ligeira
- 2 – Dor moderada, com limitação das AVDs
- 3 – Dor exacerbada, com limitação de autocuidado
- 4 – Não avaliado

Humor deprimido

- 0 – Sem alteração de humor
- 1 – Sintomas ligeiros de depressão
- 2 – Sintomas moderados de depressão, com limitação das AVDs
- 3 – Sintomas exacerbados de depressão, com limitação de autocuidado, mas sem necessidade de internamento
- 4 – Risco de sobrevivência, risco de auto e heteroagressividade
- 5 – Morte
- 6 – Não avaliado

Alterações de visão

- 0 – Sem alterações de visão
- 1 – Sintomas ligeiros, requer vigilância
- 2 – Sintomas moderados; requer intervenção mínima, local ou não invasiva, com limitação das AVDs
- 3 – Sintomas graves ou clinicamente significativos que não ameacem a acuidade visual, mas com limitação do autocuidado; requer internamento
- 4 – Ameaça à acuidade visual; requer intervenção médica urgente
- 5 – Não avaliado

Alopecia

- 0 – Perda insignificante de cabelo
- 1 – Pequena perda de cabelo, não requer uso de cabeloira
- 2 – Moderada perda de cabelo, mas não requer uso de cabeloira
- 3 – Elevada perda de cabelo; requer uso de cabeloira
- 4 – Alopecia total
- 5 – Não avaliado

**Apêndice VIII – Procedimento Específico Teleconsulta de
Enfermagem ao Doente Oncológico, submetido a TAO**

	Procedimento Específico
	<i>TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS</i>

Elaboração:	Verificação: Gabinete da Qualidade	Aprovação: Diretor de Serviço
Isabel Andrade	_____	_____
Data: 09/02/2023	Data: ____/____/____	Data de Aprovação: ____/____/____
	Ano Próxima Revisão: _____	

1. OBJETIVO:

Este procedimento visa definir e uniformizar:

- Procedimentos inerentes à teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO);
- Assegurar a realização de teleconsulta de enfermagem a todas as pessoas sob terapêutica antineoplásica oral em regime de ambulatório.

2. ÂMBITO: Este procedimento aplica-se à equipa de enfermagem do Serviço de Hemato-Oncologia, do Hospital da Horta, EPER.

3. RESPONSABILIDADE: Enfermeira Responsável pelo Serviço de Hemato-Oncologia.

4. DEFINIÇÕES, ABREVIATURAS e REFERÊNCIAS:

4.1 Definições:

Teleconsulta é a "(...) consulta na qual o profissional de saúde, à distância e com recurso às tecnologias da informação e comunicação avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados. (...) pode acontecer em tempo real ou deferido.

(...) permite aproximar os profissionais de diferentes níveis de cuidados, otimizar a gestão de recursos do SNS, melhorar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde, reduzir o número de deslocações dos utentes e cuidadores e promover a capacitação do cidadão na gestão da sua saúde." (SPMS, 2019, p.38)

Nº. Serviço: HO	Nº. Doc.:155	Nº. Revisão:00	Págs.:1/5
-----------------	--------------	----------------	-----------

	Procedimento Específico
	TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS

Terapêuticas antineoplásicas orais (TAO): todas as substâncias citotóxicas, assim como agentes biológicos que podem ser administrados por via oral (Weingart, et al., 2008).

4.2 Abreviaturas:

CTCAE - *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

MAT – Medida de Adesão à Terapêutica

TAO – Terapêuticas Antineoplásicas Orais

4.3 Referências:

- SPMS (2019). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019- 2022. Disponível em: https://www.spms.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- Weingart, S, Brown, E., Bach, P., Eng, K., Johnson, S., Kuzel, T. & Walters, R.. (2008). NCCN task force report: oral chemotherapy. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 6 (Supl. 3), 1-14.

5. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

A teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO tem como:

Objetivos:

- Fornecer suporte e educação ao doente/família;
- Monitorizar a adesão à terapêutica;
- Prevenir ou gerir o aparecimento de efeitos adversos à medicação;
- Promover a adaptação da pessoa com doença oncológica e pessoas significativas à situação de doença;
- Capacitar para o autocuidado, adesão terapêutica e gestão de efeitos adversos;
- Estabelecer um plano de cuidados centrado na pessoa, em parceria com a pessoa com doença oncológica e pessoas significativas;

Nº. Serviço: HO	Nº. Doc.:155	Nº. Revisão:00	Págs.:2/5
-----------------	--------------	----------------	-----------

	Procedimento Específico
	<i>TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS</i>

- Referenciar para outras especialidades sempre que aplicável (médico, nutrição, psico-oncologia, cuidados paliativos, unidade de dor, assistência espiritual);
- Reduzir os custos para a Instituição.

Destinatários: Todos os doentes oncológicos submetidos a TAO em situação de primeira vez, mudança de esquema ou reinícios de tratamentos.

Periodicidade da Teleconsulta de Enfermagem:

- semanalmente no primeiro mês (4 contatos);
- quinzenalmente no segundo e terceiro mês (4 contatos);
- mensalmente no decurso do tratamento (caso o contato telefónico coincidia na semana de consulta médica, a teleconsulta de enfermagem poderá **passar** a CE presencial).

5.1 Circuito



Consulta de Enfermagem de 1ª vez realiza-se no dia em que a pessoa tem consulta médica com prescrição de TAO e início de tratamento em Hospital de Dia.

Nº. Serviço: HO	Nº. Doc.:155	Nº. Revisão:00	Págs.:3/5
-----------------	--------------	----------------	-----------

	Procedimento Específico
	<i>TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS</i>

O assistente técnico organiza o processo administrativo com a pessoa doente e valida com o enfermeiro da Consulta de Enfermagem o agendamento das próximas teleconsultas de acordo com a prioridade estabelecida pelo enfermeiro.

A Consulta de Enfermagem presencial por reinício de tratamento, ou mudança de esquema, também se realiza no dia da consulta médica com prescrição de TAO e início de tratamento em Hospital de Dia. O processo administrativo de agendamento das teleconsultas de enfermagem subsequentes fica a cargo do/a administrativo/a do Serviço de Hemato-Oncologia, que deve validar com o enfermeiro da Consulta de Enfermagem.

