

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO  
Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

A ENFERMAGEM E AS NOVAS TECNOLOGIAS: iGESTSAÚDE, COMO PROMOTOR  
DA AUTOGESTÃO DOS SINTOMAS DECORRENTES DO TRATAMENTO DE  
QUIMIOTERAPIA

NURSING AND NEW TECHNOLOGIES: iGESTSAÚDE, AS PROMOTER OF  
SELF-MANAGEMENT OF SYMPTOMS ARISING FROM THE TREATMENT OF  
CHEMOTHERAPY

Dissertação orientada pela  
Professora Doutora Célia Santos  
e coorientada pelo  
Mestre Bruno Magalhães

Carla Marisa Magalhães Rafael

Porto, 2019



“O caminho faz-se caminhando”

António Machado



## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Célia Santos, à Professora Carla Fernandes, ao Professor Bruno Magalhães por terem aceitado a orientação desta dissertação, pelo apoio neste percurso, incentivo, disponibilidade, acompanhamento e contributos dados.

Às minhas colegas de percurso pela ajuda, partilha e companheirismo, em especial à Carla.

Aos meus amigos por toda a paciência e incentivo.

À Cátia, à Ângela e à Vera, por estarem sempre prontas a solucionar os meus problemas, dando-me força e coragem nos momentos de maior tensão.

À minha irmã de coração, Célia, por todas as palavras de carinho.

Aos meus pais, os meus heróis, pelo exemplo de vida.

Ao João, pela imensa paciência, amor e carinho.

Aos peritos pela colaboração, interesse, ideias e disponibilidade em participar neste estudo.

Aos enfermeiros, às pessoas com doença oncológica pela participação ativa, pelos contributos e disponibilidade.

O meu mais sincero obrigada!



## RESUMO

A doença oncológica é uma das causas mais importantes de mortalidade e morbidade na Europa, a seguir às doenças cardiovasculares e, em Portugal, a sua incidência tem vindo a aumentar. No entanto, a taxa de mortalidade está relativamente estacionária, como consequência, entre outros aspetos, de um diagnóstico precoce e de avanços nas abordagens terapêuticas das últimas décadas, nas quais a quimioterapia assume um lugar de destaque.

Neste contexto, a pessoa é muitas vezes confrontada com tratamentos de quimioterapia que despoletam sintomas específicos, que a pessoa tem de gerir para a manutenção da sua qualidade de vida. Assim, torna-se primordial a promoção de conhecimentos e habilidades que capacitem a pessoa para a autogestão dos sintomas e das complicações associadas ao tratamento, e apoiem o processo de tomada de decisão em saúde.

Este estudo insere-se no projeto *iGestSaúde* inscrito no *NursID do CINTESIS*, direcionado para a autogestão da doença crónica, no módulo específico de quimioterapia.

Esta dissertação tem como finalidade promover, na pessoa com doença oncológica, um agente capaz de se autocuidar e autogerir a sintomatologia e as complicações decorrentes do tratamento. De entre os vários sintomas adversos associados à quimioterapia, o presente estudo irá incidir sobre os seguintes: alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

Assim, o objetivo deste trabalho de investigação foi desenvolver e aplicar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas mencionados, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

O percurso metodológico desenvolveu-se em três fases: na primeira fase, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, de forma a identificar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas; na segunda fase, categorizaram-se as orientações terapêuticas de acordo com níveis de intervenção (em função do nível de gravidade do sintoma) e consensualizou-se com um grupo de peritos, recorrendo à técnica de *Delphi*; por último, na terceira fase, realizou-se um estudo piloto com a população-alvo, que permitiu uma validação prévia das orientações terapêuticas trabalhadas.

As orientações terapêuticas desenvolvidas para os quatro sintomas em estudo, demonstraram ser uma ferramenta útil no desenvolvimento das competências de autogestão da sintomatologia experienciada aquando do tratamento de quimioterapia, contribuindo para o empoderamento da pessoa, apoiando o processo de decisão e melhorando a sua perceção de qualidade de vida e bem-estar. É ainda um importante contributo para uma prática de enfermagem mais significativa para as pessoas em tratamento de quimioterapia.

**Palavras-chave:** Quimioterapia; autocuidado; autogestão.



## ABSTRACT

Oncological disease is one of the most important causes of mortality and morbidity in Europe, which is related to cardiovascular diseases and, in Portugal, its incidence is increasing. However, the mortality rate is relatively stationary, as a consequence, among other aspects, of an early diagnosis and advancement in the therapeutic guidelines of the last decades, in which chemotherapy takes a prominent place.

In this context, the person is often confronted with chemotherapy treatments that trigger specific symptoms that the person has to manage for the maintenance of their quality of life. Thus, the acquisition of knowledge and skills that enable the person to self-manage the symptoms and the complications associated with the treatment and to support the decision-making process in health becomes primordial.

This study is part of the iGestSaúde project registered in the NursID of CINTESIS, directed to self-management of chronic disease, in the specific module of chemotherapy.

This dissertation aims to promote, in people with cancer disease, an agent capable of self-care and self-manage the symptoms and complications resulting from the treatment. Among the various adverse symptoms associated with chemotherapy, the present study will focus on the following: alopecia, skin alterations, changes in sexuality and urinary disorders.

Thus, the objective of this research was to develop and apply a set of therapeutic guidelines to support self-management of the mentioned symptoms, in the person with oncologic disease, in the treatment of chemotherapy.

The methodological course developed in three phases: in the first phase, an integrative review of the literature was carried out, in order to identify the therapeutic guidelines to support the self-management of the symptoms; in the second phase, the therapeutic guidelines were categorized according to intervention levels (related to the severity level of the symptom) and consensus was reached with a group of experts, using the Delphi technique; Finally, in the third phase, a pilot study was carried out with the target population, which allowed a prior validation of the therapeutic orientations worked out.

The therapeutic guidelines developed for the four symptoms under study have been shown to be a useful tool in the development of the self-management skills of the symptomatology experienced during the treatment of chemotherapy, contributing to the empowerment of the person, supporting the decision process and improving their perception of quality of life and well-being. It is also an important contribution to a most significant nursing practice for people undergoing chemotherapy.

**Keywords:** Chemotherapy; self-care; self-management.



## **SIGLAS / ABREVIATURAS**

% - Percentagem

AEOP - Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

CCS - Canadian Cancer Society

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

Cit. por - Citado por

CTCAE - Common Terminology Criteria for Adverse Events

DGS - Direção Geral de Saúde

DP - Desvio Padrão

EAGP - Escala de Autoeficácia Geral Percebida

EORTC QLQ – C30 - European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30

ESMO- European Society for Medical Oncology

GI – Grau de liberdade

M - Média

MAT- Medida de Adesão aos Tratamentos

MD- Mediana

MESH- Medical Subject Headings

MO - Moda

NCI - National Cancer Institute

NURSID - Innovation & Development em Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

OT- Orientação terapêutica

p – Nível de significância

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RIL- Revisão integrativa da literatura

SPSS® - Statistical Package for the Social Sciences

UKONS - UKoncology nursing society

UNIESEP - Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto

X<sup>2</sup>- Qui-quadrado

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	19
1. SELEÇÃO DE ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....	25
1.1. Introdução.....	25
1.2. Metodologia.....	26
1.3. Resultados.....	30
1.3.1. Alopecia .....	31
1.3.2. Alterações da Pele .....	34
1.3.3. Alterações da sexualidade .....	38
1.3.4. Distúrbios urinários.....	41
1.4. Discussão.....	44
2. CONSENSUALIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: ESTUDO DE <i>DELPHI</i> .....	51
2.1. Introdução.....	51
2.2. Metodologia.....	53
2.3. Resultados.....	58
2.4. Discussão.....	65
3. VALIDAÇÃO DA ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: ESTUDO PILOTO .....	71
3.1. Introdução.....	71
3.2. Metodologia.....	73
3.3. Resultados.....	79
3.3. Discussão.....	88
4. DISCUSSÃO FINAL.....	97

CONCLUSÃO .....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	111
ANEXOS .....	127
ANEXO 1 – CATEGORIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
ANEXO 2 - FORMULÁRIO PRIMEIRA RONDA <i>DELPHI</i>	
ANEXO 3 - FORMULÁRIO SEGUNDA RONDA <i>DELPHI</i>	
ANEXO 4 - FORMULÁRIO TERCEIRA RONDA <i>DELPHI</i>	
ANEXO 5 - RESULTADOS PRIMEIRA RONDA <i>DELPHI</i>	
ANEXO 6 - RESULTADOS SEGUNDA RONDA <i>DELPHI</i>	
ANEXO 7 - <i>IGESTSAÚDE</i> : AVALIAÇÃO INICIAL	
ANEXO 8 - <i>IGESTSAÚDE</i> : SEGUNDA AVALIAÇÃO	
ANEXO 9 - <i>IGESTSAÚDE</i> : TERCEIRA AVALIAÇÃO	
ANEXO 10 - CONSENTIMENTO INFORMADO	
ANEXO 11 - AUTORIZAÇÃO COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS	
ANEXO 12 - AUTORIZAÇÃO COMISSÃO DE ÉTICA E DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	
ANEXO 13 - AUTORIZAÇÃO DA ESCALA DE MEDIDA DE ADESÃO AOS TRATAMENTOS	
ANEXO 14 - ESTUDO DESCRITIVO DA EFICÁCIA DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Diagrama PRISMA .....	31
FIGURA 2: Desenho do estudo.....	58
FIGURA 3: Resultados da primeira ronda <i>Delphi</i> .....	60
FIGURA 4: Resultados da segunda ronda <i>Delphi</i> .....	61
FIGURA 5: Fases do estudo.....	98
FIGURA 6: Teoria do Autocuidado de Orem (1991) adaptada à pessoa em tratamento de quimioterapia por doença oncológica.....	100



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Estratégia PEO (JBI, 2017).....	26
TABELA 2: Critérios de inclusão .....	27
TABELA 3: Frase Booleana para cada sintoma, nas base de dados Medline® e CINHAL® .....	28
TABELA 4: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma alopecia.....	32
TABELA 5: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma alopecia.....	32
TABELA 6: Orientações Terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma alopecia	33
TABELA 7: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma alterações da pele.....	35
TABELA 8: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma alterações da pele	36
TABELA 9: Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma alterações da pele.....	36
TABELA 10: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma alterações da sexualidade.....	38
TABELA 11: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma alterações da sexualidade .....	39
TABELA 12: Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma alterações da sexualidade .....	40
TABELA 13: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma distúrbios urinários.....	41
TABELA 14: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma distúrbios urinários.....	42
TABELA 15: Orientações Terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma distúrbios urinários .....	42

TABELA 16: Critérios de gravidade adaptados do CTCAE (NCI, 2011).....	52
TABELA 17: Critérios de inclusão e exclusão segundo Faro (1997) e Sousa (2006) .....	55
TABELA 18: Critérios para classificação do nível de consenso .....	556
TABELA 19: Consenso das orientações sugeridas pelo painel de peritos .....	62
TABELA 20: Orientações terapêuticas sem consenso na primeira e segunda ronda estudo de <i>Delphi</i> .....	62
TABELA 21: Análise da terceira ronda do estudo de <i>Delphi</i> .....	64
TABELA 22: Caracterização sociodemográfica da amostra .....	80
TABELA 23: Dados clínicos da amostra .....	81
TABELA 24: Perceção do participante da autoeficácia, da adesão aos tratamentos e perceção da qualidade de vida nos três momentos de avaliação .....	83
TABELA 25: Sintomas mais experienciados pelos participantes .....	84
TABELA 26: Perceção da intensidade e incómodo dos sintomas em estudo.....	84
TABELA 27: Percentagem de utilização global das orientações terapêuticas.....	86
TABELA 28: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma alopecia, no nível verde e amarelo, com valores percentuais iguais ou superiores a 70% para o item 6 – “ <i>usei e obtive muitíssimo resultado</i> ” .....	86
TABELA 29: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma alterações da pele , no nível verde , com valores percentuais iguais a 100% para o item 6 – “ <i>usei e obtive muitíssimo resultado</i> ” .....	87
TABELA 30: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma alterações da sexualidade, no nível verde, com valores percentuais iguais a 100% para o item 6 – “ <i>usei e obtive muitíssimo resultado</i> ” .....	87
TABELA 31: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma distúrbios urinários, no nível amarelo, com valores percentuais iguais a 100% para o item 6 – “ <i>usei e obtive muitíssimo resultado</i> ” .....	88

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a doença crónica como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta, onde se incluem as doenças cardiovasculares, oncológicas, respiratórias, e diabetes, entre outras (OMS, 2005). Ao longo do tempo, tem-se verificado um crescimento de novos casos de doença crónica e há uma perspectiva de que os números continuem a crescer (OMS, 2018). A doença crónica, independentemente da sua etiologia, caracteriza-se pela presença de condições que se prolongam no tempo, são irreversíveis e afetam a vida das pessoas, com implicações biopsicossociais e requerem uma ligação contínua aos cuidados saúde (Baptista, 2011).

Do conjunto das doenças crónicas, a doença oncológica é a causa mais importante de morte e morbilidade na Europa, após as doenças cardiovasculares, com mais de três milhões de novos casos e 1,7 milhões de mortes a cada ano (OMS, 2018). A doença oncológica evoluiu de uma patologia aguda, com mau prognóstico, para uma doença potencialmente crónica. Nestas duas últimas décadas testemunhou-se um considerável avanço no diagnóstico e no tratamento da doença oncológica, condicionando um aumento da taxa de sobrevivência (OMS, 2011). Em Portugal, no ano de 2017, apesar de terem sido registados cerca de 50 mil novos casos de doença oncológica, a sua mortalidade encontra-se relativamente estacionária (Serviço Nacional Saúde [SNS], 2017; Direção-Geral de Saúde [DGS], 2017).

A doença oncológica caracteriza-se pela presença de células anormais que se dividem sem controlo e adquirem a capacidade de, durante esse processo de divisão descontrolada, invadir outros tecidos, de se multiplicarem e de se espalharem pelo organismo, usando os sistemas circulatório e linfático, dando origem a metástases (Bonassa & Santana, 2005; Murad & Katz, 1996; OMS, 2018).

A quimioterapia é uma das armas no combate à doença oncológica, assumindo-se como uma modalidade de tratamento sistémico que consiste na administração de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos (Bonassa & Santana, 2005; Mohallem & Rodrigues, 2007). A sua ação incide sobre a divisão celular, destruindo de forma indiscriminada, tanto as células tumorais como as

células normais e provocando sintomas adversos específicos decorrentes da toxicidade exercida ao nível dos vários sistemas, nomeadamente, os sistemas hematológico, gastrointestinal, cardiovascular, pulmonar, hepática, dermatológica, endócrina, vesical e renal, entre outros (Bonassa & Santana, 2015; Vieira, 2015).

Apesar dos estudos demonstrarem um aumento da sobrevivência das pessoas com doença oncológica, em contrapartida, a sua qualidade de vida é prejudicada, em especial devido à toxicidade exercida nos vários sistemas (Bonassa & Santana, 2005; Vieira, 2015). É nesta dimensão que se insere o nosso trabalho de investigação, pretendendo ser um contributo na consolidação de conhecimentos inerentes à prática clínica neste contexto, bem como permitir à pessoa desenvolver o *empowerment*, no sentido de manter a sua doença controlada e monitorizada, diminuindo paralelamente a sua sintomatologia. Torna-se, assim, primordial a promoção de conhecimentos e habilidades que capacitem a pessoa para uma autogestão da doença e tratamento eficazes, no sentido de manter o seu bem-estar e qualidade de vida.

Neste contexto, quando nos referimos à qualidade de vida pretendemos significar o sentimento geral de satisfação e perceção da sua própria saúde, devendo ter-se em consideração, na sua avaliação, aspetos como o estado funcional, os sintomas físicos, o funcionamento psicológico, o funcionamento social e a avaliação global (Santos, 2003). Ela é ainda determinada por outros fatores que lhe estão associados e dos quais, pelo menos parcialmente, depende, como o autocuidado, a autogestão dos sintomas e a autoeficácia.

O autocuidado é um conjunto de atividades que a pessoa desenvolve no sentido de promover o seu bem-estar e manutenção de uma vida saudável (Orem, 1991), consistindo numa “atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida diárias” (International Council of Nurses [ICN], 2016, p. 42).

A Teoria Geral de Enfermagem de Orem (1991) explora o conceito de autocuidado de forma muito pertinente para este trabalho, tendo sido assumida como referencial teórico desta investigação. Para a autora, a teoria geral engloba três teorias relacionadas entre si: a Teoria do Autocuidado, que descreve como e porquê as pessoas cuidam de si próprias, na prática de atividades em benefício próprio; as Teoria do Déficit do Autocuidado, que descreve e explica porque as pessoas podem ser ajudadas pela enfermagem e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações

que têm de existir para que haja enfermagem (Orem, 1991). À luz desta teoria, a doença oncológica e o tratamento de quimioterapia, podem comprometer o autocuidado e os seus requisitos. A enfermagem passa a ser uma exigência quando a pessoa se acha limitada ou incapaz de satisfazer o autocuidado. A Teoria do Défice do Autocuidado de Orem (1991), constitui a essência da teoria geral de enfermagem, sendo esta exigida quando a pessoa necessita de incorporar medidas de autocuidado recentemente prescritas e complexas ao sistema de autocuidado, cuja realização necessita de conhecimentos e habilidades especializadas, adquiridas pelo treino e experiência (*Idem*).

Englobada no conceito de autocuidado, a autogestão é o envolvimento da pessoa no processo saúde-doença, de forma a promover a saúde, monitorizar a doença e gerir os sinais e sintomas. Este processo envolve as habilidades da pessoa para lidar com o tratamento, os sintomas, as consequências físicas, psicológicas, sociais e com as mudanças inerentes à doença, no sentido de manter o bem-estar e a qualidade de vida (McCorkle et al., 2011; Von Korff, Gruman, Schaefer e Wagner, 1997).

Um conceito também indissociável da autogestão da doença, é o de adesão à terapêutica, que se refere “ao grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do paciente relativamente ao regime terapêutico proposto” (Delgado & Lima, 2001). Neste estudo, a autogestão da doença surge como fator que potencia e maximiza a adesão à terapêutica, contribuindo para o controlo da sintomatologia adversa da quimioterapia, com a participação ativa e envolvida da pessoa.

O tratamento de quimioterapia desencadeia sintomas específicos, podendo comprometer o autocuidado, aos quais a pessoa necessita dar resposta. Desta forma, a finalidade dos cuidados de enfermagem reflete-se na promoção do autocuidado, quando os requisitos para o mesmo estão potencialmente comprometidos, como consequência dos sintomas experienciados durante o tratamento de quimioterapia.

A enfermagem avalia a capacidade para o autocuidado, adequa a sua intervenção, sendo que esta surge quando as necessidades terapêuticas são superiores à capacidade de autocuidado da pessoa. Na Teoria dos Sistemas, Orem (1991) defende que o desempenho do autocuidado é influenciado por diversas condicionantes exteriores, como por exemplo, as relações interpessoais, existindo neste contexto três tipos de sistemas de enfermagem: totalmente compensatório, em que o enfermeiro tem que desempenhar todas as atividades pela pessoa; parcialmente compensatório, em que o enfermeiro ajuda a pessoa

a desempenhar o autocuidado, compensando apenas as limitações e o sistema de apoio-educação, quando o enfermeiro é responsável pela regulação e orientação do desenvolvimento das atividades de autocuidado (Orem, 1991). O termo “orientação terapêutica”, nesta dissertação, refere-se a um conjunto de indicações prescritas pelo enfermeiro que, quando incorporadas pela pessoa, visam prevenir e aliviar os sintomas, tratar as complicações decorrentes, colmatando os défices estabelecidos. O enfermeiro, assume-se como um parceiro, implementa intervenções de forma a ajudar a pessoa na tomada de decisão, incentiva a aprendizagem e transmite conhecimentos e informações, satisfazendo e modificando os requisitos de autocuidado referentes aos desvios da saúde (Orem, 1991).

Outro aspeto fundamental na promoção do autocuidado é a autoeficácia, que se refere à perceção que a pessoa tem da sua capacidade de organizar e implementar atividades perante determinado problema (Brito, 2013). Quanto maior a perceção de autoeficácia, mais motivada a pessoa se encontrará para desempenhar atividades de autocuidado, na medida que vai conquistando um sentimento de controlo do ambiente e do processo saúde-doença (*Idem*).

Face ao exposto, surge este trabalho de investigação, que se insere num projeto mais alargado: *iGestSaúde*, integrado na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e no *NursID* do CINTESIS (Grupo de Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde), sediado na Universidade de Porto, e que conta ainda, com a parceria da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, da Universidade Fernando Pessoa e da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP). O projeto *iGestSaúde* tem como finalidade contribuir para a otimização de práticas clínicas, permitindo a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa com doença crónica. O objetivo deste projeto passa pelo desenvolvimento de uma aplicação informática capaz de monitorizar e apoiar a autogestão da doença crónica à distância, através da vigilância de sintomas/complicações e do fornecimento de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão.

O projeto *iGestSaúde*, encontra-se na fase de desenvolvimento do “módulo quimioterapia”, focando-se nos sintomas adversos mais evidenciados na literatura: alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade, distúrbios urinários, fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade, náuseas/vómitos, mucosite, anorexia, diarreia, obstipação e dor. O presente trabalho de investigação incide no estudo de apenas

quatro desses sintomas, do projeto major: alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

Importa, neste domínio, clarificar as definições de cada um dos sintomas em estudo. O sintoma alopecia caracteriza-se pela perda de pêlo ou cabelo que pode ser total ou parcial, ocorre duas a três semanas após a administração de alguns fármacos antineoplásicos, é reversível (National Cancer Institute [NCI], 2011), e tem implicações na autoimagem, na autoestima e na interação social (Bonassa & Santana, 2005).

As alterações da pele descritas na literatura relacionadas com reações cutâneas sistémicas incluem o aparecimento de prurido, dor, rubor, erupções cutâneas, descamação (NCI, 2011). No caso das reações locais, as unhas podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças, podendo cair (Bonassa & Santana, 2005; NCI, 2011). Em situações mais específicas, podem ocorrer outras reações, caracterizadas por rubor e dor na palma da mão e sola do pé, conhecido como síndrome mão-pé (*Idem*).

O tratamento de quimioterapia pode induzir ainda disfunções endócrinas e imunológicas, com efeitos na atividade sexual e na reprodução (Bonassa & Santana 2005; NCI, 2011). O sintoma alterações da sexualidade engloba ainda outros aspetos que ficam comprometidos, como o erotismo, a relação com o par, o prazer e a intimidade (Bonassa & Santana, 2005; Vieira, 2015).

O uso de fármacos antineoplásicos, potencia também o risco de toxicidade renal e vesical, que muitas vezes se manifesta em distúrbios urinários (Bonassa & Santana, 2005). Os sinais e sintomas mais comuns destes distúrbios e sobre os quais nos iremos debruçar são: a infeção urinária, a incontinência urinária e a retenção urinária (Bonassa & Santana, 2005; Peres & Cunha, 2013; Vieira, 2015).

Considerando a finalidade e os objetivos do projeto *iGestSaúde*, definiu-se como objetivos gerais para esta dissertação, os seguintes:

- Desenvolver um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia;
- Realizar uma validação prévia de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele,

alterações da sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

E como objetivos específicos definiram-se:

- Explorar o estado atual do conhecimento científico sobre as orientações terapêuticas que promovem a autogestão da alopecia, das alterações da pele, da sexualidade e dos distúrbios urinários na pessoa submetida a quimioterapia;
- Categorizar o conjunto de orientações terapêuticas identificadas e alocá-las de acordo com o nível a que pertencem: orientações indicadas para a prevenção do sintoma e orientações direcionadas para o tratamento;
- Consensualizar as orientações terapêuticas selecionadas e categorizadas com um grupo de peritos na área da doença oncológica e/ou tratamento de quimioterapia.

A presente dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos, após a presente introdução. O primeiro capítulo, refere-se à revisão integrativa da literatura acerca das orientações terapêuticas promotoras da autogestão dos sintomas em estudo e dá resposta ao primeiro objetivo específico desta dissertação. O segundo capítulo, corresponde aos outros dois objetivos específicos e diz respeito à organização e categorização das orientações terapêuticas em níveis de autocuidado. Integra ainda o estudo de consensos, através da técnica de *Delphi*, onde se pretendeu consensualizar as orientações terapêuticas selecionadas de suporte à autogestão dos quatro sintomas em estudo. O terceiro capítulo refere-se à terceira fase do estudo, que corresponde a um estudo de natureza quantitativa, descritiva, longitudinal e diz respeito à validação prévia das orientações terapêuticas com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia. Após as fases mencionadas, no quarto capítulo, é realizada uma discussão final que reflete todo o percurso e onde são discutidos os contributos deste trabalho de investigação para a prática clínica, para a população-alvo, para o projeto major e para a investigação futura.

O presente estudo termina com a conclusão, baseada numa análise e reflexão sobre as principais ideias, tendo em conta os resultados obtidos e os objetivos delineados.

# 1. SELEÇÃO DE ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## 1.1. Introdução

A enfermagem, enquanto disciplina, produz conhecimento científico. Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado à pessoa. Assumindo esta premissa, na primeira fase do presente estudo, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura (RIL) que “tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade” (Mendes, Silveira & Galvão, 2008, p.759). É um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação de resultados dos estudos na prática (Galvão, Sawada & Mendes, 2003).

Neste estudo, realizou-se uma RIL, que teve como finalidade identificar na evidência científica, as orientações terapêuticas promotoras da autogestão dos seguintes sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: alopecia; alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários. Desta forma, pretende-se individualizar os cuidados de enfermagem à pessoa em tratamento de quimioterapia, com o intuito de promover um bom suporte à autogestão destes sintomas, melhorando assim a sua saúde e qualidade de vida. Com o intuito de colaborar na produção de conhecimento científico em enfermagem, definimos o seguinte objetivo:

- Explorar o estado atual do conhecimento científico sobre as orientações terapêuticas que promovam a autogestão da alopecia, das alterações da pele, da sexualidade e dos distúrbios urinários na pessoa submetida a quimioterapia.

Neste capítulo, é apresentada a metodologia, os resultados e a discussão do percurso da revisão integrativa da literatura.

## 1.2. Metodologia

Segundo Mendes e colaboradores (2008), para a construção de uma RIL é preciso seguir seis etapas distintas: estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. O investigador deve definir um conjunto de estratégias a serem desenvolvidas no trabalho de investigação, que envolvem a definição das características do estudo e o processamento da informação (Soares et al., 2014), de forma a dar resposta aos objetivos propostos.

Desta forma, o primeiro passo do processo da revisão integrativa, centra-se na escolha de um tema de interesse. Esta primeira fase, deve ser definida de maneira clara e objetiva, deve nortear o raciocínio do investigador, para que a condução de uma revisão integrativa da literatura seja bem elaborada e replicável na prática (Mendes et al., 2008). Neste estudo, pretendemos obter todo o tipo de orientações terapêuticas, com vista à autogestão dos sintomas. A questão de pesquisa, norteadora do estudo foi elaborada tendo por base o acrónimo PEO (Joanna Briggs Institute [JBI], 2017), como explicito na tabela 1.

Tabela 1: Estratégia PEO (JBI, 2017)

### Participantes (P)

- Pessoa com doença oncológica

### Exposição (E)

- Tratamento de quimioterapia

### Outcome/Resultados (O)

- Orientações terapêuticas para os sintomas: alopecia; alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários

Face ao descrito, temos como questão norteadora do estudo: Quais as orientações terapêuticas, presentes na literatura, de suporte aos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações na sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa submetida a quimioterapia?. Esta inclui a definição dos participantes, as intervenções e resultados a serem avaliadas (Souza, Silva & Carvalho, 2010). De forma a orientar a pesquisa e a seleção da literatura, e de modo a aumentar a precisão dos resultados face à questão identificada, definiram-se os critérios de inclusão, apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Critérios de inclusão

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
POPULAÇÃO	Indivíduos adultos, com doença oncológica, com idade igual ou superior a 18 anos.
EXPOSIÇÃO DE INTERESSE	Tratamento ativo de quimioterapia.
RESULTADO	Orientações terapêuticas dos sintomas: alopecia; alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários.
LÍNGUA	Estudos em inglês; português e espanhol.
TIPO DE ESTUDO	Todos os estudos publicados.
ESPAÇO TEMPORAL	Estudos com data de publicação entre 01/01/2008 e 31/03/2018.

A estratégia de busca em base de dados, é um conjunto de regras, que permite encontrar informação armazenada sobre a questão norteadora (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Uma vez definida e bem delimitada a questão de pesquisa, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a busca dos estudos pelo investigador na base de dados (Mendes et al., 2008). O primeiro passo consistiu na definição dos descritores ou palavras-chave da estratégia de busca bem como das bases de dados a serem utilizadas. Os descritores podem surgir a partir de termos indexados nas bases de dados eletrónicas ou de termos livres. Assim, os termos de busca utilizados nesta pesquisa foram selecionados a partir das palavras-chave indexadas em cada uma das bases de dados selecionadas. Foram utilizados os CINAHL® *Headings* para a pesquisa na base de dados CINAHL® e os termos *Mesh* para a base de dados MEDLINE®. Os termos livres são palavras usadas na linguagem comum (Bettany-Saltikov, 2012).

O segundo passo consistiu na identificação de sinónimos para os termos que foram incluídos na pesquisa. De seguida, procedeu-se à identificação de possíveis abreviaturas ou palavras com terminações diferentes e foram também assegurados os sinónimos através da utilização da ferramenta “MH *Exact Subject Heading*”. É de salientar que esta opção selecionou tanto os estudos para os quais a palavra-chave estava identificada como conceito principal, mas também aqueles em que este conceito obtinha menor destaque.

Foram utilizados os termos livres, como instrumento adicional, nos casos em que a base de dados não dispunha das palavras-chaves. De forma a identificar possíveis abreviações ou palavras com terminações diferentes utilizaram-se técnicas adicionais de truncagem apropriadas às bases de dados selecionadas como “\*”. Por último, procedeu-se à conexão dos termos de pesquisa através do recurso a operadores lógicos *booleanos*: “OR” e “AND”. Assim, as frases *booleanas* construídas e usadas na pesquisa para cada um dos sintomas estão descritas na tabela 3.

Tabela 3: Frase booleana para cada sintoma, nas base de dados MEDLINE® E CINAHL®

SINTOMA	MEDLINE®	CINAHL®
<b>Alopécia</b>	((("Oncology Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND (("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((MH "alopécia") OR (MH "loss, hair")))	((("Oncology Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND((MH "alopécia")))
<b>Alterações da pele</b>	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND (("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((MH "Skin diseases") OR (MH "skin change*") OR (MH "nail change*") OR (MH "skin reaction*") OR (MH "Skin rashes")))	((("Oncology Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND ((MH "Skin diseases")))
<b>Sexualidade</b>	((("Oncology Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND (("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((MH "sexuality")))	((("Oncology Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND ((MH "Sexuality")))
<b>Distúrbios Urinários</b>	((("Patient*") OR ("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND (("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((MH "Urinary disorders") OR (MH "Urinary incontinence") OR (MH "Urinary Retention") OR (MM "Infection, Urinary Tract")))	((("Oncology Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND ((MH "Urologic Diseases") OR (MH "Urination Disorders") OR (MM "Urinary Incontinence") OR (MH "Urinary Retention") OR (MH "Diagnosis, Urologic") OR (MH "Urologic Nursing") OR (MH "Urinary Elimination") OR (MH "Urinary Elimination, Management")))

A revisão da literatura foi efetuada em novembro de 2017, através do acesso às bases de dados supracitadas. O acesso foi realizado através da EBSCO® disponibilizado pela ESEP.

No entanto, devido à escassez de artigos e no sentido de identificar o máximo de orientações terapêuticas, foi realizada uma pesquisa mais alargada em agregadores específicos da área de enfermagem, como a *Nursing Reference Center*®. Foi igualmente feita pesquisa em agregadores de conteúdo, como o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, o *Google Scholar*, *websites* governamentais e sociedades e/ou associações de oncologia internacionais: *National Cancer Institute*; *Canadian Association of Nurses Oncology*; *European Society for Medical Oncology*; *BC Cancer Agency*; *Sociedade Portuguesa de Oncologia*; *Oncology Nursing Society*; *European Society for Medical Oncology*; *American Cancer Society*; *European Oncology Nursing Society*.

Nesta revisão, todos os artigos resultantes da pesquisa foram importados para o programa *EndNote*® (versão X6), procedendo-se à remoção dos artigos duplicados. Foram analisados os artigos pelos títulos e resumos e, em caso de dúvida, também o texto integral, tendo em conta os critérios de inclusão definidos.

Corroborando com Mendes e colaboradores (2008), “a seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão” (Mendes, Silveira & Galvão, 2008, p.762). Nesta fase os artigos selecionados foram revistos, na sua totalidade, a fim de determinar os mais pertinentes, de forma a dar resposta à nossa questão de investigação. Foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos de todos os artigos incluídos. Nos casos em que o título e o resumo não foram suficientes para definir a sua seleção, foi necessário realizar uma leitura integral do artigo e foram eliminados os artigos não relevantes para o estudo.

Procedeu-se a uma análise criteriosa dos artigos selecionados que teve como principal objetivo de documentar toda a informação extraída para o estudo. Uma vez selecionados os artigos a incluir nesta pesquisa, “o revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações (...). Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, os resultados e as principais conclusões de cada estudo” (Mendes et al.,2008, p.762).

Mendes e colaboradores (2008), defendem a elaboração de tabelas de modo a

sintetizar a informação para assegurar a extração da totalidade dos dados relevantes para a pesquisa. De forma a estruturar a apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas, para cada um dos sintomas, com os artigos e publicações incluídos, com a descrição do título, autor, ano e acesso/fonte onde foram identificados.

Assim, toda a informação considerada relevante e pertinente para o estudo, foi categorizada e listada. No sentido de analisar, interpretar e discutir os resultados obtidos da revisão da literatura, optamos por descrever no subcapítulo seguinte os diversos artigos, obedecendo a uma lógica cronológica, referindo os aspetos mais relevantes e dando especial destaque às orientações terapêuticas promotoras da autogestão dos sintomas, alopecia, alterações da pele, sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa submetida a quimioterapia.

### **1.3. Resultados**

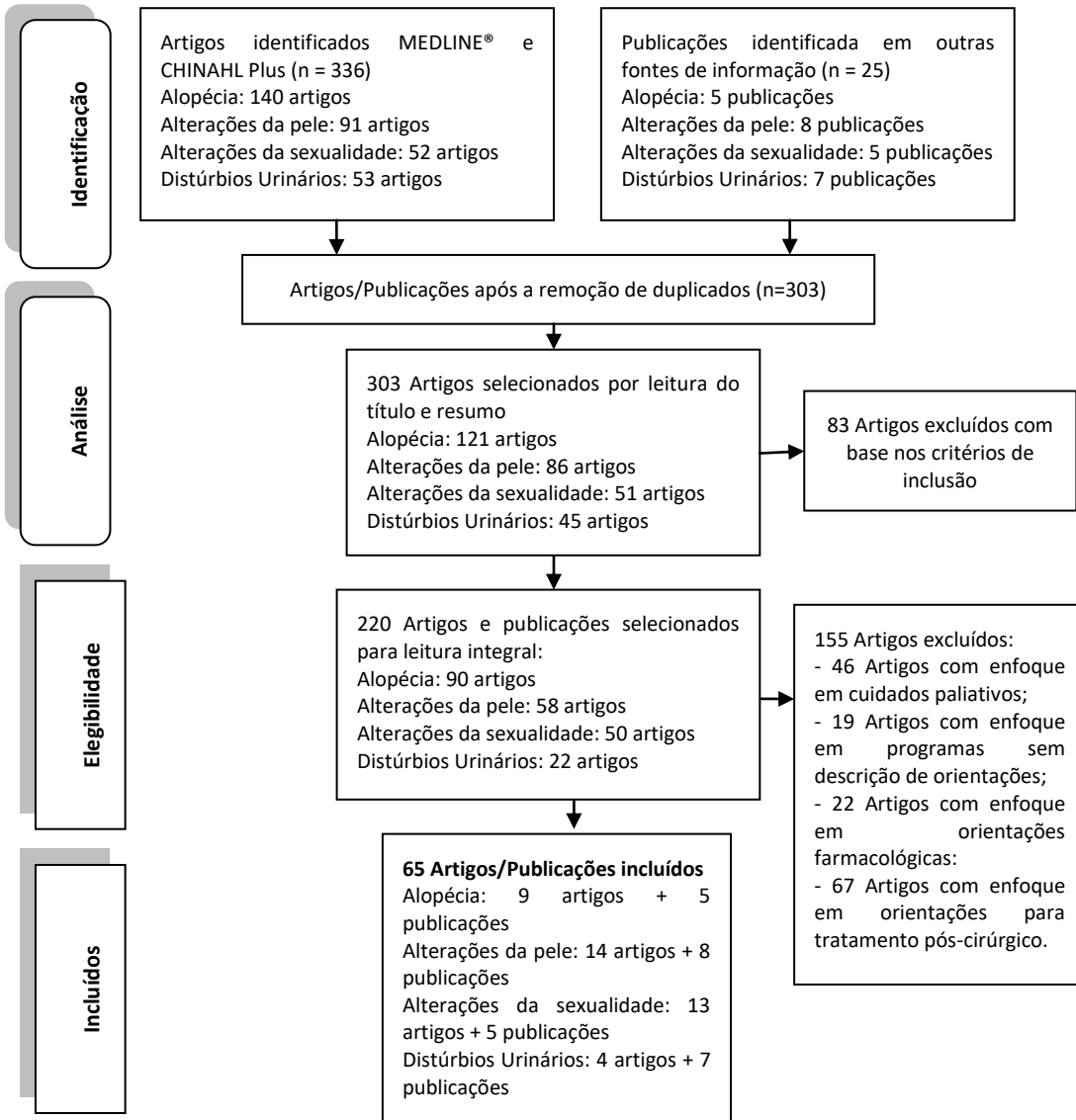
Após a conclusão desta fase, foram selecionados nove artigos para alopecia dos 140 encontrados, 14 artigos para as alterações da pele dos 91 encontrados, treze artigos para a sexualidade dos 52 encontrados e para os distúrbios urinários quatro artigos dos 53 encontrados.

Do mesmo modo, da pesquisa em outras fontes de informação, foram selecionadas cinco publicações para alopecia, oito publicações para as alterações da pele, cinco publicações para as alterações da sexualidade e sete publicações para os distúrbios urinários.

Na apresentação dos resultados da RIL, importa clarificar a distinção dos termos artigo e publicação. O primeiro termo é utilizado para fazer referência aos estudos identificados nas bases de dados. O segundo termo é utilizado quando se faz referência aos estudos e guia de boas práticas, identificados em outras fontes de informação.

Na figura 1, apresenta-se o diagrama PRISMA (Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. & The PRISMA Group, 2009), com a seleção dos artigos e publicações incluídos para estes quatro sintomas.

Figura 1 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009).



### 1.3.1. Alopécia

Para o sintoma alopécia, segundo a pesquisa nas duas bases de dados e em outras fontes de informação, resultaram nove artigos e cinco publicações. Estes resultados estão apresentados na tabela 4, com descrição do título do estudo, autor e ano de publicação e tipo de estudo.