5.2 Local e Horário

A Teleconsulta de Enfermagem realiza-se no Gabinete da Consulta de Enfermagem utilizando o telefone do gabinete, com acesso ao exterior. Através do qual é contatada a pessoa doente ou pessoa significativa, conforme acordado na consulta de enfermagem de primeira vez.

Duração: 15 minutos

Horário: 2ª a 6ª feira das 9 horas às 16 horas

5.3 Procedimento

Na teleconsulta o enfermeiro:

- Procede à correta identificação da pessoa doente ou pessoa de referência;
- Apresenta o profissional e o serviço;
- Explica o objetivo do telefonema;
- Realiza entrevista no sentido de identificar problemas e orientar o doente/pessoa de referência para a sua resolução;
- Monitoriza a adesão à terapêutica através da aplicação da escala MAT (Medida de adesão à terapêutica);

Nº. Serviço: HO	Nº. Doc.:155	Nº. Revisão:00	Págs.:4/5
-----------------	--------------	----------------	-----------

	Procedimento Específico
	<i>TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TERAPÊUTICAS ANTINEOPLÁSICAS ORAIS</i>

- Despista o aparecimento de efeitos adversos à toma das TAO através do preenchimento da tabela “Triagem de sintomas – Avaliação Rápida” e, em caso destes existirem proceder à sua classificação através da CTCAE e atuar em conformidade;
- Procede ao registo de enfermagem no programa informático SClínico – módulo Consulta de Enfermagem;
- Reforça disponibilidade para esclarecimento de dúvidas e possibilidade de o doente ou pessoa de referência poder contactar telefonicamente o Serviço.

DOCUMENTO ANEXO: Manual de Apoio à Teleconsulta de Enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO.

Nº. Serviço: HO	Nº. Doc.:155	Nº. Revisão:00	Págs.:5/5
-----------------	--------------	----------------	-----------

**Apêndice IX – Sessão de Sensibilização: Implementação da
teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos
submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais**

Implementação da teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais

Discente: Maria Isabel Andrade n.6140

Enfª. Orientadora: Orlanda Pinheiro

Prof. Orientadora: Sandra Neves

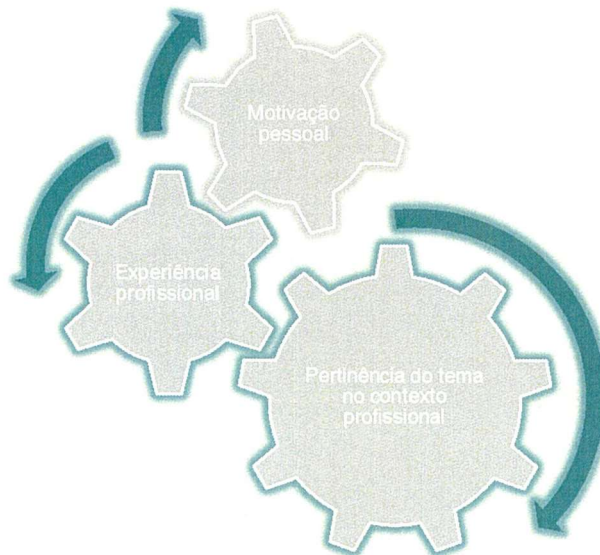
janeiro 2023

Teleconsulta enfermagem TAO

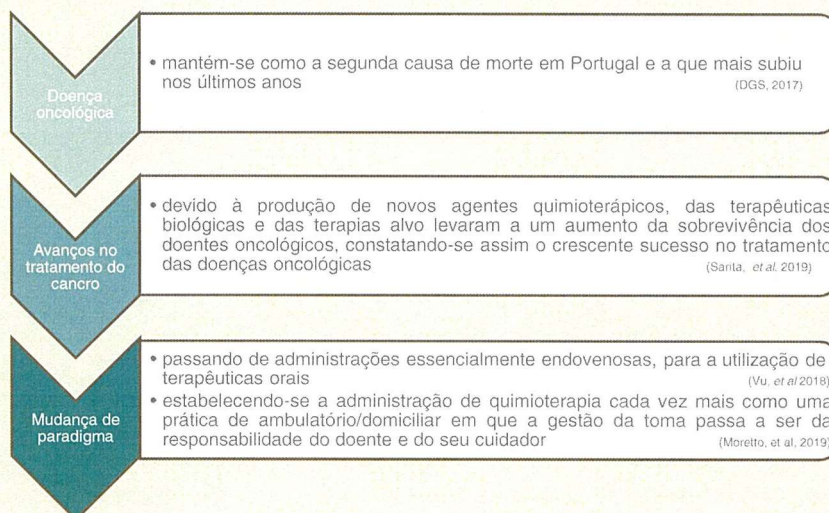
Objetivo:

Apresentar à equipa multidisciplinar
o projeto de teleconsulta de enfermagem aos doentes
oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas
orais (TAO)

Justificação da escolha do tema



Fundamentação teórica da problemática

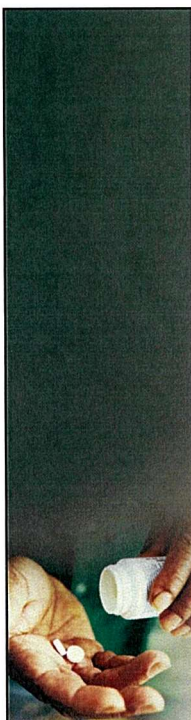


Conceitos

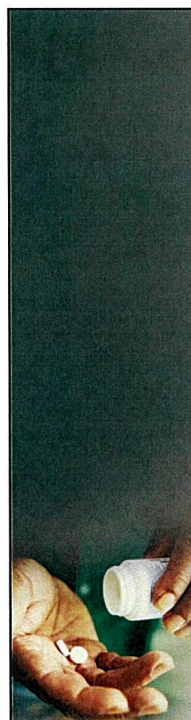
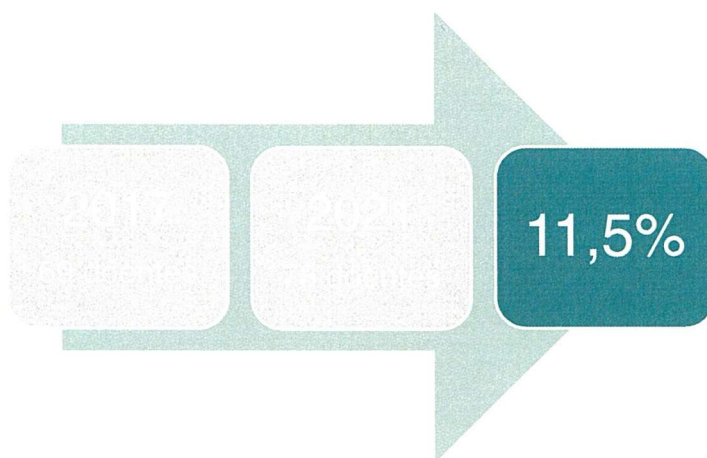
Antineoplásicos orais (AO):

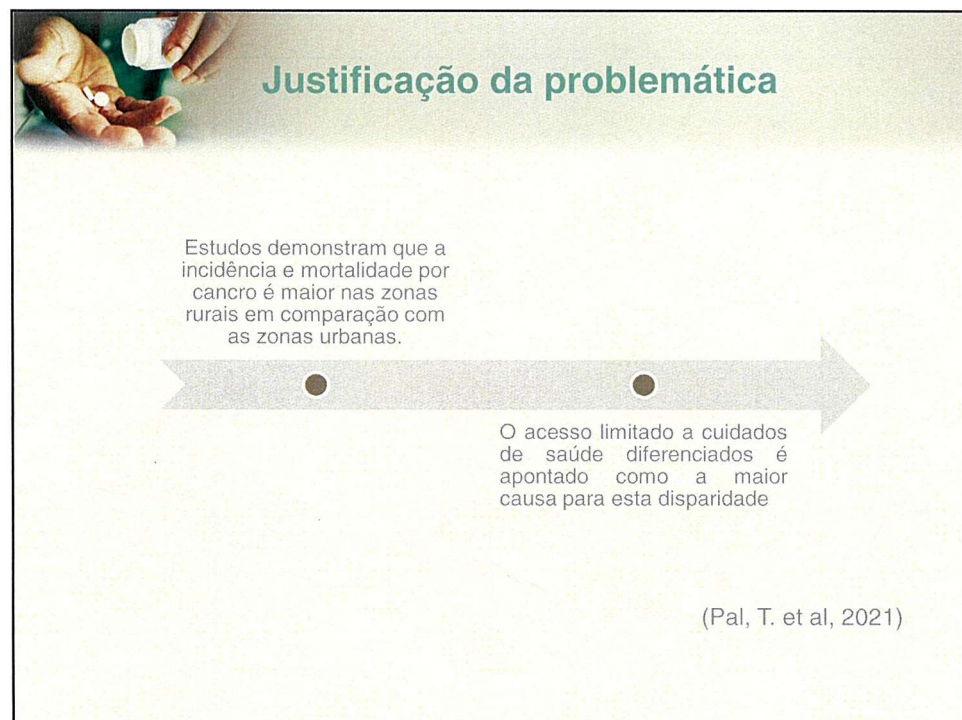
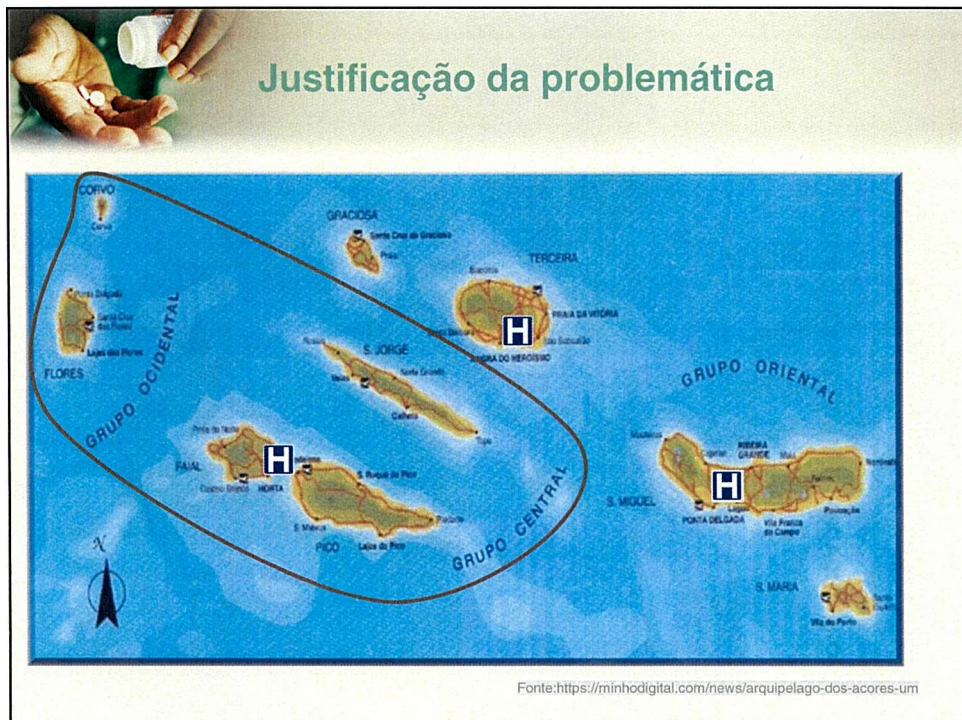
Consideram-se AO todas as substâncias antineoplásicas citotóxicas, assim como agentes biológicos que podem ser administrados oralmente

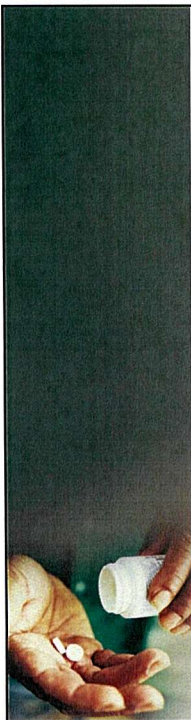
(Weingart et al., 2008).