Tabela 4: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma alopecia

<b>Título do Artigos</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>
"Cost-effectiveness analysis of scalp cooling to reduce chemotherapy-induced alopecia"	(Hurk et al., 2014)	Ensaio clínico randomizado controlado
"A clinical and biological guide for understanding chemotherapy-induced alopecia and its prevention"	(Dunnill, Al-tameemi, Collett, Haslam & Theodoros 2018)	Revisão narrativa
"Anticipatory coping: taking control of hair loss"	(Borsellino & Young 2011)	Revisão narrativa
"Chemo-induced hair loss: prevention of a distressing side-effect"	(McGowan, 2013)	Revisão narrativa
"Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review"	(Lemieux, Maunsell & Provencher, 2008)	Revisão sistemática da literatura
"Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss"	(Roe, 2011)	Revisão narrativa
"Embodying identity in chemotherapy-induced alopecia"	(Koszalinski & Williams, 2012)	Revisão sistemática da literatura
"Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care – a literature study"	(Batchelor, 2001)	Revisão sistemática da literatura
"The use of scalp cooling for chemotherapy-induced hair loss"	(Young & Arif 2016)	Revisão narrativa

Da pesquisa em outras fontes de informação, foram incluídas as publicações descritas na tabela 5.

Tabela 5: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma alopecia

<b>Publicações</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>
"Alopecia, chemically-induced"	(Schub & March 2018)	Revisão narrativa
"Alopecia: chemotherapy and radiation Therapy"	(Schub & Holle, 2018)	Revisão narrativa
"Chemotherapy and you"	(NCI, 2011)	<i>Guideline</i>
"IV Chemotherapy administration and disposal"	(Balderrama & DeVesty, 2018)	Revisão narrativa
"Enfermagem em terapêutica oncológica"	(Bonassa & Santana, 2005)	Revisão narrativa

Os artigos e publicações selecionados foram analisados de forma concisa e detalhadamente, e foram elaboradas tabelas com os dados extraídos, correspondentes às orientações terapêuticas de suporte à autogestão da alopecia. Na tabela 6 descreve-se as orientações e a fonte bibliográfica.

Tabela 6: Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma alopecia

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
“Adquirir uma prótese capilar, deve certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.”	Bonassa e Santana (2005); Roe (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle (2018); NCI (2011)
“Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite).”	Batchelor (2001); Balderrama e DeVesty (2018); Bonassa e Santana (2005)
“Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo capilar.”	Bonassa e Santana (2005); Roe (2011); NCI (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle (2018)
“Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.”	Borsellino e Young (2011); McGowan (2013); Schub e March (2018); Schub e Holle (2018)
“Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a).”	Bonassa e Santana (2005); Borsellino e Young (2011); Dunnill et al., (2018); Lemieux et al.,(2008); McGowan (2013); NCI (2011)
“Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica.”	Bonassa e Santana (2005); Borsellino e Young (2011); Dunnill et al., (2018); Lemieux et al., (2008); McGowan (2013); NCI (2011)
“Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir.”	Roe (2011); NCI (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle(2018)
“Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.”	Schub e March (2018)
“Esclarecer com o médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem.”	Bonassa e Santana (2005); Batchelor (2001); Borsellino et al.,(2011); Lemieux (2007); McGowan et al.,(2011); Schub e March (2018); NCI (2011)
“Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).”	Bonassa e Santana (2005); Batchelor (2001); Borsellino et al., (2011); Lemieux (2007); McGowan et al.,(2011); NCI (2011); Schub e March (2018)
“Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente.”	Batchelor (2001); Roe (2011)
“Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos).”	Batchelor (2001); Roe (2011)
“Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas.”	Batchelor (2001); Roe (2011)
“Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo.”	Batchelor (2001); Roe (2011); Balderrama e DeVesty (2018)
“Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos.”	Bonassa e Santana (2005)); Batchelor (2001); Borsellino et al., (2011); Lemieux (2007); McGowan et al.,(2011); NCI (2011); Schub e March (2017)
“Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.”	Batchelor (2001); Schub e March (2018)
“Manter uma boa hidratação do couro cabeludo.”	Batchelor (2001); Schub e March (2018)
“Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem.”	Dunnill et al.,(2018); ); Schub et al., (2017); Koszalsinski e Williams (2012)
“Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a).”	Bonassa e Santana (2005); Dunnill et al.,(2018); Schub e March (2017); Schub e Holle(2018); Koszalsinski e Williams (2012)
“Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos.”	Batchelor (2001); Schub e March (2018)

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
“Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.”	Batchelor (2001); Schub e March (2018)
“Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança.”	Dunnill (2018); Schub e March (2018); Koszalinski e Williams (2012)
“Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet).”	Schub e March (2018)
“Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os sentimentos.”	Dunnill (2018); Schub e March (2018); Koszalinski e Williams (2012)
“Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal.”	Dunnill (2018); Schub e March (2018); Koszalinski e Williams (2012)
“Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011); Roe (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle(2018)
“Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e conseqüente queda). Preferir almofadas com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle (2018)
“Usar champô com PH neutro.”	Bonassa e Santana (2005); Roe (2011); Schub e Holle (2018); NCI (2011)
“Usar maquiagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011)
“Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano e se andar com o couro cabeludo exposto.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011)
“Usar um chapéu de aba larga, lenço ou prótese capilar.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011)
“Usar capacete de gelo (sistema <i>Paxman</i> ®)”	Bonassa e Santana (2005); Hurk et al., (2014); Young e Arif (2016)
“Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada.”	Batchelor (2001); Roe (2011)

### 1.3.2. Alterações da Pele

Referente ao sintoma alterações da pele, da RIL, resultaram 14 artigos da pesquisa nas duas bases para uma análise mais detalhada, como se verifica na tabela 7.

Tabela 7: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma alterações da pele

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>
“Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology”	(Dreno et al., 2013)	Revisão sistemática da literature
“An exploratory study to identify risk factors for the development of capecitabine-induced palmar plantar erythrodysesthesia (PPE)”	(Law, Dyson & Anthony, 2015)	Estudo quasi-experimental
“Analysis of dermatologic events in patients with cancer treated with lapatinib”	(Lacouture et al., 2009)	Estudo quasi-experimental
“Asian expert recommendation on management of skin and mucosal effects of radiation, with or without the addition of cetuximab or chemotherapy, in treatment of head and neck squamous cell carcinoma”	(Zhu, et al., 2016)	Estudo quasi-experimental
“Chemotherapy-induced dermatological toxicity: frequencies and impact on quality of life in women’s cancers. Results of a prospective study”	(Hackbarth, Haas, Fotopoulou, Lichtene gger & Sehouli, 2007)	Estudo quasi-experimental
“Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities”	(Lacouture et al., 2011)	<i>Guideline</i>
“Clinical presentation and management of dermatological toxicities of epidermal growth factor receptor inhibitors”	(Balagula et al., 2011)	Revisão narrativa
“Cryotherapy for docetaxel-induced hand and nail toxicity: randomised control trial”	(McCarthy, Shaban, Gillespie & Vick , 2014)	Ensaio clínico randomizado controlado
“Cutaneous adverse reactions of chemotherapy in cancer patients: A clinic epidemiological study”	(Biswal e Mehta, 2018)	Estudo quasi-experimental
“Cutaneous complications of targeted melanoma therapy”	(Goliann, Kwong, Sweter & Pugliese, 2016)	Revisão narrativa
“Dermatological toxicity associated with targeted therapies in cancer: optimal management”	(Peuvrel e Dréno 2014)	Revisão sistemática da literature
“Efficacy and skin toxicity management with cetuximab in metastatic colorectal cancer: Outcomes from an oncologic/ dermatologic cooperation”	(Racca et al., 2008)	Estudo quasi-experimental
“Management of skin toxicities of anti-EGFR agents in patients with pancreatic cancer and other GI tumors by using electronic communication: Effective and convenient”	(Saif et al., 2010)	Estudo quasi-experimental
“Overview and management of dermatologic Events associated with targeted therapies for medullary thyroid cancer”	(Lacouture, Ciccolini, Kloos & Agulnik, 2014)	Estudo quasi-experimental

A tabela 8, refere-se às oito publicações encontradas em outras fontes de informação, para o sintoma alterações da pele.

Tabela 8: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma alterações da pele

Publicações	Autor / Ano	Tipo de estudo
"Chemotherapy and you"	(NCI, 2011)	Guideline
St James's hospital:Haematology oncology -telephone triage guidelines"	(Nolan, et al., 2012)	Guideline
"Symptom management guidelines: acneiform rash"	(BC Cancer Agency, 2016)	Guideline
"Symptom management guidelines: care of malignant wounds"	(BC Cancer Agency, 2015)	Guideline
"Symptom management guidelines: palmar-plantar erythrodysesthesia"	(BC Cancer Agency, 2014)	Guideline
"Enfermagem em terapêutica Oncológica"	(Bonassa & Santana, 2005)	Revisão narrativa
"Acute oncology initial management guideline"	(UKoncology Nursing Society [UKONS], 2013)	Guideline
"Remote symptom practice guides for adults on cancer treatments"	(Stacey et al., 2016)	Guideline

Após a análise dos artigos, da revisão narrativa e das guidelines para as alterações da pele, identificaram-se um conjunto de orientações terapêuticas que promovem a autogestão do referido sintoma, que se descrevem na tabela seguinte:

Tabela 9: Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma alterações da pele

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
"Aplicar compressas soro fisiológico nas lesões de pele superficiais."	Bonassa e Santana (2005); Dreno et al., (2013); Lacouture et al.,2008; BC cancer, 2015; UKONS,2013; Nolan et al.,(2012); NCI (2011); Stacey et al., 2016
"Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados."	Bonassa e Santana (2005); BC cancer, 2015; Dreno et al., (2013); Lacouture et al.,2008; Nolan et al.,(2012); NCI (2011); UKONS (2013)
"Aumentar a ingestão hídrica (se não houver contra-indicação), cerca de 8 a 12 copos de água por dia. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele."	BC Cancer (2014); BC Cancer (2015), BC Cancer (2016); Dreno et al., (2013); Lacouture et al., (2014); Peuvrel e Dréno (2014); Nolan et al., (2012); NCI (2011); Zhu et al., (2016); UKONS (2013)
"Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível. Evitar andar com roupa húmida. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele."	BC Cancer (2014); BC Cancer (2015), BC Cancer (2016); Raccaet al.,(2008); NCI (2011); Nolan et al.,(2012); UKONS (2013)
"Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados."	BC Cancer (2014); BC Cancer (2015), BC Cancer (2016); Peuvrel e Dréno (2014); Racca et al., (2008); NCI (2011); Nolan et al.,(2012); UKONS (2013)
"Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a)."	Balagulaet al.,2011; McCarthy et al.(2011); UKONS (2013); BC Cancer (2014); BC Cancer (2015), BC Cancer (2016); Nolan et al.,(2012); NCI (2011)
"Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e às unhas, que se podem tornar escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer."	Bonassa e Santana, (2005); BC Cancer (2016); BC Cancer (2014); Dreno et al, (2013); Lacouture, et al., (2014); Golian et al., (2016); Hackbarth et al., (2007); Peuvrel e Dréno (2014); NCI (2011); UKONS (2013)
"Evitar a depilação/rapar em zonas com a pele irritada, com cera ou outros cremes para remoção do pêlo."	Racca et al.,(2008); Saifa et al., (2010); UKONS (2013)

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
“Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol (luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h).”	Bonassa e Santana (2005); BC cancer 2016; Dreno et al.,(2013); Law et al., (2015); Lacouture et al.,(2008); Nolan et al.,(2012); Saif, et al.,(2010)
“Evitar alimentos que causam intolerância e evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas.”	Balagula et al.,(2011); BC Cancer (2016); Dreno et al.,(2013); Zhu et al.,(2016)
“Evitar andar com os pés descalços ou usar calçado apertado. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas.”	BC Cancer (2015); BC cancer( 2014); Law et al., (2015); Lacouture et al.,(2008); NCI (2011); Nolan et al.,(2012)
“Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tépida de forma a não exacerbar os sintomas.”	Balagula et al.,(2011); Lacouture et al.,(2008); Law et al.,(2015); NCI (2011); Nolan et al.,(2012)
“Evitar o contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica.”	Dreno et al.,( 2013); BC cancer (2016) ; BC Cancer (2014); Lacouture et al., (2008); Lacouture et al., (2011); Law et al.,(2015); NCI (2011);
“Evitar esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção.”	BC cancer (2016); Law et al.,(2015); Lacouture et al., (2014); Peuvrel e Dréno (2014); Saif et al., (2010)
“Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fendas.”	Law et al., (2015)
“Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas. Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes.”	BC Cancer (2014); Dreno, et al.,(2013); Hackbarth (2007); Law et al.,(2015); NCI (2017); Nolan et al.,(2012)
“Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele.”	Balagula et al.,(2011); Dreno et al.,(2013); McCarthy et al.(2011)
“Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele. Se síndrome mão-pé limitar a exposição à água quente ao lavar a louça ou a tomar banho.”	Lacouture et al.,(2008); Lacouture et al.,(2011)
“Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente. A borracha vai aumentar o calor na palma da mão e conseqüente transpiração. Usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha.”	Dreno et al.,(2013); Law et al., (2015); Peuvrel e Dréno (2014)
“Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido).”	BC Cancer (2014); BC Cancer (2015); BC Cancer (2016); Dréno et al., (2013); Lacouture et al., (2011); Golian et al., (2006); Peuvrel e Dréno (2014); NCI (2011); UKONS (2013)
“Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes.”	Dreno et al.,(2013); Lacouture et al.,(2008); McCarthy et al.(2011); Nolan et al.,(2012)
“Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele.”	BC Cancer (2014); BC Cancer (2015); Dreno et al.,(2013); Law et al.,(2015); Lacouture, et al.,(2011); Golian et al.,(2006); Peuvrel e Dréno (2014); ; NCI (2011); Stacey, et al.(2016); UKONS (2013);
“Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada.”	Golian et al., (2006); Peuvrel e Dréno. (2014); Lacouture et al.,(2011); BC Cancer (2014); BC Cancer (2015); BC Cancer (2016); UKONS (2013); NCI (2011)
“Manusear água com temperatura fria ou morna.”	BC cancer , 2016; Lacouture et al.,(2008); Law et al.,(2015); Lacouture et al.,(2011); Nolan et al.,(2012)
“Monitorizar a temperatura corporal.”	Bonassa e Santana (2005); Biswal e Mehta (2018); Saif et al., (2010)
“Procurar um profissional de enfermagem para remover calosidades e unhas grossas.”	Law et al (2015)
“Reforçar a proteção aos raios ultra-violeta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora.”	Dreno et al.,(2013)
“Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos.”	Lacouture et al., (2011); Law et al., (2015)
“Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho.”	Law et al., (2015); Nolan et al.,(2012)
“Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés.”	Law et al., (2015);Peuvrel e Dréno (2014)

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
"Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca."	BC Cancer (2014); BC Cancer (2015); BC Cancer (2016); Peuvrel e Dréno (2014); NCI (2011); UKONS (2013)
"Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido constante. Usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico."	BC Cancer (2015), BC Cancer (2016); Law et al.,(2015);Lacouture et al.,(2011); Hackbarth et al.,(2007)
"Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave."	Balagula et al., (2011); BC Cancer (2015); BC Cancer (2016); Lacouture et al., (2011); Hackbarth et al.,(2007)
"Usar desodorizante não-metálico."	Dreno, et al.,(2013)
"Usar luvas ao manusear produtos químicos de limpeza; Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalhar na jardinagem."	Lawet al., (2015)
"Usar óleo mineral ou óleo de bebê para restaurar a oleosidade da pele."	Lacouture et al.,(2008); NCI (2011); Nolan, et al.,(2012)
"Usar roupas e calçados confortáveis, ventilados e soltos para promover uma boa respiração da pele para que o ar passe livremente. Preferir roupas soltas, macias e de cores claras."	Bonassa e Santana (2005); BC cancer (2014); BC Cancer (2015); Peuvrel e Dréno (2014); Nolan et al., (2012)
"Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele."	Lacouture et al., (2008); Lacouture et al., (2011)
"Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano e que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânio, se o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura."	Bonassa e Santana (2005); BC Cancer (2016); ); Dreno et al.,2013;Law et al., (2015); Saif et al.,(2010)
"Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de avelã."	BC Cancer (2016); Lacouture et al.,(2008); NCI (2011); Nolan et al.,(2012)

### 1.3.3. Alterações da sexualidade

Da RIL, para o sintoma alterações da sexualidade, resultaram 13 artigos e cinco publicações que abordavam as orientações terapêuticas de suporte à autogestão deste sintoma. Os artigos desta busca, estão apresentados na tabela 10.

Tabela 10: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma alterações da sexualidade

Título dos Artigos	Autor / Ano	Tipo de estudo
"Breast cancer, sexuality, and intimacy: addressing the Unmet Need"	(Taylor, Harley, Absolom, Brown & Velikova, 2016)	Revisão narrativa
"Discussing safe sexual practices during cancer treatment"	(Kelvin, Steed & Jarret 2014)	Revisão narrativa
"Late patient-reported toxicity after preoperative radiotherapy or chemoradiotherapy in nonresectable rectal cancer: results from a randomized phase III study"	(Brændengen et al., 2011)	Estudo quasi-experimental

<b>Título dos Artigos</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>
"Management of menopause in women with breast cancer"	(Vincente, 2015)	Estudo quasi-experimental
"Menopausal symptoms, sexual function, depression, and quality of life in Korean patients with breast cancer receiving chemotherapy"	(Park e Yoon, 2013)	Estudo quasi-experimental
"Participación y apoio: estrategias para ayudar a la esposa a cara el cáncer de mama"	(Prado, et al., 2016)	Estudo quasi-experimental
"Patients' perception of chemotherapy side effects-Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - An Italian survey"	(Lorusso, et al., 2017)	Revisão narrativa
"Predictors of sexual adjustment in cancer patients receiving chemotherapy"	(Park e Kim, 2015)	Estudo quasi-experimental
"Psychosexual therapy and education in patients treated for cancer of the head and neck"	(Hoole, Kanatas & Mitchell, 2015)	Revisão narrativa
"Sexual function of women with chronic illness and cancer"	(Basson, 2010)	Revisão narrativa
"Sexual health and quality of life assessment among ovarian cancer patients during chemotherapy"	(Domenici et al., 2016)	Estudo quasi-experimental
"Sexual issues in early and late stage cancer: a review"	(Mercadante, Vitrano & Catania, 2010)	Revisão sistemática da literature
"Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context"	(Lavin & Hyde, 2006)	Revisão narrativa

A pesquisa realizada em outras fontes de informação, para a promoção da autogestão das alterações da sexualidade, permitiu a inclusão de quatro documentos, apresentados na tabela 11.

Tabela 11: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma alterações da sexualidade

<b>Publicações</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>
"Chemotherapy and you"	(NCI, 2011)	<i>Guideline</i>
"Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer"	Bakewell e Volker (2005)	<i>Guideline</i>
"Sexuality and cancer"	(Canadian Cancer Society [CCS], 2014)	<i>Guideline</i>
"Symptom management guidelines: intimacy and sexuality"	(CCS, 2014)	<i>Guideline</i>
"Enfermagem em terapêutica oncológica"	(Bonassa & Santana, 2005)	Revisão narrativa

Após a análise detalhada dos documentos anteriores, foram identificadas as

orientações terapêuticas, apresentadas na tabela 12, para o sintoma alterações da sexualidade.

Tabela 12: Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma alterações da sexualidade

ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	FONTE BIBLIOGRÁFICA
“Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.”	Basson (2010); CCS (2014); Lavin e Hyde(2006)
“Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo.”	CCS (2014); Lavin e Hyde(2006);
“Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.”	CCS (2014); Lorusso et al., (2017); Prado et al., (2016); Vincente (2015)
“Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em <i>sex shops</i> , nomeadamente lubrificantes, vibradores.”	Bakewell e Volker (2005); Bonassa e Santana (2005); CCS (2014); Lavin e Hyde (2006); NCI (2011)
“Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro (sem barulho).”	Park e Kim (2015); Hoole et al.,(2015); Kelvin et al., (2014)
“Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade.”	Bonassa e Santana (2005); CCS (2014); Domenici et al., (2017); Lorusso (2017); Taylor et al., (2016); Park e Kim (2015); Mercadante et al., (2010)
“Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois esta mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas.”	Bakewell e Volker (2005); CCS (2014); ; Kelvin et al., (2013)
“Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro(a).”	CCS (2014); Domenici, 2016; Park e Yoon (2013); Mercadante, et al.,(2010)
“Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual. Procurar grupos de apoio.”	Braendengen et al., (2011); Domenici et al.,(2016); Hoole (2015); NCI (2011); Park e Kim( 2015); Taylor et al., (2016);
“Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade.”	Bakewell e Volker (2005); CCS (2014);
“Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos.”	Bonassa e Santana (2005); Bakewell e Volker (2005); CCS (2014);
“Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção erétil.”	Bonassa e Santana (2005); Lavin e Hyde (2006); Hoole et al., (2015);
“Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia.”	CCS (2014)
“Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pênis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor.”	Lavin e Hyde (2006); Basson (2010); NCI (2011); Mercadante et al., (2010)
“Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual.”	Lavin e Hyde (2006); Mercadante et al., (2010)
“Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual).”	Mercadante et al.,(2010)
“Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar as suas preocupações e receios.”	Hoole (2015); Park e Kim(2015); Park e Yoon (2013); Kelvin et al.,(2013)
“Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens).”	Domenici et al., (2016); Hoole, 2016; Mercadante et al., (2010)
“Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo. Recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis.”	Mercadante et al., (2010)
“Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.”	Basson (2010); CCS (2014); Lavin e Hyde(2006)
“Procurar suporte emocional para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto. Aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais.”	Bakewell e Volken (2005); Hoole (2015); Park et al.,(2015); Park et al.,(2013)

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
“Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações.”	Bonassa e Santana (2005); BC Cancer (2014); Domenici et al., (2016); Hoole (2016); Park, et al.,(2013); Park et al.,(2015)
“Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.”	Bonassa e Santana, (2005); Basson (2010); Lavin e Hyde (2006); NCI (2011); Mercadante et al., (2010)
“Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor.”	Basson (2010); Mercadante et al., (2010)
“Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo.”	CCS (2014); Domenici et al., (2017)
“Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação.”	Domenici, et al., (2016); Hoole, 2016; Mercadante et al., (2010)
“Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual.”	Basson (2010); CCS (2014); Lavin e Hyde (2006); Mercadante et al., (2010)
“Usar dilatador vaginal ou estimule com os dedos frequentemente para diminuir a estenose.”	Park e Yoon (2013); Basson (2010)
“Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluidos).”	Bonassa e Santana (2005); Bakewell e Volker (2005); BC Cancer (2014); CCS (2014)

#### 1.3.4. Distúrbios urinários

Na pesquisa dos distúrbios urinários, resultaram quatro artigos e, paralelamente, sete publicações provenientes da pesquisa em outras fontes de informação. Verificou-se uma escassez de artigos e publicações, como se verifica nas tabelas 13 e 14.

Tabela 13: Artigos das bases de dados incluídos para o sintoma distúrbios urinários

Título Artigos	Autor / Ano	Tipo de Estudo
“A national study of adverse effects and global quality of life among candidates for curative treatment for prostate cancer”	(Kyrvalen, et al, 2013)	Estudo quasi-experimental
“A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors”	(Rutledge, Rogers, Lee & Muller, 2014)	Estudo quasi-experimental
“Observation of de novo bladder dysfunction under treatment with Her2-neu antibodies”	(Hinkel, Strumberg, Noldus & Pannek, 2011)	Estudo quasi-experimental
“Physiotherapy assessment in disorders of the pelvic floor consequent to the treatment of cervical cancer”	(Menezes, et al., 2017)	Ensaio Clínico randomizado controlado

Da pesquisa em outras fontes de informação foram selecionados os artigos descritas na tabela 14.

Tabela 14: Publicações de outras fontes de informação para o sintoma distúrbios urinários

Publicações	Autor/ Ano	Tipo de estudo
"Bladder cancer in women"	(March & Schub 2018)	Revisão Narrativa
"Bladder Cancer: Diagnosis and staging"	(March, Holle & Pravikoff, 2017)	Revisão narrativa
"Chemotherapy and you"	(NCI, 2011)	Guideline
"ESMO Patient guide series based on the ESMO Clinical practice guidelines"	(European Society for Medical Oncology [ESMO], 2017)	Guideline
"Management of toxicities from immunotherapy: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up"	(Haanen, et al., 2017)	Guideline
"Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span"	(Doenges, Moorhouse & Geissier-Murr, 2014)	Guideline
"Enfermagem em terapêutica oncológica"	(Bonassa & Santana, 2005)	Revisão narrativa

Da análise dos nove estudos, foram extraídas as orientações terapêuticas para o sintoma distúrbios urinários, como extraído na tabela 15.

Tabela 15: Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão do sintoma distúrbios urinários

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
"Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção, se dificuldade em iniciar a micção."	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011);
"Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel."	Rutledge et al., (2014); Kyrdalen et al.,(2013)
"Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos)."	Bonassa e Santana (2005)
"Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia."	Bonassa e Santana (2005); ESMO (2017); Haanen et al., (2017); March e Schub (2018); March et al., (2018)
"Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infecção urinária."	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011)
"Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação."	Bonassa e Santana (2005); Menezes et al., (2017); NCI (2011)
"Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina."	Bonassa e Santana (2005); Doenges et al., (2014); March et al., (2018); NCI (2011)
"Contatar médico se: o sintoma se mantiver durante 12h e/ou se piorar."	Bonassa e Santana (2005);
"Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado(a) ou deitado(a)."	Doenges et al., (2014); Hinkel et al.,(2011); Menezes et al.,(2017)
"Ensinar que deve urinar ou desencadear a micção, num período inferior a 3 horas ( a manutenção do padrão regular de micção pode prevenir os episódios de incontinência), se incontinência."	Bonassa e Santana (2005); Hinkel et al., (2011); Menezes et al.,(2017); Kyrdalen et al., (2013);
"Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infecções do trato urinário."	Bonassa e Santana (2005); Hinkel et al., (2011)

Orientação terapêutica	Fonte bibliográfica
“Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate, refrigerante, chá e vinagre.”	Bonassa e Santana (2005); Hinkel et al., (2011)
“Evitar banhos de banheira.”	Bonassa e Santana (2005);
“Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo.”	Bonassa e Santana (2005); ESMO (2017); March e Schub (2018); March et al., (2018); Menezes et al., (2017); Kyr dalen et al., (2013)
“Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas.”	Bonassa e Santana (2005)
“Evitar ingerir grandes quantidades de líquidos, se incontinência.”	Bonassa e Santana (2005); Kyr dalen et al.,(2013)
“Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas. Evitar a ingestão bebidas alcoólicas. Parar de fumar (a nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva e provocar incontinência).”	Bonassa e Santana (2005); Kyr dalen et al.,(2013)
“Evitar roupas e calçado apertado ou constritiva.”	Menezes et al., (2017)
“Evitar uma higiene íntima excessiva.”	Bonassa e Santana (2005); March e Schub (2018)
“Gerir a terapêutica prescrita e terapêutica em SOS.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011)
“Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho.”	Doenges et al., (2014); March et al., (2018)
“Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho.”	Bonassa e Santana (2005); ESMO (2017); Haanen et al., (2017); March et al., (2018)
“Monitorizar o peso corporal;tensão arterial; pulso e temperatura corporal.”	Bonassa e Santana (2005); ESMO (2017); March e Schub (2018)
“Perder peso extra, que pode colocar pressão na bexiga e nos músculos de suporte e reduzir a incontinência.”	Bonassa e Santana (2005)
“Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio.”	NCI (2011)
“Procure estar confortável durante o ato de micção. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção.”	Menezes et al., (2017)
“Restringir a ingestão de líquidos durante a noite, se incontinência.”	Kyr dalen et al., (2012)
“Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível.”	Hinkel et al.,(2011)
“Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infecção urinária.”	March e Schub (2018)
“Urinar antes da hora de dormir e antes da atividade extenuante (evitar incontinência de esforço).”	Menezes et al., (2017)
“Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves.”	Bonassa e Santana (2005)
“Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima.”	March e Schub (2018)
“Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários.”	March e Schub (2018)
“Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação.”	Menezes, et al., (2017)
“Usar um penso diário ou fralda cueca, se incontinência.”	NCI (2011)

#### 1.4. Discussão

A pesquisa nas bases de dados e em outras fontes de informação, permitiu-nos realizar uma pesquisa abrangente, reunindo 40 artigos e 25 publicações, para os sintomas em estudo. Esta fase preliminar, teve como alvo a identificação de orientações terapêuticas relativas à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa submetida a quimioterapia.

A pesquisa efetuada nas bases de dados científicas e em outras fontes de informação, permitiu a inclusão de vários estudos, como revisões narrativas, estudos quasi-experimentais, ensaios randomizados controlados, revisões sistemáticas da literatura e *guidelines*. Os estudos selecionados para esta revisão foram realizados principalmente nos Estados Unidos da América e no Reino Unido. Em relação ao desenho dos estudos, são essencialmente não experimentais, observacionais/descritivos e longitudinais; a metodologia utilizada na maioria dos estudos era de tipo quantitativo.

Verificou-se, com a pesquisa efetuada, que existem poucos artigos e publicações que descrevem especificamente as orientações terapêuticas de apoio à autogestão dos sintomas estudados. Constatou-se que um número considerável de estudos, identificados na RIL, focam essencialmente a descrição da etiologia e prevalência dos sintomas associados ao tratamento com fármacos antineoplásicos específicos, não abordando as orientações terapêuticas para a sua autogestão. Noutros estudos, foram identificadas orientações terapêuticas com enfoque no foro farmacológico ou na descrição de orientações terapêuticas relacionadas com os sintomas imediatos decorrentes do tratamento cirúrgico ou da progressão da doença. Foram ainda encontrados artigos que descrevem programas de intervenção, mas que relatam mais o processo de implementação destes programas de autogestão e sua eficácia, do que propriamente as orientações terapêuticas que promovem a capacitação da pessoa e, quando fazem referência à mesmas, é de forma fugaz.

Do mesmo modo, constatou-se também, que para os sintomas alopecia, alterações da pele e alterações da sexualidade, o número de estudos encontrados é

consideravelmente superior aos encontrados para os distúrbios urinários. Consideramos que tal, poderá estar relacionado com o facto de a sua incidência ser menor do que a dos outros sintomas. Acresce ainda a ideia de que a maioria dos artigos e publicações relacionava mais este sintoma às alterações anatómicas decorrentes do tratamento cirúrgico, do que ao tratamento de quimioterapia.

No entanto, quando se alargou a busca a outras fontes de informação, foi possível identificar um maior número de orientações terapêuticas para a autogestão dos sintomas em estudo. Algumas publicações foram de encontro aos resultados obtidos na pesquisa realizada nas bases de dados, outras remeteram para novas orientações terapêuticas. Do leque das publicações encontradas na literatura cinzenta, umas são mais dirigidas à pessoa com doença oncológica, promovendo a autogestão, e outras são mais específicas para os profissionais de saúde, constituindo um recurso viável e relevante para a equipa de enfermagem, uma vez que referem não só as orientações, como estabelecem *scores* de gravidade dos sintomas e o seu processo de avaliação (BC Cancer Agency, 2016; NCI, 2011; Nolan, 2012; Stacey et al., 2016; UKONS, 2013)

Um dos sintomas mais referenciados na literatura, durante o tratamento de quimioterapia, é a alopecia. Segundo o estudo Batchelor (2001), 58% das pessoas com doença oncológica relatavam que a perda de cabelo era o pior efeito colateral do tratamento de quimioterapia. E no estudo de Lemieux e seus colaboradores (2008), o sintoma alopecia, é mesmo identificado como o que maior implicação tem na qualidade de vida da pessoa.

As orientações terapêuticas, identificadas na literatura para o sintoma alopecia, abordam essencialmente os aspetos psicossociais e centram-se em recomendações a nível da autoimagem (NCI, 2011; Roe, 2011; Schub & Holle, 2018; Schub & March 2018) e apoio psicológico (Borsellino et al., 2011; Dunnill et al., 2018; Schub & March 2018). Neste sentido, orientações que promovam a expressão de sentimentos e emoções, devem constituir um foco de atenção relevante (Bonassa & Santana, 2005). É necessário permitir que a pessoa se sinta livre para exprimir emoções, como por exemplo, chorar, falar sobre as suas preocupações, medos ou ansiedades e manifestações de raiva (Bonassa & Santana, 2005; Dunnill et al., 2018; Hackbarth et al., 2007). Schub e Holle (2018) consideram os grupos de apoio como uma estratégia a ser usada na gestão de preocupações psicossociais associadas a alopecia e consequente alteração da autoimagem. Alguns autores entendem que os grupos de apoio no contexto da doença oncológica, na sua maioria, auxiliam a pessoa a

compreender a doença, a compartilhar experiências e promovem convivências que favorecem o seu bem-estar geral (Borsellino et al., 2011; Dunnill et al., 2018; Schub & Holle, 2018; Schub & March 2018).

Por outro lado, identificaram-se vários artigos, que descrevem e destacam orientações terapêuticas mais ligadas ao domínio instrumental, como é o caso do uso de prótese capilar e do capacete de gelo. No ensaio clínico de Hurk e colaboradores (2014), compararam-se os efeitos do resfriamento do couro cabeludo (capacete de gelo) com os cuidados usuais, como por exemplo, a compra de uma prótese capilar. Numa amostra de 160 mulheres, em 80 mulheres (grupo experimental), foi utilizado o resfriamento do couro cabeludo com o sistema *Paxman*<sup>®</sup>; em outras 80 mulheres (grupo de controlo) não foi utilizada nenhuma técnica de resfriamento do couro cabeludo. O grupo de controlo apresentou *scores* significativamente mais altos de queda de cabelo do que o grupo de experimental, sendo ainda que as mulheres do grupo experimental referiam melhoria significativa da qualidade de vida (Hurk et al., 2014).

Relativamente ao sintoma alterações da pele, como descrito na literatura, alguns fármacos antineoplásicos podem danificar as células de rápido crescimento, como no caso da pele e unhas (Bonassa & Santana, 2005; Vieira, 2015). Podem surgir lesões dolorosas e incómodas que devem ser tratadas imediatamente, sob pena de se tornarem irreversíveis (*Idem*). Estas lesões ocorrem em 10 a 80% das pessoas em tratamento de quimioterapia, nas primeiras duas semanas após o tratamento, causando erupções cutâneas dolorosas, prurido, síndrome mão-pé, com conseqüente diminuição da qualidade de vida (BC Cancer Agency, 2016; Bonassa & Santana, 2005; NCI, 2011; Raccaet al., 2008). Na revisão da literatura foi identificado um conjunto de orientações terapêuticas centradas na prevenção e tratamento, que incluíam o ensino de recomendações de cuidados à pele, a utilização de medidas farmacológicas e o encaminhamento adequado. De realçar que a evidência científica atual relativa à autogestão deste sintoma, aponta para orientações terapêuticas mais focadas na prevenção (aconselhamento nutricional, cuidados à pele). Hackbarth e colaboradores (2007), abordam ainda a importância de orientações focadas no apoio psicológico, face às alterações na imagem corporal que podem advir do sintoma alterações da pele.

As alterações da sexualidade na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, é uma realidade e encontra-se associada a fatores físicos (fadiga, dor),

hormonais (diminuição da libido, diminuição da fertilidade) e psicológicos (ansiedade, diminuição da autoestima) (Valério, 2007).

Em alguns estudos, é relatado que o tratamento de quimioterapia pode ocasionar alterações muscoesqueléticas, que acarretam implicações na atividade sexual (Basson, 2010; CCS, 2012; Lavin & Hyde, 2006). Face a estas alterações, a pessoa com doença oncológica refere ter medo de sentir dor durante o ato sexual (Lavin & Hyde, 2006). Assim, as técnicas de relaxamento como banhos quentes, massagens, surgem como orientações promotoras de relaxamento dos músculos da pelve, de forma a minimizar a dor durante o ato sexual e permitir à pessoa uma maior autogestão deste sintoma (Basson, 2010; Lavin & Hyde, 2006;). A orientação da prática de exercício físico, adaptado à tolerância da pessoa, é indicada como uma estratégia importante para prevenir as alterações muscoesqueléticas porque permite a manutenção da força muscular (Basson, 2010; Bonassa & Santana, 2005; Lavin e Hyde, 2006; NCI, 2011; Mercadante et al., 2010). A evidência é consensual sobre o efeito direto desta orientação no controlo da função sexual (*Idem*).

Os fármacos antineoplásicos administrados durante os tratamentos de quimioterapia podem ocasionar disfunção gonadal com sequelas endócrinas, alterações na fertilidade e na função sexual (Bonassa & Santana, 2005). O encaminhamento antes do início do tratamento de quimioterapia para a consulta de planeamento familiar, no sentido de uma adequada orientação sobre a contraceção e a possibilidade de criopreservação do sémén/óvulos, foi descrito na literatura como uma prática importante (Bonassa & Santana, 2005; Bakewell & Volker, 2005; CCS, 2014; Domenici et al., 2017).

As alterações da sexualidade, apesar de estarem frequentemente presentes e de serem de extrema importância no quotidiano, não são muito mencionadas pela pessoa, quando comparadas com outros sintomas (CCS, 2014), e continuam a ser subvalorizadas pelos profissionais de saúde, na medida em que abrangem a dimensão mais pessoal e íntima da pessoa (Bakewell & Volker, 2005; CCS, 2014; Domenici et al., 2017; Hoole et al., 2015; Taylor et al., 2016). Culturalmente, sabemos que estas alterações são fatores potenciais para a alteração da autoimagem e conseqüentemente para a baixa da autoestima, principalmente na camada mais jovem (Bonassa & Santana, 2005; BC Cancer Agency, 2014; Domenici et al., 2017; Valério, 2007; Kelvin et al., 2013). Neste contexto, o apoio psicológico surge como uma necessidade face a estas alterações (Braendengen et al., 2011; Bakewell & Volker, 2005; CCS, 2014; Domenici et al., 2016; Hoole et al., 2015; Park & Kim, 2015; Taylor et al., 2016; Kelvin et al., 2013).

A revisão da literatura efetuada, alerta ainda que o profissional de saúde deve ter presente que a resposta da pessoa às alterações da sexualidade, é determinada por anteriores vivências, pelos mecanismos adaptativos que utiliza, pela sua personalidade e pelas redes de apoio de que dispõe (Prado et al., 2016). As alterações na vivência da sexualidade da pessoa, em tratamento de quimioterapia, requerem um trabalho ímpar, por parte do enfermeiro, onde é necessário contextualizar as queixas e compreender que muitas das alterações têm também a sua génese num problema de relação com o par (Bonassa & Santana, 2005; Prado et al., 2016). Alguns autores, salientam a importância do envolvimento do par neste processo, defendendo que este necessita de perceber que terá algum controlo sobre a sexualidade de ambos (BC Cancer Agency, 2014; Domenici, 2016; Park & Yoon 2013; Mercadante et al., 2010; Kelvin et al., 2014).