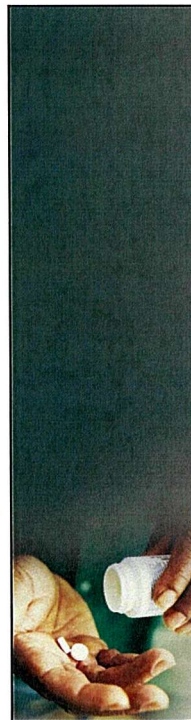
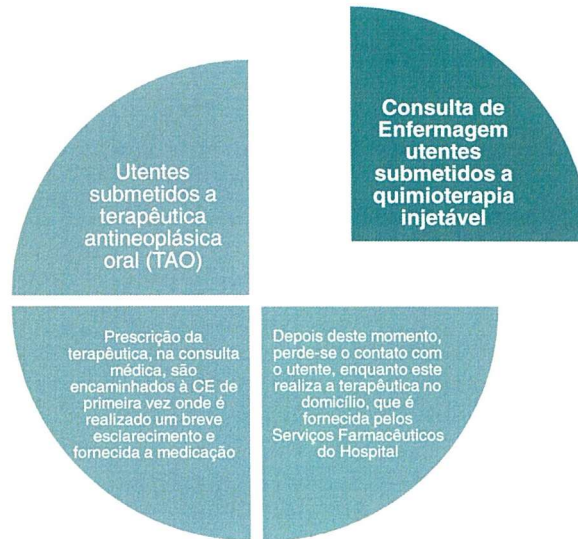
Justificação da problemática



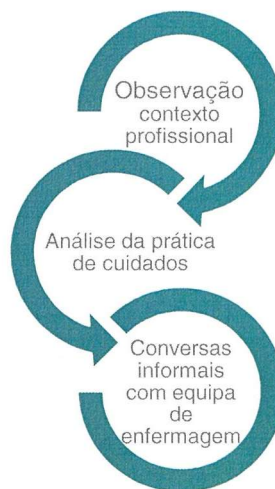


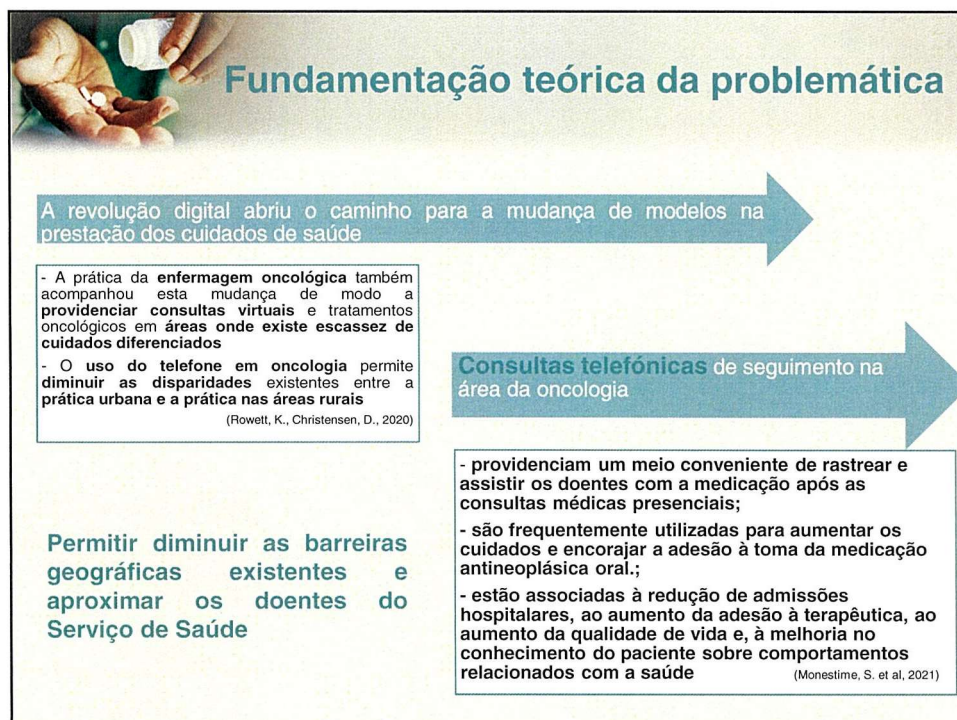
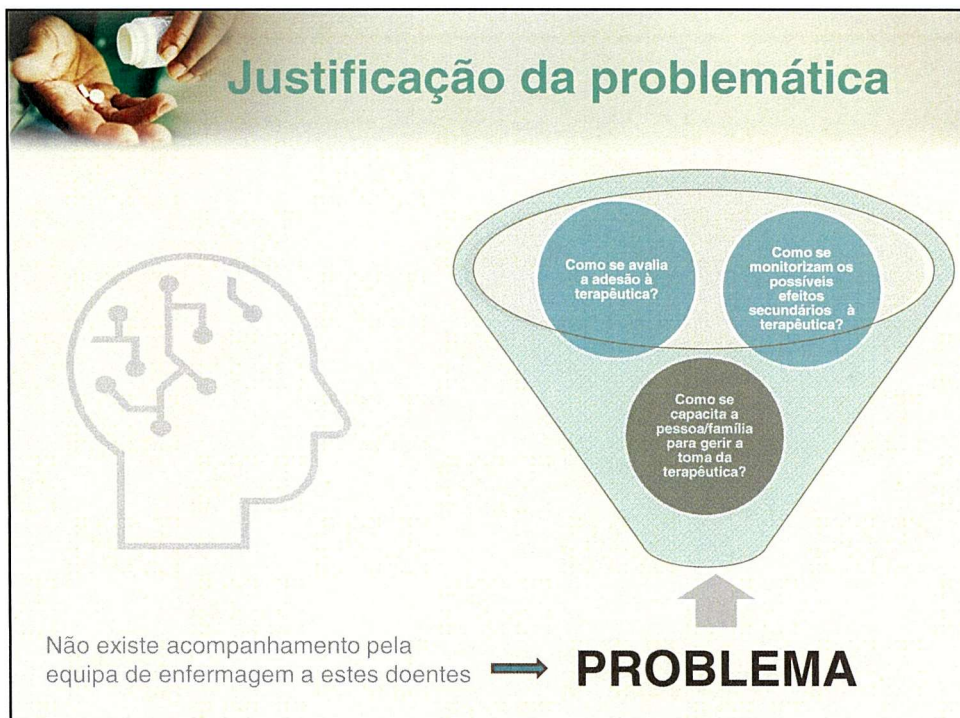


Justificação da problemática



Diagnóstico de situação





Análise SWOT		
	S (<i>Strengths</i>) Pontos Fortes	W (<i>Weaknesses</i>) Pontos Fraco
Ambiente interno	• Linha telefónica direta no serviço; • Motivação e disponibilidade da equipa; • Direção de enfermagem aberta a novos projetos .	• Falta de experiência/ treino dos elementos da equipa de enfermagem.
Ambiente externo	O (<i>Opportunities</i>) Oportunidades • Melhorar a qualidade dos cuidados prestados; • Crescimento profissional; • Implementação da Teleconsulta de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO.	T (<i>Threats</i>) Ameaças • Curto espaço de tempo para a implementação do projeto; • Depender de pessoas externas ao serviço para a parametrização do sistema de registo informático.



Enquadramento teórico

O número de doentes a tomar terapêuticas antineoplásicas orais continua a crescer o que originou novos desafios para os enfermeiros que prestam cuidados em oncologia.

(Akerley, R., Karl, C., 2021)

Estudos demonstram que a adesão às terapêuticas orais por parte de doentes com cancro é reduzida situando-se nos **46%**. Esta fraca adesão diminui a eficácia do tratamento e altera o controlo da doença.

(Cazeau, N., 2021)

Chamadas telefónicas de follow-up na área da oncologia são frequentemente utilizadas para aumentar os cuidados e encorajar a adesão à toma da medicação antineoplásica oral.

(Monestime, S. et al, 2021)

As intervenções de enfermagem realizadas através do telefone são efetivas na monitorização da adesão à terapêutica antineoplásica oral.

(Cazeau, N., 2021)

A enfermeira, através da consulta telefónica, é capaz de atender às necessidades do doente e cuidador às medidas que estas evoluem. Esta interação facilita o processo de tomada de decisão partilhada, empodera o doente de forma a colaborar no plano de cuidados.

(Jabaley, T., 2020)



Modelos teóricos que sustentam o projeto

Cuidado Centrado na Pessoa

Modelo de gestão de sintomas

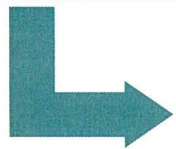
Os estudos continuam a demonstrar que as pessoas que estão comprometidas com a sua experiência de cuidados têm melhores resultados e diminuem os custos (Bates, 2019).

A abordagem de cuidados centrada na pessoa aumenta a eficácia do doente para a gestão da sua doença/terapêutica (Çakmak, Kapucu, 2021).

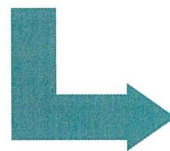
É fundamental adequar as intervenções de enfermagem às necessidades individuais de cada pessoa (Cazeau, 2021).

Metodologia – trabalho projeto

Hospital Cuf
Descobertas



Hospital dos
Capuchos



Hospital da
Horta



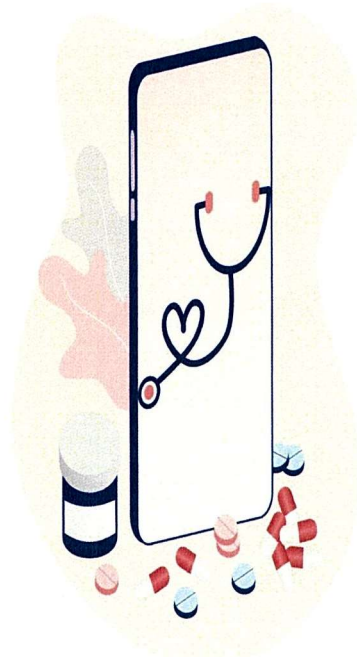
Atividades a desenvolver

Local de estágio 3
Consulta de Enfermagem / Serviço de Hemato-Oncologia Hospital da Horta

Início: 02/01/2023
Termino: 10/02/2023

Duração: 8 semanas

Objetivos específicos	Atividades a desenvolver	Recursos (humano e materiais)	Indicadores de resultado
3.1 – Envolver as enfermeiras da equipa no projeto da CE telefónica aos doentes oncológicos submetidos a TAO	Realização de uma sessão formativa para apresentar o projeto à equipa de enfermagem	- Enfermeira coordenadora - Enfermeiras da equipa - União Hospitalar - Computador - Projetor - Sala de formação	- Realiza uma sessão formativa para apresentar o projeto - Participam 100% dos elementos da equipa multidisciplinar do Serviço
3.2 – Promover a capacitação da equipa de enfermagem para a realização da CE telefónica	- Terminar a elaboração do Manual de apoio à CE telefónica, incluindo nos campos de estágio oncológico - Realização de sessões formativas sobre os procedimentos da enfermagem na CE telefónica, com apresentação de casos de apoio à CE telefónica	- Enfermeiros - Projetor - Sala de formação - Disponibilizar acesso à CE telefónica ao doente oncológico submetido a TAO	- Aprova-se o Manual de apoio à CE telefónica - Realiza uma sessão de formação a 100% da equipa de enfermagem
3.3 – Implementar a Consulta de Enfermagem telefónica, com intervenção de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO	- Elaboração do Manual de procedimentos da CE telefónica ao doente oncológico submetido a TAO - Submissão de documentação ao gabinete de qualidade	- Computador - Telefones - Cartões de identificação - Norma de procedimentos - Manual de apoio à CE telefónica ao doente oncológico submetido a TAO	Aprova-se o Manual de procedimentos da CE telefónica ao doente oncológico submetido a TAO, pelo gabinete de qualidade e Conselho de Administração



Obrigada
pelo vosso
apoio e
atenção



Bibliografia

- Akerley, R., Karl, C. (2021). Call Back: Using the phone to promote adherence to oral antineoplastic agents. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 12(6), 173-176. Acedido em 25-05-2022. Disponível em: <https://www.jons-online.com/issues/2021/june-2021-vol-12-no-6/3808-call-back-using-the-phone-to-promote-adherence-to-oral-antineoplastic-agents>
- Bates, J., Auten, J., Sketch, M., Patel, T., Clark, S., Morgan, K. ... Amerine, L. (2019). Patient engagement in first cycle comprehensive chemotherapy consultation pharmacist services and impact on patient activation. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(4), 896-902. DOI:10.1177/1078155219832644
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora
- Borycki, E. et al (2019). Advancing Telehealth Nursing Practice in Oncology: Factores Affecting Nurse Use of Electronic Symptom Management Guidelines. Falta lugar de publicação e volume 42-46. DOI: 10.3233/978-1-61499-951-5-42 NÃO USEI
- Cazeau, N. (2021). Mobile Health Interventions Examining medication adherence outcomes among patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 431-438. DOI: 10.1188/21.CJON.431-438
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Acedido em 6-04-2022. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>
- Jabaley, T., Rizzo, P., Grenon, N., Sullivan, C., Bagley, J., Nassif, M. ... Underhill-Blazey, M. (2020). Chemotherapy Education and Support. A model for use in the ambulatory care setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), E43-E49. DOI: 10.1188/20.CJON.E43-E49