O sintoma distúrbios urinários é mais frequente na pessoa em tratamento de quimioterapia em altas doses. A toxicidade dos fármacos antineoplásicos, muitas vezes lesam as células dos rins e da bexiga e podem causar distúrbios urinários, como infeções urinárias, retenção urinária e incontinência urinária (NCI, 2011). As orientações terapêuticas identificadas na literatura focam-se essencialmente na importância da avaliação contínua da pessoa e nos ensinamentos de prevenção deste sintoma. A alteração dos hábitos alimentares, a ingestão hídrica, a redução e/ou eliminação dos hábitos tabágicos e os de cuidados de higiene, são medidas que foram validadas na literatura como medidas preventivas que minimizam o impacto dos distúrbios urinários (Doenges et al., 2014; Menezes et al., 2017; Rutledge et al., 2014;). A gestão do sintoma distúrbios urinários, é complexa e necessita de uma abordagem individualizada por parte do profissional de saúde, no sentido de evitar que estes problemas se perpetuem e tenham um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa (Menezes et al., 2017). Menezes e seus colaboradores (2017), defendem a realização de exercícios de instrução para fortalecimento dos músculos pélvicos e esvaziamento vesical. Este tipo de orientação mostra-se eficaz na incontinência urinária e na redução dos edemas provocados pela retenção urinária.

Em síntese, a procura do conhecimento atual sobre as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas deste estudo, tem como principal objetivo capacitar a pessoa para o desempenho de novas tarefas no âmbito do autocuidado. Corroborando com Orem (1991), na Teoria do Déficit do Autocuidado, a enfermagem passa a ser uma exigência a partir das necessidades da pessoa. A ação de enfermagem deve centrar-se no sistema de apoio-educação, com o objetivo de ajudar a pessoa a adquirir conhecimentos, desenvolver

habilidades e competências de autocuidado, de forma a ser capaz de autogerir estes sintomas, tomando como premissa as orientações terapêuticas identificadas.

Face ao exposto, considera-se que a RIL foi de encontro ao objetivo definido, permitindo identificar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.



## **2. CONSENSUALIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: ESTUDO DE DELPHI**

### **2.1. Introdução**

A segunda fase deste trabalho de investigação passou por desenvolver um estudo de consensos, com o objetivo de validar com um grupo de peritos as orientações terapêuticas identificadas para cada um dos sintomas, a fim de perceber a sua relevância para a promoção na autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia.

Nesta fase, definiu-se os seguintes objetivos específicos:

- Alocar as orientações terapêuticas em dois níveis: orientações focadas no autocuidado prevenção e orientações focadas no autocuidado tratamento;
- Consensualizar as orientações terapêuticas selecionadas e categorizadas recorrendo a um grupo de peritos.

Na RIL foram identificadas as orientações terapêuticas para os diversos sintomas, tendo surgido a necessidade de as categorizar. O documento *Common Terminology for Adverse Events* (CTCAE), versão 5.0 do National Institutes of Health (NCI, 2017), foi o referencial teórico selecionado na categorização dos sintomas em estudo. O CTCAE apresenta uma escala de classificação de gravidade, em cinco graus, para cada um dos diferentes sintomas adversos do tratamento de quimioterapia. Ao grau um corresponde o sintoma leve ou assintomático e não há intervenção; no grau dois o sintoma é moderado e requer tratamento não invasivo; o grau três corresponde a algo grave com necessidade de encaminhamento; o grau quatro requer intervenção urgente e o grau cinco corresponde à morte.

Apesar do documento CTCAE apresentar uma escala de classificação em cinco níveis de gravidade, tendo em conta os objetivos e finalidade deste estudo e para uma melhor aplicabilidade à nossa investigação, optou-se por um ajustamento em três níveis de alerta, que correspondem a três níveis de intervenção no autocuidado: nível verde, nível amarelo e nível vermelho. A definição destes três níveis de intervenção teve ainda em consideração o conhecimento e a experiência profissional dos investigadores.

No nível de alerta verde a pessoa apresenta o sintoma de forma leve ou está assintomática e a intervenção ao nível de autocuidado está focada em orientações terapêuticas direcionadas para a prevenção. O nível amarelo corresponde à presença de forma moderada do sintoma e inclui intervenções de autocuidado focadas no tratamento, de forma a evitar o agravamento do sintoma. O nível vermelho corresponde ao encaminhamento e à intervenção especializada. Não faz parte deste estudo a consensualização das orientações terapêuticas relativas ao nível vermelho, na medida em que, na presença de sintomatologia com este grau de gravidade, a pessoa será sinalizada, referenciando-a aos profissionais de enfermagem da instituição de saúde e/ou orientada a contactar o médico.

A tabela 16 descreve os critérios de gravidade elaborados pelo grupo de investigação, referente aos sintomas em estudo e com base na classificação do documento CTCAE (NCI, 2017).

Tabela 16: Critérios de gravidade adaptados do CTCAE (NCI, 2017)

Critérios adaptados
<p><b>Alopécia</b>  <b>Prevenção</b> - Perda de cabelo &lt;50% + Perda de pêlo &lt;50%  <b>Tratamento</b> - Perda de cabelo &gt; 50% + Perda de pêlo &gt; 50%</p>
<p><b>Alterações da pele</b>  <b>Prevenção</b> - Erupção ou eritema macular ou papular, em sintomas associados; Cobrir menos de 10% da superfície corporal; Síndrome mão-pé (vermelhidão, edema e dor nas palmas das mãos ou nas plantas dos pés).  <b>Tratamento</b> - Erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados; Cobrir 10% a 30% da superfície corporal; Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele; dor intensa; dificuldade para andar ou usar as mãos).</p>
<p><b>Sexualidade</b>  <b>Prevenção</b> – Assintomático  <b>Tratamento</b> - Moderadamente Sintomático:  - <b>Mulher:</b> Menopausa precoce; Atrofia vaginal; Dispareunia; Diminuição da lubrificação e diminuição da libido.  - <b>Homem:</b> Atrofia testicular; Dor escrotal e peniana e diminuição da libido.  Não afeta o relacionamento.</p>
<p><b>Distúrbios Urinários</b>  <b>Prevenção</b> - Assintomático  <b>Tratamento</b> - Moderadamente Sintomático. Apresenta sintomas leves: incontinência urinária; disúria; edema. Sem disfunção renal</p>

Após a sistematização das orientações terapêuticas por níveis para cada um dos sintomas (ANEXO 1), procedeu-se a um estudo de consensos, com recurso à técnica de *Delphi*. O estudo de *Delphi* surgiu numa perspetiva de validar a pesquisa resultante da RIL, permitindo a obtenção de consensos de peritos sobre o tema em estudo (Castro & Rezende, 2009). Segundo Benner, Queirós, Lourenço & Dias (2005), os peritos numa determinada área são um grupo de pessoas que estão próximas dos padrões de excelência. A técnica de *Delphi* é o método destinado à dedução e refinamento de opiniões, por meio de uma série de formulários, de modo a receber um *feedback* controlado das opiniões e identificar níveis de concordância (Souza, Contim, Ferreira & Costa, 2015). O objetivo deste *feedback* é limitar o efeito do ruído comunicacional e distribuir toda a informação pelo grupo de peritos para ser validada. São realizadas sucessivas rondas, até à estabilização dos pareceres individuais e a opinião do grupo é definida no final de cada ronda, através da agregação das opiniões de cada perito.

Neste trabalho, pretendeu-se conhecer a opinião dos enfermeiros peritos na área de oncologia. Para tal, foi utilizada a técnica de *Delphi* como forma de se obter o consenso nas orientações terapêuticas propostas e citadas no capítulo anterior a fim de desenvolver um conjunto de orientações de suporte à autogestão dos sintomas em estudo. Ao grupo de peritos, foi solicitado a sua opinião relativamente a dois aspectos: à alocação das orientações pelo nível de gravidade mais adequado e a importância de cada uma das orientações terapêuticas referentes aos sintomas.

No subcapítulo seguinte, é descrito todo o percurso e etapas desta técnica de consensos.

## **2.2. Metodologia**

A técnica de *Delphi*, permite que os profissionais de enfermagem, peritos numa área específica, possam colaborar em conjunto na construção de consensos de opiniões

sobre determinado assunto, favorecendo o futuro da enfermagem (Nogueira, Azeredo, Santos & Silva, 2012; Scarparo et al., 2012). Para tal, utilizam-se procedimentos que permitem a um grupo de peritos, de forma não presencial, onde é garantido o anonimato, trocar informação, com o objetivo de se obter uma opinião coletiva, qualificada, sobre determinado assunto (Rozados, 2015).

A seleção do painel de peritos é o primeiro passo da técnica de *Delphi*, “o número de especialistas pode ser variado; não há um número fixo ou ideal. (...) Valendo mencionar que em painéis maiores a perda de especialistas tende a ser proporcionalmente menor” (Castro & Rezende 2009, p.430). A literatura recomenda entre dez a dezoito peritos, uma vez que o trabalho do investigador pode tornar-se excessivo se os peritos fornecerem demasiadas ideias (Castro & Rezende, 2009). As características do painel de peritos é essencial para a obtenção de resultados com qualidade, pelo que, estabelecer critérios de seleção adequados são essenciais. Para participarem no estudo, os peritos devem possuir um conhecimento profundo na área em estudo (Castro & Rezende, 2009; Faro, 1997; Rozados, 2015).

O investigador no estudo de *Delphi*, elabora um formulário objetivo e segue ciclos, requerendo um conjunto de rondas de formulários para obtenção de opiniões de peritos. O formulário diferencia-se por ser o instrumento mais adequado à produção de informação para o estudo e utiliza escalas de valor onde se fixam as respostas para uma posterior análise quantitativa (Scarparo et al., 2012). O número de rondas de formulários a realizar na técnica de *Delphi* é variável, devem-se suceder até se atingir um nível de convergência satisfatório (*Idem*). É importante salientar que as escalas de valores mais utilizadas segundo a literatura são as escalas de *likert* (Faro, 1997).

Neste estudo, estabeleceram-se como critérios para integrar o grupo de peritos: ser enfermeiro com experiência profissional em oncologia de pelo menos dois anos e/ou leccionar ou ter feito investigação na área, aceitando participar no estudo. A amostra foi obtida de forma não probabilística intencional, por julgamento, dado que a escolha dos peritos foi feita de forma não aleatória mas com base nos critérios estabelecidos (Balagula et al., 2011). A seleção dos peritos ocorreu por contacto eletrónico e foram convidados a participar os associados da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP), tendo sido convidados a participar 170 profissionais. Considerou-se que todos consentiram a sua participação quando devolveram, por correio eletrónico, o formulário preenchido.

Após a seleção do painel de peritos, definiram-se os critérios de consenso. Segundo as recomendações de vários autores, o nível de consenso entre as respostas dos peritos deve situar-se entre 50% e 80% ou uma percentagem definida pelo investigador (Castro & Rezende, 2009; Faro, 1997; Scarpato et al., 2012). A definição do tipo de consenso teve em consideração a análise das pontuações em cada uma das questões, e de acordo com a escala de *Likert* de cinco pontos utilizada (um corresponde a “discordo totalmente”, dois corresponde ao “discordo parcialmente”, três corresponde a “sem opinião”, quatro corresponde a “concordo parcialmente” e cinco corresponde a “concordo totalmente”) (Castro & Rezende, 2009). Neste estudo, o tipo de consenso para inclusão ou exclusão de uma orientação terapêutica foi verificado em função das condições definidas e descritas na literatura por Faro (1997) e Sousa (2006) e estão apresentadas na tabela seguinte:

Tabela 17: Critérios de inclusão e exclusão segundo Faro (1997) e Sousa (2006)

Consenso	Definição (utilizando uma escala de <i>Likert</i> com scores de 1 a 5)
<b>Critérios de Inclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor da mediana de 4 ou 5</li> <li>- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”)</li> <li>- Ausência de comentários dos peritos que indicassem um entendimento inadequado das questões.</li> </ul>
<b>Critérios de Exclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor da mediana igual ou inferior a 3</li> <li>- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”)</li> <li>- Existência de comentários dos peritos que indicassem um entendimento inadequado das questões</li> </ul>
<b>Sem Consensos</b>	- Todas as outras respostas

Corroborando com os autores, Faro (1997), Sousa (2006) e Nogueira (2012) pareceu-nos pertinente definir o nível de consenso em excelente, elevado e moderado de acordo com o apresentado na tabela 18.

Tabela 18: Critérios para classificação do nível de consenso

Consenso	Nível de Consenso	Definição – Critérios
<b>Critérios de classificação dos níveis de consenso - CONCORDÂNCIA -</b>	<b>Consenso excelente</b>	- Todos os peritos concordam completamente com a questão (100% - concordo totalmente – score 5)
	<b>Consenso elevado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 75% Dos peritos selecionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”)</li> <li>- Valor de mediana de 5</li> <li>- Valor da moda de 5</li> <li>- Desvio-padrão <math>\leq 1,00</math></li> </ul>
	<b>Consenso moderado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 75% Dos peritos selecionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”)</li> <li>- Valor de mediana de 4 ou 5</li> <li>- Valor da moda de 4 ou 5</li> <li>- Desvio-padrão <math>&gt; 1,00</math></li> </ul>

Consenso	Nível de Consenso	Definição – Critérios
Critérios de classificação dos níveis de consenso - DISCORDÂNCIA -	Consenso excelente	- Todos os peritos discordam completamente com a questão
	Consenso elevado	- 75% Dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor da mediana de 1 - Valor da moda de 1 - Desvio-padrão $\leq 1,00$
	Consenso moderado	- 75% Dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor de mediana de 1 ou 2 Valor da moda de 1 ou 2 - Desvio-padrão $> 1,00$

O formulário da primeira ronda é o mais abrangente, com o intuito de formular uma lista de itens que vão compor os formulários das rondas seguintes (Castro & Rezende, 2009). Assim neste trabalho, foi elaborado um formulário *online* e interativo recorrendo ao *Google docs*, sendo que “a aplicação dos formulários pode ser realizada por plataformas eletrónicas disponíveis no mercado virtual” (Scarparo et al., 2012, p. 6).

A recolha de dados decorreu entre os dias 13 e 23 de Março de 2018. Os formulários foram elaborados e enviados por correio eletrónico através de uma *hiperligação*: <https://goo.gl/forms/GFAdmNT2pEyDZE9N2> (ANEXO 2). Foi dado um prazo de 10 dias para receber as respostas dos peritos. O formulário elaborado para a primeira ronda apresentava uma nota introdutória sobre a investigação que estava a ser desenvolvida, os objetivos da investigação, as instruções de preenchimento e devolução. A primeira parte era dirigida à caracterização sociodemográfica dos peritos (idade, sexo, formação, tempo de experiência, entre outros requisitos). Na segunda parte do formulário, foram colocadas questões com uma grelha de resposta constituída por uma escala tipo *likert* de cinco pontos sobre as orientações terapêuticas identificadas na literatura, devidamente categorizadas para os sintomas alopecia, alterações da pele, sexualidade e para os distúrbios urinários. O perito em cada orientação selecionou o ponto na escala de *likert* correspondente, consoante o seu grau de concordância. De salientar que no fim de cada grupo de orientações para determinado sintoma, havia um espaço para que o perito pudesse colocar comentários e /ou sugestões, tendo este item como finalidade gerar ideias novas e complementares às propostas.

Após a devolução dos formulários da primeira ronda, iniciou-se a fase de análise, que segundo Castro & Rezende (2009) é o momento de reflexão crítica da investigação científica. Na análise, o formulário é revisto e tabelado pelo pesquisador, há uma transformação dos dados extraídos em interpretações que se sustentam teoricamente e

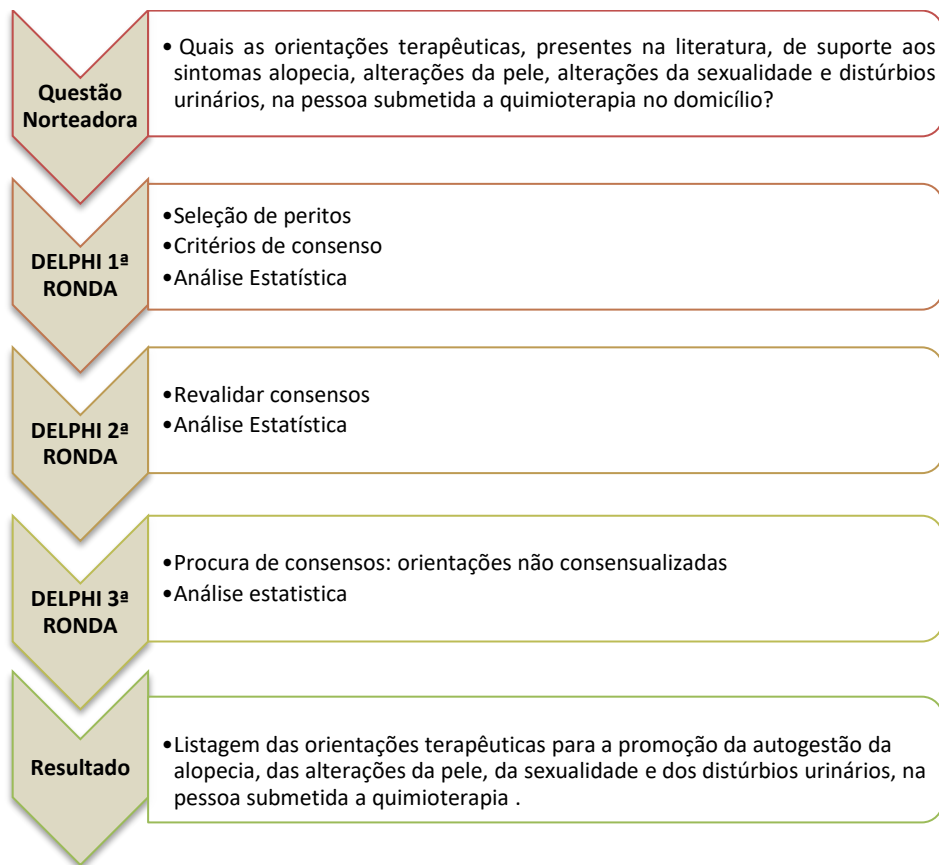
que obtêm o consenso estipulado pelo investigador (Scarparo et al., 2012). Os peritos são novamente solicitados a realizar um novo parecer das suas opiniões, sendo possível manter ou modificar o seu parecer e assim sucessivamente até se obter consenso total ou o investigador considerar terminar por falta de consenso (*Idem*). Assim, as questões que obtiverem os critérios de consenso de concordância estipulado pelo grupo de investigação foram selecionadas e o formulário foi devidamente reformulado.

É elaborado o formulário da segunda ronda e à semelhança do formulário da primeira ronda, cada uma das orientações terapêuticas estavam operacionalizadas de acordo com a escala tipo *likert* com cinco pontos. Assim se inicia uma segunda ronda de uma nova apreciação das suas opiniões. Aqui o perito é solicitado a reavaliar seu posicionamento, perante os resultados obtidos na ronda anterior de cada orientação terapêutica (Scarparo et al., 2012). Para além das orientações terapêuticas identificadas na RIL, foram incluídas três novas orientações sugeridas pelos peritos na primeira ronda. Este segundo formulário foi enviado ao painel de peritos através da hiperligação: <https://goo.gl/forms/yorspj0B1IsN5e1v2> (ANEXO 3), fase que decorreu entre 10 e 16 de Abril de 2018.

Foi ainda elaborado um formulário de terceira ronda, através da hiperligação <https://goo.gl/forms/97aglls9Ej7k6PkI2> (ANEXO 4), que teve como objetivo a reapreciação das orientações terapêuticas que não obtiveram consenso. O formulário da terceira ronda incluía o resultado das rondas anteriores para conhecimento dos peritos e as orientações terapêuticas que não obtiveram consenso nos formulários anteriores. A recolha de dados decorreu entre os dias 1 e 8 de Maio de 2018.

Na figura seguinte encontra-se sistematizado o desenho do estudo, com informação dos diversos passos até chegar ao conjunto de orientações terapêuticas que iremos descrever no subcapítulo seguinte.

Figura 2: Desenho do estudo



A técnica de Delphi permitiu validar todas as orientações terapêuticas. Foi uma ferramenta essencial para sistematizar os conhecimentos, de forma a orientar a qualidade dos cuidados.

### 2.3. Resultados

Participaram 27 de um total de 170 peritos convidados, constituindo-se, assim a nossa amostra. Em relação ao painel de peritos, a maioria era do sexo feminino (85,7%), tinham idades compreendidas entre os 26 e os 55 anos. Em relação ao grau académico 51,9% (n=14) possuem o curso de licenciatura em enfermagem; 18,5% (n=5) possuem o curso de especialização numa área de enfermagem; 22,2% (n=6) possuem o curso de

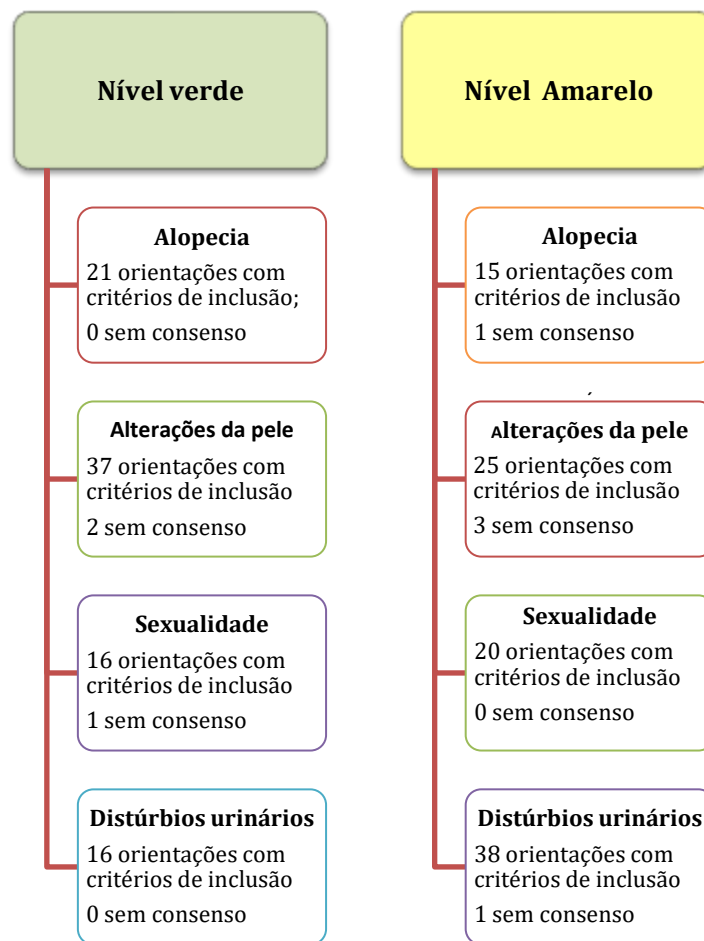
Mestrado e 7,4% (n=2) possuem o grau acadêmico de doutoramento. Quanto à especialização, os 13 participantes, especificaram a área de estudos do seu grau acadêmico, tendo as respostas variado entre enfermagem comunitária (n=1), enfermagem médico-cirúrgica (n=5), enfermagem de reabilitação (n=1), ciências de enfermagem (n=3) e enfermagem saúde pública (n=2). E um dos participantes não especificou a área, tendo respondido “mestrado”.

Em relação à atividade profissional desempenhada, 24 peritos são enfermeiros na prática clínica (88,9%), um exerce atividade de docência (3,7%) e dois exercem funções de gestão (7,4%). Os 27 peritos possuem todos, experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia, com uma média de 13 anos de experiência profissional, sendo o número mínimo registado de três anos e o máximo de 28 anos. Quanto aos estudos de investigação desenvolvidos pelos peritos, estes abordam as vivências experienciadas pela pessoa com doença oncológica como: “Autogestão da doença”; “Depressão, ansiedade e stress pós traumático do doente oncológico a realizar quimioterapia”; “Ética e a doença oncológica”; “Mucosite oral”; “Náuseas e vômitos” e “Gestão dos efeitos secundários da quimioterapia no domicílio”.

Após a devolução das respostas do formulário da primeira ronda, procedeu-se à análise estatística descritiva para definir o nível de consenso das orientações terapêuticas, mais especificamente, à avaliação de medidas de tendência central (média, moda, mediana) e de dispersão (desvio-padrão e amplitude interquartil), bem como à aplicação dos critérios de consenso previamente definidos. As medidas de tendência central descrevem o equilíbrio de uma distribuição e as medidas de dispersão fornecem o grau de variabilidade das observações. Para tal, fizemos o uso do *software Microsoft Office Excel* e do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 24.

Os resultados obtidos na primeira ronda do formulário de *Delphi* permitiram uma elucidação sobre as orientações terapêuticas promotoras da autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários na pessoa em tratamento de quimioterapia. Verificou-se na primeira ronda que das 196 orientações, apresentadas aos peritos 176 obtiveram um consenso elevado, 12 orientações obtiveram consenso moderado e oito orientações não obtiveram consenso (ANEXO 5). Na figura 3, estão descritos os resultados da primeira ronda para cada um dos sintomas em estudo.

Figura 3: Resultado da primeira ronda *DELPHI*



Desta forma foram incluídas 188 orientações no formulário da segunda ronda. Embora vise o consenso, um estudo de *Delphi* traz uma diversidade de opiniões e diferentes perspectivas do perito (Nogueira et al., 2012). De ressaltar, que emergiram da primeira ronda três orientações sugeridas pelos peritos que também foram incluídas nesta segunda ronda. Desta forma, foram introduzidas três novas orientações terapêuticas: “usar capacete de gelo, sistema da *Paxman*<sup>®1</sup>” (sendo que antes tínhamos alocado no autocuidado-tratamento e foi sugerido por um perito alocá-la no autocuidado-prevenção); “perguntar ao médico se o tratamento de quimioterapia em uso inclui algum citostático, cujas manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico” e ainda a orientação terapêutica “usar verniz *betalfatrus*<sup>®2</sup>, para tornar as suas unhas mais fortes”; estas duas últimas foram sugeridas e alocadas pelos peritos no autocuidado-prevenção das alterações da pele.

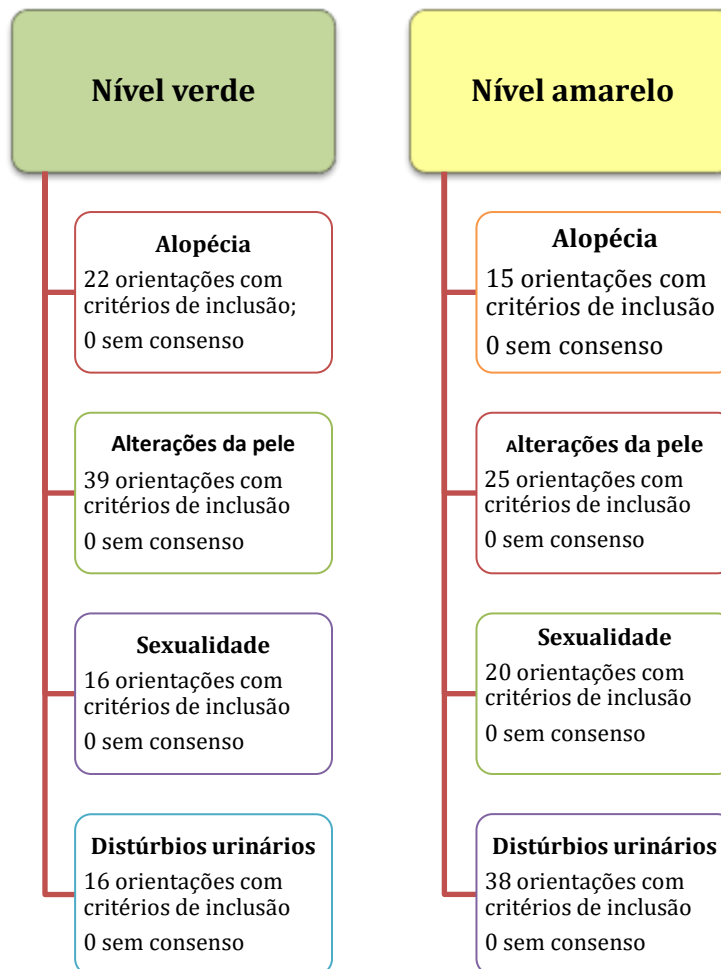
Para o estudo de dados da segunda ronda procedeu-se de igual forma à primeira ronda, calculando-se a percentagem de concordância a cada orientação terapêutica e

<sup>1</sup>Sistema *Paxman*<sup>®</sup> é um sistema que, através do resfriamento do couro cabeludo, reduz queda de cabelo. É composto por uma unidade de refrigeração móvel e compacta, onde circula um líquido de refrigeração a - 4 graus.

<sup>2</sup>Verniz *Betalfatrus*<sup>®</sup> é indicado para reestruturar e remializar unhas com alterações.

efetuou-se uma análise descritiva, através da utilização de medidas de tendência central e de dispersão. Desta análise houve um consenso elevado das 191 orientações apresentadas (ANEXO 6), logo todas as intervenções obtiveram concordância, como ilustrado na Figura 4.

Figura 4: Resultados da segunda ronda DELPHI



Os valores percentuais de concordância das orientações terapêuticas propostas são elevados, variando entre o mínimo de 86,4% e o máximo de 100% de concordância (soma do *item* quatro e cinco da escala de *likert*). Pode-se, ainda, observar que há uma baixa dispersão dos dados, pois o desvio-padrão assume valores inferiores a um.

Em relação às três sugestões de orientações terapêuticas apresentadas pelos peritos, a orientação: “usar capacete de gelo, sistema *Paxman*®”, alocada na prevenção da alopecia continua sem consenso, visto que apresentou um valor percentual de concordância inferior a 75%, com mediana de quatro, moda cinco e desvio-padrão era superior a um.

No entanto, houve um consenso elevado nas outras duas orientações sugeridas para as alterações da pele: “Usar verniz *Betalfatrus*®, para tornar as unhas mais fortes” com um valor percentual de concordância de 86,4%; “pergunte ao médico se o tratamento de quimioterapia em uso inclui algum citostático, cujas manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico”, com um valor percentual de concordância de 100%, ambas com mediana e moda igual a cinco e sem comentários dos peritos que indicassem um entendimento inadequado das questões, o que aponta para o consenso, com consistência dos resultados como se pode ver na tabela 19.

Tabela 19: Consenso das orientações sugeridas pelo painel de peritos

Orientações sugeridas pelo painel de peritos	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana (MD)	Moda (MO)	Desvio-padrão (DP)	Consenso
“Usar capacete de gelo, sistema <i>Paxman</i> ®”	63,6%	4	5	1,046	Sem consenso
“Usar verniz <i>Betalfatrus</i> ®, para tornar as unhas mais fortes”	86,4%	5	5	0,727	Consenso elevado
“Pergunte ao médico se o tratamento de quimioterapia em uso inclui algum citostático, cujas manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico”	100%	5	5	0,351	Consenso elevado

No formulário da terceira ronda, foram incluídas as oito orientações que não apresentavam consenso, por não se terem verificado os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, como se pode ver na tabela seguinte:

Tabela 20: Orientações terapêuticas sem consenso na primeira e segunda ronda do estudo de *Delphi*

Orientações incluídas na 3ª Ronda					
Orientações sem consenso na primeira ronda					
Orientações terapêuticas	Concordância	MD	MO	DP	Consenso
<b>Alterações da Pele – Autocuidado Prevenção</b>					
“Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânio, se o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura”	70,4% Soma item 4 e 5	5	5	0,912	Sem Consenso
“Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente”	74% Soma item 4 e 5	5	5	0,609	Sem Consenso
<b>Alterações da Pele - Autocuidado Tratamento</b>					
“Aplicar compressas com soluções salinas nas lesões de pele superficiais”	70,3% Soma item 4 e 5	4	5	1,072	Sem Consenso
“Usar verniz <i>Betalfatrus</i> ®, para tornar as unhas mais fortes”	74% Soma item 4 e 5	4	5	0,974	Sem Consenso

<b>Orientações sem consenso na primeira ronda</b>					
<b>Alterações da Pele - Autocuidado Tratamento</b>					
“Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a)”	70,3% Soma item 4 e 5	5	5	0,844	Sem Consenso
<b>Sexualidade – Autocuidado Prevenção</b>					
“Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar suas preocupações e receios”	70,4% Soma item 4 e 5	5	5	1,199	Sem Consenso
<b>Distúrbios Urinários - Autocuidado Tratamento da infeção urinária</b>					
“Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima”	60,4% Soma item 4 e 5	5	5	1,224	Sem Consenso
<b>Orientação sem consenso segunda ronda</b>					
<b>Alopécia – Autocuidado Prevenção</b>					
“Usar capacete de gelo, sistema <i>Paxman</i> ®”	63,6% Soma item 4 e 5	4	5	1,000	Sem Consenso

Após a devolução dos formulários da terceira ronda, foi realizada uma análise mantendo o recurso à estatística descritiva e aplicação dos critérios de consensos. As orientações terapêuticas: “usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânio”; “aplicar compressas com soro fisiológico nas lesões de pele superficiais”; “usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes” e “usar gel íntimo, sem álcool na higiene íntima”, obtiveram um consenso elevado com um grau de concordância entre os 86,% - 95,5% (soma dos *itens* “concordo parcialmente” e “concordo totalmente” da escala de *likert*), uma mediana e moda de cinco. Com consenso elevado e com um grau de concordância de 100%, temos três orientações terapêuticas: “evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente”; “elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a)” e a orientação terapêutica “procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar suas preocupações e receios”. No entanto, a orientação terapêutica sugerida pelos peritos para o autocuidado tratamento da alopecia, “usar capacete de gelo (sistema *Paxman*®)”, foi eliminada por apresentar os critérios de classificação de discordância, uma vez que apresentava consenso moderado de discordância com um valor percentual de 90,8% (soma itens “discordo totalmente” e “discordo parcialmente” da escala de *likert*) e uma mediana e moda de um, como está ilustrado na tabela 21.

Tabela 21: Análise da terceira ronda do estudo de *Delphi*

Orientação Terapêutica	Concordância	MD	MO	DP	Nível de Consenso
“Usar capacete de gelo (sistema <i>Paxman</i> )”	90,8% Soma item 1 e 2	1	1	1,193	Moderado Excluída
“Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânio”	86,4% Soma item 4 e 5	5	5	0,739	Elevado
“Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente”	100% Soma item 4 e 5	5	5	0,395	Excelente
“Aplicar compressas com soro fisiológico nas lesões de pele superficiais”	86,4% Soma item 4 e 5	5	5	1,000	Elevado
“Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes”	95,5% Soma item 4 e 5	5	5	0,716	Elevado
“Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a)”	100% Soma item 4 e 5	5	5	0,213	Elevado
“Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar as suas preocupações e receios”	100% Soma item 4 e 5	5	5	0,395	Elevado
Infeção Urinária – “Usar gel íntimo, sem álcool na higiene íntima”	91% Soma item 4 e 5	5	5	0,767	Elevado

No final do estudo de *Delphi*, verificou-se que o grau de concordância das orientações terapêuticas identificadas para os quatro sintomas, situou-se entre o moderado e elevado na primeira ronda. Na segunda ronda, o grau de concordância situou-se no elevado, transversal a todas as orientações terapêuticas apresentadas aos peritos. No entanto e como já foi referido, no final da terceira ronda só uma orientação foi excluída do conjunto de orientações.

Após a análise das respostas dos três formulários, não se verificaram comentários indicativos de um entendimento inadequado das questões, uma vez que foi proporcionado ao perito, um espaço de resposta aberta, para sugestões de outras orientações terapêuticas e/ou comentários relativos às orientações apresentadas. Face à análise das sugestões dos peritos, foram incorporadas duas orientações para o nível autocuidado-prevenção das alterações da pele.

Os resultados do estudo de *Delphi* proporcionaram o aprimoramento do conjunto de orientações terapêuticas identificadas na RIL e o acréscimo de duas orientações terapêuticas sugeridas pelos peritos, que vieram enriquecer o nosso trabalho. Estes dados foram sujeitos a uma descrição crítica, mais detalhada, no subcapítulo seguinte de discussão dos resultados.

## 2.4. Discussão

A técnica de *Delphi* tornou-se uma ferramenta útil para a consecução dos objetivos aos quais nos propusemos. Os peritos na área de oncologia, contribuíram com o seu conhecimento para a construção de consensos de opiniões que proporcionaram, desta forma, a consensualização de 199 orientações terapêuticas, através de três rondas. Estes resultados proporcionam o alinhamento de um conjunto de orientações terapêuticas para a autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

As orientações terapêuticas identificadas na RIL, para cada um dos sintomas, obtiveram valores percentuais de concordância elevados entre os peritos e verificou-se um aumento do grau de concordância, nos dois níveis de alerta, da primeira para a segunda ronda. De ressaltar, que nenhum perito referiu que não concordava com a definição dos níveis de gravidade para cada um dos sintomas estabelecidos pelos investigadores, com base no documento CTCAE (NCI, 2017).

Relativamente ao sintoma alopecia, verificou-se um consenso elevado nas orientações terapêuticas apresentadas para os dois níveis de intervenção no autocuidado. Verificou-se um aumento nos níveis de consenso elevado, com diminuição do nível de consenso moderado da primeira para a segunda ronda. No entanto, a orientação terapêutica “usar capacete de gelo, sistema *Paxman*®”, alocada no nível amarelo (autocuidado-tratamento), na primeira ronda, não obteve consenso. Desta forma, foi decidido aceitar a sugestão do perito para a sua alocação no autocuidado-prevenção, ainda que na segunda ronda, continuasse sem consenso. Quando incorporada na terceira ronda para reapreciação pelos peritos, por falta de consenso foi eliminada. De salientar que a evidência científica consultada refere que o uso de capacete de gelo é uma técnica eficaz na prevenção da alopecia, como é defendido nos estudos de Hurk e colaboradores (2014) e de Young e Arif (2016), que corroboram a sua eficácia e o impacto positivo na qualidade de vida da pessoa. Pensamos que o motivo da sua exclusão por parte dos peritos esteja relacionado com o facto de se tratar de um procedimento pouco utilizado e conhecido nas instituições de saúde em Portugal.

A perda de pêlo e cabelo, resultante do tratamento de quimioterapia, é um dos efeitos com impacto negativo na pessoa com doença oncológica e exige uma preparação/ensino por parte da equipa de enfermagem (Bonassa & Santana, 2005). As orientações terapêuticas como: “uso de próteses capilares, lenços, chapéus e turbantes”; “cortar o cabelo mais curto”; “usar maquilhagem para disfarçar a perda de pêlo nas sobrancelhas e pestanas”, apresentaram um consenso elevado e podem minimizar o impacto destas alterações na autoimagem, tal como é corroborado no estudo de Pereira e Costa (2015).

A maioria das orientações obteve entre 90% e 95% de concordância na primeira ronda, principalmente as orientações terapêuticas associadas às estratégias de coping como “controlar o processo, as suas emoções e sentimentos”; “procurar grupos de apoio”; “falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes”; “participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem”, são exemplos destas orientações. Estes dados, realçam a necessidade de desenvolver capacidades e habilidades na pessoa no desenvolvimento de estratégias de adaptação à doença oncológica. Segundo Santos, Ribeiro e Lopes (2003, p. 62) “a doença oncológica constitui tipicamente, um agente de *stress* que implica a adoção de um leque variadíssimo de estratégias para lhe fazer face, podendo essas estratégias serem mais ou menos favoráveis às etapas adaptativas com que se confrontam, no decurso da doença”. Para Smeltzer e Bare (2011) é essencial ajudar a pessoa a identificar e mobilizar as suas estratégias de coping.