Bibliografia

- Lopes, C e Sá, Eunice (2020). Intervenções de Enfermagem no doente submetido a antineoplásicos orais: Capacitação para o Autocuidado – Revisão Scoping, 4,16-23. DOI:10.31877/on.2020.40.03
- Machado, T., Santana R., Hercules, A. (2020). Telecare central: nursing intervention perspective. Cogitare enfermagem, 25. Acedido em 19-05-2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66666>
- Monestime, S., Page, R., Shaw, N., Martin, R., Jordan, W., Rangel, J., Aryal, S. (2021). Factors associated with adherence to follow-up calls in cancer patients receiving care at a community oncology practice. Journal of Oncology Pharmacy Practice, 27(5) 1094-1101. DOI:10.1177/1078155220950003
- Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo, FH (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. Revista Gaucha de Enfermagem, 40, 1-12. DOI:10.1590/1983-1447.2019.20190039
- Neuss, M. et al (2013). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. Journal of Oncology Practice, (2 Suppl) 5s-13s. DOI: 10.1200/JOP.2013.000874
- Paguia, A, Saraiva, T, Costa, D (2017) A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, 34, 8-15. Acedido em 15-04-2022. Disponível em: <https://www.onco.news/a-consulta-de-enfermagem-de-controlo-sintomatico-nao-presencial/>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. Diário da República. II Série (N.º 26 de 06-02-2019), 4744 a 4750. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 766/2021 (2021). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Oncológica. Assembleia da República. Diário da República. II Série (N.º 159 de 17-08-2021), 130 a 143. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/766-2021-169689572>



Bibliografia

- Rowett, K., Christensen, D. (2020). Oncology Nurse Navigation Expansion of the navigator role through telehealth. Clinical Journal of Oncology Nursing, 24(3), 24-31. DOI: 10.1188/20.CJON.S1.24-31
- Sarita, D, Preksha, S, Shaminder, K (2019). A study to assess the practices regarding safe handling of chemo-therapeutic drugs among nursing personnel. International Journal of Current Research, 11, 6821-6827. DOI:10.24941/ijcr.36359.09.2019
- The Global Cancer Observatory. (2021). Portugal Source Globocan 2020. Acedido em 30/12/2021. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>

**Apêndice X – Sessão de Formação: Implementação da
teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos
submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais**

Implementação da teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais

Discente: Maria Isabel Andrade n.6140

Enfª. Orientadora: Orlanda Pinheiro

Prof. Orientadora: Sandra Neves

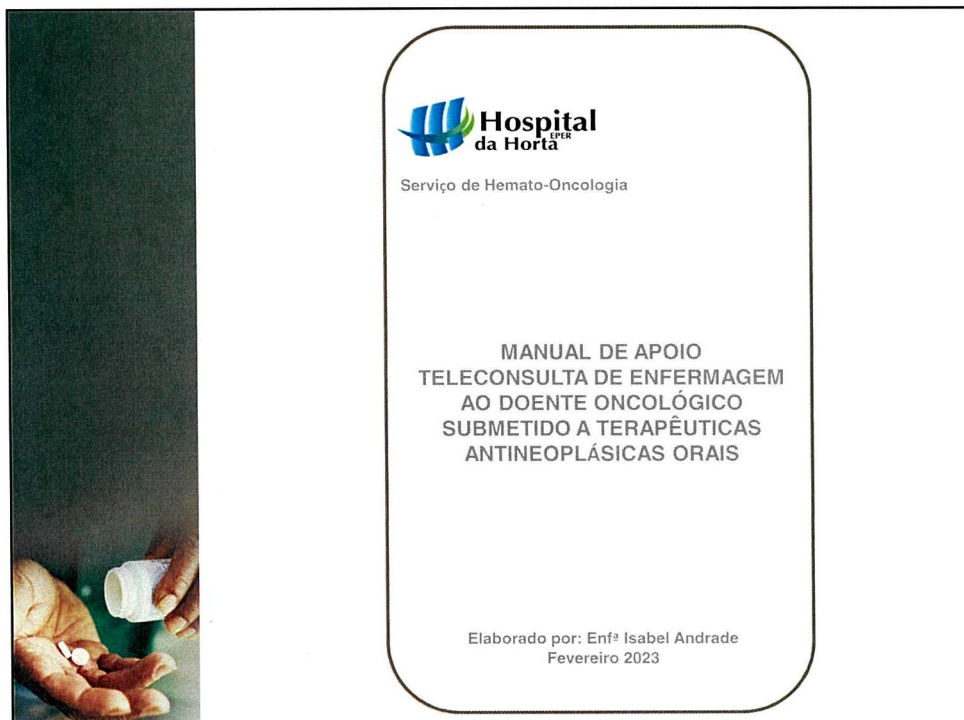
fevereiro 2023



Teleconsulta enfermagem TAO

Objetivos:

- Uniformizar procedimentos na realização da teleconsulta de enfermagem aos doentes oncológicos submetidos a terapêuticas antineoplásicas orais (TAO);
- Divulgar o Manual de Apoio à Teleconsulta de Enfermagem;
- Analisar/discutir as necessidades da pessoa submetida a TAO e as intervenções de enfermagem adequadas



Objetivos da teleconsulta

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO em ambulatório;
- Assegurar a continuidade de cuidados ao doente oncológico e pessoa significativa;
- Promover e monitorizar a adesão à terapêutica à TAO;
- Prevenir e gerir o aparecimento de efeitos adversos à medicação, reduzindo a severidade dos efeitos adversos reportados;
- Fornecer suporte e educação ao doente/família;



Critérios de inclusão

- Utentes: todas as pessoas doentes que iniciem, ou mudem de esquema terapêutico para TAO;
- Profissionais: todos os enfermeiros do serviço de hemato-oncologia.



Recursos

- Gabinete de consulta de enfermagem
- Telefone com linha direta para o exterior
- Computador
- Enfermeiros do serviço de Hemato-Oncologia
- Recursos na comunidade



Periodicidade

No ato da dispensa da TAO, pelo enfermeiro do Serviço de Hemato-Oncologia, é acordado com o doente o dia de início da toma da medicação.

Após o início da toma a pessoa doente será contactada:

- semanalmente no primeiro mês (4 contactos semanais);
- quinzenalmente no segundo e terceiro mês (4 contactos quinzenais);
- mensalmente no decurso do tratamento (este contacto poderá ser presencial se a data ocorrer próximo da consulta médica).



Local e horário

As consultas enquadram-se no âmbito da especialidade de Enfermagem Oncológica

- **Local:** Gabinete de consulta de enfermagem do Serviço de Hemato-Oncologia
- **Duração prevista:** 15 minutos
- **Horário:** 2ª a 6ª feira das 9h às 16 horas



Intervenção de enfermagem

1. Agendamento

O agendamento das teleconsultas de enfermagem ao doente oncológico submetido a TAO é da responsabilidade da enfermeira que realizou a Consulta de Enfermagem de primeira vez, presencial;

- Procede ao agendamento do doente na agenda do Outlook e informa o serviço administrativo, do Serviço, para proceder ao agendamento de Consulta de Enfermagem não presencial no programa informático SONHO V2, de acordo com a periodicidade determinada;
- Caso seja detetada alguma necessidade de *follow up* intercalar o enfermeiro que identificou a necessidade é responsável por garantir o agendamento da Teleconsulta intercalar



Intervenção de enfermagem

2. Procedimento

- Apresentação do profissional e do Serviço;
- Explicar o objetivo do telefonema;
- Realizar entrevista no sentido de identificar problemas e orientar o doente para a sua resolução;
- Monitorizar a adesão à terapêutica através da escala MAT (Medida de adesão à terapêutica);
- Despistar o aparecimento de efeitos adversos à toma das TAO através do preenchimento da tabela "Triagem de sintomas – Avaliação Rápida" procedendo à sua classificação através da CTCAE e atuar em conformidade com as indicações da tabela;
- Reforçar disponibilidade para esclarecer dúvidas e possibilidade de o doente ou pessoa de referência poder contactar telefonicamente o Serviço;
- Proceder ao registo de enfermagem no programa informático SClínico – módulo Consulta de Enfermagem e em suporte de papel para a tabela "Triagem de sintomas – Avaliação Rápida".



Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

- Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
- Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
- Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
- Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
- Alguma vez tomou um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
- Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
- Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6



Tabela “Triagem de sintomas – Avaliação Rápida

Toxicidade/Sintoma	Grau 0 ✓	Grau 1 ✓	Grau 2 ⚠	Grau 3 ⚠	Grau 4 ⚠
Febre		Normal	>37,5°C – 38°C	>38,0°C – 40,0°C	>40,0°C
Dor no peito	Ausente		Avaliação médica urgente		
Dispneia/falta de ar					
Performance Status					
Diarreia					
Obstipação					
Alterações urinárias					
Infecção					
Náuseas					
Vômitos					
Mucosite/estomatite					
Anorexia					
Dor					
Neurosensorial/Motor					
Confusão/Distúrbio cognitivo					
Fadiga					
Rash					
Hemorragia					
Hematoma					
Alterações nos olhos/visão					
EPP – eritrodisestesia palmo-plantar					
Outro					



Tabela “Triagem de sintomas – Avaliação Rápida

Verde = recomendação para o autocuidado ✓

1 amarelo= Reavaliar em 24 horas ☎

2 ou mais amarelos =Avaliar como vermelho 🚑

Vermelho=Encaminhar de imediato para avaliação médica 🚑

- Os doentes podem apresentar outros efeitos adversos além dos descritos abaixo, os quais devem ser referenciados como “outros” nos registos da triagem.
- Os profissionais de saúde são aconselhados a consultar o CTCAE V5 para avaliar a severidade da toxicidade identificada e/ou para procurar informação adicional que ajude no seu controlo
- **CUIDADO!** Tenha em atenção que os doentes que estejam ou tiveram em regime de imunoterapia podem apresentar toxicidades relacionadas com o tratamento até 12 meses após o seu término.
- Se está incerto sobre o regime de tratamento do doente, seja cuidadoso e siga a avaliação da triagem de sintomas.



Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)

Version 5.0

Published: November 27, 2017

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES



Necessidades do doente oncológico submetido a TAO

Necessidades	Intervenção de enfermagem
Acessibilidade aos cuidados ^{RS,O,E}	- Planear a consulta ^{RS, O} - Disponibilizar suporte educacional, emocional e psico-social ^{RS, O, E} - Orientar para serviço de saúde ^{RS, O, E}
Comunicação ^{RS, O, E}	- Promover a comunicação ^{RS, O, E} - Escutar ^{O, E} - Otimizar comunicação ^{RS, O, E}
Educação do doente e do cuidador ^{RS, O, E}	- Educar para a saúde ^{RS, O, E} - Desmistificar crenças relacionadas com a doença oncológica e TAO ^{RS, O} - Ensinar sobre doença ^{RS, O, E}

RS: Revisão Scoping; O: Observações; E: Entrevistas



Necessidades do doente oncológico submetido a TAO

Necessidades	Intervenção de enfermagem
Educação do doente e do cuidador ^{RS, O, E}	- Educar para a saúde ^{RS, O, E} - Desmistificar crenças relacionadas com a doença oncológica e TAO ^{RS, O} - Ensinar sobre doença ^{RS, O, E} - Ensinar sobre complicações da gestão do regime terapêutico ineficaz ^{RS, O, E} - Incentivar aprendizagem de habilidades para otimizar gestão do regime terapêutico ^{RS, O, E} - Incentivar adesão ao regime medicamentoso ^{RS} - Encorajar tomada de decisão para comportamento de adesão ^{RS}

RS: Revisão Scoping; O: Observações; E: Entrevistas



Necessidades	Intervenção de enfermagem
Educação do doente e do cuidador ^{RS, O, E}	• Incentivar o envolvimento da família na gestão do regime terapêutico ^{RS, O, E} • Informar sobre os cuidados no manuseamento e descarte seguro da terapêutica ^{RS} • Ensinar sobre auto – vigilância ^{RS, O, E} • Ensinar sobre complicações ^{RS, O, E} • Promover consciencialização ^{RS, O, E} • Encorajar tomada de decisão ^{RS, O, E} • Incentivar iniciativa ^{RS, O, E} • Incentivar o apoio / suporte da família ^{RS, O, E} • Incentivar progressos ^{RS, O, E} • Negociar um contrato de saúde ^{RS, O, E}