No sintoma alterações da pele, as orientações terapêuticas propostas reuniram uma concordância elevada nos dois níveis de intervenção de autocuidado e nas duas rondas efetuadas. No entanto, houve necessidade de incluir cinco orientações terapêuticas relativas a este sintoma na terceira ronda do estudo de *Delphi*, por não terem obtido consenso na primeira ronda. Após a análise da terceira ronda as cinco orientações terapêuticas obtiveram um consenso elevado, pelo que foram selecionadas para o conjunto das orientações. Ainda no âmbito deste sintoma, no espaço reservado a comentários e sugestões, foram sugeridas pelos peritos, na primeira ronda, duas novas orientações alocadas no autocuidado-prevenção: “perguntar ao médico se o tratamento de quimioterapia em uso inclui algum citostático, cujas manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico”; “usar produtos, verniz *Betalfatrus*®, para tornar

as unhas mais fortes”. Quando incluídas na segunda ronda obtiveram consensos elevados, pelo que foram consideradas para o nosso estudo.

As alterações da pele provocadas pelo tratamento de quimioterapia têm sido um foco de atenção, cada vez com mais destaque (Bonassa & Santana, 2005; Marques, 2006; Vieira, 2015). Segundo Smeltzer e Bare (2011) os enfermeiros desempenham um papel primordial na autogestão de sequelas físicas durante o tratamento de quimioterapia. O ensino e adoção de estratégias de alívio dos sintomas como: “usar cremes com mentol, cânfora, se prurido constante”; “evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, de forma a não exacerbar os sintomas”, proporcionam melhorias na função física. Torna-se, ainda, importante capacitar a pessoa para se adaptar às condições crónicas a este nível tal como corroborado pelas respostas dos peritos.

Na prática de enfermagem a sexualidade da pessoa não deve ser subestimada e a gestão das alterações envolvidas é fundamental para a pessoa se aceitar (Valério, 2007). De destacar que apenas a orientação “procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar as preocupações e receios”, não obteve consenso na primeira ronda, pelo que teve de ir à terceira ronda, onde obteve um consenso elevado entre os peritos com um grau de concordância de 100% (soma item quatro e cinco da escala de *likert*), mediana e moda cinco.

No cuidado em enfermagem, o enfermeiro deve fazer uma avaliação da saúde sexual da pessoa, incluindo o(a) parceiro(a) na sua abordagem (Bonassa & Santana 2005; Valério, 2007). Tal facto ficou também explícito na opinião dos peritos, visível na orientação: “promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações”, tendo obtido uma concordância de 100% (soma item quatro e cinco da escala de *likert*).

A pessoa com doença oncológica, muitas vezes apresenta dúvidas, mas sente-se amedrontada em falar sobre a sua sexualidade e preocupações a este nível, relegando esta temática para segundo plano (Valério, 2007). Assim, os enfermeiros devem abordar este problema junto da pessoa, para promoverem o seu bem-estar psíquico. No estudo de consensos, as orientações de procura de informação junto dos profissionais de saúde obtiveram um consenso elevado.

Uma prática que não deve ser negligenciada, principalmente na pessoa mais jovem, é o esclarecimento dos efeitos colaterais do tratamento de quimioterapia na função

reprodutiva (Valério, 2007). O tratamento de quimioterapia pode interferir com a fertilidade da pessoa, sendo necessário o aconselhamento e encaminhamento no sentido da possibilidade do recurso à criopreservação e posterior inseminação ou fertilização (Bonassa & Santana, 2005). As orientações “recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação” e “falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade”, obtiveram consenso elevado logo na primeira ronda, o que comprova que se trata de um tema sensível aos cuidados de enfermagem.

Os distúrbios urinários mais frequentes são as infeções urinárias, a incontinência urinária e a retenção urinária, podendo estar na origem de internamentos (Oncoguia, 2014). Desta forma, a prevenção assume um destaque nas orientações terapêuticas identificadas na RIL e no estudo de consensos, com taxas de concordância entre os 88,9% e os 100% (soma item quatro e cinco da escala de *likert*), na primeira ronda.

É de salientar que as orientações terapêuticas direcionadas para a prática de exercício físico, nomeadamente: “realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação)”; “caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação”, transversais aos sintomas alterações da sexualidade e distúrbios urinários obtiveram altos níveis de concordância. A evidência científica defende que a caminhada, durante o tratamento de quimioterapia, é benéfica para melhorar a autoestima e o bem-estar físico devendo ser incluída nos ensinamentos à pessoa com doença oncológica (Fernandes, Magalhães, Santos & Galiano, 2018; Menezes et al., 2017).

O regime terapêutico “capacidade para gerir o regime” (ICN, 2016, p. 62), integra um dos elementos do processo de gestão da doença, traduzindo ainda um comportamento de autocuidado e um foco da prática de enfermagem. As orientações de autogestão do regime terapêutico incluídas no estudo, como: “gerir terapêutica prescrita”; “gerir a terapêutica prescrita em SOS”, que são transversais aos sintomas alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários obtiveram um grau de consenso elevado entre os peritos, com uma concordância que ronda os 92,6% e os 96,3%. É essencial a capacitação da pessoa para gerir o regime medicamentoso, nos aspetos de administração de medicamentos e autovigilância, na medida que a falta de preparação poderá estar relacionada com a possibilidade de complicações do processo patológico, com internamentos, perda de qualidade de vida e descontinuidade de cuidados (Padilha, 2006).

No âmbito deste trabalho de investigação, o estudo de *Delphi* foi fundamental para alcançar os objetivos definidos, permitindo uma consensualização das orientações por parte dos peritos qualificados na área, tornando-se um alicerce no reconhecimento do papel do enfermeiro no processo de capacitação e empoderamento da pessoa na autogestão da sua doença.

A interpretação dos resultados obtidos nesta fase, à luz do referencial teórico da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem (1991), permite reforçar a ideia de que a ação de enfermagem, neste estudo, integra-se no sistema de enfermagem de apoio e educação. Corroborando com Orem, Encarnação (2014) refere que a enfermagem deve desenvolver a sua ação na “educação para a saúde, no aconselhamento...no planeamento e implementação de intervenções focadas na promoção da autogestão na doença crónica e, especificamente, na doença oncológica” (Encarnação, 2014, p.66). O enfermeiro, através das suas ações, deve promover na pessoa o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades de modo a que esta seja capaz de tomar decisões, satisfazer e modificar os requisitos de autocuidado (Orem, 1991). Deseja-se que com o desenvolvimento deste trabalho de investigação a pessoa, com doença oncológica, regule e desenvolva as atividades de autocuidado.



### 3. VALIDAÇÃO DA ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: ESTUDO PILOTO

#### 3.1. Introdução

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite validar o conhecimento sobre determinadas questões que necessitam de resposta (Fortin, 1999). A Enfermagem tem na investigação o alicerce para a produção de bases científicas sobre determinado fenómeno visando o aumento de saberes específicos de forma a promover a melhoria da sua prática (*Idem*).

O profissional de enfermagem, assume um papel crucial no paradigma de empoderamento da pessoa face à gestão da sua doença e é neste seguimento que pretendemos, neste estudo, conhecer a forma como a pessoa com doença oncológica lida com a sua condição saúde/doença, como desenvolve conhecimentos e habilidades, nomeadamente, no que se refere à autogestão dos sintomas adversos do tratamento de quimioterapia.

Desta forma, pretendemos realizar uma validação prévia com um grupo de pessoas com doença oncológica em tratamento de quimioterapia, de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas que remanesceram da pesquisa da literatura e posterior validação por peritos. Nesta terceira fase, fez-nos sentido realizar uma validação prévia não só das orientações terapêuticas para os sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários, mas também das orientações para os outros dez sintomas identificados pelos outros investigadores e inseridos no projeto global *iGestSaúde* (anorexia, obstipação, diarreia, dor, náusea/vómito, mucosite, fadiga, insónia, dispneia e ansiedade). Assim, no trabalho de campo, os elementos do grupo de investigação recolheram dados de todos os sintomas em estudo do projeto major e, em função da sintomatologia experienciada e do grau de gravidade, foram fornecidas ao participante as adequadas orientações terapêuticas.

De forma a dar resposta ao principal objetivo deste trabalho, será aplicado um instrumento de recolha de dados, inserido no projeto *iGestSaúde*, que possibilita a identificação e avaliação da sintomatologia vivenciada pela pessoa, bem como a sua severidade desde o último tratamento. Este estudo permite igualmente validar as orientações terapêuticas identificadas e consensualizadas, para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia.

O subcapítulo que se segue expõe as etapas adotadas na colheita de dados. Desta forma, definiu-se os seguintes objetivos principais:

- Realizar uma validação prévia das orientações terapêuticas para autogestão de suporte a um conjunto de sintomas: alopecia; alterações da sexualidade; alterações da pele e distúrbios urinários, com um grupo pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia;
- Descrever a prevalência dos sintomas alopecia, alterações da sexualidade, alterações da pele, distúrbios urinários, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

Como objetivos secundários, definiu-se os seguintes:

- Avaliar a percepção da autoeficácia da pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia;
- Avaliar a adesão aos tratamentos da pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia;
- Avaliar a percepção de qualidade de vida da pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

Este capítulo descreve o caminho desenvolvido para a concretização dos objetivos definidos, com a descrição da metodologia adotada, apresentação dos resultados e respetiva discussão.

### **3.2. Metodologia**

A fase metodológica descreve os passos e as medidas utilizadas para colher os dados. Estes dados podem ser colhidos num só período ou num período longo com diferentes intervalos de forma a perceber as mudanças que a pessoa sofreu (Fortin, 2009). A presente investigação pretende observar e medir diferentes conceitos, qualidades, propriedades e características, que podem ser quantificadas e classificadas em função da forma como são utilizadas na investigação (Fortin, 1999; Fortin, 2009; Polit, Beck, Hungler & Thorell, 2004).

Este estudo tem como finalidade contribuir para um melhor conhecimento sobre o processo de autogestão da pessoa oncológica em tratamento de quimioterapia. Está inserido no paradigma quantitativo, do tipo descritivo e longitudinal, uma vez que, por um lado procura descrever e verificar as relações entre as variáveis ao longo do tempo e, por outro lado possibilita explorar e descrever os conceitos e os fenómenos, permitindo-nos um maior conhecimento da realidade (Fortin, 2009; Ribeiro, 2010).

Para tal, através da elaboração e aplicação de formulários, foi feita recolha de dados para posterior análise, incidindo sobre as seguintes temáticas: a perceção da autoeficácia da pessoa com doença oncológica quando lida com problemas relacionados com saúde/doença, através da aplicação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (Nunes, Schwarzer & Jerusalem, 1999); a adesão à terapêutica, com a aplicação da Medida de Adesão aos Tratamentos (Delgado & Lima, 2001); a perceção da qualidade da pessoa em tratamento de quimioterapia através da Escala de Qualidade de Vida dos doentes Oncológicos (EORTC QLQ-C30, 1995). Paralelamente foram aplicados três formulários que permitiram fazer uma caracterização do participante no estudo, avaliar a sintomatologia vivenciada e sua gravidade e permitiram ainda validar orientações terapêuticas para cada um dos sintomas em estudo.

Face ao supracitado, definiram-se como variáveis principais: a autoeficácia; a adesão à terapêutica, a qualidade de vida e as orientações terapêuticas. E como variáveis secundárias consideramos as seguintes: as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado

civil, número de filhos, número de coabitantes, distrito e concelho de residência, prestador de cuidados, habilitações literárias, profissão, situação laboral) e as variáveis clínicas (diagnóstico, tratamentos prévios e/ou concomitantes, tipo de esquema de quimioterapia, internamentos anteriores, comorbilidades e medicação habitual).

A população-alvo é definida por Fortin (2009) como sendo um grupo de pessoas, que partilham características semelhantes e respeitam os critérios previamente delineados pelo investigador, sobre a qual se procuram conclusões e possíveis generalizações. Neste estudo, definiu-se como população-alvo as pessoas com doença oncológica em tratamento de quimioterapia no Hospital Dia de Oncologia de um Hospital do norte do país. Delimitada a população, definimos uma amostra com um mínimo de 30 participantes. Recorremos ao método de amostragem não probabilística, do tipo de conveniência ou acidental, em que as pessoas incluídas possuem as características da população-alvo e são incluídas no estudo à medida que vão chegando ao local, até que a amostra atinja o tamanho pretendido (Fortin, 2009).

Para a constituição da amostra definiram-se os seguintes critérios de inclusão:

- Ser portador de doença oncológica;
- Encontrar-se a realizar tratamento de quimioterapia pela primeira vez ou que tenha realizado o último ciclo há mais de um ano;
- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Ausência de défices cognitivos;
- Aceitar participar no estudo, de forma livre e esclarecida.

Após a seleção das pessoas que cumpriam os critérios de inclusão, procedeu-se à recolha de dados através da aplicação de três formulários em três momentos distintos. Esta técnica, é a mais utilizada em investigação devido à sua simplicidade e clareza, possibilitando a sua aplicação a um grande número de pessoas num curto espaço de tempo (Fortin, 2009).

Os instrumentos de recolha de dados utilizados neste estudo foram constituídos por escalas de avaliação pré existentes e formulários, tendo sido aplicados a todos os participantes no estudo, nos três momentos. As escalas de avaliação utilizadas foram:

- Escala de Autoeficácia Geral Percebida (AGP) na sua versão Portuguesa de Nunes e colaboradores (1999): tem como principal objetivo avaliar a

percepção que a pessoa tem das suas capacidades perante uma dificuldade e sua adaptação à mesma. A escala possui 10 itens e pretende-se que o participante classifique as afirmações segundo uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos com cotação, em que o um corresponde a “não é verdade a meu respeito”, o dois a “é dificilmente verdade a meu respeito”, o três a “é moderadamente verdade a meu respeito” e o quatro a “é totalmente verdade a meu respeito”. A pontuação final é obtida através da soma dos quatro itens, variando os *scores* entre 10 e 40, sendo que a valores mais elevados correspondem a maiores níveis de autoeficácia (Souza, et al, 2004);

- Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), desenvolvida e validada por Delgado e Lima (2001): possui sete itens e tem como objetivo avaliar o cumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde. Pretende-se que o participante classifique as afirmações segundo uma escala do tipo *likert* de seis pontos com cotação, em que o um corresponde a “sempre”, o dois a “quase sempre”, o três a “com frequência”, o quatro a “por vezes”, o cinco a “raramente” e o seis a “nunca”. A ponderação final é obtida através da soma dos seis itens, variando os *scores* entre sete e 42, sendo que a valores mais elevados correspondem a maiores níveis de adesão;
- Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos: EORTC-QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer [EORTC], 1995): permite avaliar a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica. Esta escala apresenta 30 perguntas e incorpora subescalas: funcional (física, função-papel, cognitiva, emocional e função social); de sintomas (dispneia, insónia, falta de apetite, obstipação, diarreia, fadiga, dor, náusea e vômito); estado de saúde geral/qualidade de vida global e impacto financeiro percebido da doença. Todas as escalas variam em pontuação de zero a 100. Assim, uma pontuação alta da subescala funcional representa um melhor e saudável nível de funcionamento e um *score* elevado do estado saúde geral/qualidade de vida global representa um nível alto de qualidade de vida. No entanto, uma pontuação alta para a subescala sintomas representa um alto nível de sintomatologia. A escala EORTC-QLQ-C30 foi projetada para que todos os itens em qualquer

subescala tenham o mesmo valor numa escala de *likert* de quatro pontos. As exceções são os itens que contribuem para o estado de saúde geral e qualidade de vida, que são perguntas de resposta tipo *likert* de sete pontos.

Foram construídos três formulários, pelo grupo de investigação, com recurso à ferramenta eletrónica formulários *Google*. Os formulários construídos e utilizados foram:

- Formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação inicial. É constituído por três partes: na primeira parte são recolhidos os dados sociodemográficos (sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, número de filhos, número de pessoas que vivem com a pessoa, concelho, pessoas que prestam mais apoio à pessoa, profissão e situação profissional atual); na segunda parte são recolhidos dados clínicos (diagnóstico médico, tratamentos prévios e/ou tratamentos concomitantes, esquema terapêutico) e na terceira parte são aplicadas as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995) (ANEXO 7);
- Formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – segunda avaliação, após quinze dias (ANEXO 8). Neste formulário, a primeira parte inclui a aplicação das escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995); a segunda parte inclui uma avaliação da sintomatologia vivenciada pela pessoa, desde o último tratamento, sendo fornecidos como opção os catorze sintomas em estudo. Seguidamente, quando a pessoa responde sim a determinado sintoma, são colocadas três questões: 1ª - “Se sim, qual a perceção da sua intensidade?” com tem três opções de resposta “fraca”, “moderada” e “intensa”; 2ª – “Quanto isso o(a) incomoda?”, com quatro opções de resposta “nada”, “um pouco”, “bastante” e “muito”; 3ª – Intensidade real, que diz respeito ao grau de gravidade (alerta verde – autocuidado prevenção; alerta amarelo- autocuidado tratamento e alerta vermelho – encaminhamento para a instituição de saúde). A avaliação do grau de gravidade do sintoma permite adequar e individualizar as orientações terapêuticas.

- Formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – terceira avaliação, após um mês (ANEXO 9): Neste terceiro formulário são novamente aplicadas as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995), à semelhança do segundo formulário, a pessoa é questionada acerca da sintomatologia experienciada. É igualmente feita uma avaliação das orientações terapêuticas fornecidas, na segunda avaliação, para cada sintoma experienciado e respectivo grau de gravidade. Desta forma, a pessoa relativamente a cada orientação terapêutica classifica se a utilizou ou não, e se sim, posiciona-se relativamente à eficácia que obteve com a sua utilização. As respostas dos participantes são dadas numa escala do tipo *Likert* de sete pontos onde os extremos são enunciados opostos. Assim o participante tem de escolher as respostas: um, corresponde ao “usei”; dois ao “usei, mas não obtive nenhum resultado”; três ao “usei, mas obtive pouco resultado”; quatro ao “usei e obtive alguma coisa”; cinco ao “usei e obtive muito resultado”; seis ao “usei e obtive muitíssimo resultado” e sete ao “não usei”.

A recolha de dados foi efetuada ao longo de três momentos, no período de tempo compreendido entre o dia 4 de junho e 4 de setembro de 2018, no Hospital de Dia de Oncologia de um Hospital da região norte do país. O primeiro momento refere-se ao primeiro contacto, presencial com o participante e foi realizado aquando da admissão no Hospital de Dia de Oncologia. Neste contato, foi apresentado o projeto, os investigadores, os objetivos, a finalidade da sua participação, os momentos e vias de contacto, dando liberdade total à pessoa para decidir da sua participação no estudo, com a garantia de confidencialidade havendo a possibilidade de cessar a sua participação em qualquer momento, sem que daí advenham quaisquer consequências negativas e/ou riscos. À pessoa que aceitou participar no estudo foi fornecido o modelo de consentimento informado (ANEXO 10).

Neste primeiro momento, e paralelamente aos cuidados de saúde, foi aplicado o instrumento de recolha de dados que designamos de avaliação inicial e foi solicitado ao participante um contacto telefónico específico para a implementação das avaliações seguintes. Estas avaliações subsequentes com a pessoa foram estabelecidas pelos investigadores, via telefone. Foi criada uma codificação para cada participante do estudo, P

(participante) seguida de um número, que identificava o momento de avaliação (P1, P2, P3...).

Foram definidos mais dois momentos de recolha de dados. O segundo momento ocorreu ao fim de 15 dias do primeiro tratamento de quimioterapia. Tal como referido, este contacto foi estabelecido pelo investigador com o participante por via telefónica. Foi aplicado o formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 15 dias, que pretendeu avaliar a condição de saúde da pessoa e monitorizar os sintomas vivenciados. Esta avaliação permite estabelecer *scores* de gravidade para cada um dos sintomas e, conseqüentemente, níveis de alerta de autocuidado. Em função destes, foram fornecidas orientações terapêuticas, individualizadas e de acordo com o nível de autocuidado identificado.

O terceiro e último momento de avaliação, foi estabelecido igualmente com o participante por via telefónica, após um mês do tratamento quimioterapia. Nesta fase, foi aplicado o formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após um mês. É constituído por uma parte que situa a condição de saúde da pessoa, e por outra que avalia a utilização das orientações terapêuticas fornecidas para os sintomas identificados na avaliação aos quinze dias. A pessoa refere se utilizou ou não as orientações fornecidas, e se as utilizou de que forma foram eficazes.

Durante todo este processo e por se tratar de uma investigação em saúde, que implica o contacto com pessoas, a nossa atuação teve em conta considerações éticas baseadas na proteção dos direitos e da dignidade humana dos participantes. Numa fase inicial foi notificada a Comissão Nacional de Proteção de Dados e obteve-se um parecer positivo (ANEXO 11). Foi ainda feito um pedido de autorização, para a realização do presente estudo, à comissão ética em saúde e ao conselho de administração do hospital e obtivemos um parecer favorável (ANEXO 12).

A utilização dos instrumentos anteriormente mencionados, nomeadamente a escala MAT foi devidamente autorizada pelos seus autores (ANEXO 13); a escala EAGP e a escala EORTC-QLQ-C30 são de utilização livre. Ao longo do desenvolvimento deste trabalho de investigação, assumiu-se o respeito pela justiça, equidade antes, durante e após o estudo e foram respeitados todos pressupostos éticos, considerando a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (World Medical Association, 2013). Foram ainda garantidos os princípios da Bioética: Princípio da beneficência, Princípio da não maleficência, Princípio da Autonomia e o Princípio da Justiça. Ao longo de todo o percurso,

quer na fase de recolha de dados, quer no tratamento e apresentação dos dados, será assegurada a confidencialidade dos participantes e de todas as informações por eles fornecidas. Os instrumentos de recolha de dados, os formulários, foram devidamente codificados como foi ressaltado anteriormente e os investigadores comprometem-se a não partilhar a informação fornecida pelo participante a partes não envolvidas na investigação.

Os dados recolhidos foram exportados para uma folha do *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> e posteriormente para uma base de dados no programa SPSS<sup>®</sup>, versão 24.0. Face ao tipo de estudo, aos objetivos definidos e à natureza das variáveis, o processo de análise e tratamento de dados foi efetuado através de procedimentos de análise estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar a amostra constituída. O procedimento de tratamento de dados é feito através da distribuição de frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Realizou-se uma análise estatística inferencial às variáveis definidas, o que permitiu comparar os dados recolhidos, nos três momentos de avaliação, junto do mesmo grupo de participantes (avaliação intra-sujeitos). Para a análise estatística inferencial optou-se pela utilização de testes estatísticos não paramétricos. Os resultados desta análise são apresentados no subcapítulo seguinte.

### **3.3. Resultados**

Neste subcapítulo os resultados, do estudo piloto, serão complementados com a apresentação dos dados estatísticos esquematizados em quadros, por uma questão de organização e melhor compreensão.

No nosso estudo, participaram 39 pessoas, que se encontravam a realizar tratamento de quimioterapia no serviço Hospital de Dia de um Hospital da região norte, desde 4 de junho e 4 de setembro de 2018. A escolha deste contexto deveu-se ao facto do fácil acesso à população-alvo, uma vez que se trata de um hospital dia de oncologia. Na tabela 22, são apresentadas as variáveis secundárias e sociodemográficas, que caracterizam a nossa amostra.

Tabela 22: Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis		N (%)	
<b>Sexo</b> n =39	Masculino	19 (48,7%)	
	Feminino	20 (51,3%)	
<b>Estado Civil</b> n =39	Solteiro	3 (7,7%)	
	Casado	28 (71,8%)	
	União de facto	1 (2,6%)	
	Divorciado	5 (12,8%)	
	Viúvo	2 (5,1%)	
<b>Escolaridade</b> n =39	1º Ciclo Ensino Básico	17 (43,6%)	
	2º Ciclo Ensino Básico	5 (12,8%)	
	3º Ciclo Ensino Básico	6 (15,4)	
	Ensino Secundário	8 (20,5%)	
	Ensino superior	3 (7,7%)	
<b>Situação Profissional</b> n =39	<b>Empregado</b> n=13 (33,3%)	Pessoal administrativo	3 (23,1%)
		Trabalhadores dos serviços pessoais, proteção e segurança e vendedores	2 (15,4%)
		Especialistas das atividades intelectuais e científicas	1 (7,7%)
		Técnicos e profissões de nível intermédio	1 (7,7%)
		Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	1 (7,7%)
		Trabalhadores não qualificados	5 (38,5%)
	Desempregado	10 (25,6%)	
	Reformado	16 (41%)	
<b>Concelho de Residência</b> n =39	Famalicão	1 (2,6%)	
	Matosinhos	26 (66,7%)	
	Porto	2 (5,1%)	
	Póvoa do Varzim	5 (12,8%)	
	Vila do Conde	5 (12,8%)	

Verificamos de forma sistematizada, na tabela anterior, que a amostra do estudo foi constituída por 19 participantes do sexo masculino e 20 do sexo feminino. As idades estão compreendidas entre os 35 e os 79 anos, sendo que a maioria encontra-se na faixa etária entre os 40-60 anos (46,3%), com média de idades da amostra de 59 anos (DP=11,6). Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes são casados (71,8%) e o número de filhos está compreendido entre o zero e os quatro filhos, sendo que a maioria tem dois filhos (43,6%). Relativamente às pessoas que coabitam com o participante, verificamos extremos, um dos participantes vive sozinho e outro participante coabita com seis pessoas. O prestador de cuidados dos participantes, nesta fase, são essencialmente o cônjuge ou os filhos (82,1%).

Os participantes apresentam uma escolaridade que varia entre os quatro anos de escolaridade (1º ciclo de ensino básico) e o máximo de 16 anos de escolaridade. Em relação à situação profissional, a maioria encontra-se na reforma (41%). Apenas treze participantes estão empregados, com diferentes profissões de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (Instituto Nacional de Estatística, 2011); desses 13 participantes 61,5% encontra-

se de baixa e cinco estão no ativo. Todos os participantes são de concelhos do distrito do Porto.

Além da caracterização sociodemográfica, o formulário da primeira avaliação, incluía a avaliação dos dados de saúde do participante. Em relação ao diagnóstico de doença oncológica, o cancro da mama é o mais prevalente (35,9%), seguido do cancro digestivo (25,5%). No que concerne aos tratamentos prévios dirigidos à doença oncológica, 18 participantes (46,2%) não realizaram nenhum tratamento prévio à quimioterapia. Dos tratamentos prévios, a cirurgia é o mais frequente (46,2%). A maioria dos participantes (79,5%) não se encontra a realizar nenhum tratamento concomitante ao tratamento de quimioterapia. Dos 39 participantes, 89,7% dos participantes estão a fazer o primeiro ciclo de quimioterapia de primeira linha e os outros 5,2% efetuaram o último tratamento há mais de um ano. Na tabela 23 são apresentados os dados clínicos que caracterizam a nossa amostra.

Tabela 23: Dados clínicos da amostra

Variáveis		N (%)	
Diagnóstico (localização tumoral)	Mama	14 (35,9%)	
	Digestivos	Gástrico	4 (10,2%)
		Cólon	4 (10,2%)
		Reto	2 (5,12%)
	Endócrino	2 (5,2%)	
	Hematológico	5 (12,9%)	
	Cabeça/Pescoço	2 (5,2%)	
	Urologia	2 (5,2%)	
	Pele	1 (2,6%)	
Pulmão	3 (7,7%)		
Tratamentos Prévios (Neoadjuvante)	Cirurgia	15 (38,5%)	
	Cirurgia e Quimioterapia	2 (5,1%)	
	Cirurgia; Radioterapia e Quimioterapia	1 (2,6%)	
	Quimioterapia e Radioterapia	1 (2,6%)	
	Imunoterapia	1 (2,6%)	
	Radioterapia	1 (2,6%)	
	Nenhum	18 (46,2%)	
Tratamentos concomitantes (Adjuvante)	Hormonoterapia	3 (7,7%)	
	Imunoterapia	3 (7,7%)	
	Radioterapia	1 (2,6%)	
	Hormonoterapia e Radioterapia	1 (2,6%)	
	Nenhum	31 (79,5%)	
Esquema	Via de administração	Endovenosa	37 (94,9%)
		Endovenosa + oral	2 (5,1%)
		Ambos	-
Esquema 1ª linha	Sim	35 (89,7%)	
	Não	> 1 Ano	2 (5,1%)
		1 – 5 Anos	1 (2,6%)
		> 5 Anos	1 (2,6%)

O tratamento de quimioterapia é escolhido conforme o tipo de tumor e pode caracterizar-se por múltiplos e diversificados esquemas terapêuticos. Dada a sua diversidade e por não ser relevante para a consecução dos objetivos do presente estudo, optamos por não especificar e apresentar os esquemas de quimioterapia/fármacos antineoplásicos. De ressaltar, que a maioria dos esquemas eram administrados por via endovenosa (94,9%). Em relação a comorbidades associadas, a maioria dos participantes (53,8%) referem não ter nenhuma doença associada e 46,2% dos participantes, apresentam doenças associadas. As mais comuns estão a hipertensão, a diabetes mellitus tipo II, a doença cardíaca e doenças do foro mental, como a depressão e consequentemente fazem medicação para o seu controlo.

Partindo para a análise estatística inferencial optou-se pela utilização de testes estatísticos não paramétricos. Apesar de a nossa amostra ser superior a 30 participantes, os pressupostos de normalidade não estão assegurados em todas as variáveis, tendo-se recorrido à estatística não paramétrica. Foi usado o teste de *Friedman* ( $X^2$ ), que permitiu testar a diferença entre as médias nos três momentos de avaliação.

Nos formulários, foram ainda aplicadas as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995) que permitiram ao investigador através da análise dos dados recolhidos nestes três momentos perceber se há ou não diferença nestes domínios ao longo do tratamento. Em relação à perceção da autoeficácia dos participantes, nas avaliações dos três momentos, foram encontrados valores muito próximos, não havendo diferenças estatisticamente significativas durante este percurso ( $X^2=2,09$ ;  $p=0,351$ ). No entanto, na adesão à terapêutica, houve diferenças estatisticamente significativas ( $X^2=13,84$ ;  $gl=2$ ;  $p=0,001$ ). Posteriormente, nesta escala, foi aplicado o teste *Post-hoc* denominado comparação múltipla de médias de ordens para amostras emparelhadas e verificou-se que a diferença se situa entre o momento um e o momento três ( $p=0,020$ ).

Na qualidade de vida, houve diferenças estatisticamente significativas na avaliação dos três momentos, nomeadamente na subescala função cognitiva ( $p=0,015$ ) e na subescala dos sintomas: dispneia ( $p=0,004$ ); insónia ( $p=0,0001$ ) e náusea/vómito ( $p=0,0001$ ). Em relação ao sintoma fadiga, pela análise da média, parece-nos que a sua incidência aumentou durante as avaliações. No entanto, a incidência dos sintomas dor, falta de apetite, obstipação e diarreia diminuiu. Realizando o teste *Post-hoc* comparação múltipla de médias de ordens para amostras emparelhada, no sintoma insónia, verificou-se que a diferença se situa entre o momento um e três. Em relação à sintomatologia

náusea/vômito, há diferenças estatisticamente significativas e após a aplicação do teste *Post-hoc* comparação múltipla de médias de ordens para amostras emparelhadas verificou-se que a diferença se situa entre o momento um e dois ( $p=0,012$ ). No sintoma dispneia não se conseguiu identificar em qual dos momentos está a diferença mesmo com a aplicação do teste *Post-hoc* mas, pela média, parece-nos que a sua incidência diminuiu. O mesmo se verifica na função cognitiva, onde não foi possível identificar entre que momentos ocorrem as diferenças. Na subescala saúde geral e qualidade de vida, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, durante os três momentos.

A tabela 24, sintetiza os resultados obtidos com a aplicação da EAGP (1999), da MAT (2001) e da EORTC QLQ-C30 (1995) nos três momentos, com a descrição detalhada da média e desvio-padrão, bem como, as diferenças de média e sua significância.

Tabela 24: Percepção do participante da autoeficácia, da adesão aos tratamentos e percepção da qualidade de vida nos três momentos de avaliação

Escalas		Avaliações		1º Momento (M1)	2º Momento (M2)	3º Momento (M3)	M1 - M2 - M3
				M (DP)	M (DP)	M (DP)	Teste Friedman $\chi^2$
AGP				3,45 (0,51)	3,54 (0,45)	3,46 (0,52)	$\chi^2=2,09$ $p=0,351$
MAT				5,56** (0,55)	5,67 (0,52)	5,81** (0,31)	$\chi^2=13,86^*$ $p=0,001$
Subescalas EORTC QLQ-C30	Função Física			76,4 (25,95)	78,29 (18,21)	77,09 (18,40)	$\chi^2=1,19$ $p=0,552$
	Função Desempenho			75,21 (22,25)	75,21 (22,25)	70,94 (23,79)	$\chi^2=0,857$ $p=0,651$
	Função emocional			80,34 (20,55)	86,54 (12,03)	84,19 (15,15)	$\chi^2=1,05$ $p=0,592$
	Função cognitiva			86,32 (21,24)	93,59 (11,86)	96,59 (9,50)	$\chi^2=8,355^*$ $p=0,015$
	Função Social			79,91 (27,09)	79,91 (24,24)	77,35 (23,09)	$\chi^2=0,713$ $p=0,7$
	Fadiga			25,07 (24,68)	24,50 (15,33)	29,34 (16,81)	$\chi^2=4,155$ $p=0,125$
	Náuseas/vômitos			1,28 ** (5,90)	11,54** (15,37)	5,13 (12,18)	$\chi^2=21,700^*$ $p=0,0001$
	Dor			18,80 (26,26)	14,53 (21,01)	8,55 (18,29)	$\chi^2=4,959$ $p=0,084$
	Dispneia			10,26 (24,37)	4,27 (15,63)	1,71 (10,68)	$\chi^2=11,143^*$ $p=0,004$
	Insónia			23,08 ** (27,74)	6,84 (15,63)	3,42** (12,78)	$\chi^2=20,800^*$ $p=0,0001$
	Falta de Apetite			11,97 (25,9)	10,26 (15,59)	5,13 (12,18)	$\chi^2=2,808$ $p=0,246$
	Obstipação			24,79 (40,98)	12,82 (21,10)	5,98 (12,96)	$\chi^2=4,092$ $p=0,129$
	Diarreia			3,42 (14,89)	4,27 (13,64)	3,42 (12,96)	$\chi^2=0,364$ $p=0,834$
	Dificuldades financeiras			17,09 (29,49)	12,82 (24,92)	12,82 (26,06)	$\chi^2=2,000$ $p=0,368$
Saúde Geral/QV			65,81 (25,49)	70,29 (14,41)	67,09 (14,43)	$\chi^2=0,992$ $p=0,609$	

\* Valor de  $p < 0,05$  considerado estatisticamente significativo

\*\*Identificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os momentos de avaliação assinalados quando efetuado o teste de comparações múltiplas de médias, com valor de  $p < 0,05$

Nos dois momentos de avaliação da sintomatologia, dos quatro sintomas em estudo, o sintoma mais prevalente foi a alopecia, seguido das alterações da pele e os menos prevalentes são as alterações da sexualidade e os distúrbios urinários. Verificou-se uma prevalência do nível verde para os diferentes sintomas, alertando o investigador para a implementação das orientações terapêuticas focadas no autocuidado prevenção.

No momento da terceira avaliação, a alopecia é o sintoma mais prevalente (n=15) com maior representatividade do nível de alerta amarelo (80%). De ressaltar, que não se identificou nenhum sintoma com grau respeitante ao nível de alerta vermelho. Estes dados estão apresentados de forma sintetizada na tabela 25.

Tabela 25: Sintomas mais experienciados pelos participantes

<i>iGestSaúde 2ª Avaliação (após 15 dias): n=39</i>		<i>iGestSaúde 3ª Avaliação (após 30 dias): n=39</i>	
Sintoma: n (%)	Grau da Gravidade: n (%)	Sintoma: n (%)	Grau de Gravidade: n (%)
Alopecia: 10(25,6%)	Nível Verde: 10(100%) Nível Amarelo: 0	Alopecia: 15(38,5%)	Nível verde: 3(20%) Nível amarelo: 12(80%)
Alterações da pele: 6(15,4%)	Nível Verde: 6(100%) Nível Amarelo: 0	Alterações da pele: 5(12,8%)	Nível Verde: 5(100%) Nível Amarelo: 0
Alterações da Sexualidade: 1(2,6%)	Nível Verde: 1(100%) Nível Amarelo: 0	Alterações da Sexualidade: 0	
Distúrbios Urinários: 1(2,6%)	Nível Verde: 0 Nível Amarelo: 1(100%)	Distúrbios Urinários:1(2,6%)	Nível Amarelo: 1(100%)

Paralelamente, e segundo a perspectiva do participante, foram avaliadas a percepção da intensidade do sintoma e o grau de incómodo do mesmo. Em relação à intensidade do sintoma, o participante podia situar-se entre: fraca; moderada e intensa e em relação ao grau de incómodo o participante tinha de se posicionar em uma das cinco opções: nada; um pouco; bastante e muito.

Na tabela seguinte, apresentamos as percepções do participante, perante estes dados.

Tabela 26: Percepção da intensidade e incómodo dos sintomas em estudo

<i>iGestSaúde 2ª Avaliação n =39</i>			<i>iGestSaúde 3ª Avaliação n =39</i>		
Sintoma n (%)	Percepção da intensidade n (%)	Percepção de incómodo n (%)	Sintoma	Percepção da intensidade n (%)	Percepção de incómodo n (%)
Alopécia 10(25,6%)	Fraca: 3(7,7%) Moderada:6(16%) Intensa: 1(2,6%)	Nada: 2(5,1%) Um pouco: 6(15,4%) Bastante: 2(5,1%)	Alopécia 15(38,5%)	Fraca: 1(2,6%) Moderada:7(17%) Intensa: 7(17,4%)	Nada: 2(5,1%) Um pouco: 7(17,9%) Bastante:6(15,4%)
Alterações da Pele 6(15,4%)	Fraca: 5(12,8%) Moderada:1(2,6%)	Nada: 2(5,1%) Um pouco: 4(10,3%)	Alterações da Pele 5(12,8%)	Fraca: 1(2,6%) Moderada: 4(10,3%)	Nada: 1(2,6%) Um pouco: 4(10,3%)
Alterações da sexualidade 1(2,6%)	Fraca: 1(2,6%)	Um pouco: 1(2,6%)	Alterações da sexualidade: 0 (0%)		
Distúrbios urinários 1 (2,6%)	Moderado:1(2,6%)	Bastante: 1(2,6%)	Distúrbios urinários 1(2,6%)	Fraca: 1(2,6%)	Um pouco: 1(2,6%)

No terceiro momento, é aplicado um formulário de avaliação do grau de utilização e eficácia das orientações terapêuticas dadas no segundo momento, para os dois níveis de alerta (prevenção e tratamento). Para o cálculo da percentagem global de utilização da orientação terapêutica, optou-se pela soma das pontuações obtidas nos itens da escala tipo *likert* indicativos da utilização. Consideramos, assim, a utilização da orientação terapêutica quando o participante se posicionava no *score* um “usei”; dois “usei, mas não obtive nenhum resultado”; três “usei, mas obtive pouco resultado”; quatro “usei e obtive alguma coisa”; cinco “usei e obtive muito resultado” e seis “sei e obtive muitíssimo resultado” da escala tipo *likert*. O item sete da escala tipo *likert* é indicativo da não utilização.