RS: Revisão Scoping; O: Observações; E: Entrevistas



Necessidades do doente oncológico submetido a TAO

Necessidades	Intervenção de enfermagem
Monitorização frequente ^{RS, E}	• Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso ^{RS, O, E} • Avaliar adesão ao regime medicamentoso ^{RS} • Validar a forma como a medicação deve ser tomada ^{RS, O, E} • Despistar o aparecimento de efeitos secundários ^{RS, O, E} • Avaliar capacidade para gerir complicações ^{RS, O, E}

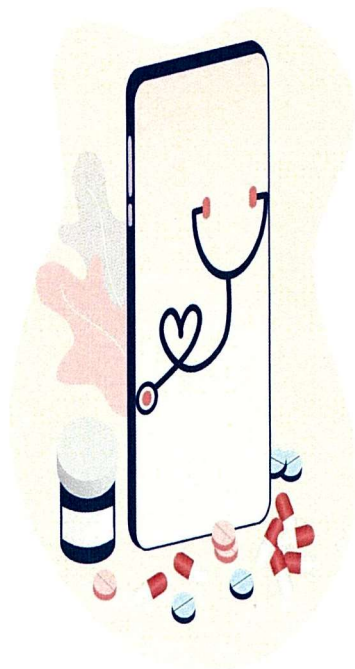
RS: Revisão Scoping; O: Observações; E: Entrevistas



Considerações finais

- A prevenção de complicações para a saúde da pessoa e a procura do bem-estar e autocuidado, através da “identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais para o cliente” (OE, 2012, p. 15), revelam-se como cuidados fundamentais para o mesmo e para o seu processo de saúde, no qual se deve enquadrar a adesão à terapêutica.
- Contribuir para a participação e capacitação dos doentes na gestão da sua doença e respetivo tratamento é um papel imprescindível do enfermeiro que presta cuidados ao doente oncológico.
- Conhecendo os efeitos secundários esperados dos tratamentos a que são submetidos, o esquema da terapêutica de suporte prescrita para domicílio, bem como as estratégias adaptativas para gestão de efeitos secundários, a pessoa doente encontra-se mais capacitada para o seu autocuidado e autovigilância, o que traz mais valias ao utente e à própria instituição.





Obrigada
pelo vosso
apoio e
atenção



Bibliografia

- Akerley, R., Karl, C. (2021). Call Back: Using the phone to promote adherence to oral antineoplastic agents. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 12(6), 173-176. Acedido em 25-05-2022. Disponível em: <https://www.jons-online.com/issues/2021/june-2021-vol-12-no-6/3808-call-back-using-the-phone-to-promote-adherence-to-oral-antineoplastic-agents>
- Bates, J., Auten, J., Sketch, M., Patel, T., Clark, S., Morgan, K. ... Amerine, L. (2019). Patient engagement in first cycle comprehensive chemotherapy consultation pharmacist services and impact on patient activation. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(4), 896-902. DOI:10.1177/1078155219832644
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora
- Borycki, E. et al (2019). Advancing Telehealth Nursing Practice in Oncology: Factors Affecting Nurse Use of Electronic Symptom Management Guidelines. *Falta lugar de publicação e volume 42-46*. DOI: 10.3233/978-1-61499-951-5-42 NÃO USE!
- Cazeau, N. (2021). Mobile Health Interventions Examining medication adherence outcomes among patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 431-438. DOI: 10.1188/21.CJON.431-438
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Acedido em 6-04-2022. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400_26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf
- Jabaley, T., Rizzo, P., Grenon, N., Sullivan, C., Bagley, J., Nassif, M. ... Underhill-Blazey, M. (2020). Chemotherapy Education and Support. A model for use in the ambulatory care setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), E43-E49. DOI: 10.1188/20.CJON.E43-E49



Bibliografia

- Lopes, C e Sá, Eunice (2020). Intervenções de Enfermagem no doente submetido a antineoplásicos orais: Capacitação para o Autocuidado – Revisão Scoping, 4,16-23. DOI:10.31877/on.2020.40.03
- Machado, T., Santana R., Hercules, A. (2020). Telecare central: nursing intervention perspective. Cogitare enfermagem, 25. Acedido em 19-05-2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66666>
- Monestime, S., Page, R., Shaw, N., Martin, R., Jordan, W., Rangel, J., Aryal, S. (2021). Factors associated with adherence to follow-up calls in cancer patients receiving care at a community oncology practice. Journal of Oncology Pharmacy Practice, 27(5) 1094-1101. DOI:10.1177/1078155220950003
- Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo, FH (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, 40, 1-12. DOI:10.1590/1983-1447.2019.20190039
- Neuss, M. et al (2013). 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. Journal of Oncology Practice, (2 Suppl) 5s–13s. DOI: 10.1200/JOP.2013.000874
- Paguia, A, Saraíva, T, Costa, D (2017) A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, 34, 8-15. Acedido em 15-04-2022. Disponível em: <https://www.onco.news/a-consulta-de-enfermagem-de-controlo-sintomatico-nao-presencial/>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. Diário da República. II Série (N.º 26 de 06-02-2019), 4744 a 4750. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 766/2021 (2021). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Oncológica. Assembleia da República. Diário da República. II Série (N.º 159 de 17-08-2021), 130 a 143. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/766-2021-169689572>



Bibliografia

- Rowett, K., Christensen, D. (2020). Oncology Nurse Navigation Expansion of the navigator role through telehealth. Clinical Journal of Oncology Nursing, 24(3), 24-31. DOI: 10.1188/20.CJON.S1.24-31
- Sarita, D, Preksha, S, Shaminder, K (2019). A study to assess the practices regarding safe handling of chemo-therapeutic drugs among nursing personnel. International Journal of Current Research, 11, 6821-6827. DOI:10.24941/ijcr.36359.09.2019
- The Global Cancer Observatory. (2021). Portugal Source Globocan 2020. Acedido em 30/12/2021. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>