A descrição do estudo estatístico efetuada às orientações terapêuticas fornecidas ao participante, para os quatro sintomas em estudo e respetivo grau de gravidade encontra-se em pormenor no ANEXO 14.

Na tabela 27 apresentamos de uma forma global a percentagem de utilização das orientações terapêuticas pelos participantes dos sintomas deste estudo: alopecia; alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários. Consideramos a soma dos itens um a seis, como o valor percentual de utilização.

Tabela 27: Percentagem de utilização global das orientações terapêuticas

<b>Orientações Terapêuticas (OT) Nível Verde</b>		<b>Orientações Terapêuticas (OT) Nível Amarelo</b>	
Sintoma: n Nº OT	% Global de utilização das OT (soma do <i>score</i> 1 a 6)	Sintoma: n Nº OT	% Global de utilização das OT (soma do <i>score</i> 1 a 6)
Alopécia: n = 9 Nº OT = 21	54,6%	Alopécia: n=1 Nº OT = 15	66,7%
Alterações da pele: n = 6 Nº OT = 37	51,7%	Alterações da pele: n = 0	0%
Alterações da Sexualidade: n= 1 Nº OT = 17	41,2%	Alterações da Sexualidade: n = 0	0%
Distúrbios Urinários: n = 0	0%	Distúrbios Urinários: n = 1 Nº OT = 11	100%

Para o sintoma alopecia, foram identificadas 21 orientações para o nível verde e 15 orientações para o nível amarelo que obtiveram uma percentagem de utilização entre um 10% e 100%. Das estratégias em análise para cada um dos níveis de gravidade, na tabela 28 estão identificadas as cinco orientações terapêuticas mais utilizadas para autogestão da alopecia e que obtiveram valores percentuais iguais ou superiores a 70% para o item seis “usei e obtive muitíssimo resultado”.

Tabela 28: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma alopecia, no nível verde e amarelo, com valores percentuais iguais ou superiores a 70% para o item 6 – “usei e obtive muitíssimo resultado”

<b>Nível verde</b>		<b>Nível Amarelo</b>	
Sintoma	Taxa de utilização OT <i>score</i> 6	Sintoma	Taxa de utilização OT <i>score</i> 6
Alopécia n = 9	Usar champô com pH neutro (90%)	Alopécia n = 1	Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar (100%)
	Cortar o cabelo mais curto (80%)		Conversar com o médico e/ou enfermeiro (100%)
	Lavar o cabelo com movimentos suaves (80%)		Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas (100%)
	Usar chapéu de aba larga, se sair (70%)		Procurar uma casa especializada para o uso de prótese capilar (100%)
	Estar atento às alterações da epiderme do couro cabeludo (70%)		Usar protetor solar (100%)

Em relação às alterações da pele, o segundo sintoma mais referenciado, todos os seis participantes que vivenciaram o sintoma, classificaram-no quanto à sua gravidade, no nível de alerta verde. Das 37 orientações, para este nível de alerta, obtiveram-se níveis de percentagem de utilização por parte dos participantes entre 50% e os 100%. Muitas orientações terapêuticas obtiveram valores percentuais de utilização de 100%. Na tabela 29, destacam-se as orientações com uma taxa de utilização de 100%, para o item seis “usei e obtive muitíssimo resultado”.

Tabela 29: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma alterações da pele, no nível verde, com valores percentuais iguais a 100% para o item 6 – “usei e obtive muitíssimo resultado”

<b>Nível verde</b>	
Sintoma	Taxa de utilização OT score 6
Alterações da Pele n = 6	Examinar a pele diariamente (100%)
	Evitar andar com roupa húmida (100%)
	Evitar agredir as cutículas (100%)
	Usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados (100%)
	Evitar exposição às fontes de calor, como saunas, sol, lareiras (100%)

No que concerne ao sintoma alterações da sexualidade, apenas um participante referiu a presença deste sintoma no nível de alerta verde. Das 17 orientações identificadas e validadas para este nível apenas nove orientações não foram utilizadas, as restantes obtiveram valores percentuais de utilização de 100% para o item seis “usei e obtive muitíssimo resultado”. Apresentam-se na tabela 30, algumas das orientações terapêuticas que obtiveram uma taxa de utilização de 100%.

Tabela 30: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma alterações da sexualidade, no nível verde, com valores percentuais iguais a 100% para o item 6 – “usei e obtive muitíssimo resultado”

<b>Nível verde</b>	
Sintoma	Taxa de utilização OT score 6
Alterações da Sexualidade n = 1	Usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados (100%)
	Informar o médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de reação (50%)
	Explicar ou mostrar as alterações do seu corpo ao parceiro (100%)
	Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens) (100%)
	Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade (100%)
	Investir no poder da mente para aumentar a libido durante o tratamento (100%)
	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a sentir menos dor (100%)

Inserido no sintoma distúrbios urinários, a infeção urinária, foi referido por um participante, na avaliação aos quinze dias no grau de gravidade amarelo. De cada uma das 11 orientações terapêuticas validadas com o participante, todas elas obtiveram valores percentuais de utilização de 100% para o item seis “usei e obtive muitíssimo resultado”, na tabela 31 estão referenciadas algumas destas orientações.

Tabela 31: Orientações terapêuticas mais utilizadas para a autogestão do sintoma distúrbios urinários, no nível amarelo, com valores percentuais iguais a 100% para o item 6 – “usei e obtive muitíssimo resultado”

<b>Nível Amarelo</b>	
Sintoma	Taxa de utilização OT score 6
Distúrbios Urinários n = 1	Beber líquidos claros (100%)
	Evitar uma higiene excessiva (100%)
	Usar gel íntimo sem álcool (100%)
	Vigiar a temperatura (100%)
	Gerir terapêutica prescrita (100%)

### 3.3. Discussão

Neste subcapítulo, pretendemos interpretar os resultados mais relevantes e os objetivos deste estudo. Para a sua consecução, foi necessário um percurso de quase dois meses, com três momentos avaliação da fase de validação prévia de um conjunto de orientações terapêuticas dirigidas a uma população-alvo. Consideramos que, globalmente, os objetivos foram atingidos.

Para o sucesso deste percurso, que nos permitiu o acompanhamento de um grupo de 39 pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, concorreram alguns aspetos a considerar. Assim, verificamos que na primeira abordagem, presencial, e durante todo o percurso de implementação do nosso projeto, através do contacto telefónico, nas abordagens seguintes, houve uma boa receptividade por parte dos participantes. Outro aspeto fulcral para a consecução deste percurso foi a disponibilidade de todos os elementos da equipa de enfermagem do Hospital de Dia de Oncologia em cooperar no estudo. Do mesmo modo, revelou-se útil esta fase do estudo ter sido desenvolvida em conjunto com os restantes membros do grupo de investigação do projeto major, permitindo a partilha de conhecimentos e evitando a fragmentação de cuidados dirigidos a sintomas específicos, na medida que todos os membros estavam capacitados para fornecer as orientações em conformidade com cada um dos catorze sintomas do projeto *iGestSaúde*.

No segundo e terceiro momento de avaliação, tivemos a oportunidade de colher dados relativamente aos catorze sintomas do projeto major, identificar os respetivos graus de gravidade e paralelamente fornecer à pessoa orientações terapêuticas para a autogestão de cada um dos níveis de alerta dos sintomas. No entanto, os resultados apresentados e que vão ser alvo de reflexão neste capítulo, focam apenas os sintomas em estudo neste trabalho de investigação: alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

A reflexão desenvolvida ao longo das avaliações permitiu perceber que a chamada telefónica do momento dois teria maior benefício se tivesse sido realizada ao fim de uma semana pós-tratamento e não ao fim de quinze dias, e consequentemente, a chamada do momento três devia ter sido efectuada ao fim de quinze dias, em vez de após um mês. A maioria dos participantes referiu que houve uma maior prevalência dos sintomas na primeira semana, pelo que aquando do nosso contacto aos quinze dias e um mês, a sintomatologia já não era muito valorizada e encontrava-se mais controlada. Esta ideia vai de encontro à literatura consultada, que refere que muitos sintomas adversos ao tratamento de quimioterapia aparecem imediatamente após o tratamento ou nos primeiros sete dias (Teixeira, 2006; Vieira, 2015).

As barreiras para o autocuidado em pessoas com doença oncológica incluem, além das limitações físicas, a falta de conhecimento, a necessidade de apoio social e emocional, o aparecimento de sintomas quer da própria doença quer associados ao tratamento (Bayliss, E., Steiner, Fernald, Crane, & Main, 2003). A aplicação e análise de alguns instrumentos de avaliação pré-existentes, nomeadamente as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995) aplicadas aos participantes, permitiu-nos conhecer melhor a perceção da pessoa em relação à autoeficácia, à adesão aos tratamentos e à qualidade de vida.

O nível da perceção de autoeficácia dos participantes, manteve-se constante nos três momentos, com valores médios elevados, próximos de quatro na escala EAGP. No que concerne à adesão aos tratamentos medicamentosos, observaram-se valores muito próximos de seis na escala MAT, considerado como valor médio máximo. Percebemos que houve um aumento significativo na adesão aos tratamentos entre o momento um e três, à semelhança do que acontece no estudo de Gomes (2016) que avaliou a adesão à terapêutica aos tratamentos, nas pessoas com doença oncológica, desde 2012 até 2015, tendo chegado à conclusão que as pessoas apresentaram, ao longo destes anos, níveis

crescentes de adesão à terapêutica. Gomes (2016) refere ainda que bons níveis de adesão aos tratamentos estão relacionados com a concordância com as orientações dadas pelos profissionais de saúde.

Em relação à avaliação da qualidade de vida dos participantes, verificou-se algumas diferenças nas pontuações médias ao longo das três avaliações. Estas diferenças, ocorreram essencialmente na subescala dos sintomas e na subescala funcional: função cognitiva. Através da análise dos dados recolhidos pela escala EORTC, parece-nos que a maioria dos sintomas que foi diminuindo ao longo das avaliações, o que pode ser indicativo de uma melhor autogestão da sintomatologia por parte do participante. No domínio da função cognitiva, parece-nos que, pela pontuação alta ao longo das avaliações, esta apresentou uma boa evolução, no sentido de melhor preservação da função, contrariando a literatura que refere que há deterioração cognitiva associada ao tratamento de quimioterapia (Benner, 2017; ESMO, 2017; Lima & Pova, 2017; Sawada et al., 2016; Untera & Rezende, 2012). Nas restantes subescalas de função e na subescala estado de saúde geral/qualidade de vida obtiveram-se pontuações médias superiores a 65, nos três momentos de avaliação. Deste modo, consideramos que, apesar da vulnerabilidade afeta a estas pessoas, neste estudo, não se verificou uma diminuição da autoperceção qualidade de vida e da capacidade funcional. Estes resultados contrariam muitos estudos, que referem que a capacidade funcional, a saúde em geral/qualidade de vida na pessoa com doença oncológica diminui (Mansano-schlosser & Ceolim, 2012; Rafihi-Ferreira, Pires & Soares, 2011; Rafihi-Ferreira & Soares, 2012; Vieira, 2015).

Da análise da sintomatologia em estudo e no domínio do sintoma alopecia, este sintoma verificou-se em 25,6% dos participantes no segundo momento de avaliação e em 38,5% no terceiro momento. Segundo Vieira (2015), a perda de pêlo pode ser leve ou pronunciada e inicia-se na 2ª e 3ª semana. Em relação à perceção da intensidade e incómodo associado a este sintoma, as respostas dos participantes situaram-se no item “moderado” e “bastante”. O grau de gravidade, foi classificado no segundo momento no nível de alerta verde e no terceiro momento 80% dos participantes situaram-no no nível amarelo. Os resultados de perceção e incómodo vão uma vez mais, ao encontro da literatura que refere que a perda de cabelo e pêlo é um elemento importante na autoimagem da pessoa tal como é referido por Barbosa (2009) no seu estudo.

O sintoma alterações da pele, foi o segundo mais referenciado no conjunto destes quatro sintomas em estudo. Segundo a literatura, a toxicidade cutânea surge em cerca de 90

35% da população com doença oncológica entre a 1ª e a 5ª semana de tratamento com quimioterapia (Vieira, 2015). Neste estudo, houve uma prevalência deste sintoma de 15,4% no segundo momento e 12,8% no terceiro momento, sendo que em ambos os momentos os participantes classificaram o sintoma no nível alerta verde. Quando questionados sobre a percepção da intensidade, os participantes, situaram-se nos itens “fraca/moderada”, e em relação ao grau de incômodo este sintoma parece-nos não ser muito valorizado, uma vez que é classificado nos itens “nada/um pouco”. Esta avaliação dos participantes vai de encontro à opinião de Dreno e seus colaboradores (2013) que relatam que as reações cutâneas possuem intensidade variável e geralmente não incomodam a pessoa.

Relativamente ao sintoma alterações da sexualidade, este foi referido apenas por um participante, do sexo feminino, no segundo momento de avaliação. A participante classificou-o no nível de alerta verde, considerou a intensidade “fraca” e no nível de incômodo situou-se no item “um pouco”. Estes dados, podem ser indicativos de uma atitude, por parte dos participantes, de vergonha em falar sobre a sua intimidade. Segundo o estado de arte atual, o tratamento de quimioterapia, pode originar alterações no padrão da sexualidade e intimidade com impacto negativo psicológico e social (Valério, 2007). No entanto, a pessoa pela gravidade da doença sente-se pouco à vontade de falar sobre as suas preocupações a este nível, relegando-o para segundo plano (*Idem*). Assim, e segundo Valério (2007) “os enfermeiros devem abordar este problema junto dos doentes, pois a sexualidade é uma fonte de satisfação física, emocional ...” (Valério, 2007, p.78).

Outra sintomatologia estudada foi a relacionada com os distúrbios urinários (infecção urinária, incontinência urinária, retenção urinária). Estes sintomas podem ser frequentes, não havendo números exatos da sua incidência e estão dependentes dos esquemas de quimioterapia, das doses dos fármacos antineoplásicos e das comorbilidades da pessoa (Vieira, 2015). No nosso estudo, este sintoma foi referido em ambos os momentos de avaliação. No segundo momento, o participante classificou-o no nível de alerta amarelo, a intensidade foi avaliada em “moderada” e o nível de incômodo situou-se no item “bastante”. Aquando do contacto do terceiro momento, o participante referiu que a sintomatologia estava controlada e que as orientações dadas foram eficazes, com uma taxa de utilização de 100%. Segundo Vieira (2015), Bonassa e Santana (2005), estes sintomas podem ser prevenidos com uma boa monitorização durante e após os tratamentos.

É importante refletir que 89,7% dos participantes da nossa amostra, encontrava-se a realizar tratamento de quimioterapia pela primeira vez e estavam a vivenciar algo de novo na sua vida. Para além do confronto com o diagnóstico de doença oncológica, a pessoa vê-se ainda na necessidade de desenvolver conhecimentos e habilidades que lhe permitam lidar com sintomas experienciados pela primeira vez e, com a uma adaptação às exigências do tratamento e dos autocuidados comprometidos.

À luz da Teoria do Autocuidado de Orem (1991), o diagnóstico de doença oncológica, o tratamento de quimioterapia e toda a sintomatologia adversa podem afetar a satisfação dos requisitos de autocuidado. Podem comprometer os requisitos universais, através do aparecimento de sintomas como a alopecia, as alterações da pele, as alterações na sexualidade e os distúrbios urinários. Podem ainda interferir com os requisitos de desenvolvimento e desvios de saúde, pelo facto de a pessoa ter de se adaptar às mudanças induzidas pela doença e o tratamento de quimioterapia. Segundo a Teoria do Défice de Autocuidado, uma vez comprometidos os requisitos do autocuidado, a enfermagem torna-se necessária na reconstrução dos mesmos (*Idem*).

Segundo a literatura, a promoção do autocuidado deve ser a chave dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro deve ajudar a pessoa a desenvolver capacidades e habilidades, para se adaptar à sua nova condição e permitir uma gestão eficaz da sua doença (Brito, 2013; Bastos, 2013). Neste contexto, as necessidades da pessoa devem ser identificadas e as intervenções de enfermagem devem ser adequadas às mesmas, no sentido da capacitação da pessoa para cuidar de si própria. A necessidade de informação é a mais relatada e é neste aspeto que o ensino de enfermagem assume um papel preponderante (Lai et al., 2015). Estas premissas vão de encontro à Teoria dos Sistemas de Orem (1991) no apoio-educação, onde no nosso estudo, a pessoa com doença oncológica, principalmente em contexto de domicílio, necessita de aprender ou reaprender a desempenhar as atividades de manutenção do autocuidado (Lai et al., 2015).

Assim, a implementação e a validação preliminar das orientações terapêuticas surgiram face a uma necessidade de controlo e autogestão de toda a sintomatologia provocada pelo tratamento de quimioterapia. Consideramos, que através dos dados de taxa utilização, o conjunto de orientações terapêuticas foram uma mais-valia para a pessoa, no sentido que foram bem aceites pelos participantes e as orientações obtiveram taxas de eficácia elevadas, com níveis de concordância situadas no item “usei e obtive muitíssimo resultado”.

As orientações terapêuticas que incidiram sobre a autoimagem da pessoa obtiveram taxas de utilização elevadas. Durante os contactos, constatou-se que as pessoas atribuíam um grande significado à perda de cabelo e pêlo (Batchelor, 2001; Barbosa, 2011; Borsellino et al., 2011; Pimenta, 2016; Hurk et al., 2014). As orientações como: “usar chapéu”; “usar prótese capilar”; “usar maquilhagem para disfarçar a perda de pêlo nas sobrancelhas e pestanas”, foram as estratégias mais utilizadas pelos participantes para minimizar o impacto negativo na imagem corporal e na autoestima. Ainda neste domínio de autoimagem e face ao nosso incentivo para a partilha dos seus sentimentos e preocupações com amigos, grupos de pares e/ou pessoa significativa, os participantes não se mostraram muito recetivos. Uma possível explicação, para este fato, pode estar ligada com o medo das repercussões na sua vida social, pelo que surge a importância desmistificar estas crenças e alterar estes significados.

O ensino de estratégias não farmacológicas, em relação aos sintomas alterações da pele e distúrbios urinários, foram consideradas pelos participantes como as mais eficazes, com uma taxa de utilização superior a 90%. A promoção da saúde e prevenção de complicações deve ser o cerne da prática de enfermagem. Constatamos, que nestes dois sintomas, a ação de enfermagem passa por um conjunto de orientações terapêuticas associadas a pontos-chave como: ensinar, orientar, informar, instruir e treinar, de forma a promover o bem-estar e prevenir o exacerbação dos sintomas. A manifestação destes sintomas, durante tratamento de quimioterapia, podem comprometer os vários requisitos de autocuidado e a prática de enfermagem torna-se um alicerce no ensino à pessoa na recuperação da saúde e enfrentamento dos efeitos dos tratamentos (Bonassa & Santana; Schub & March 2018).

A orientação terapêutica, prática de exercício físico, é aplicável à prevenção/tratamento dos sintomas alterações da sexualidade e distúrbios urinários. Face às alterações da musculatura pélvica provocadas por determinados fármacos antineoplásicos, a literatura refere que o exercício físico melhora a flexibilidade e diminui a dor (CCS, 2014; Mercadante et al., 2010). No sintoma distúrbios urinários, a literatura faz referência à caminhada como forma de ativar a circulação, prevenindo o edema (Bonassa & Santana, 2015; Menezes et al., 2017). A orientação terapêutica sobre a prática de exercícios de *Kegel* é recomendável para diminuir o desenvolvimento da incontinência urinária, ainda que os elementos do grupo de investigação sentissem alguma dificuldade em transmitir o

procedimento por via telefónica. Esta limitação poderá ser ultrapassada, no futuro, com a aplicação informática, através da exemplificação de vídeos elucidativos.

Assim, são vários os benefícios da prática de exercício físico, melhorando a qualidade de vida, a capacidade funcional e diminuindo a sintomatologia, essencial para a manutenção do autocuidado, da autoestima e da qualidade de vida (Fernandes et al., 2018; NCI, 2011). No que diz respeito aos participantes, a realização do exercício físico, obteve bons níveis de utilização e eficácia, havendo um reconhecimento do seu benefício. É essencial, no ensino de enfermagem, a este nível, a promoção da adesão à prática do exercício físico.

Em relação às dificuldades que o grupo sentiu na implementação das orientações destacam-se as orientações terapêuticas relacionadas com a sexualidade. De salientar, que este sintoma era pouco abordado pelos participantes e, quando era mencionado, a sua preocupação centrava-se mais no seu par do que em si próprio(a). Apesar dos contactos terem sido efetuados por telefone, em que a pessoa não está cara a cara com o investigador, podendo isso ter constituído uma vantagem para a verbalização das suas preocupações do domínio íntimo, tal não se verificou. Consideramos porém, que esta limitação, poderá ser ultrapassada através da incorporação deste sintoma e das suas orientações na futura aplicação informática, *iGestSaúde*, em que a pessoa pode autonomamente e, sem constrangimentos, identificar este sintoma e procurar as orientações adequadas para as suas necessidades.

O contacto com pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, foi uma estratégia útil uma vez que permitiu perceber quais os requisitos de autocuidado potencialmente comprometidos e conhecer as suas reais necessidades. Neste estudo, as orientações terapêuticas, foram um instrumento para o enfermeiro auxiliar a pessoa na manutenção do seu bem-estar durante o tratamento de quimioterapia. A capacitação e o empoderamento da pessoa, passa pelo desenvolvimento de uma parceria enfermeiro-pessoa.

Conclui-se assim, que os resultados desta terceira fase, permitiram na sua globalidade melhorar o conhecimento sobre o processo de autogestão da sintomatologia da pessoa com doença oncológica, consolidando a ideia de que a prática de enfermagem deve ir de encontro da promoção dos conhecimentos e treino das competências. O grupo

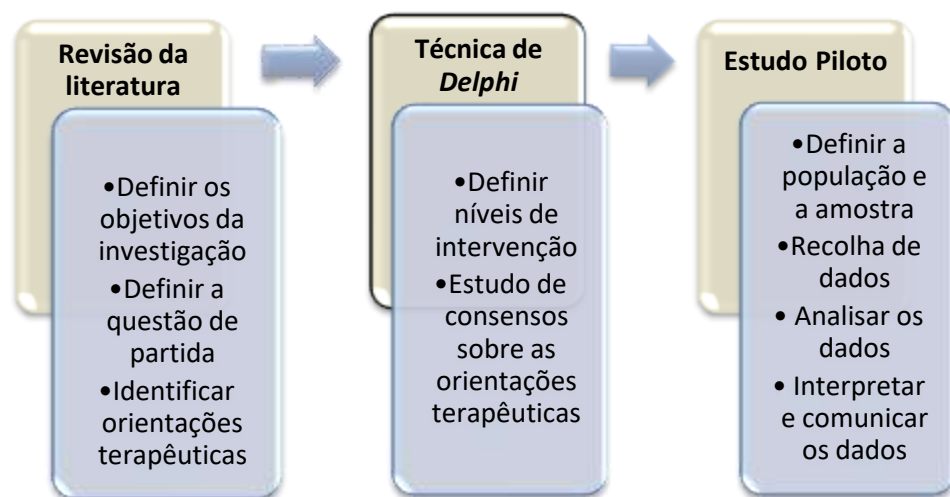
de investigação é da opinião que este estudo é um alicerce para a continuação e desenvolvimento de investigações futuras no âmbito do projeto major *iGestSaúde*.



## 4. DISCUSSÃO FINAL

Neste capítulo, iremos discutir os resultados já apresentados, à luz do quadro teórico de Orem (1991) e dos objetivos definidos para o estudo. As linhas orientadoras deste trabalho de investigação, em termos metodológicos, encontram-se descritas na figura seguinte.

Figura 5: Fases do estudo



Vieira (2017) defende que o cuidado de enfermagem deve ter por base um corpo de conhecimentos próprios, resultantes da investigação. Assim, é “com base na investigação que os enfermeiros terão pela frente o desafio de obter melhores resultados para os clientes, quer pelas práticas de promoção de saúde quer pela proteção de grupos vulneráveis” (Vieira, 2017 p.108). Desta forma, deseja-se com o desenvolvimento deste trabalho de investigação, que a pessoa com doença oncológica, regule e desenvolva as atividades de autocuidado.

A prática e a tomada de decisão em enfermagem devem ser desenvolvidas em torno do autocuidado e dos comportamentos de adesão. O grupo de investigação sentiu a

necessidade de desenvolver uma ferramenta em enfermagem, de suporte à autogestão de sintomas na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

No primeiro capítulo foram identificadas as orientações terapêuticas mencionadas na literatura e direcionadas para os sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários. Na RIL, constatámos que existe um reduzido número de publicações científicas, principalmente para os sintomas alterações da sexualidade e distúrbios urinários. Muitas destas publicações abordavam estes sintomas como consequência da própria doença oncológica ou do tratamento cirúrgico, mais do que do tratamento de quimioterapia, o que constituiu uma limitação. Assim, alargou-se a pesquisa à literatura cinzenta, permitindo-nos reunir publicações com orientações que foram de encontro quer às obtidas nas bases de dados científicas, quer outras novas orientações terapêuticas, que nos possibilitaram uma melhor compreensão do fenómeno em estudo. Aquando da pesquisa, tentamos limitar a busca a orientações específicas de enfermagem e verificamos que existem publicações em número ainda mais reduzido. Assim, emerge a necessidade de desenvolver estudos que abordem a importância da ação dos enfermeiros e das orientações autónomas que promovem e facilitem a autogestão dos sintomas.

As orientações terapêuticas identificadas foram organizadas por níveis de gravidade com base no documento CTCAE (NCI, 2017). Posteriormente, foram consensualizadas com um grupo de peritos, através técnica de *Delphi*, tendo constituído um subsídio importante na seleção do conjunto final das orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas em estudo. Por último, estas orientações foram validadas previamente com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia. Esta fase permitiu-nos perceber quais os requisitos de autocuidado potencialmente comprometidos, bem como perceber as reais necessidades em cuidados de enfermagem, à luz do modelo teórico de referência deste estudo. A este nível, propusemo-nos também a refletir sobre as implicações para a prática clínica, para a investigação e o seu contributo para o projeto major, *iGestSaúde*.

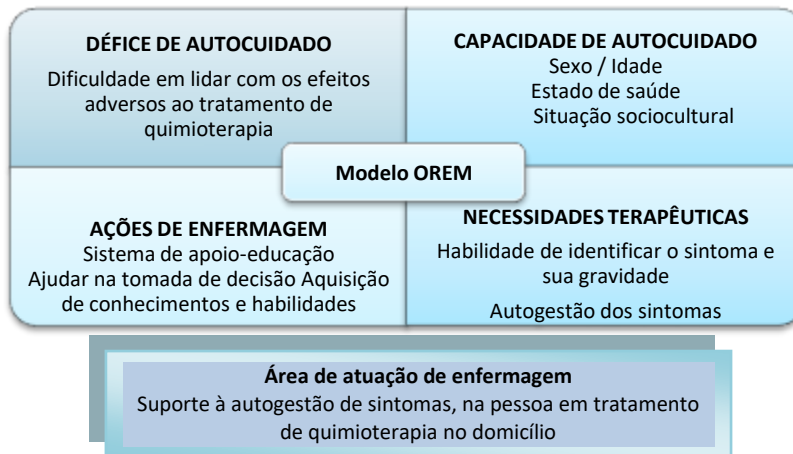
O tratamento de quimioterapia aumenta a sobrevivência da pessoa com doença oncológica (Vieira, 2015). No entanto, a satisfação das suas necessidades de autocuidado podem ser prejudicadas, devido aos efeitos secundários deste tratamento. A pessoa, em tratamento de quimioterapia, experiencia vários sintomas adversos e necessita de se adaptar a esta nova condição.

À luz Teoria do Autocuidado de Orem (1991), o diagnóstico de doença oncológica e o próprio tratamento de quimioterapia, afetam a satisfação do autocuidado. Os requisitos de autocuidado constituem um componente principal do modelo e são categorizados em três tipos: universal, de desenvolvimento e de desvio da saúde (Orem, 1991). O tratamento de quimioterapia, por meio da toxicidade, afeta os requisitos universais quando atingem a estrutura e o funcionamento humano. Muitas vezes, os fármacos antineoplásicos interferem com o processo de eliminação manifestando-se sob a forma de distúrbios urinários. As alterações da sexualidade, da pele e a alopecia comprometem a manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interação social, pela alteração da autoimagem. Da mesma forma, o tratamento de quimioterapia tem implicações nos requisitos de desenvolvimento e de desvios da saúde, na medida em que a nova situação que ocorre na vida humana (aparecimento de sintomas decorrentes do tratamento de quimioterapia) afeta a aceitação e adaptação à nova condição, envolvendo a necessidade de desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que promovam aprendizagem de uma tomada de decisão ajustada.

Orem (1991), defende que a pessoa tem habilidades para cuidar de si própria, no entanto pode necessitar de cuidados especializados, quando apresenta alterações da sua capacidade. Os conceitos fundamentais da Teoria do Autocuidado são: o déficit de autocuidado, a capacidade de autocuidado, as ações de enfermagem e as necessidades terapêuticas (Orem, 1991). O déficit de autocuidado define a relação entre a capacidade da pessoa e as suas necessidades terapêuticas de autocuidado, de forma a orientar a ação de enfermagem para o empoderamento da pessoa (Brito, 2013). Todas as pessoas têm a capacidade de se autocuidar, em maior ou menor grau, dependendo de fatores como a idade, o sexo, o seu estado de saúde, a situação sociocultural (Sanchez-Rueda, 1999). Tendo em conta as suas capacidades, a ação de enfermagem deve ir no sentido de orientar a pessoa na aquisição de novos conhecimentos e habilidades. A capacitação da pessoa, por parte do enfermeiro, permite que esta consiga identificar o sintoma adverso ao tratamento de quimioterapia e a sua gravidade, e desenvolva competências e comportamentos capazes de superar as suas necessidades terapêuticas.

A figura seguinte enquadra os quatro conceitos fundamentais da Teoria do Autocuidado de Orem no presente estudo.

Figura 6: Teoria do Autocuidado de Orem (1991) adaptada à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia



Orem (1991) refere que, a Teoria do Déficit do Autocuidado tem como premissa que a pessoa desenvolva competências para cuidar de si mesma, podendo beneficiar do cuidado de enfermagem quando apresenta incapacidade de autocuidado. Segundo Orem (1991), o sistema de enfermagem deve ser planejado segundo as necessidades e capacidades de autocuidado da pessoa. Lai e seus colaboradores (2015), referem que a pessoa em tratamento de quimioterapia apresenta várias necessidades, mas a mais solicitada é a necessidade de informação (Lai *et al.*, 2015). Assim, a ação de enfermagem neste estudo, interpretada à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado, recai no sistema de apoio-educação. O enfermeiro com a sua proficiência deve promover na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, um agente capaz de se autocuidar, desenvolvendo nele conhecimentos e habilidades (Orem, 1991; Torres, Davim & Nobrega, 1999).

A pessoa é o principal responsável na adaptação à doença e pela promoção da saúde. Os enfermeiros surgem como promotores de competências, particularmente através da implementação de intervenções de enfermagem destinadas à autogestão da doença (Encarnação, 2014) e consequente colmatação das necessidades da pessoa. No nosso estudo pretende-se, através da ação do enfermeiro que a pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia perceba quais os requisitos de autocuidado potencialmente comprometidos e que seja capaz de executar e controlar o desenvolvimento da atividade de autocuidado. As orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, em conformidade com o grau de gravidade, vão ajudar a pessoa a tomar decisões no sentido das melhores respostas adaptativas.

A organização das orientações terapêuticas de acordo com níveis de intervenção no autocuidado: nível verde-autocuidado prevenção; nível amarelo-autocuidado tratamento e nível vermelho-encaminhamento, demonstraram ser uma mais-valia, pois permitiram, por um lado sistematizar o processo de enfermagem e planificar os cuidados, e por outro, facilitar a perceção da pessoa do significado dos sintomas, por outro, permitindo-lhe sentir maior controlo acerca da sua sintomatologia. O conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas em estudo serão um utensílio para a prática clínica de enfermagem, na medida em que o aprofundamento de conhecimentos específicos permitirá a prestação de cuidados individualizados e mais adequados às necessidades da pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

A interação da pessoa com tecnologias é uma realidade do século XXI. As orientações terapêuticas identificadas e que posteriormente serão projetadas na plataforma informática, *iGestSaúde*, são essencialmente, de carácter prático e informativo e podem ser realizadas pela pessoa no seu próprio ambiente. Estas orientações serão um recurso de que a pessoa dispõe, na satisfação das necessidades de autocuidado e na tomada de decisões, permitindo uma participação consciente e esclarecida (Orem, 1991). Deste modo, é necessário que seja estabelecida uma parceria enfermeiro e pessoa, sendo fundamental que o enfermeiro facilite a aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam à pessoa cuidar de si própria (*Idem*). O futuro desenvolvimento desta plataforma informática poderá trazer benefícios para os enfermeiros e para a população-alvo. As tecnologias de comunicação e informação que utilizam o *smartphone* podem auxiliar os profissionais de saúde no acompanhamento das pessoas com doença crónica no domicílio com confiabilidade e validade aceitável demonstrada, na monitorização à distância dos sintomas (Mooney, Beck, Friedman & Farzanfa, 2002; Nolan et al., 2012; Stacey et al., 2016).

Assim, o desenvolvimento de uma aplicação informática para o *smartphone* permitirá ajudar a pessoa à distância, apoiá-la na autogestão da sua doença e adesão ao regime terapêutico (Alexander et al., 2016; Rawther, Pai & Fernandes 2018). Incorporar os cuidados de saúde na tecnologia informática é vantajoso, na medida em que “através da internet, o cidadão normal tem hoje acesso a informação que antes só estava disponível para profissionais de saúde. Clientes bem informados estão mais interessados na manutenção e promoção da sua saúde e procuram cada vez mais práticas alternativas aos cuidados tradicionais” (Vieira, 2017, p.106).

Sabemos que as instruções dadas às pessoas para recorrer aos cuidados de saúde, no caso de sintomas não aliviados ou não controlados, muitas vezes não são seguidas. Ora por falta de informação de que os sintomas podem ser melhorados, ora pela hesitação da pessoa em “incomodar” os profissionais de saúde ou até mesmo acharem que os têm de “tolerar” (Carelle, Piotto, Bellanger, Germanaud, Thuillier & Khayat, 2002; Cleeland et al., 2011). No entanto, este tipo de tecnologia de informação de monitorização à distância permitirá à pessoa exprimir qualquer dúvida ou preocupação sem receio, bem como identificar precocemente a sintomatologia associada ao tratamento de quimioterapia e evitar complicações acrescidas, contribuindo para a manutenção da sua qualidade de vida. Isto traduz-se em ganhos em saúde, uma vez que, com pessoas mais despertas e informadas para os problemas, podem evitar-se idas às urgências, internamentos e tratamentos adiados. O estudo de Alexander e colaboradores (2016) demonstra que este tipo de aplicativos, ajudam a melhorar a capacitação da pessoa fora da instituição de saúde e facilitam a autogestão da doença.

Este tipo de método pode ainda facilitar a comunicação enfermeiro-pessoa e colmatar alguns aspetos condicionados pela ansiedade, angústia e nervosismo da pessoa, como é o caso da informação que pode ter ficado esquecida no contacto direto com o profissional (Berry et al., 2011; Mcilpatrick, Sullivan & McKenna, 2003). Sabemos ainda que na prática clínica, a pessoa com doença oncológica, recebe um conjunto de várias informações, muitas das vezes irrelevante, demasiada e não adaptada às suas necessidades, num momento de grande incerteza (O’Connor, Coates & O’Neill, 2010; Silva, 2012).

Deste modo, o desenvolvimento desta aplicação, trata-se de uma estratégia inovadora e ao incorporar este conjunto de orientações de suporte à identificação dos sintomas e autogestão da doença irá permitir uma participação ativa da pessoa, através da educação e sua capacitação. Irá potenciar na pessoa a capacidade de decisão e envolvimento no processo saúde-doença aumentando o seu grau de responsabilidade na gestão dos sintomas (Escoval, Coelho & Diniz, 2009). Desta forma, este estudo, contribui para o desenvolvimento de informação de fácil acesso, e que permitirá à pessoa aceder a dados fidedignos e com evidência científica. O profissional de enfermagem poderá também, através deste tipo de aplicativos, responder atempadamente às necessidades associadas ao autocuidado e encaminhar para uma resposta especializada e diferenciada quando necessário.

Na validação prévia das orientações com as pessoas que integraram a amostra em estudo, verificámos que quando as questionávamos sobre a vida sexual, a maioria dos participantes, sentiam-se desconfortáveis a falar da sua intimidade, mesmo apesar de a abordagem não ter sido feita presencialmente, mas sim telefonicamente. Sabemos que a sexualidade afeta a autoestima e o relacionamento com outras pessoas e não pode ser esquecida (Valério, 2007). Face às características específicas deste tema, que ainda é um tema tabu, o desenvolvimento desta aplicação constitui um importante meio de comunicação. Pretende-se, com esta plataforma informática, informar, esclarecer e ajudar na clarificação das dúvidas e problemas, minimizando a angústia também gerada neste âmbito. A pessoa, sem qualquer constrangimento, vai poder obter informações acerca de como gerir as mudanças sexuais, que surgiram durante o tratamento de quimioterapia, através da validação das orientações terapêuticas fornecidas pela aplicação *iGestSaúde*.

Ficamos ainda alerta para a importância de reduzir a vida sedentária da pessoa durante o tratamento de quimioterapia e promover a prática de exercício físico, explicando-lhe os seus benefícios. A atividade física sob a forma de caminhada, na pessoa com doença oncológica, segundo a evidência científica, é fundamental durante o tratamento de quimioterapia (Fernandes et al., 2018). O exercício físico melhora a qualidade de vida, a capacidade funcional e reduz o esforço necessário para suportar as atividades de autocuidado (Campos, Hassan, Riechelmann & Del Giglio, 2011). A maior dificuldade sentida na validação das orientações terapêuticas que sugeriam a atividade física, prendeu-se com a sua exemplificação; pensamos que poder-se-á superar esta através da incorporação de vídeos de demonstração na aplicação *iGestSaúde*. Almejamos a criação de instrumentos de gamificação (*iGestGames*), como por exemplo, jogos, contagem de passos em pedómetros ou caminhadas. Segundo a literatura, a inclusão de jogos interativos, permite ajudar a pessoa a enfrentar o sedentarismo associado à própria doença e ao tratamento de quimioterapia (Fernandes et al., 2018).

No futuro, consideramos que devem ser desenvolvidos estudos no sentido da criação de momentos de partilha de experiências entre as pessoas, em grupos de apoio ou grupos de pares ou até mesmo fóruns, recurso inestimável para as pessoas descobrirem novas formas de atuação no processo de doença e tratamento. A criação de grupo de pares e fóruns de discussão parece-nos ser um processo benéfico no que concerne ao desenvolvimento de competências, melhorando os resultados de capacitação da pessoa. As orientações terapêuticas que sugeriram a procura de grupos de apoio e grupos de

discussão, transversais, a todos os sintomas foram bem aceites, quer na técnica de consensos, quer na validação prévia das orientações terapêuticas. Vários estudos demonstram que a partilha de sentimentos, preocupações, receios e medos permitem à pessoa, no processo saúde-doença, adquirir uma série de competências, tais como autonomia e responsabilidade (Pritchard, Cuvelier, Harlos & Barr, 2011; Zebrack, Mathews-Bradshaw & Siegel, 2010; Zebrack, Chesler & Kaplan, 2010). As amizades virtuais podem ser desenvolvidas e mantidas durante todo o processo de doença, fornecendo uma importante fonte de apoio (Pimenta, 2016).

A gestão do regime terapêutico é um comportamento de autocuidado e um foco de atenção de enfermagem que não deve ser esquecido. É essencial a capacitação da pessoa para gerir o regime medicamentoso, no que concerne à administração de medicamentos e autovigilância, na medida em que a falta de preparação poderá estar relacionada com a possibilidade de complicações (Padilha, 2006). Neste sentido, a aplicação *iGestSaúde* irá fornecer alertas à pessoa acerca do horário de administração da medicação e validação da respetiva toma.

Como já foi referido, o tratamento de quimioterapia provoca reações adversas, que afetam significativamente a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica. As orientações terapêuticas, identificadas para os sintomas em estudo, foram benéficas na promoção da autogestão da doença na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia. Em relação às escalas aplicadas, podemos considerar que os bons resultados decorrentes da sua aplicação ao longo dos três momentos de avaliação, nos permitem perceber que a autoeficácia, a adesão aos tratamentos, o estado de saúde e a qualidade de vida melhoraram ao longo do tratamento, acompanhados da diminuição da sintomatologia experienciada. Desta forma a aplicação das escalas e avaliação da sintomatologia experienciada através dos formulários, permitiram avaliar as necessidades e competências da pessoa na área do autocuidado e do regime terapêutico. Estes dados, permitiram a identificação de diagnósticos de enfermagem adequados à prestação de cuidados, tal como é defendido por O'Connor, Coates e O'Neill (2010).

No âmbito da investigação, sugere-se a continuidade do presente estudo, com a adaptação das orientações terapêuticas a uma linguagem mais acessível e, se possível, rever, melhorar, ou até mesmo, incluir novas orientações terapêuticas, referentes aos sintomas em estudo neste trabalho de investigação. A presente investigação alertou para a replicabilidade do estudo piloto com um grupo maior de pessoas com doença oncológica e

num período maior de avaliação, para que se possa mensurar os efeitos reais da eficácia das orientações terapêuticas implementadas.

Neste estudo, a enfermagem demonstrou ter um papel significativo no processo de autogestão da doença oncológica. As orientações terapêuticas de suporte à sintomatologia experienciada, centradas na promoção da autogestão, permitiram à pessoa a aquisição de conhecimentos, de competências e a partilha de dúvidas e/ou de dificuldades relacionadas com o processo saúde-doença.

A aplicação informática, *iGestSaúde*, almeja construir uma interface simples e prática de informação sistematizada entre enfermeiro-pessoa. Este sistema, irá permitir ao enfermeiro ficar o mais próximo possível da realidade do “usuário”, podendo tornar-se ainda um impulso para investigações futuras na área de enfermagem. Confere uma contribuição inigualável ao projeto major, com a possibilidade de ainda fazer um *upgrade* extensível a outras doenças crónicas. Com o *iGestSaúde*, abrem-se ainda amplas possibilidades para pesquisa, troca de informações e experiências, no contributo para um melhor desempenho dos enfermeiros e otimização da qualidade de vida das pessoas.



## CONCLUSÃO

O avanço tecnológico e terapêutico, nas últimas décadas, é responsável pelo aumento da sobrevivência das pessoas com doença oncológica. Encontramo-nos numa fase de viragem na forma como se gere a doença oncológica, que evoluiu de uma patologia causadora de morte iminente para uma doença potencialmente crónica. A investigação em oncologia tem incidido não só no desenvolvimento de novas técnicas de diagnóstico e tratamentos mais eficazes, mas também na monitorização da sintomatologia da própria doença e tratamento. Nesta ordem de pensamento, é ao enfermeiro que cabe um papel primordial, na medida em que é o profissional mais capaz de implementar, face às necessidades específicas destas pessoas no processo saúde-doença, intervenções de apoio e educação que visam a readaptação à nova condição de saúde e à promoção da qualidade de vida e bem-estar.

É essencial uma abordagem da equipa de enfermagem, com conhecimentos diferenciados e centrada nas condições facilitadoras para uma resposta adaptativa, na promoção da autogestão da doença, do tratamento, dos sintomas e satisfação dos requisitos de autocuidado na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia. O enfermeiro na sua prática deve tornar a pessoa mais ativa nos seus cuidados de saúde, permitindo-lhe o domínio sobre si mesma e sobre o seu tratamento e sintomatologia associada.

Este trabalho de investigação, surgiu como forma de dar resposta às necessidades da pessoa com doença oncológica, na vertente de suporte à autogestão dos sintomas decorrentes do tratamento de quimioterapia. Consideramos que os objetivos, de uma forma global, foram alcançados e que todo o caminho desenvolvido contribuiu para um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática em questão. Desta forma, foi possível: identificar, na revisão integrativa da literatura, um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários; organizar as orientações terapêuticas em dois níveis de intervenção no autocuidado; consensualizar as orientações terapêuticas com um grupo

de peritos em oncologia, e numa última fase, foi possível realizar uma validação prévia das orientações terapêuticas com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia. Conseguimos assim, no final, reunir um conjunto orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários, capazes de constituir um contributo para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

O conjunto de orientações terapêuticas aqui identificadas e validadas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo, serão uma mais-valia para o projeto major, prevendo-se a sua inclusão, aquando da criação da aplicação para *smarthphone*, o *iGestSaúde*. A pessoa, em tratamento de quimioterapia, terá acesso, em tempo útil, a um conjunto de informações que lhe permitem desenvolver conhecimentos e habilidades de suporte à autogestão da sintomatologia experienciada no domicílio, devidamente suportados na melhor evidência científica.

Do mesmo modo, o conjunto de orientações terapêuticas desenvolvidas neste trabalho de investigação, será um utensílio de apoio à prática clínica de enfermagem, na medida em que o aprofundamento de conhecimentos específicos permitirá a prestação de cuidados individualizados e mais adequados às necessidades da pessoa com doença oncológica. Este tipo de cuidados promove a autoeficácia e o autocontrolo da pessoa, tornando-a mais envolvida, proactiva e acompanhada na tomada de decisão dos cuidados de saúde inerentes. A identificação dos sintomas adversos do tratamento de quimioterapia e a atuação adequada, permitirá à pessoa identificar atempadamente a sintomatologia, de forma a reduzir o exacerbamento das complicações, idas aos serviços de urgência, internamentos e tratamentos de quimioterapia adiados.

No âmbito da investigação, constatámos que ainda há um caminho a percorrer na consolidação da ação do enfermeiro na promoção da autogestão da doença oncológica e das complicações associadas ao tratamento, apelando à necessidade de desenvolver mais estudos no sentido de, por um lado, identificar mais orientações terapêuticas de suporte aos quatro sintomas em estudo, tal como realizar mais investigação no sentido do esclarecimento da eficácia e efetividade das orientações terapêuticas já referenciadas na literatura. Sugere-se ainda a continuidade do presente estudo, com uma validação efetiva das orientações terapêuticas enunciadas, com um grupo mais alargado de pessoas com doença oncológica e num período maior de avaliação, para que se possa melhor mensurar a eficácia da intervenção.

Face à realidade do presente século, a utilização das novas tecnologias de informação constitui-se como uma vantagem no processo ensino-aprendizagem e a sua utilização surge como facilitadora do desenvolvimento de competências na pessoa, sob orientação do enfermeiro. Assim, o projeto *iGestSaúde*, apresenta-se como uma ferramenta útil capaz de ajudar a pessoa a desenvolver mestria no processo de gestão saúde-doença, permitindo um ensino individualizado e uma aprendizagem participativa.

Achamos que o presente estudo, pode vir a potenciar o desenvolvimento de outros projetos, de forma a dar respostas a questões que decorreram desta investigação. A enfermagem tem na investigação o pilar para a produção de conhecimento e aumento de saberes específicos, de forma a promover a melhoria da sua prática no caminho da excelência dos cuidados de saúde prestados à pessoa.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexander, J. & Girish, J. (2016). Smartphone applications for chronic pain management: a critical appraisal. *Journal Pain Research*. 17 (6), 308-320. doi: 10.2147/JPR.S119966 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12401421>.

Bakewell, R. & Volker, D. (2005). Sexual Dysfunction Related to the Treatment of Young Women With Breast Cancer. s.l.: *ONS Journal*. CJON.697-702, doi: 10.1188/05. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16381545>.

Bakewell, R., Volker, D. (2005). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clinical Journal Oncology Nursing*. 9 (6). Doi: 10.1188/05.CJON.697-702. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16381545>].

Balagula, Y., Garbe, C., Myskowski, P., Hauschild, A., Rapoport, B., ... Boers-Doet, C. (2011). Clinical presentation and management of dermatological toxicities of epidermal growth factor receptor inhibitors. *International Journal Dermatology*. 50 (2):129-46. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04791.x. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d181ad5189289c%40sessionmgr102&vid=29&HistoryItemID=S11&bquery=%22Clinical+presentation+and+management+of+dermatological+toxicities+of+epidermal+growth+factor+receptor+inhibitors%22>].

Balderrama, D., DeVesty, G. (2018). IV Chemotherapy Administration and Disposal. *Nursing Practice and Skill*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=7&sid=d2a150c2-48ff-4c77-8438-f45c46d351b6%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=T705705&db=nrc>].

Baptista, M. (2011) *Aceitação da doença crónica: um estudo no adulto em tratamento de hemodiálise*. (Tese de Douramento não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/72940>.

Barbosa, Marta. (2011). *Continuidade de Cuidados...A Gestão dos Efeitos Secundários da Quimioterapia no Domicílio*. (Tese de Mestrado não publicado). Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Recuperado de: <http://hdl.handle.net>.

Basson, R. (2010). Sexual function of women with chronic illness and cancer. *Womens's Health*. 6(3):407-29. doi: 10.2217/whe.10.23. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20426607&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Bastos, Fernanda. (2013). *A pessoa com doença crónica - Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Porto. Recuperado de <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/11990>.

Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care – a literature study. *European Journal of Cancer Care*. 10 (3):147-63. [Disponível em:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=11829374&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Bayliss, E., Steiner, J., Fernald, D., Crane, L. & Main, D. (2003). Descriptions of Barriers to Self-Care by Persons with Comorbid Chronic Diseases. *Ann Fam Med*, 1 (1), 2003. p.15-21.

BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Acneiform rash*. [Em linha]. 2016 [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/2.%20Anorexia%20and%20Cachexia.pdf><http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/1.%20Acneiform%20Rash.pdf>.

BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Intimacy and sexuality*. [Em linha]. 2014<sup>a</sup> [consult. 2018-03-26]. Disponível em <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/8.%20Intimacy%20and%20Sexuality.pdf>.

BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: palmar-plantar erythrodysesthesia*. [Em linha]. 2016 [consult. 2018-03-26]. Disponível em <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/14.%20Palmar%20Plantar%20Erythrodysesthesia.pdf>.

BC Cancer, Agency. *Symptom Management Guidelines: Care of malignant wounds*. [Em linha]. 2015. [consult. 2018-03-26]. Disponível em <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/documents/10.%20malignant%20wounds.pdf>.

Benner, P. (2017). Funcionamento cognitivo de pacientes com cancro da mama, sua relação com ansiedade. *Universidade Portucalense*. Porto. [Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/xmlui/handle/11328/1887>].

Benner, P., Queirós, A., Lourenço & Dias (2005). *De iniciado a perito : excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora. Coimbra.2005.

Berry, D., Blumenstein, A., HalMarch, B., Wolpin, S., Fann, JR., Austin-Seymour M & Bush, N. (2011) . Enhancing Patient-Provider Communication With the Electronic Self-Report Assessment for Cancer: A Randomized Trial. *Journal Clinical Oncology*. 29 (8):1029-35. doi:10.1200/JCO.2010.30.390 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21282548>].

Bettany-Saltikov, Josette. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide: A Step-By-Step Guide*. Open University Press, Nova Iorque. ISBN-13: 978-0335242276.

Biswal, S & Mehta, R. (2018). Cutaneous Adverse Reactions of Chemotherapy in Cancer Patients: A Clinicoepidemiological Study. *Indian Journal of Dermatology*. 63 (1): 41–46. doi: 10.4103/ijd.IJD\_65\_17. [Disponível

em:<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=37&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

Bonassa, E. & Santana, T. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: Editora Atheneu.

Borsellino, Marie & Young, M. (2011). Anticipatory Coping: Taking Control of Hair Loss: *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 15 (3):311-5. doi: 10.1188/11.CJON.311-315. [Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21624866&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Brændengen, M., Tveit, M., Bruheim, K., Cvancarova, M., Berglund, Å & Glimelius, B. (2011). Late patient-reported toxicity after preoperative radiotherapy or chemoradiotherapy in nonresectable rectal cancer: results from a randomized phase III study. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 81(4): 1017-24. doi:10.1016/j.ijrobp.2010.07.007. [Disponível em:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=86dc2db3-ffa0-4de2-b1d4-af2cbdcbefc9%40sessionmgr4008&vid=8&HistoryItemID=S2&bquery=Late+patientreported+toxicityafter+preoperative+radiotherapy+OR+chemoradiotherapy+%22in%22+nonresectable+rectal+cance>].

Brito, M. A. C. (2013). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Porto. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/12617>.

Campos, M., Hasan, B., Riechelmann, R. & Del Giglio, A. (2011). Fadiga Relacionada ao câncer: uma revisão. *Revista da Associação Médica Brasileira*. vol. 57, n°2, pp.211-219. [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a21.pdf>].

Canadian Cancer Society (2014). *Sexuality and cancer*. [Em linha]. [consult. 2018-12-12]. Disponível em: <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-journey/living-with-cancer/sexuality-and-cancer/?region=bc>.

Carelle, N., Piotto, E., Bellanger, A., Germanaud, J., Thuillier, A. & Khayat, D. (2002). Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy. *Cancer*. Volume 95 (1). [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12115329>].

Castro, A. V. & Rezende, M. (2009). A Técnica Delphi e Seu Uso na Pesquisa de Enfermagem: Revisão Bibliográfica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13 (1), 429-434. doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622009000300016> [Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>].

Cleeland, C., Wang, X., Shi, Q., Mendoza, T., Wright, S., ... Berry, M. (2011). Automated symptom alerts reduce postoperative symptom severity after cancer surgery: a randomized controlled clinical trial. *Journal Clinical Oncology*. 29(8): 994-1000. doi: 10.1200/JCO.2010.29.8315. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21282546>].

Delgado, A. & Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), 81-100.

Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862001000200006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200006).

Direção-Geral de Saúde. *Pseudosurtos de doenças* [Em linha]. 2017.[consult. 2018-12-12]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/pseudosurtos-de-doencas-oncologicas-2017.aspx>. 2017.

Doenges, M., Moorhouse, M. & Geissier-Murr, A. (2014). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. Davis Company, Reino Unido. ISBN-13: 978-0-8036-3041-3.

Domenici, L, Palaia, I, Giorgini, M., Piscitelli, V., Tomao, F., ... Marchetti, C.(2017). Sexual Health and Quality of Life Assessment among Ovarian Cancer Patients during Chemotherapy. *Oncology*. 91(4):205-210 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=118811306&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Dreno, B., Bensadoun, R., Humbert, P., Krutmann, J., Luger, T., ... Triller, R. (2013). Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 27 (9). 1071-80. doi:10.1111/jdv.12082. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c98d181ad5189289c%40sessionmgr102&vid=9&HistoryItemID=S3&bquery=Algorithm+for+dermocosmetic+use+%22in%22+the+management+of+cutaneous+side-effects+associated+with+targeted+therapy+%22i>].

Dunnill, C., Al-Tameemi, W., Collett, A., Haslam, I., & Georgopoulos, N. (2018). A Clinical and Biological Guide for Understanding Chemotherapy Induced Alopecia and Its Prevention. *The Oncologist*. 44 (0). [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=127217005&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Encarnação, R. M. (2014). *O suporte do enfermeiro na autogestão da doença oncológica: uma revisão sistemática da literatura*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9488>.

Escoval, A., Coelho, A., Diniz, J.(2009). Gestão integrada da doença: uma abordagem experimental de gestão em saúde. *Revista portuguesa de Saúde Pública*. Volume 9. [Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9899/1/EC-09-2009.pdf>].

European Organization for Research and Treatment of *Cancer*. *EORTC QLQ-C30 (version 3)*, Versão portuguesa [Em linha] 1995 [consult. 2018-01-27] Disponível em: <http://www.eortc.be/qol/files/C30/QLQ-C30%20Portuguese.pdf>.

European Society for Medical Oncology. *ESMO Patient Guide Series based on the ESMO Clinical Practice Guidelines*. [Em linha]. 2017 [consult. 2018-12-31]. Disponível em <https://oncologypro.esmo.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines>.

Faro, Ana. (1997). Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Volume 31 (2). *Revista Escola de Enfermagem. São Paulo*.

Fernandes, C., Magalhães, B., Santos, C. & Galiano, J. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV. n.º 17. doi.org/10.12707/RIV17068. [Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn17/serIVn17a12.pdf>].

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN: 9789728383107.

Fortin, M. 1999. *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures : Lusociência. ISBN:972-8383-10-X.

Galvão, C. M., Sawada, N. O. & Mendes, I. A. C. (2003). A busca das melhores evidências. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37 (4), 43-50. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>.

Goliann, E., Kwong, B., Swetter, S., & Pugliese, S. (2016). Cutaneous Complications of Targeted Melanoma Therapy. *Current Treatment Options in Oncology*. 7(11):57. doi: 10.1007/s11864-016-0434-0. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

Gomes, S. (2016). *Adesão à terapêutica oral em Oncologia*. Universidade Nova De Lisboa, Lisboa.

Haanen, J., Carbonnel, F., Robert, C., Kerr, K., Peters, S., ... Larkin, J.(2017). Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncology*. (4): 119–142. [Disponível em: [https://scholar.google.pt/scholar?q=Management+of+toxicities+from+immunotherapy:+ESMO+Clinical+Practice+Guidelines+for+diagnosis,+treatment+and+follow-up&hl=pt-PT&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.pt/scholar?q=Management+of+toxicities+from+immunotherapy:+ESMO+Clinical+Practice+Guidelines+for+diagnosis,+treatment+and+follow-up&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)].

Hackbarth, M., Hass, N., Fotopoulou, C., Lichtenegger, W. & Sehouli, J. (2007). Chemotherapy-induced dermatological toxicity: frequencies and impact on quality of life in women's cancers. Results of a prospective study. *Springer Link*. Volume 16. [disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

Hinkel, A., Strumberg, D., Noldus, J. & Pannek, J. (2011). Observation of de Novo Bladder Dysfunction under Treatment with Her2-neu Antibodie. *Urologia Internationalis*. 86(1):80-4. doi: 10.1159/000317441. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21109724&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Hoole, J., Kanatas, A. & Mitchel, D. (2015). Psychosexual therapy and education in patients treated for cancer of the head and neck. *Br J Oral Maxillofac Surg.*, 2015. DOI: 10.1016/j.bjoms.2015.04.022 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=25982705&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Hurk, V., Marle, M., Breed, W. Van de Poll-Franse, V., Nortier, J. & Coebergh, J. (2014). Cost-effectiveness analysis of scalp cooling to reduce chemotherapy-induced alopecia. 2014. DOI 10.3109/0284186X.2013.794955 Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24059270&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Instituto Nacional de Estatística. *Classificação Portuguesa das Profissões 2010* [Em linha]. 2011 [consult. 2018-11-20]. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt).

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

Joanna Briggs Institute. *JBIR Reviewer's Manual* [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer+%27s+Manual>.

Kelvin, J., Steed, R. & Jarrett, J. (2014). Discussing Safe Sexual Practices During Cancer Treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 18 Issue 4, p449-472. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=25095299&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Kozalinski, R. & Williams, C. (2012). Embodying identity in chemotherapy-induced alopecia. *Perspectives In Psychiatric Care*. 48(2):116-21. doi: 10.1111/j.1744-6163.2011.00314.x. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22458725&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Kyrdalen, A., Dahl, A., Hernes, E., Småstuen, M. & Fosså, S. (2013). A national study of adverse effects and global quality of life among candidates for curative treatment for prostate cancer. *BJU International*. 111 (2):221-32. doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11198. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22672151&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Lacouture, M., Ciccolini, K., Richard, T., Kloos, R., & Agulnik, M. (2014). Overview and Management of Dermatologic Events Associated With Targeted Therapies for Medullary Thyroid Cancer. *Thyroid*. 24 (9): 1329–1340. doi: 10.1089/thy.2013.0700. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102&vid=53&HistoryItemID=S19&bquery=%22Overview+and+Management+of+Dermatologic+Events+Associated+With+Targeted+Therapies+for+Medullary+Thyroid+Cancer%22&>].

Lacouture, M., Anadkat, M., Bensadoun, R., Bryce, J., Chan, A., ..., Epstein, J. (2011). Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities. *Support Care Cancer*. 19 (8):1079-95. doi: 10.1007/s00520-011-1197-6. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

Lacouture, M., Laabs, M., Koehler, M., Sweetma, R., Preston, A., ... Di Leo, A. (...).(2009). Analysis of dermatologic events in patients with cancer treated. *Breast*

*Cancer Res Treat.*114(3):485-93. doi: 10.1007/s10549-008-0020-7. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

Lai, X., Wong, F. K., Leung, C. W., Lee, L. H., Wong, J. S., Lo, Y. F. & Ching, S. S. (2015). Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: Results of the Pilot Study. *Cancer nursing*, 38 (5), doi: 10.1097/NCC.000000000000192 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25254408>].

Lavin, M., Hyde, A. (2006). Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal Oncology Nursing*.10 (1), doi:10.1016/j.ejon.2005.03.013. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15908273>].

Law, A., Dyson, S. e Anthony, D. (2015). An exploratory study to identify risk factors for the development of capecitabine-induced Palmar Plantar Erythrodysesthesia (PPE). *Journal of Advance Nursing*. 1(8):1825-32. doi: 10.1111/jan.12639. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102&vid=13&HistoryItemID=S5&bquery=%22An+e+xploratory+study+to+identify+risk+factors+for+the+development+of+capecitabine-induced+Palmar+Plantar+Erythrody>].

Lemieux, J., Maunsell, E. & Provenche, L. (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology*. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17721909&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Lima, C. & Pova, R. (2017). Mulheres Submetidas à Quimioterapia e suas Funções Cognitivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 37 n°4, 970-980. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004772016>. [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S141498932017000400970&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141498932017000400970&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)].

Lorusso, D., Bria, E., Costantini, A., Di, M., Rosti, G., & Mancuso, A.(2017). Patients' perception of chemotherapy side effects- Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - An Italian survey. *European Journal of Cancer Care*. 6(2). doi: 10.1111/ecc.12618. [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=86dc2db3-ffa0-4de2-b1d4-af2cbdcbefc9%40sessionmgr4008&vid=23&HistoryItemID=S10&bquery=%22Patie+nts%27+perception+of+chemotherapy+side+effects-+Expectations%2c+doctor-patient+communication+and+impact+on+q>].

Mansano-schlosser, T. & Ceolim, M. (2012). Fatores associados à qualidade do sono de idosos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 20 (6): [Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_12.pdf)].

March, M., Holle, M., Pravikoff, D. (2017). Bladder Cancer: Diagnosis and Staging. *Nursing Center Reference*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=9&sid=d2a150c2-48ff-4c77-8438->

f45c46d351b6%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=T703421&db=nrc].

March, P. & Schub, T. (2018). Bladder Cancer in Women. *Nursing Reference Center*. [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/detail?vid=3&sid=3ecb2245-3072-4a18-8195-0e070e4012a3%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=T703426&db=nrc>].

March, P., Holle, M. & Pravikoff, D. (2018). Bladder Cancer: Diagnosis and Staging. *Nursing Reference Center*. [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/pdf?vid=8&sid=3ecb2245-3072-4a18-8195-0e070e4012a3%40sessionmgr4010>].

Marques, P. (2006). *Pacientes com câncer em tratamento ambulatorial em hospital privado: atitudes frente à terapia com antineoplásicos orais e locus de autocontrole de saúde*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-15012007-155341/pt-br.php>.

McCarthy, A., Shaban, R., Gillespie, K. & Vick, J. (2014). Cryotherapy for docetaxel-induced hand and nail toxicity: randomised control trial. *Supportive Care in Cancer*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, LS., Lorig, K., Wagner, EH. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *Cancer Journal for Clinician*. Vol. 61. (1):50-62. doi: 10.3322/caac.20093 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21205833>].

Mcgowan, D. (2013). Chemo-induced hair loss: prevention of a distressing side-effect. Edinburgh: *British Journal of Nursing*. 22 (10). doi: 10.12968/bjon.2013.22.Sup7.S12 [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=1c7138e4-00c3-4ccb-b226-9dfd20e15e09%40sessionmgr4008>].

Mcilpatrick, S., Sullivan, K. & McKenna, H. (2003). Exploring the patient's experience of a day hospital service: preliminary fieldwork. *European Journal of Oncology Nursing*. 3 (7). Doi: [https://doi.org/10.1016/S1462-3889\(03\)00031-0](https://doi.org/10.1016/S1462-3889(03)00031-0) [Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388903000310>].

Mendes, M., Silveira, R. & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *SciELO*. 7 (4) Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> 17. [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>].

Menezes, E., Santos, R., Pontes, L., Silva, A., Sutter, G., & Nunes, E. (2017). Physiotherapy assessment in disorders of the pelvic floor consequent to the treatment of cervical cancer. *Fisioterapia Brasil*. 18 (2) [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=15189740&AN=1>

24470422&h=u01UnHA%2fQ7%2bRuS8HiSdFpu26cBy%2fuTA1ITahlLSGFxYlvEe08m16ECh8r7Wuhkyg2hLwvINCcZBnF6vXe7GsEQ%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.asp].

Mercadante, S., Vitrano, . & Catania, V. (2010). Sexual issues in early and late stage cancer: a review. *Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*. ISSN: 1433-7339 [Disponível em:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20237806&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Mohallen, A., Rodrigues, S. (2007). *Enfermagem Oncológica*. Editora Manole. São Paulo. ISBN 85-204-2209-8.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6 (7), e1000097. Retirado de <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Mooney, K., Beck, S., Friedman, R. & Farzanfar, R. (2002.) Telephone-linked care for cancer symptom monitoring: a pilot study. *Cancer Practice* 10(3):147–154. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11972569>].

Murad, A., Katz, A. (1996). Oncology: clinical basis of the treatment. *LILACS*. [Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=197642&indexSearch=ID>].

National Cancer Institute. *Chemotherapy and You*. [Em linha] 2011 [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/chemotherapy-and-you.pdf>.

National Cancer Institute. *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 5.0* [Em linha] 2017 [consult. 2018-02-10]. Disponível em: [https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic\\_applications/docs/ctcae\\_v5\\_quick\\_reference\\_5x7.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf).

Nogueira, M., Azeredo, Z. & Silva, A. (2012). Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. *Revista eletrônica de enfermagem*. 4(14). Doi: 10.5216/ree.v14i4.13205. [Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272853661\\_Competencias\\_do\\_cuidador\\_informal\\_atribuidas\\_pelos\\_enfermeiros\\_comunitarios\\_Um\\_estudo\\_Delphi](https://www.researchgate.net/publication/272853661_Competencias_do_cuidador_informal_atribuidas_pelos_enfermeiros_comunitarios_Um_estudo_Delphi)].

Nolan, A., Norma, D. & Rowan, E. 2012. *Haematology Oncology Telephone Triage Guidelines*. [Em linha] 2012 [consult. 2017-12-05]. St. James Hospital. Disponível em:<http://www.stjames.ie/Departments/DepartmentsAZ/M/MedicalOncology/DepartmentinDepth/Telephone%20Triage%20Guidelines.pdf>.

Nunes, R., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. *Escala da autoeficácia geral percebida*. Versão portuguesa. [Em linha] 1999. [Consult. 2017-11-12]. Disponível em: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/brazilian.pdf>.

O'Connor, G., Coates, V. & O'Neill, S. (2010). Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *European Journal of Oncology Nursing*.

14(4):271-7. doi: 10.1016/j.ejon.2010.01.024 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20236861>].

Oncoguia. *Como evitar infecções durante a quimioterapia?*. [Em linha]. 2004. [Consult. 20-12-2017] Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/infeccao/211/109/>, 2014.

Orem, Dorothea. (1991). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermaría en la práctica*. Barcelona: Masson.

Organização Mundial de Saúde. *Cancer*. [Em linha]. 2018. [Consult. 01-01-2019] Disponível em <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/cancer>.

Organização Mundial de Saúde. *NCD Country Profiles: Portugal*. [Em linha]. 2011. [Consult. 20-11-2017]. Disponível em: <URL: [http://www.who.int/nmh/countries/prt\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/countries/prt_en.pdf)>. . 2011.

Organização Mundial de Saúde. *Prevenção de doenças crônicas um investimento vital. Copyright Organização Mundial da Saúde*. [Em linha].2005. [Consult. 20-11-2017]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=document&slug=p-revencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&layout=default&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category\\_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&slug=p-revencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&layout=default&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965).

Padilha, J. M. (2006). *Preparação da pessoa hospitalizada para o regresso a casa. Conhecimentos*. (Tese de Mestrado não publicada).Universidade do Porto. Porto. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/278961911\\_Preparacao\\_da\\_pessoa\\_hospitalizada\\_para\\_o\\_regresso\\_a\\_casa\\_Conhecimentos\\_e\\_capacidades\\_para\\_uma\\_eficaz\\_resposta\\_humana\\_aos\\_desafios\\_de\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/278961911_Preparacao_da_pessoa_hospitalizada_para_o_regresso_a_casa_Conhecimentos_e_capacidades_para_uma_eficaz_resposta_humana_aos_desafios_de_saude).

Park, E. & Kim, J. (2015). Predictors of Sexual Adjustment in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal Psychosociology Oncology*. doi: 10.1080/07347332.2015.1067278. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109539949&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Park, H. & Yoon, H. (2013). Menopausal symptoms, sexual function, depression, and quality of life in Korean patients with breast cancer receiving chemotherapy. *The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*. [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=86dc2db3-ffa0-4de2-b1d4-af2cbdcbefc9%40sessionmgr4008>].

Pereira, N. & Costa, R. (2015). Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. 26 (2). *Comissão Ciências Saúde*. [Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/2015\\_autoimagem\\_corporal\\_pacientes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_autoimagem_corporal_pacientes.pdf)].

Peres, L. & Cunha, A. (2013). Nefrotoxicidade aguda da cisplatina: Mecanismos moleculares. *SciELO*. 35 (4). 332-340. ISSN 0101-2800. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20130052>. [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n4/v35n4a13.pdf>].

Peuvrel, L., & Dréno, B. (2014). Dermatological Toxicity Associated with Targeted Therapies in Cancer: Optimal Management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 15(5):425-44. doi: 10.1007/s40257-014-0088-2. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=44&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].

Pimenta, D. (2016). *A Doença oncológica no adulto jovem : aspectos psicossociais*. (Tese de Mestrado não publicada) Universidade do Porto, Porto. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87302/2/166643.pdf>.

Polit, D., Beck, C.; Hungler, B. & Thorell, A. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem : métodos, avaliação e utilização*. Artmed. Porto Alegre. ISBN 9798573079844.

Prado, E., Costa, R., Raone, J., Barbosa, D., Sales, A. & Silva, S. (...). (2016). Participación y apoyo: estrategias para ayudar a la esposa a cara el cáncer de mama. *Revista de Enfermagem*. doi: 10.5205/reuol.9881-87554-1. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=19818963&AN=119444007&h=fCJqxi%2feY1bnZiH8pjzajWcs7KgWVuL9sagmxq5r0M4m5Gjpd%2buYfQZNMxkVqi%2bh7rGwDj76aBrBNEF39RLzNg%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.asp>].

Pritchard, S., Cuvelier, G., Harlos, M & Barr, R. (2011). Palliative Care in Adolescents and Young Adults with cancer . *Cancer*. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.26044>. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21523753>].

Racca, P, Fanchini, L., Caliendo, V., Ritorto, G., Evangelista, W., ... Volpatto. R. 2008. Efficacy and Skin Toxicity Management with Cetuximab in Metastatic Colorectal Cancer: Outcomes from an Oncologic/ Dermatologic Cooperation. *Clinical Colorectal Cancer*. ;7(1):48-54. doi: 10.3816/CCC.2008.n.007. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102&vid=49&HistoryItemID=S17&bquery=Efficacy+AND+Skin+Toxicity+Management+with+Cetuximab+%22in%22+Metastatic+Colorectal+Cancer%3a+Outcomes+from+%22an%22>].

Rafihi-Ferreira, R. & Soares, M. (2012). Insônia em pacientes com câncer de mama. *Estudo de psicologia*. 29 (4). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400014>. [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n4/v29n4a14.pdf>].

Rafihi-Ferreira, R., Pires, M. & Soares, M. (2011). Sono, Qualidade de Vida e Depressão em Mulheres no Pós-tratamento de Câncer de Mama. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300010> 25 (3), 506-513 [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722012000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300010)].

Rawther, S., Pai, M. & Fernandes, D. (2018). Development of a Nurse Navigator Programme for the Care of Breast Cancer Patients. *Journal of global Oncology*. Doi: 10.1200/jgo.18.42700 [Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jgo.18.42700>].

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Legis Editora, Porto. ISBN. 9789898148469.

Roe, H. (2011). Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss. *British Journal of Nursing*, 9 (20) [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104525936&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Rozados, H. (2015). O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão*. Doi: <https://doi.org/10.19132/1808-5245213.64-86> [Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/58422>].

Rutledge, T., Rogers, R., Lee, S. & Muller, C. (2014). A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors. *Publisher: Academic Press*. 132(1):154-158. doi: 10.1016/j.ygyno.2013.10.024. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24183730&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Saif, M., Kaley, K., Lamb, L., Pecerrillo, J., Hotchkiss, S., ... Steven, L. (2010). Management of Skin Toxicities of Anti-EGFR Agents in Patients with Pancreatic Cancer and Other GI Tumors by Using Electronic Communication: Effective and Convenient. *JOP*. 11(2). 176-82. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102&vid=51&HistoryItemID=S18&bquery=%22Management+of+Skin+Toxicities+of+Anti-EGFR+Agents+in+Patients+with+Pancreatic+Cancer+and+Other+GI+Tumors+by+Using+>].

Sanchez-Rueda, G. (1999). Dorothea E.Orem: Aproximación a su teoría. *Revista ROL.Enfermagem*. 22(4). [Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/12785242\\_Dorothea\\_E\\_Orem\\_thoughts\\_on\\_her\\_theory](https://www.researchgate.net/publication/12785242_Dorothea_E_Orem_thoughts_on_her_theory) ].

Santos, C. (2003). *Representação cognitiva e emocional, estratégias de coping e qualidade de vida no doente oncológico e família*. (Tese de Doutoramento não publicada) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto. Recuperado em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22948>.

Santos, C., Ribeiro, J. e Lopes, C. (2006). Estudo de adaptação da escala de ajustamento mental ao cancro de um familiar (EAMC-F). *Psicologia, saúde & doenças*. 7 (1). [Disponível em: [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=83333](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=83333)].

Sawada, N., Nicolussi, A., Paula, J., Garcia-Caro, M., Marti-Garci, C. & Cruz-Quintana, F. (2016). Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis com câncer em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Doi: 10.1590/1518-8345.0564.2688 [Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02688.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02688.pdf)].

Scarpato, A., Laus, A., Azevedo, A., Freitas, M., Gabriel, C. & Chaves, L. (2012). Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Revista Rene*. 13 (1) [Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/> ].

Schub, T. & March, P. (2018). Alopecia, Chemically-Induced. *Nursing Reference center*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=3&sid=d2a150c2-48ff-4c77-8438f45c46d351b6%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=T701845&db=nrc>].

Schub, T. e Holle, M. (2018). Alopecia: Chemotherapy and Radiation Therapy. *Nursing Reference Center*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=5&sid=d2a150c2-48ff-4c77-8438f45c46d351b6%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=T702468&db=nrc>].

Serviço Nacional de Saúde. *Cancro em Portugal*. [Em linha]. 2017 [consult. 2018-12-31]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/04/04/cancro-em-portugal>.

Silva, Carla. (2012). *Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa que vai ser submetida a ostomia de eliminação intestinal*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de enfermagem do Porto, Porto.

Smeltze, S. & Bare, B. 2011. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Guanabara Koogan, Rio De Janeiro. ISBN 978-85-277-18394.

Soares, C., Hoga, L., Peduzzi, M., Sangalet C., Yonekura, T. & Silva, D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 48 (2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020> [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000200335&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt)].

Sousa, P. (2006). *Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde: um modelo explicativo*. Formasau, Coimbra. ISBN 972-8485-75-1.

Souza, D., Contim, D., Ferreira, M., Costa, N. & D’Innocenzo, M. (2015). A metodologia delphi em pesquisas na área de enfermagem: um estudo bibliométrico. *Revista de Enfermagem*. doi: 10.5205/reuol.7874-68950-4-SM.0909201508 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10720/11809>.

Souza, I. & Souza, M. A. Validação da Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida [Em linha]. 2004 [consult. 2018-10-03]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/260338439\\_Validacao\\_da\\_Escala\\_de\\_Autoeficacia\\_Geral\\_Percebida](https://www.researchgate.net/publication/260338439_Validacao_da_Escala_de_Autoeficacia_Geral_Percebida).

Souza, M, Silva, M & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Scielo. 8 (1). 102-106 [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt)].

Stacey, D., Ballantyne, B., Carley, M., Chapman, K., Cummings, G., Green, G. & Truant, T. *Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team* [Em linha]. 2016 [consult. 2017-12-06]. Disponível em:

[https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS\\_Pocket\\_Guide\\_March2016.pdf](https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf).

Taylor, S., Harley, C., Absolom, K., Brown, J. & Velikova, G. (2016). Breast Cancer, Sexuality, and Intimacy: Addressing the Unmet Need. *Breast Journal*. 22 (4). 478-479. doi: 10.1111/tbj.12614. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=758e74aa-e02a-46a4-8d2d-842bf02993f4%40pdc-vsessmgr03&vid=6&HistoryItemID=S1&bquery=%22Breast+Cancer%2c+Sexuality%2c+and+Intimacy%3a+Addressing+the+Unmet+Need%22&bdata=JmRiPWNjbSZkYj1tbgmbGFuZz1wdC1ic>].

Teixeira, E. (2006). *Algumas noções de quimioterapia*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

Torres, G., Davim, R. & Nobrega, M. (1999). Aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria de Orem: Estudo de caso com uma adolescente grávida. *Revista latino-americana enfermagem*. 7 (2). 47-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000200007>. [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691999000200007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691999000200007&script=sci_abstract)].

UK Oncology Nursing Society. *Acute Oncology Initial Management Guidelines*. [Em linha]. 2013 [consult. 2017-12-31]. Disponível em: [https://www.ukons.org/downloads/FINAL\\_GUIDELINE\\_V\\_1.0\\_11.pdf](https://www.ukons.org/downloads/FINAL_GUIDELINE_V_1.0_11.pdf).

Untera, L. & Rezende, L. (2012). A Função Cognitiva em Pacientes Submetidos à Quimioterapia: uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58(2): 257-265. [Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v02/pdf/16\\_revisao\\_funcao\\_cognitiva\\_pacientes\\_submetidos\\_quimioterapia\\_revisao\\_integrativa.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/16_revisao_funcao_cognitiva_pacientes_submetidos_quimioterapia_revisao_integrativa.pdf)].

Valério, Elisabete. 2007. *Alteração do padrão da sexualidade no doente com doença oncológica*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto. Recuperada em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19356>.

Vieira, C. (2015). *Tratamento de suporte em oncologia*. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. ISBN 978-989-20-5892-4.

Vieira, M. (2017). *Ser Enfermeiro. Da compaixão à proficiência*. Universidade Católica Editora. Lisboa. ISBN 9789725405659.

Vincent, A. (2015). Management of menopause in women with breast cancer. *Climacteric*. 18:690–70. [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=86dc2db3-ffa0-4de2-b1d4-af2cbdcbeffc9%40sessionmgr4008&vid=11&HistoryItemID=S3&bquery=%22Management+of+menopause+in+women+with+breast+cancer%22&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbgmbGFuZz1wdC1iciZ0eXBIPTEmc210ZT1la>].

Von Korff, M., Gruman, J., Schaefer, J., Curry, S. & Wagner, E. (1997). Collaborative Management of Chronic Illness. *Annals of Internal Medicine*. 127 (12). 1097-102. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9412313>].

World Medical Association. *Declaração de Helsinquia da associação Médica Mundial. Princípios Éticos para pesquisa Médica Envolvendo Seres Humanos*. Em linha]. 2013 [consult. 2017-11-31]. Disponível em: [Disponível em: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/).

Young, A. & Arif, A. (2016). The use of scalp cooling for chemotherapy-induced hair loss. *British Journal of Nursing*. 25(10). 24-27. doi: 10.12968/bjon.2016.25.10.S22. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=115775885&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Zebrack, B., Mathews-Bradshaw, B. & Siegel, S. (2010). Quality Cancer Care for Adolescents and Young Adults: A Position Statement. *Journal Clinical Oncology*. Volume 28. [Disponível em: [https://scholar.google.pt/scholar?q=Quality+Cancer+Care+for+Adolescents+and+Young+Adults:+A+Position+Statement&hl=pt-PT&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.pt/scholar?q=Quality+Cancer+Care+for+Adolescents+and+Young+Adults:+A+Position+Statement&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)].

Zebrack, B., Chesler, M. & Kaplan, S. (2010). To foster healing among adolescents and young adults with cancer: What helps? What hurts? Supportive Care in Cancer. *Journal Clinical Oncology*. Volume 18 (1). [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19690897>].

Zhu, G., Lin, J., Kim, S., Bernier, J., Agarwal, J, ...Vermorken, J. (2016). Asian expert recommendation on management of skin and mucosal effects of radiation, with or without the addition of cetuximab or chemotherapy, in treatment of head and neck squamous cell carcinoma. *BMC Cancer*. Doi: 10.1186/s12885-016-2073-z. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102>].



## **ANEXOS**



## ANEXO 1

### CATEGORIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS



<b>Orientações terapêuticas categorizadas por níveis de gravidade</b>
<b>Alopécia – Autocuidado Prevenção (Nível Verde)</b>
1. Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir.
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos.
3. Usar champô com PH neutro.
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos.
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente.
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e conseqüente queda).
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto.
10. Usar um chapéu de aba larga, se sair.
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo.
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.
13. Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet).
15. Esclarecer com o médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem.
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a).
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança.
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem.
19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os sentimentos.
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a).
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.
<b>Alopécia – Autocuidado Tratamento (Nível Amarelo)</b>
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal.
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite).
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar.
4. Usar capacete de gelo, sistema paxman
5. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e

escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais.
6. Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.
7. Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas.
8. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo.
9. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos.
10. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo.
11. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos.
12. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.
13. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir.
14. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada.
15. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica.
16. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.
<b>Alterações da Pele – Autocuidado Prevenção (Nível Verde)</b>
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido).
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele.
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalhar na jardinagem.
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas.
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas.
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados.
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele.
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração).
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia.
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras.
11. Evitar calçado apertado.
12. Evitar andar com os pés descalços.
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele.
14. Limitar a exposição das mãos e dos pés à água quente ao lavar a louça ou a tomar banho.
15. Manusear água com temperatura fria ou morna.
16. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol.
17. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h.
18. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.
20. Reforçar a proteção aos raios ultra-violeta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora.
21. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas.
22. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza

doméstica.
23. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e conseqüente transpiração. Tente usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha.
24. Usar luvas ao manusear produtos químicos de limpeza.
25. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fendas.
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes.
27. Evitar esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção.
28. Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele.
29. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele
30. Usar desodorizante não-metálico
31. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.
32. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15.
33. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave.
34. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.
35. Usar betalfatruspara tornar as unhas mais fortes
35. Pergunte ao seu médico se encontra a realizar tratamento com algum citostático, cuja as manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico
36. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada.
38. Optar por água tépida durante o banho.
39. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele
<b>Alterações da Pele – Autocuidado Tratamento (Nível Amarelo)</b>
40. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.
1. Usar roupas e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele
2. Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés.
3. Estar atento(a) às unhas, podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer.
4. Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas.
5. Evitar a depilação/rapar em zonas com a pele irritada.
6. Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca.
7. Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele.
9. Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos.
11. Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho.
12. Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível
13. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.
14. Evitar esfregar ou massajar as mãos e pés.
15. Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados.
17. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tépida de forma a não exacerbar os sintomas.
18. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia.
19. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido constante. Usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico
20. Aumentar a ingestão hídrica (se não houver contra-indicação), cerca de 8 a 12 copos de água

por dia.
21. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele.
22. Evitar alimentos que causam intolerância, de forma a não piorar os sintomas.
23. Evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas.
24. Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e fale com o seu médico e/ou enfermeiro.
25. Monitorizar a temperatura corporal.
26. Gerir a terapêutica prescrita.
27. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para alterações da pele.
<b>Alterações da sexualidade – Autocuidado Prevenção (Nível Verde)</b>
1. Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia.
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos.
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro (sem barulho).
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro(a).
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens).
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia).
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluídos).
12. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade
13. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor.
14. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual).
15. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia.
16. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois esta mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas.
17. Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo
<b>Alterações da sexualidade – Autocuidado Tratamento (Nível Amarelo)</b>
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto).
2. Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais.
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo.
4. Procurar estar confortável durante o ato sexual, pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis.
5. Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.
6. Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço

durante a relação sexual.
7. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual.
8. Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor.
9. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pênis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor.
10. Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor.
11. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual.
12. Usar dilatador vaginal ou estimule com os dedos frequentemente para diminuir a estenose.
13. Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo.
14. Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.
15. Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em “sex shops”, nomeadamente lubrificantes, vibradores.
16. Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção erétil).
17. Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual.
18. Procurar grupos de apoio.
19. Gerir a terapêutica prescrita.
20. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para as alterações da sexualidade
<b>Distúrbios Urinários – Autocuidado Prevenção (Nível Verde)</b>
1. Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo.
2. Ingerir líquidos claros, água e chá, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia.
3. Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia
4. Preferir uma alimentação pobre em sal.
5. Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas.
6. Manter uma dieta equilibrada.
7. Evitar a ingestão bebidas alcoólicas
8. Evitar o consumo de tabaco
9. Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína, como chá preto e café.
10. Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infeções do trato urinário.
11. Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infeção urinária.
12. Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários.
13. Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível.
14. Monitorizar o peso corporal.
15. Monitorizar a tensão arterial e pulso.
16. Monitorizar a temperatura corporal.
<b>Distúrbios Urinários – Autocuidado Tratamento (Nível Amarelo)</b>
<b>Incontinência urinária</b>

1. Evitar ingerir grandes quantidades de líquidos.
2. Usar um penso diário ou fralda cueca
3. Ensinar que deve urinar ou desencadear a micção, num período inferior a 3 horas ( a manutenção do padrão regular de micção pode prevenir os episódios de incontinência).
4. Restringir a ingestão de líquidos durante a noite
5. Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel (movimento é exatamente o mesmo que se realiza para evitar a flatulência inoportuna).
6. Urinar antes da hora de dormir e antes da atividade extenuante (evitar incontinência de esforço).
7. Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate, refrigerante, chá e vinagre.
8. Parar de fumar. A nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva e provocar incontinência.
10. Perder peso extra, que pode colocar pressão na bexiga e nos músculos de suporte e reduzir a incontinência.
11. Gerir a terapêutica prescrita
12. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a incontinência urinária
13. Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio.
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.
<b>Infeção urinária</b>
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infeção urinária.
3. Evitar uma higiene íntima excessiva.
4. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho
5. Evitar banhos de banheira.
6. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves.
7. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho.
8. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.
9. Gerir a terapêutica prescrita.
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infeção urinária.
11. Contatar médico se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou piorar.
<b>Retenção Urinária</b>
1. Manter uma dieta equilibrada, com redução da quantidade de sal na alimentação.
2. Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação.
3. Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção.
4. Procure estar confortável durante o ato de micção.
5. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção.
6. Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina.
7. Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação.
8. Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas.
9. Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos).
10. Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado(a) ou deitado(a).
11. Evitar roupas e calçado apertado ou constrictiva.
12. Gerir terapêutica prescrita.

13. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a retenção urinária.

14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.



ANEXO 2

QUESTIONÁRIO PRIMEIRA RONDA *DELPHI*



# **iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia**

Sintomas: Alopécia; Alterações da pele; Sexualidade e Distúrbios urinários

\*Obrigatório

## **Sem título**

---

## **QUESTIONÁRIO DELPHI -1ª RONDA**

---

Cara(o) colega:

Chamo-me Carla Marisa Rafael, enfermeira a exercer funções no Instituto Português de Oncologia do Porto e encontro-me, neste momento, a frequentar o 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Decorrente da realização do Curso de Mestrado, encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema “iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia”. Este estudo de investigação encontra-se inserido no projeto iGestSaúde em desenvolvimento numa parceria entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto, a Escola Superior de Saúde de Santa Maria, a Universidade Fernando Pessoa e Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. O projeto iGestSaúde tem como principal objetivo desenvolver uma aplicação informática, de suporte à autogestão da doença crónica, sendo que numa primeira fase encontra-se direcionado para o desenvolvimento do módulo Quimioterapia.

O trabalho de investigação em desenvolvimento tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio.

Durante o percurso de investigação foi realizada uma revisão da literatura com o objetivo de identificar, à luz da evidência científica mais atual, as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas anteriormente enumerados. De seguida, as orientações terapêuticas identificadas foram organizadas e listadas em função da gravidade da sintomatologia, tendo sido categorizadas em três níveis de intervenção (verde, amarelo e vermelho).

Na sequência da pesquisa que delineamos, importa-nos conhecer a opinião e perspetiva dos enfermeiros, que exercem as suas práticas de Enfermagem ou cuja investigação se tem centrado nesta temática, e que consideramos como peritos na área em estudo.

Deste modo, nesta fase da investigação procuramos consensualizar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia, previamente identificadas e listadas, com recurso à Técnica Delphi.

## **Instruções para o Preenchimento do Questionário DELPHI - 1ª Ronda**

Neste primeiro questionário pretende-se que cada participante exponha a sua opinião, sobre as orientações terapêuticas mais adequadas à promoção da autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio.

Este questionário incidirá sobre a consensualização das orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos seguintes sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: alopecia, alterações da pele, sexualidade e distúrbios urinários.

O questionário é constituído por duas partes:

- Parte I: São apresentadas questões que permitirão a caracterização dos participantes do painel de peritos - questões relativas à idade, sexo, formação e experiência profissional, área de desempenho

- Parte II: São apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para cada sintoma, alocadas a dois níveis de intervenção:
- Nível verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
  - Nível amarelo (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento)

Não fará parte deste questionário a consensualização de orientações terapêuticas relativas ao nível vermelho, na medida em que, na presença de sintomatologia com este grau de gravidade/severidade, a pessoa será sinalizada, referenciando-a aos profissionais de enfermagem da instituição de saúde e/ou orientada a contactar o seu médico e/ou enfermeiro.

(Os níveis de intervenção - verde, amarelo e vermelho - foram definidos tendo por base o Common Terminology for Adverse Events (CTCAE), versão 4.0 do National Cancer Institute).

## Instruções para o preenchimento

Será solicitado que cada participante refira o nível de concordância, sobre cada orientação terapêutica apresentada. Cada perito dispõe, ainda, de um espaço no final de cada grupo de orientações para comentar os pontos fracos ou fortes das orientações terapêuticas, efetuar sugestões e acrescentar alguma orientação terapêutica que considerar relevante.

O preenchimento do questionário, não levará mais de 15 minutos.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 23 de Março de 2018.

Carla Marisa Rafael

## PARTE I - DADOS RELATIVOS AO PERITO

Preencha, por favor, os dados solicitados.

### 1. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino  
 Masculino

## Idade

(ao dia 01 de janeiro de 2018)

### 2. \*

---

## Grau Académico

Selecione o seu grau académico mais elevado:

### 3. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Curso de Bacharelato em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*  
 Curso de Licenciatura em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*  
 Curso de Especialização em Enfermagem  
 Curso de Mestrado  
 Doutoramento

## Especifique a área do grau acadêmico

4. \*

---

### Atividade Profissional

5. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Enfermeiro na prática clínica

Gestor de Cuidados

Docente

Outra

6. Se outra, qual?

---

### Experiência Profissional

Experiência profissional na área da doença oncológica/ intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia:

7. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim

8. Se sim, número de anos de experiência profissional:

---

### Atividade de Investigação Científica

Já realizou investigação na área em estudo?

9. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

10. Se sim, especifique a área de investigação:

---

### Atividade de Docência

11. Exerce ou exerceu atividade de docência na área em estudo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## **PARTE II - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS**

Nesta segunda parte são apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas ALOPÉCIA, ALERAÇÕES DA PELE, SEXUALIDADE e DISTÚRBIOS URINÁRIOS.

As orientações terapêuticas são apresentadas em dois níveis de intervenção: nível verde (focadas no Autocuidado - Prevenção) e nível amarelo (focadas no Autocuidado - Tratamento).

No final de cada grupo de orientações terapêuticas terá um espaço próprio onde agradeço que faça comentários, que na sua opinião permitam reformular a orientação, alocá-la a outro nível de intervenção que considere mais adequado, ou ainda sugerir orientações terapêuticas que considere relevantes para o sintoma e nível de gravidade apresentado.

### **ALOPÉCIA - Orientações Terapêuticas**

#### **ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:

Perda de cabelo <50%

Perda de pelo <50%

Autoestima preservada

#### **ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 12. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar champô com PH neutro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e consequente queda);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar um chapéu de aba larga se sair;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Esclarecer como médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os seus sentimentos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Comentários:**


---



---



---



---



---

**14. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**ALOPÉCIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Perda de cabelo &gt; 50%

Perda de pelo &gt; 50%

Autoestima alterada

**ALOPÉCIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

15. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Usar uma coifa térmica (mais conhecida como “capacete de gelo”), que provoca vasoconstrição, reduz o fluxo de sangue nos folículos e conseqüente queda;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar maquiagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e conseqüente enfraquecimento do folículo ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Comentários:**


---



---



---



---



---

**17. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**ALTERAÇÕES DA PELE - Orientações Terapêuticas****ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

**Critérios:**

Erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados;

Cobre menos de 10% da superfície corporal;

Síndrome mão-pé (vermelhidão, edema e dor nas palmas das mãos ou nas plantas dos pés).

## **ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 18. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opiniao	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele seca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalharna jardinagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar calçado apertado;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar andar com os pés descalços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opiniao	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Limitar a exposição das mãos e dos pés à água quente ao lavar a louça ou a tomar banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Manusear água com temperatura fria ou morna;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico, se o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Reforçar a proteção aos raios ultravioleta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opiniao	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
23. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e consequente transpiração. Tente usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Usar luvas ao manusear produtos químicos delimpeza;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fenda;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Evitar esfregar ou massajar a loções mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Usar desodorizante não-metálico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opiniao	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
33. Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Optar por água tépida durante o banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Comentários:**


---



---



---



---



---

**20. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

## ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Critérios:

Erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados;  
Cobre 10% a 30% da superfície corporal;

Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele; dor intensa; dificuldade para andar ou usar as mãos).

## **ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

21. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Usar roupas e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estar atento(a) às unhas, podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a depilação/raparem zonas com a pele irritada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Aplicar compressas com soluções salinas nas lesões de pele superficiais (soro fisiológico);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
12. Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Evitar esfregar ou massajar as mãos e pés;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Usar produtos para tornar as unhas mais fortes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tédida de forma a não exacerbar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido constante. Usar creme hidratante tédico e/ou creme tédico com corticoesteroide de ação média se prescrito pelo médico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Aumentar a ingestão hédrica (se não houver contra-indicação), cerca de 8 a 12 copos de água por dia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Evitar alimentos que causam intolerância, de forma a não piorar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
24. Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e fale com o seu médico e/ou enfermeiro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Monitorizar a temperatura corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para alterações da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Comentários:**


---



---



---



---



---

**23. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**SEXUALIDADE - Orientações Terapêuticas****SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:

Assintomático

**SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 24. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro (a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluídos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar suas preocupações e receios;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar o libido durante o tratamento de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois esta é mais suscetível a infecções e a perdas sanguíneas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**25. Comentários:**

---

---

---

---

---

**26. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**SEXUALIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Moderadamente Sintomático:

Mulher: Menopausa precoce; Atrofia vaginal; Dispareunia; Diminuição da lubrificação e diminuição da libido.

Homem: Atrofia testicular; Dor escrotal e peniana e diminuição da libido.

Não afeta o relacionamento.

**SEXUALIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

27. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar estar confortável durante o ato sexual, pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pênis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
12. Usar dilatador vaginal ou estimule com os dedos frequentemente para diminuir a estenose;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em "sexshops", nomeadamente lubrificantes, vibradores;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção erétil);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Procurar grupos de apoio;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para as alterações da sexualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Comentários:**


---



---



---



---



---

**29. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - Orientações Terapêuticas**

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:  
Assintomático

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

30. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ingerir líquidos claros, água e chá, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Preferir uma alimentação pobre em sal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Manter uma dieta equilibrada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar o consumo de tabaco;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína, como chá preto e café;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infeções do trato urinário;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infeção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Monitorizar o peso corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Monitorizar a tensão arterial e pulso;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Monitorizar a temperatura corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31. Comentários:**


---



---



---



---



---

**32. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Moderadamente Sintomático.

Apresenta sintomas leves: incontinência urinária; disúria; edema.

Sem disfunção renal

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

---

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
10. Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. Comentários:**

---

---

---

---

---

**34. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**35. Infecção urinária \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evitar uma higiene íntima excessiva;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar banhos de banheira;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Contatar médico se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**36. Comentários:**


---



---



---



---



---

**37. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**38. Retenção urinária \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Manter uma dieta equilibrada, com redução da quantidade de sal na alimentação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procure estar confortável durante o ato de micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado ou deitado;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar roupas e calçado apertado ou constritivo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerir terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a retenção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**39. Comentários:**

---

---

---

---

---

**40. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**Obrigada pelo seu contributo!**

Com tecnol



ANEXO 3  
QUESTIONÁRIO SEGUNDA RONDA *DELPHI*



# **iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia**

Sintomas: Alopécia; Alterações da pele; Sexualidade e Distúrbios urinários

\*Obrigatório

## **QUESTIONÁRIO DELPHI - 2ª RONDA**

---

Cara(o) colega:

Chamo-me Carla Marisa Rafael, enfermeira a exercer funções no Instituto Português de Oncologia do Porto e encontro-me, neste momento, a frequentar o 2ºano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Como já é do seu conhecimento, decorrente da realização do Curso de Mestrado, encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia".

Este trabalho de investigação tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio.

O seu contributo no Questionário Delphi - 1ª Ronda permitiu identificar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia. Decorrente da análise das respostas do primeiro questionário foram selecionadas para esta 2ª ronda, as orientações terapêuticas que obtiveram como resposta, num valor percentual igual ou superior a 75%, as opções "concordo parcialmente" e "concordo totalmente".

Pretende-se com o preenchimento deste segundo questionário que nos valide com a sua opinião as orientações terapêuticas seleccionadas.

### **Questionário DELPHI - 2ª Ronda**

À semelhança do primeiro questionário serão apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas: Alopécia; Alterações da pele; Sexualidade e Distúrbios urinários que estão alocadas a dois níveis de intervenção:

- Nível verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
- Nível amarelo (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento).

Dispõe ainda de um espaço no final de cada conjunto de orientações terapêuticas, para efetuar sugestões e/ou comentários, que lhe pareçam pertinentes.

O preenchimento do questionário, não levará mais de 15 minutos.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 16 de abril do ano corrente.

Carla Marisa Rafael

## **ALOPÉCIA - Orientações Terapêuticas**

### **ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:

Perda de cabelo <50%

Perda de pelo <50%  
Autoestima preservada

## **ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 1. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar champô com PH neutro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e consequente queda);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar um chapéu de aba larga se sair;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Esclarecer como médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os seus sentimentos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Comentários:**

---



---



---



---



---

**3. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---



---



---



---

**ALOPÉCIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:  
 Perda de cabelo > 50%  
 Perda de pelo > 50%  
 Autoestima alterada

**ALOPÉCIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 4. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Usar “capacete de gelo”, que provoca vasoconstrição, reduz o fluxo de sangue nos folículos e conseqüente queda;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar maquiagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e conseqüente enfraquecimento do folículo ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Comentários:**


---



---



---



---



---

**6. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**ALTERAÇÕES DA PELE - Orientações Terapêuticas****ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

**Critérios:**

Erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados;

Cobre menos de 10% da superfície corporal;

Síndrome mão-pé (vermelhidão, edema e dor nas palmas das mãos ou nas plantas dos pés).

## **ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 7. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele seca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalharna jardinagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar calçado apertado;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar andar com os pés descalços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Limitar a exposição das mãos e dos pés à água quente ao lavar a louça ou a tomar banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Manusear água com temperatura fria ou morna;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Usar protetores solares que contêm óxido de zinco ou dióxido de titânico, se o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Reforçar a proteção aos raios ultravioleta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
23. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e consequente transpiração. Tente usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Usar luvas ao manusear produtos químicos delimpeza;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fenda;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Evitar esfregar ou massajar a loções mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Usar desodorizante não-metálico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
33. Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Usar betafatrus para tornar as suas unhas mais fortes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Pergunte ao seu médico e /ou enfermeiro se encontra a realizar tratamento com algum citostático, cujas as manifestações cutâneas se agravam com o frio, até mesmo com as idas ao frigorífico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Optar por água tépida durante o banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Comentários:

---



---



---



---



---

**9. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados;

Cobre 10% a 30% da superfície corporal;

Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele; dor intensa; dificuldade para andar ou usar as mãos).

**ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 10. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Usar roupas e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estar atento(a) às unhas, podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a depilação/raparem zonas com a pele irritada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Refrescar asmãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
12. Evitar esfregar ou massajar as mãos e pés;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Usar produtos para tornar suas unhas mais fortes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tépida de forma a não exacerbar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido constante. Usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico com corticosteroide de ação média se prescrito pelo médico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Aumentar a ingestão hídrica (se não houver contra-indicação), cerca de 8 a 12 copos de água por dia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Evitar alimentos que causam intolerância, de forma a não piorar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e fale com o seu médico e/ou enfermeiro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Monitorizar a temperatura corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
24. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para alterações da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Comentários:**


---



---



---



---



---

**12. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**SEXUALIDADE - Orientações Terapêuticas****SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:  
Assintomático

**SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 13. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro (a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluidos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar o libido durante o tratamento de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois está mais suscetível a infecções e a perdas sanguíneas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Recorrer a uma consulta de planejamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Comentários:**


---



---



---



---



---

**15. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**SEXUALIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Moderadamente Sintomático:

Mulher: Menopausa precoce; Atrofia vaginal; Dispareunia; Diminuição da lubrificação e diminuição da libido.

Homem: Atrofia testicular; Dor escrotal e peniana e diminuição da libido.

Não afeta o relacionamento.

**SEXUALIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 16. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar estar confortável durante o ato sexual, pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pênis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
12. Usar dilatador vaginal ou estimule com os dedos frequentemente para diminuir a estenose;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em "sex shops", nomeadamente lubrificantes, vibradores;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção erétil);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Procurar grupos de apoio;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para as alterações da sexualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Comentários:**


---



---



---



---



---

**18. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - Orientações Terapêuticas**

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:  
Assintomático

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

## 19. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ingerir líquidos claros, água e chá, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Preferir uma alimentação pobre em sal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Manter uma dieta equilibrada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar o consumo de tabaco;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína, como chá preto e café;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infeções do trato urinário;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infeção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Monitorizar o peso corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Monitorizar a tensão arterial e pulso;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Monitorizar a temperatura corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Comentários:**


---



---



---



---



---

**21. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Moderadamente Sintomático.

Apresenta sintomas leves: incontinência urinária; disúria; edema.

Sem disfunção renal

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

**22. Incontinência urinária \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar ingerir grandes quantidades de líquidos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar um penso diário ou fralda cueca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ensinar a urinar ou desencadear a micção, num período inferior a 3 horas ( a manutenção do padrão regular de micção pode prevenir os episódios de incontinência);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Restringir a ingestão de líquidos durante a noite;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel (movimento é exatamente o mesmo que se realiza para evitar a flatulência inoportuna);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Urinar antes da hora de dormir e antes da atividade extenuante (evitar incontinência de esforço);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate, refrigerante, chá e vinagre;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Parar de fumar. A nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva e provocar incontinência;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Perder peso extra, que pode colocar pressão na bexiga e nos músculos de suporte e reduzir a incontinência;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a incontinência urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Comentários:**

---

---

---

---

---

**24. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**25. Infecção urinária \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar uma higiene íntima excessiva;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar banhos de banheira;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Contatar médico se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26. Comentários:**


---



---



---



---



---

**27. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**28. Retenção urinária \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Manter uma dieta equilibrada, com redução da quantidade de sal na alimentação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procure estar confortável durante o ato de micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado ou deitado;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar roupas e calçado apertado ou constritivo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerir terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a retenção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**29. Comentários:**

---

---

---

---

---

**30. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**

---

---

---

---

---

**Obrigada pelo seu contributo!**

Com tecnologia





ANEXO 4

QUESTIONÁRIO TERCEIRA RONDA *DELPHI*



# **iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia**

Sintomas: Alopécia; Alterações da pele; Sexualidade e Distúrbios urinários

\*Obrigatório

## **QUESTIONÁRIO DELPHI - 3ª RONDA**

---

Cara(o) colega:

Chamo-me Carla Marisa Rafael, enfermeira a exercer funções no Instituto Português de Oncologia do Porto e encontro-me, neste momento, a frequentar o 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Como já é do seu conhecimento, decorrente da realização do Curso de Mestrado, encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia".

Este trabalho de investigação tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio.

O preenchimento deste 3º Questionário Delphi apenas é dirigido aos enfermeiros que colaboraram e preencheram o 1º e 2º questionário. Se por algum motivo não teve oportunidade de participar nos questionários anteriores, agradecemos a sua disponibilidade, mas pedimos-lhe que não preencha este 3º questionário

### **Questionário DELPHI - 3ª Ronda**

O seu contributo no Questionário Delphi - 1ª Ronda e Delphi - 2ª Ronda, permitiu a validação de 188 orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos sintomas: ALOPECIA; ALTERAÇÕES DA PELE; SEXUALIDADE e DISTÚRBIOS URINÁRIOS, associados ao tratamento de quimioterapia.

O Questionário Delphi - 2ª Ronda permitiu revalidar as orientações que obtiveram consenso na 1ª Ronda e as novas orientações resultantes de sugestões. Obtivemos apenas 8 orientações, sem consenso.

Pretende-se com o preenchimento deste 3º Questionário que nos faça uma nova apreciação das orientações que não obtiveram consenso no Questionário Delphi - 1ª Ronda e 2ª Ronda.

### **1ª Ronda Delphi - Resultados**

A 1ª Ronda do estudo Delphi permitiu a validação das orientações terapêuticas para os sintomas em estudo, apresentando os seguintes resultados:

### **Resultados 1ª Ronda**

Sintoma	Nº de Orientações Terapêuticas	Concordância Total	Nº de Orientações sem consenso
<b>Alopecia</b> Nível Verde	20	> 75%	1
<b>Alopecia</b> Nível Amarelo	16	> 75%	0
<b>Alterações da Pele</b>			
<b>Alterações da Pele</b> Nível Verde	38	> 75%	2
<b>Alterações da Pele</b> Nível Amarelo	24	> 75%	3
<b>Sexualidade</b>			
<b>Sexualidade</b> Nível Verde	16	> 75%	1
<b>Sexualidade</b> Nível Amarelo	20	> 75%	0
<b>Distúrbios Urinários</b>			
<b>Distúrbios Urinários</b> Nível Verde	16	> 75%	0
<b>Distúrbios Urinários</b> Nível Amarelo	38	> 75%	1
<b>Total</b>	<b>196</b>		<b>8</b>

## 2ª Ronda Delphi - Resultados

A 2ª Ronda do estudo Delphi permitiu a validação das orientações terapêuticas para os sintomas em estudo, apresentando os seguintes resultados:

### Resultados 2ª Ronda

Sintoma	Nº de Orientações Terapêuticas	Concordância Total	Nº de Orientações sem consenso
<b>Alopecia</b> Nível Verde	20	> 75%	0
<b>Alopecia</b> Nível Amarelo	16	> 75%	0
<b>Alterações da Pele</b>			
<b>Alterações da Pele</b> Nível Verde	38	> 75%	0
<b>Alterações da Pele</b> Nível Amarelo	24	> 75%	0
<b>Sexualidade</b>			
<b>Sexualidade</b> Nível Verde	16	> 75%	0
<b>Sexualidade</b> Nível Amarelo	20	> 75%	0
<b>Distúrbios Urinários</b>			
<b>Distúrbios Urinários</b> Nível Verde	16	> 75%	0
<b>Distúrbios Urinários</b> Nível Amarelo	38	> 75%	0
<b>Total</b>	<b>188</b>		<b>0</b>

## Questionário DELPHI - 3ª Ronda

Pretende-se com o preenchimento deste 3ª Questionário a apreciação das 8 orientações terapêuticas que não obtiveram consenso no Questionário DELPHI 1ª e 2ª RONDA.

À semelhança dos questionários anteriores as orientações terapêuticas que não obtiveram consenso serão apresentadas para o sintoma e nível de intervenção no autocuidado a que se referem.

Recordamos que o nível verde diz respeito a orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção, e o nível amarelo orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento.

Dispõe ainda de um espaço no final de cada conjunto de orientações terapêuticas, para efetuar sugestões e/ou comentários, que lhe pareçam pertinentes.

O preenchimento do questionário, não levará mais de 5 minutos.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 2 de junho do ano corrente.

Carla Marisa Rafael

## ALOPÉCIA - Orientações Terapêuticas

### ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

Critérios:

Perda de cabelo < 50%

Perda de pelo < 50%

Autoestima preservada

### ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

1. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Sem Opinião	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
UsarCapacete de Gelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Comentários**


---



---



---



---



---

**3. Sugestões**


---



---



---



---



---

**ALTERAÇÕES DA PELE - Orientações Terapêuticas****ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:

Erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados;

Cobre menos de 10% da superfície corporal;

Síndrome mão-pé (vermelhidão, edema e dor nas palmas das mãos ou nas plantas dos pés).

**ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

4. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico, se o protetor solar habitualcausar uma sensação de queimadura;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Comentários:**


---



---



---



---



---

**6. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?**


---



---



---



---



---

**ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados;

Cobre 10% a 30% da superfície corporal;

Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele; dor intensa; dificuldade para andar ou usar as mãos).

**ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

**7. \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Aplicar compressas com soro fisiológico nas lesões de pele superficiais .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar produtos para tornar suas unhas mais fortes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Comentários:**


---



---



---



---



---

**9. Sugestões**


---



---



---



---



---

**SEXUALIDADE - Orientações Terapêuticas****SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios:

Assintomático

**SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

10. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a compartilhar suas preocupações e receios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Comentários:**


---



---



---



---

**12. Sugestões**


---



---



---



---

**DISTÚRBIOS URINÁRIOS - Orientações Terapêuticas****DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

Critérios:

Moderadamente Sintomático.

Apresenta sintomas leves: incontinência urinária; disúria; edema.

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada:

### 13. Infecção Urinária \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Sem opinião	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1. Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 14. Comentários:

---

---

---

---

---

### 15. Sugestões

---

---

---

---

---

**Obrigada pelo seu contributo!**

Com tecnologia





ANEXO 5

RESULTADOS PRIMEIRA RONDA DELPHI



**Técnica de Delphi – 1ªronda**

<b>ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
<b>Orientações terapêuticas</b>	<b>Concordância (soma item 4 e 5)</b>	<b>MD</b>	<b>MO</b>	<b>DP</b>	<b>Consenso</b>
1. Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir.	96,3%	5	5	0,679	Elevado
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos.	92,6%	5	5	0,724	Elevado
3. Usar champô com PH neutro.	96,4%	5	5	0,679	Elevado
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos.	96,3%	5	5	0,456	Elevado
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.	96,4%	5	5	0,679	Elevado
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente.	96,3%	5	5	0,688	Elevado
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e conseqüente queda).	88,9%	5	5	0,801	Elevado
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas	100%	5	5	0,396	Elevado
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto.	85,2%	5	5	0,847	Elevado
10. Usar um chapéu de aba larga, se sair.	96,2%	4	5	0,869	Elevado
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo.	88,9%	5	5	0,698	Elevado
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.	77,7%	4	5	0,962	Elevado
13. Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).	92,6%	5	5	0,974	Elevado
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet).	81,5%	4	4	1,027	Moderado
15. Esclarecer com o médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem.	92,9%	5	5	0,967	Elevado
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a).	96,3%	5	5	0,844	Elevado
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança.	81,5%	5	5	1,074	Elevado
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem.	88,9%	5	5	1,013	Elevado

19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os sentimentos.	88,9%	5	5	1,010	Elevado
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a).	85,2%	5	5	1,031	Elevado
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.	92,6%	5	5	0,971	Elevado
<b>Comentários:</b> Parece-me pertinente incluir no âmbito da prevenção o uso do capacete de gelo, uma vez que previne eficazmente em muitos casos a alopecia. Factores individuais entram em consideração, tal como espessura, quantidade e textura do cabelo mas tenho usado o sistema da Paxman com bastante sucesso nos últimos 4 anos.					
<b>ALOPÉCIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)</b>					
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal.	96,3%	5	5	0,832	Elevado
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite).	92,6%	5	5	0,844	Elevado
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar.	96,3%	5	5	0,694	Elevado
4. Usar capacete de gelo (sistema PAXMAN®)	44,4%	3	3	1,252	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
5. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais.	88,9%	5	5	0,797	Elevado
6. Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.	96,3%	5	5	0,483	Elevado
7. Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas.	85,2%	5	5	0,920	Elevado
8. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo.	92,6%	5	5	0,877	Elevado
9. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos.	85,2%	5	5	0,849	Elevado
10. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo.	77,8%	5	5	1,050	Elevado

11. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos.	96,2%	5	5	0,688	Elevado
12. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	88,9%	5	5	0,802	Elevado
13. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir.	82,1%	4	4	0,751	Elevado
14. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada.	85,1%	4	5	0,934	Elevado
15. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica.	92,6%	5	5	0,961	Elevado
16. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.	96,3%	5	5	0,813	Elevado
Comentários:					
<b>ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido).	86,3%	5	5	0,844	Elevado
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele.	96,3%	5	5	0,679	Elevado
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalhar na jardinagem.	96,3%	5	5	0,456	Elevado
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas.	100%	5	5	0,320	Elevado
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas.	96,3%	5	5	0,641	Elevado
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados.	92,6%	5	5	0,594	Elevado
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele.	100%	5	5	0,362	Elevado
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração).	92,6%	5	5	0,594	Elevado
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia.	85,2%	5	5	0,753	Elevado
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras.	96,3%	5	5	0,694	Elevado
11. Evitar calçado apertado.	100%	5	5	0,602	Elevado
12. Evitar andar com os pés descalços.	88,9%	5	5	0,801	Elevado
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele.	100%	5	5	0,267	Elevado
14. Limitar a exposição das mãos e dos pés à água quente ao lavar a louça ou a tomar banho.	88,9%	5	5	0,893	Elevado
15. Manusear água com temperatura fria ou	96,3%	5	5	0,893	Elevado

morna.					
16. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol.	96,3%	5	5	0,456	Elevado
17. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h.	96,3%	5	5	0,456	Elevado
18. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	96,3%	5	5	0,506	Elevado
19. Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico, se o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura.	70,4%	5	5	0,912	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
20. Reforçar a proteção aos raios ultra-violeta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora.	92,9%	5	5	0,641	Elevado
21. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas.	81,5%	5	5	1,075	Elevado
22. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica.	100%	5	5	0,447	Elevado
23. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e conseqüente transpiração. Tente usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha.	89,9%	5	5	0,694	Elevado
24. Usar luvas ao manusear produtos químicos de limpeza.	96,3%	5	5	0,555	Elevado
25. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fendas.	96,3%	5	5	0,555	Elevado
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes.	96,3%	5	5	0,656	Elevado
27. Evitar esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção.	88,9%	5	5	0,888	Elevado
28. Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele.	89,3%	5	5	0,792	Elevado
29. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele	89,3%	5	5	0,669	Elevado
30. Usar desodorizante não-metálico	78,6%	5	5	0,844	Elevado
31. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.	96,2%	5	5	0,526	Elevado
32. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15.	100%	5	5	0,396	Elevado
33. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave.	85,2%	5	5	0,839	Elevado
34. Usar uma pomada barreira contra a	81,5%	5	5	0,801	Elevado

humidade da pele.					
35. Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes.	75%	4	5	1,018	Moderado
36. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada.	100%	5	5	0,362	Elevado
37. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente.	74%	5	5	0,609	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
38. Optar por água tépida durante o banho.	96,3%	5	5	0,483	Elevado
39. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele	92,6 %	5	5	0,884	Elevado
40. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.	92,6%	5	5	0,877	Elevado
Comentários:					
<b>ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Tratamento)</b>					
1. Usar roupas e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele	96,3%	5	5	0,656	Elevado
2. Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés.	96,3%	5	5	0,688	Elevado
3. Estar atento(a) às unhas, podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer.	92,6 %	5	5	0,967	Elevado
4. Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas.	96,3%	5	5	0,565	Elevado
5. Evitar a depilação/rapar em zonas com a pele irritada.	96,3%	5	5	0,641	Elevado
6. Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca.	96,3%	5	5	0,656	Elevado
7. Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele.	77,8%	5	5	1,00	Elevado
8. Aplicar compressas com soluções salinas nas lesões de pele superficiais (soro fisiológico).	70,3%	4	5	1,072	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
9. Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos.	81,4%	4	4	1,000	Elevado
10. Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a).	70,3%	5	5	0,844	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
11. Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho.	96,3%	5	5	0,483	Elevado
12. Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível	96,3%	5	5	0,526	Elevado
13. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.	92,6 %	5	5	0,643	Elevado
14. Evitar esfregar ou massajar as mãos e pés.	88,9%	5	5	0,792	Elevado
15. Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados.	96,3%	5	5	0,506	Elevado
16. Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes.	74%	4	5	0,974	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
17. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tépida de forma a não exacerbar os	96,3%	5	5	0,506	Elevado

sintoma.					
18. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia.	88,9%	5	5	0,698	Elevado
19. Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido constante. Usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico	81,5%	5	5	0,888	Elevado
20. Aumentar a ingestão hídrica (se não houver contra-indicação), cerca de 8 a 12 copos de água por dia.	100%	5	5	0,362	Elevado
21. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele.	89,3%	5	5	0,700	Elevado
22. Evitar alimentos que causam intolerância, de forma a não piorar os sintomas.	92,6%	5	5	0,734	Elevado
23. Evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas.	92,6%	5	5	0,641	Elevado
24. Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e fale com o seu médico e/ou enfermeiro.	92,6%	5	5	0,877	Elevado
25. Monitorizar a temperatura corporal.	85,2%	5	5	0,975	Elevado
26. Gerir a terapêutica prescrita.	92,6%	5	5	0,577	Elevado
27. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para alterações da pele.	96,3%	5	5	0,456	Elevado

Comentários:

Recomendar que no caso da oxaliplatina deve-se evitar o frio, inclusive as idas ao frigorífico;  
Usar Betalfatrus para cuidados das unhas.

#### **SEXUALIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

1. Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.	96,3%	5	5	0,813	Elevado
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia.	92,6%	5	5	0,698	Elevado
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sémen/óvulos.	92,6%	5	5	0,577	Elevado
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações	92,6%	5	5	0,698	Elevado
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro (sem barulho).	88,9%	5	5	0,926	Elevado
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro(a).	96,3%	5	5	0,849	Elevado
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens).	92,6%	5	5	0,594	Elevado
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação	92,6%	5	5	0,594	Elevado
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para	92,6%	5	5	0,869	Elevado

determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia).					
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluídos).	100%	5	5	0,724	Elevado
11. Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar as suas preocupações e receios.	70,4%	5	5	1,199	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
12. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade	100%	5	5	0,362	Elevado
13. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor.	88,9%	5	5	0,797	Elevado
14. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual).	96,3%	5	5	0,565	Elevado
15. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia.	81,5%	5	5	0,892	Elevado
16. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois esta mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas.	77,7%	5	5	1,000	Elevado
17. Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo	92,6%	5	5	0,869	Elevado
Comentários:					
<b>SEXUALIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)</b>					
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto).	96,3%	5	5	0,832	Elevado
2. Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais.	88,9%	5	5	0,775	Elevado
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo.	100%	5	5	0,320	Elevado
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo.	100%	5	5	0,320	Elevado
4. Procurar estar confortável durante o ato sexual, pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis.	85,2%	5	5	0,362	Elevado
5. Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.	100%	5	5	0,480	Elevado
6. Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual).	96,3%	5	5	0,506	Elevado

7. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual.	92,6%	5	5	0,594	Elevado
8. Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor.	100%	5	5	0,320	Elevado
9. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pênis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor.	100%	5	5	0,320	Elevado
10. Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor.	96,3%	5	5	0,542	Elevado
11. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual.	88,9%	5	5	0,926	Elevado
12. Usar dilatador vaginal ou estimule com os dedos frequentemente para diminuir a estenose.	88,9%	5	5	0,797	Elevado
13. Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo.	92,6%	5	5	0,751	Elevado
14. Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.	100%	5	5	0,447	Elevado
15. Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em "sex shops", nomeadamente lubrificantes, vibradores.	81,4%	4	5	0,974	Elevado
16. Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção erétil).	92,6%	5	5	0,869	Elevado
17. Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual.	92,6%	5	5	0,594	Elevado
18. Procurar grupos de apoio.	85,1%	5	5	1,043	Elevado
19. Gerir a terapêutica prescrita.	92,6%	5	5	0,594	Elevado
20. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para as alterações da sexualidade	92,6%	5	5	0,483	Elevado
<b>DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
1. Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo.	100%	5	5	0,320	Elevado
2. Ingerir líquidos claros, água e chá, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia.	96,3%	5	5	0,641	Elevado
3. Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia	96,3%	5	5	0,622	Elevado
4. Preferir uma alimentação pobre em sal.	96,3%	5	5	0,669	Elevado
5. Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas.	96,3%	5	5	0,669	Elevado
6. Manter uma dieta equilibrada.	92,6%	5	5	0,698	Elevado

7. Evitar a ingestão bebidas alcoólicas	96,3%	5	5	0,506	Elevado
8. Evitar o consumo de tabaco	100%	5	5	0,320	Elevado
9. Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína, como chá preto e café.	100%	5	5	0,447	Elevado
10. Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infeções do trato urinário.	92,6%	5	5	0,609	Elevado
11. Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infeção urinária.	96,3%	5	5	0,424	Elevado
12. Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários.	85,2%	5	5	0,934	Elevado
13. Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível.	96,3%	5	5	0,656	Elevado
14. Monitorizar o peso corporal.	92,6%	5	5	0,974	Elevado
15. Monitorizar a tensão arterial e pulso.	85,2%	5	5	1,118	Elevado
16. Monitorizar a temperatura corporal.	88,9%	5	5	1,87	Elevado

#### **DISTÚRBIOS URINÁRIOS - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)**

##### **Incontinência urinária**

1. Evitar ingerir grandes quantidades de líquidos.	81,4%	5	5	1,064	Elevado
2. Usar um penso diário ou fralda cueca	81,5%	5	5	1,196	Elevado
3. Ensinar que deve urinar ou desencadear a micção, num período inferior a 3 horas ( a manutenção do padrão regular de micção pode prevenir os episódios de incontinência).	96,3%	5	5	0,526	Elevado
4. Restringir a ingestão de líquidos durante a noite	92,6 %	5	5	0,847	Elevado
5. Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel (movimento é exatamente o mesmo que se realiza para evitar a flatulência inoportuna).	96,3%	5	5	0,688	Elevado
6. Urinar antes da hora de dormir e antes da atividade extenuante (evitar incontinência de esforço).	100%	5	5	0,396	Elevado
7. Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate, refrigerante, chá e vinagre.	92,6%	5	5	0,629	Elevado
8. Parar de fumar. A nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva e provocar incontinência.	100%	5	5	0,465	Elevado
10. Perder peso extra, que pode colocar pressão na bexiga e nos músculos de suporte e reduzir a incontinência.	92,6%	5	5	0,753	Elevado
11. Gerir a terapêutica prescrita	96,3%	5	5	0,456	Elevado
12. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a incontinência urinária	96,3%	5	5	0,424	Elevado
13. Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio.	92,6%	5	5	0,893	Elevado

14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	92,6%	5	5	0,869	Elevado
<b>Infeção urinária</b>					
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infeção urinária.	100%	5	5	0,320	Elevado
2. Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima.	60,4%	5	5	1,224	<b>SEM CONCENSO</b>
3. Evitar uma higiene íntima excessiva.	88,9%	5	5	1,013	Elevado
4. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho	96,3%	5	5	0,483	Elevado
5. Evitar banhos de banheira.	85,2%	5	5	0,847	Elevado
6. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves.	96,3%	5	5	0,506	Elevado
7. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho.	96,3%	5	5	0,483	Elevado
8. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.	92,6%	5	5	0,967	Elevado
9. Gerir a terapêutica prescrita.	96,3%	5	5	0,483	Elevado
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infeção urinária.	96,3%	5	5	0,456	Elevado
11. Contatar médico se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou piorar.	96,3%	5	5	0,813	Elevado
<b>Retenção urinária</b>					
1. Manter uma dieta equilibrada, com redução da quantidade de sal na alimentação.	92,6%	5	5	0,594	Elevado
2. Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação.	100%	5	5	0,396	Elevado
3. Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção.	100%	5	5	0,424	Elevado
4. Procure estar confortável durante o ato de micção.	100%	5	5	0,362	Elevado
5. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção.	100%	5	5	0,362	Elevado
6. Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina.	88,9%	5	5	0,797	Elevado
7. Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação.	85,2%	5	5	0,931	Elevado
8. Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas.	92,6%	5	5	0,742	Elevado
9. Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos).	88,9%	5	5	1,014	Elevado
10. Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado(a) ou deitado(a).	92,6%	5	5	0,724	Elevado
11. Evitar roupas e calçado apertado ou constritivo.	88,9%	5	5	0,884	Elevado
12. Gerir terapêutica prescrita.	96,3%	5	5	0,483	Elevado
13. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a	96,3%	5	5	0,456	Elevado

retenção urinária.					
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	96,3%	5	5	0,813	Elevado



ANEXO 6

RESULTADOS SEGUNDA RONDA *DELPHI*



**Técnica de Delphi – 2ªronda**

<b>ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
<b>Orientações terapêuticas</b>	<b>Concordância (soma item 4 e 5)</b>	<b>MD</b>	<b>MO</b>	<b>DP</b>	<b>Consenso</b>
1. Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir.	100%	5	5	0,395	Elevado
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos.	95,5%	5	5	0,581	Elevado
3. Usar champô com PH neutro.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos.	100%	5	5	0,429	Elevado
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.	100%	5	5	0,351	Elevado
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente.	100%	5	5	0,456	Elevado
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e conseqüente queda).	95,5%	5	5	0,581	Elevado
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas	95,4%	5	5	0,468	Elevado
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto.	95,5%	5	5	0,501	Elevado
10. Usar um chapéu de aba larga, se sair.	86,3%	5	5	0,734	Elevado
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.	86,3%	5	5	1,000	Elevado
13. Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).	100%	5	5	0,492	Elevado
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet).	90,9%	5	5	0,953	Elevado
15. Esclarecer com o médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a).	95,4%	5	5	0,528	Elevado
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança.	95,5	5	5	0,550	Elevado
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do	90,9%	5	5	0,671	Elevado

que a alteração da sua autoimagem.					
19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os sentimentos.	90,9%	5	5	0,666	Elevado
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a).	95,5%	5	5	0,568	Elevado
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.	90,9%	5	5	1,000	Elevado
<b>ALOPÉCIA – NÍVEL AMARELO (Autocuidado: tratamento)</b>					
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal.	95,4%	5	5	0,468	Elevado
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite).	95,5%	5	5	0,550	Elevado
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar.	100%	5	5	0,477	Elevado
4. Usar capacete de gelo, sistema paxman	63,6%	4	5	1,000	<b><u>SEM CONSENSO</u></b>
5. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
6. Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.	95,5%	5	5	0,894	Elevado
7. Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas.	90,9%	5	5	0,963	Elevado
8. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo.	100%	5	5	0,429	Elevado
9. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos.	86,3%	5	5	0,734	Elevado
10. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo.	95,5%	5	5	0,581	Elevado
11. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos).	90,9%	5	5	0,646	Elevado

12. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	90,9%	5	5	0,631	Elevado
13. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir.	90,9%	5	5	0,671	Elevado
14. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada.	90,9%	4	5	0,666	Elevado
15. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica.	100%	5	5	0,351	Elevado
16. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.	100%	5	5	0,395	Elevado
<b>ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido).	100%	5	5	0,351	Elevado
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele.	100%	5	5	0,294	Elevado
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalhar na jardinagem.	100%	5	5	0,395	Elevado
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas.	100%	5	5	0,351	Elevado
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados.	100%	5	5	0,395	Elevado
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele.	100%	5	5	0,395	Elevado
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração).	100%	5	5	0,294	Elevado
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia.	90,9%	5	5	0,646	Elevado
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras.	100%	5	5	0,456	Elevado
11. Evitar calçado apertado.	100%	5	5	0,351	Elevado
12. Evitar andar com os pés descalços.	95,5%	5	5	0,501	Elevado
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele.	100%	5	5	0,294	Elevado
14. Limitar a exposição das mãos e dos pés à água quente ao lavar a louça ou a tomar banho.	100%	5	5	0,429	Elevado
15. Manusear água com temperatura fria ou morna.	100%	5	5	0,456	Elevado
16. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol.	100%	5	5	0,351	Elevado
17. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h.	100%	5	5	0,294	Elevado

18. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	100%	5	5	0,294	Elevado
20. Reforçar a proteção aos raios ultra-violeta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
21. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas.	95,5%	5	5	0,596	Elevado
22. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica.	100%	5	5	0,429	Elevado
23. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e conseqüente transpiração. Tente usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha.	90,9%	5	5	0,658	Elevado
24. Usar luvas ao manusear produtos químicos de limpeza.	100%	5	5	0,294	Elevado
25. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fendas.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes.	100%	5	5	0,395	Elevado
27. Evitar esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção.	90,9%	5	5	0,671	Elevado
28. Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele.	100%	5	5	0,492	Elevado
29. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele	100%	5	5	0,351	Elevado
30. Usar desodorizante não-metálico	95,5%	5	5	0,528	Elevado
31. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
32. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15.	100%	5	5	0,395	Elevado
33. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave.	95,5%	5	5	0,581	Elevado
34. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.	90,9%	5	5	0,964	Elevado
35. Usar betalfatrus para tornar as unhas mais fortes	86,4%	5	5	0,727	Elevado
35. Pergunte ao seu médico se encontra a realizar tratamento com algum citostático, cuja as manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico	100%	4	5	0,351	Elevado
36. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada.	100%	5	5	0,294	Elevado

38. Optar por água tépida durante o banho.	100%	5	5	0,395	Elevado
39. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele	100%	5	5	0,351	Elevado
40. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.	100%	5	5	0,351	Elevado
<b>ALTERAÇÕES DA PELE – NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)</b>					
1. Usar roupas e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele	100%	5	5	0,294	Elevado
2. Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés.	100%	5	5	0,351	Elevado
3. Estar atento(a) às unhas, podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer.	95,5%	5	5	0,501	Elevado
4. Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas.	95,5%	5	5	1,00	Elevado
5. Evitar a depilação/rapar em zonas com a pele irritada.	100%	5	5	0,294	Elevado
6. Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca.	95,5%	5	5	0,501	Elevado
7. Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
9. Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
11. Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho.	100%	5	5	0,351	Elevado
12. Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível	90,9%	5	5	0,631	Elevado
13. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.	90,9%	5	5	0,671	Elevado
14. Evitar esfregar ou massajar as mãos e pés.	86,4%	5	5	0,739	Elevado
15. Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
17. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tépida de forma a não exacerbar os sintomas.	90,9%	5	5	0,883	Elevado
18. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
19. Usar cremes com mentol, cânfora, se prurido constante. Usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico	100%	5	5	0,477	Elevado
20. Aumentar a ingestão hídrica (se não houver contra-indicação), cerca de 8 a 12 copos de água por dia.	100%	5	5	0,395	Elevado
21. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
22. Evitar alimentos que causam intolerância, de forma a não piorar os sintomas.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
23. Evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas.		5	5	0,351	Elevado

24. Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e fale com o seu médico e/ou enfermeiro.	100%	5	5	0,294	Elevado
25. Monitorizar a temperatura corporal.	100%	5	5	0,395	Elevado
26. Gerir a terapêutica prescrita.	100%	5	5	0,213	Elevado
27. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para alterações da pele.		5	5	0,213	Elevado
<b>ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE – NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
1. Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.	100%	5	5	0,550	Elevado
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia.	100%	5	5	0,550	Elevado
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sémen/óvulos.	100%	5	5	0,351	Elevado
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações	100%	5	5	0,631	Elevado
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro (sem barulho).	95,5%	5	5	0,671	Elevado
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro(a).	100%	5	5	0,739	Elevado
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens).	95,5%	5	5	0,550	Elevado
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação	95,5%	5	5	0,883	Elevado
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia).	100%	5	5	0,528	Elevado
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluídos).	100%	5	5	0,477	Elevado
12. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade	100%	5	5	0,395	Elevado
13. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor.	100%	5	5	0,550	Elevado
14. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual).	95,5%	5	5	0,528	Elevado
15. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia.	90,9%	5	5	0,351	Elevado
16. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de	95,5%	5	5	0,294	Elevado

leucócitos estiver baixa, pois esta mais suscetível a infecções e a perdas sanguíneas.					
17. Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo	95,5%	5	5	0,395	Elevado
<b>ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE – NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)</b>					
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto).	100%	5	5	0,213	Elevado
2. Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais.	100%	5	5	0,294	Elevado
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo.	100%	5	5	0,294	Elevado
4. Procurar estar confortável durante o ato sexual, pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis.	100%	5	5	0,294	Elevado
5. Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.	100%	5	5	0,294	Elevado
6. Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual).	100%	5	5	0,294	Elevado
7. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual.	95,5%	5	5	0,501	Elevado
8. Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor.	100%	5	5	0,294	Elevado
9. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pénis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor.	100%	5	5	0,351	Elevado
10. Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor.	100%	5	5	0,351	Elevado
11. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual.	95,5%	5	5	0,468	Elevado
12. Usar dilatador vaginal ou estímulos com os dedos frequentemente para diminuir a estenose.	95,5%	5	5	0,568	Elevado
13. Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo.	100%	5	5	0,395	Elevado
14. Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.	95,5%	5	5	0,581	Elevado
15. Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em “sex shops”, nomeadamente lubrificantes, vibradores.	100%	5	5	0,456	Elevado
16. Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos	100%	5	5	0,213	Elevado

para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção eréctil.					
17. Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual.	100%	5	5	0,294	Elevado
18. Procurar grupos de apoio.	90,9%	5	5	0,631	Elevado
19. Gerir a terapêutica prescrita.	95,5%	5	5	0,468	Elevado
20. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para as alterações da sexualidade	95,5%	5	5	0,468	Elevado
<b>DISTÚRBIOS URINÁRIOS– NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>					
1. Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo.	100%	5	5	0,351	Elevado
2. Ingerir líquidos claros, água e chá, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia.	100%	5	5	0,351	Elevado
3. Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia	100%	5	5	0,294	Elevado
4. Preferir uma alimentação pobre em sal.	100%	5	5	0,351	Elevado
5. Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas.	100%	5	5	0,395	Elevado
6. Manter uma dieta equilibrada.	100%	5	5	0,294	Elevado
7. Evitar a ingestão bebidas alcoólicas	100%	5	5	0,351	Elevado
8. Evitar o consumo de tabaco	100%	5	5	0,294	Elevado
9. Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína, como chá preto e café.	100%	5	5	0,351	Elevado
10. Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infeções do trato urinário.	100%	5	5	0,294	Elevado
11. Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infeção urinária.	100%	5	5	0,294	Elevado
12. Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários.	100%	5	5	0,429	Elevado
13. Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível.	100%	5	5	0,294	Elevado
14. Monitorizar o peso corporal.	90,9%	5	5	0,963	Elevado
15. Monitorizar a tensão arterial e pulso.	90,9%	5	5	1,000	Elevado
16. Monitorizar a temperatura corporal.	90,9%	5	5	0,666	Elevado
<b>DISTÚRBIOS URINÁRIOS– NÍVEL AMAREL (Autocuidado: Tratamento)</b>					
<b><u>Incontinência urinária</u></b>					
1. Evitar ingerir grandes quantidades de líquidos.	95,5%	5	5	0,596	Elevado
2. Usar um penso diário ou fralda cueca	90,9%	5	5	0,959	Elevado
3. Ensinar que deve urinar ou desencadear a micção, num período inferior a 3 horas ( a manutenção do padrão regular de micção pode	100%	5	5	0,395	Elevado

prevenir os episódios de incontinência).					
4. Restringir a ingestão de líquidos durante a noite	95,5%	5	5	0,528	Elevado
5. Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel (movimento é exatamente o mesmo que se realiza para evitar a flatulência inoportuna).	100%	5	5	0,395	Elevado
6. Urinar antes da hora de dormir e antes da atividade extenuante (evitar incontinência de esforço).	100%	5	5	0,395	Elevado
7. Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate, refrigerante, chá e vinagre.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
8. Parar de fumar. A nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva e provocar incontinência.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
10. Perder peso extra, que pode colocar pressão na bexiga e nos músculos de suporte e reduzir a incontinência.	100%	5	5	0,456	Elevado
11. Gerir a terapêutica prescrita	100%	5	5	0,351	Elevado
12. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a incontinência urinária	95,5%	5	5	468	Elevado
13. Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio.	95,5%	5	5	0,550	Elevado
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	100%	5	5	0,213	Elevado
<b>Infeção urinária</b>					
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infeção urinária.	100%	5	5	0,213	Elevado
3. Evitar uma higiene íntima excessiva.	95,5%	5	5	0,528	Elevado
4. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho	100%	5	5	0,213	Elevado
5. Evitar banhos de banheira.	100%	5	5	0,213	Elevado
6. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves.	100%	5	5	0,213	Elevado
7. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho.	100%	5	5	0,213	Elevado
8. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.	100%	5	5	0,395	Elevado
9. Gerir a terapêutica prescrita.	95,5%	5	5	0,468	Elevado
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infeção urinária.	100%	5	5	0,294	Elevado
11. Contatar médico se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou piorar.	100%	5	5	0,294	Elevado
<b>Retenção Urinária</b>					
1. Manter uma dieta equilibrada, com redução da quantidade de sal na alimentação.	100%	5	5	0,351	Elevado
2. Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação.	95,5%	5	5	0,501	Elevado
3. Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para	100%	5	5	0,294	Elevado

estimular o início da micção.					
4. Procure estar confortável durante o ato de micção.	100%	5	5	0,294	Elevado
5. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção.	100%	5	5	0,213	Elevado
6. Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina.	100%	5	5	0,429	Elevado
7. Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação.	90,9%	5	5	0,658	Elevado
8. Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas.	90,9%	5	5	0,631	Elevado
9. Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos).	95,5%	5	5	0,883	Elevado
10. Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado(a) ou deitado(a).	95,5%	5	5	0,894	Elevado
11. Evitar roupas e calçado apertado ou constritiva.	90,9%	5	5	0,945	Elevado
12. Gerir terapêutica prescrita.	95,5%	5	5	0,468	Elevado
13. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a retenção urinária.	100%	5	5	0,294	Elevado
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	95,5%	5	5	0,468	Elevado

ANEXO 7

*IGESTSAÚDE: AVALIAÇÃO INICIAL*



# iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Avaliação Após 1 MÊS)

Caro(a) Senhor(a):

Este projeto de investigação tem como objetivos desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia, no domicílio.

As orientações terapêuticas foram desenvolvidas para os sintomas mais comuns associados ao tratamento de quimioterapia. Nesse sentido, as mesmas foram listadas, com base na evidência científica mais atual, e discutidas com um grupo de peritos na área. Pretende-se, nesta fase, validar essas orientações terapêuticas, aplicando-as a um grupo de pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia. O acompanhamento deste grupo de pessoas irá permitir-nos monitorizar a sintomatologia experienciada, a sua presença e intensidade, intervindo adequadamente, através de orientações terapêuticas específicas e direcionadas para o(os) sintoma(as) identificado(s) pela pessoa.

Desta forma, pretende-se individualizar os cuidados de enfermagem, de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa, respondendo atempadamente e prevenindo possíveis complicações, melhorando assim a sua saúde e qualidade de vida.

A aplicação deste instrumento de recolha de dados consiste numa das primeiras etapas do estudo. A participação nesta investigação é livre, pelo que poderá, ou não, aceitar nele participar, ou a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem nenhuma espécie de prejuízo. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração da ULS de Matosinhos. A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores e os profissionais da instituição de saúde.

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

[celiasantos@esenf.pt](mailto:celiasantos@esenf.pt)

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

\* Required

1. Código do questionário: \*

---

2. Contacto Telefónico: \*

---

## Escala de Autoeficácia Geral Percebida

Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer e Matthias Jerusalem (1999)

**3. Abaixo são apresentadas algumas frases. Por favor leia cada frase e selecione a que melhor o identifica: \***

Mark only one oval per row.

	1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesmo que alguém se oponha, eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentá-la.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

4. \*

Mark only one oval per row.

	1- Sempre	2- Quase Sempre	3- Com frequência	4- Por vezes	5- Raramente	6- Nunca
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

**5. Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre si e a sua saúde. Por favor, responda a todas as perguntas. Não existem respostas certas nem erradas. \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Durante a última semana: \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de ar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisou de descansar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se fraco/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de apetite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve enjoos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vomitou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Secção sem título

**7. Durante a última semana: \****Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Teve prisão de ventre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve diarreia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As dores perturbaram as suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se tenso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve preocupações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se irritável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em lembrar-se das coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Secção sem título****8. Nas perguntas que se seguem avalie, entre 1 e 7, o que melhor se aplica ao seu caso: \****Mark only one oval per row.*

	1- Péssima	2-	3-	4-	5-	6-	7- Ótima
Como classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

**Sintomatologia - MUCOSITE****9. Teve alterações na mucosa oral (mucosite) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 13.*

**MUCOSITE****10. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \****Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**11. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**12. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (integridade da mucosa oral; ausência de sintomas; necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares)
- NÍVEL AMARELO (alteração da integridade da mucosa oral; presença de sintomas como sensibilidade e/ou eritema; necessidade de alteração de hábitos alimentares)
- NÍVEL VERMELHO (alteração da integridade da mucosa oral; presença de sintomas como sensibilidade, eritema com presença de úlcera; necessidade iminente de alteração da alimentação; apresenta dificuldade em ingerir líquidos; dificuldade em ingerir alimentos; febre; dor persistente; sangramento abundante da mucosa oral)

## Sintomatologia - NÁUSEA/VÔMITO

**13. Teve náusea (sensação de enjoo) ou vômito desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 17.*

## NÁUSEA/VÔMITO

**14. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**15. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**16. Intensidade real:\***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (sensação de náusea ocasional; vômito: 2 episódios em 24 horas; perda de apetite ocasional sem alteração dos hábitos alimentares; sem dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais)

NÍVEL AMARELO (sensação de náusea frequente; vômito: 3-5 episódios em 24 horas; necessidade de modificação da dieta; dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais)

NÍVEL VERMELHO (presença de: vômito de cor escura; fezes negras; urina escura; febre; episódios de vômitos 6 ou mais vezes em 24 horas; dor abdominal; câibras ou inchaço; dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia; tonturas ou fraqueza exacerbada; com limitações nas atividades de vida instrumentais)

## Sintomatologia - ANOREXIA

**17. Teve anorexia (falta de apetite) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 21.

## ANOREXIA

**18. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

Fraca

Moderada

Intensa

**19. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

**20. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares)

NÍVEL AMARELO (ingestão oral alterada sem perda de peso significativa ou desnutrição)

NÍVEL VERMELHO (perda de peso significativa; ausência de ingestão oral por 24 horas; sinais e sintomas de desidratação)

## Sintomatologia - DOR

**21. Teve dor desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 25.*

**DOR****22. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**23. Quanto isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**24. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dor mínima - 0 a 3, numa escala de 0 a 10)
- NÍVEL AMARELO (dor moderada - 4 a 6, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (dor severa - 7 a 10, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida do autocuidado)

**Sintomatologia - DIARREIA****25. Teve diarreia desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 29.*

**DIARREIA****26. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**27. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**28. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (aumento de 4 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento leve da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual)

NÍVEL AMARELO (aumento de 4 a 6 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento moderado da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; ausência de febre ou sangue nas fezes)

NÍVEL VERMELHO (aumento de 7 ou mais dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento severo da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; incontinência; presença de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, cólicas abdominais, náuseas/vômitos, sangue nas fezes, sinais de desidratação; com limitação nas atividades de vida para o autocuidado)

## Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

**29. Teve obstipação desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 33.*

## OBSTIPAÇÃO

**30. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**31. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**32. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta)
- NÍVEL AMARELO (obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; dor e distensão abdominal; febre; náuseas/vômitos; com limitação nas atividades de vida diárias do autocuidado)

## Sintomatologia - ALOPÉCIA

**33. Teve alopecia (perda de pelo e cabelo) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 37.*

## ALOPÉCIA

**34. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \****Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**35. Quanto é que isso o (a) incomoda? \****Mark only one oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**36. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (perda de cabelo < 50%; perda de pelo < 50%)
- NÍVEL AMARELO (perda de cabelo > 50%; perda de pelo > 50%)
- NÍVEL VERMELHO (perda de autoestima)

## Sintomatologia - DISTÚRBIOS URINÁRIOS

**37. Teve distúrbios urinários (incontinência urinária, disúria, edema) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 41.*

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS

**38. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**39. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**40. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)
- NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático; apresenta sintomas leves: incontinência urinária, disúria, edema; sem disfunção renal)
- NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; com disfunção renal)

## Sintomatologia - ALTERAÇÕES DA PELE

**41. Teve alterações da pele (síndrome mão-pé; erupção ou eritema macular ou papular) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 45.*

## ALTERAÇÕES DA PELE

**42. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**43. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**44. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados; cobre menos de 10% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL AMARELO (erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados; cobre 10 a 30% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL VERMELHO (eritema grave ou erupção macular, papular ou vesicular; cobre mais de 30% da superfície corporal. Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

## Sintomatologia - ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

**45. Teve alterações na sexualidade desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

Sim

Não *Skip to question 49.*

## ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

**46. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \****Mark only one oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

**47. Quanto é que isso o (a) incomoda? \****Mark only one oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

**48. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)

NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático. MULHER: menopausa precoce, atrofia vaginal, dispareunia, diminuição da lubrificação e da libido; HOMEM: atrofia testicular, dor escrotal e peniana e diminuição da libido; sintomas que não afetam o relacionamento)

NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; presença de depressão, sentimentos de isolamento, alteração da autoimagem, da autoconfiança e autoestima; infecção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

## Sintomatologia - DISPNEIA

**49. Teve dispneia (sensação de falta de ar) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 53.*

## DISPNEIA

**50. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**51. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**52. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (falta de ar com esforço moderado)
- NÍVEL AMARELO (falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (falta de ar em repouso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente; risco de morte)

## Sintomatologia - ANSIEDADE

**53. Sentiu ansiedade desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 57.*

## ANSIEDADE

**54. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**55. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**56. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (sintomas leves; intervenção não indicada)
- NÍVEL AMARELO (sintomas moderados, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (sintomas graves, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente e hospitalização indicadas)

## Sintomatologia - INSÓNIA

**57. Teve insónia desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 61.*

## INSÓNIA

**58. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**59. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**60. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL AMARELO (dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL VERMELHO (dificuldade severa para adormecer, permanecer a dormir ou acordar cedo)

## Sintomatologia - FADIGA

**61. Sentiu fadiga desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to "Obrigada pelos seus contributos!"*

## FADIGA

**62. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**63. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**64. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (fadiga aliviada pelo descanso)
- NÍVEL AMARELO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado)

## Obrigada pelos seus contributos!

Powered by





ANEXO 8

*IGESTAÚDE*: SEGUNDA AVALIAÇÃO



# iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Avaliação Após 15 dias)

Caro(a) Senhor(a):

Este projeto de investigação tem como objetivos desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia, no domicílio.

As orientações terapêuticas foram desenvolvidas para os sintomas mais comuns associados ao tratamento de quimioterapia. Nesse sentido, as mesmas foram listadas, com base na evidência científica mais atual, e discutidas com um grupo de peritos na área. Pretende-se, nesta fase, validar essas orientações terapêuticas, aplicando-as a um grupo de pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia. O acompanhamento deste grupo de pessoas irá permitir-nos monitorizar a sintomatologia experienciada, a sua presença e intensidade, intervindo adequadamente, através de orientações terapêuticas específicas e direcionadas para o(os) sintoma(as) identificado(s) pela pessoa.

Desta forma, pretende-se individualizar os cuidados de enfermagem, de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa, respondendo atempadamente e prevenindo possíveis complicações, melhorando assim a sua saúde e qualidade de vida.

A aplicação deste instrumento de recolha de dados consiste numa das primeiras etapas do estudo. A participação nesta investigação é livre, pelo que poderá, ou não, aceitar nele participar, ou a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem nenhuma espécie de prejuízo. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração da ULS de Matosinhos. A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores e os profissionais da instituição de saúde.

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

[celiasantos@esenf.pt](mailto:celiasantos@esenf.pt)

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

\* Required

1. Código do questionário: \*

---

2. Contacto Telefónico: \*

---

## Escala de Autoeficácia Geral Percebida

Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer e Matthias Jerusalem (1999)

**3. Abaixo são apresentadas algumas frases. Por favor leia cada frase e selecione a que melhor o identifica: \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesmo que alguém se oponha, eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentá-la.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

4. \*

Mark only one oval per row.

	1- Sempre	2- Quase Sempre	3- Com frequência	4- Por vezes	5- Raramente	6- Nunca
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

**5. Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre si e a sua saúde. Por favor, responda a todas as perguntas. Não existem respostas certas nem erradas. \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Durante a última semana: \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de ar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisou de descansar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se fraco/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de apetite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve enjoos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vomitou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Secção sem título

**7. Durante a última semana: \****Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Teve prisão de ventre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve diarreia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As dores perturbaram as suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se tenso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve preocupações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se irritável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em lembrar-se das coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Secção sem título****8. Nas perguntas que se seguem avalie, entre 1 e 7, o que melhor se aplica ao seu caso: \****Mark only one oval per row.*

	1- Péssima	2-	3-	4-	5-	6-	7- Ótima
Como classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

**Sintomatologia - MUCOSITE****9. Teve alterações na mucosa oral (mucosite) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 13.*

**MUCOSITE****10. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \****Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**11. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**12. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (integridade da mucosa oral; ausência de sintomas; necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares)
- NÍVEL AMARELO (alteração da integridade da mucosa oral; presença de sintomas como sensibilidade e/ou eritema; necessidade de alteração de hábitos alimentares)
- NÍVEL VERMELHO (alteração da integridade da mucosa oral; presença de sintomas como sensibilidade, eritema com presença de úlcera; necessidade iminente de alteração da alimentação; apresenta dificuldade em ingerir líquidos; dificuldade em ingerir alimentos; febre; dor persistente; sangramento abundante da mucosa oral)

## Sintomatologia - NÁUSEA/VÔMITO

**13. Teve náusea (sensação de enjoo) ou vômito desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 17.*

## NÁUSEA/VÔMITO

**14. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**15. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**16. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (sensação de náusea ocasional; vômito: 2 episódios em 24 horas; perda de apetite ocasional sem alteração dos hábitos alimentares; sem dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais)

NÍVEL AMARELO (sensação de náusea frequente; vômito: 3-5 episódios em 24 horas; necessidade de modificação da dieta; dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais)

NÍVEL VERMELHO (presença de: vômito de cor escura; fezes negras; urina escura; febre; episódios de vômitos 6 ou mais vezes em 24 horas; dor abdominal; câibras ou inchaço; dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia; tonturas ou fraqueza exacerbada; com limitações nas atividades de vida instrumentais)

## Sintomatologia - ANOREXIA

**17. Teve anorexia (falta de apetite) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 21.

## ANOREXIA

**18. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

Fraca

Moderada

Intensa

**19. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

**20. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares)

NÍVEL AMARELO (ingestão oral alterada sem perda de peso significativa ou desnutrição)

NÍVEL VERMELHO (perda de peso significativa; ausência de ingestão oral por 24 horas; sinais e sintomas de desidratação)

## Sintomatologia - DOR

**21. Teve dor desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 25.*

**DOR****22. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**23. Quanto isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**24. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dor mínima - 0 a 3, numa escala de 0 a 10)
- NÍVEL AMARELO (dor moderada - 4 a 6, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (dor severa - 7 a 10, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida do autocuidado)

**Sintomatologia - DIARREIA****25. Teve diarreia desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 29.*

**DIARREIA****26. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**27. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**28. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (aumento de 4 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento leve da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual)

NÍVEL AMARELO (aumento de 4 a 6 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento moderado da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; ausência de febre ou sangue nas fezes)

NÍVEL VERMELHO (aumento de 7 ou mais dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento severo da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; incontinência; presença de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, cólicas abdominais, náuseas/vômitos, sangue nas fezes, sinais de desidratação; com limitação nas atividades de vida para o autocuidado)

## Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

**29. Teve obstipação desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 33.*

## OBSTIPAÇÃO

**30. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**31. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**32. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta)
- NÍVEL AMARELO (obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; dor e distensão abdominal; febre; náuseas/vômitos; com limitação nas atividades de vida diárias do autocuidado)

## Sintomatologia - ALOPÉCIA

**33. Teve alopecia (perda de pelo e cabelo) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 37.*

## ALOPÉCIA

**34. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**35. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**36. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (perda de cabelo < 50%; perda de pelo < 50%)
- NÍVEL AMARELO (perda de cabelo > 50%; perda de pelo > 50%)
- NÍVEL VERMELHO (perda de autoestima)

## Sintomatologia - DISTÚRBIOS URINÁRIOS

**37. Teve distúrbios urinários (incontinência urinária, disúria, edema) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 41.*

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS

**38. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**39. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**40. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)
- NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático; apresenta sintomas leves: incontinência urinária, disúria, edema; sem disfunção renal)
- NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; com disfunção renal)

## Sintomatologia - ALTERAÇÕES DA PELE

**41. Teve alterações da pele (síndrome mão-pé; erupção ou eritema macular ou papular) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 45.*

## ALTERAÇÕES DA PELE

**42. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**43. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**44. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados; cobre menos de 10% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL AMARELO (erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados; cobre 10 a 30% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL VERMELHO (eritema grave ou erupção macular, papular ou vesicular; cobre mais de 30% da superfície corporal. Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

## Sintomatologia - ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

**45. Teve alterações na sexualidade desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

Sim

Não *Skip to question 49.*

## ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

**46. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \****Mark only one oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

**47. Quanto é que isso o (a) incomoda? \****Mark only one oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

**48. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)

NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático. MULHER: menopausa precoce, atrofia vaginal, dispareunia, diminuição da lubrificação e da libido; HOMEM: atrofia testicular, dor escrotal e peniana e diminuição da libido; sintomas que não afetam o relacionamento)

NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; presença de depressão, sentimentos de isolamento, alteração da autoimagem, da autoconfiança e autoestima; infecção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

## Sintomatologia - DISPNEIA

**49. Teve dispneia (sensação de falta de ar) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 53.*

## DISPNEIA

**50. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**51. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**52. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (falta de ar com esforço moderado)
- NÍVEL AMARELO (falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (falta de ar em repouso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente; risco de morte)

## Sintomatologia - ANSIEDADE

**53. Sentiu ansiedade desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 57.*

## ANSIEDADE

**54. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**55. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**56. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (sintomas leves; intervenção não indicada)
- NÍVEL AMARELO (sintomas moderados, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (sintomas graves, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente e hospitalização indicadas)

## Sintomatologia - INSÓNIA

**57. Teve insónia desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 61.*

## INSÓNIA

**58. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**59. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**60. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL AMARELO (dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL VERMELHO (dificuldade severa para adormecer, permanecer a dormir ou acordar cedo)

## Sintomatologia - FADIGA

**61. Sentiu fadiga desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to "Obrigada pelos seus contributos!"*

## FADIGA

**62. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**63. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**64. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (fadiga aliviada pelo descanso)
- NÍVEL AMARELO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado)

## Obrigada pelos seus contributos!

Powered by





ANEXO 9

*IGESTSAÚDE: TERCEIRA AVALIAÇÃO*



# iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Avaliação Após 1 MÊS)

Caro(a) Senhor(a):

Este projeto de investigação tem como objetivos desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia, no domicílio.

As orientações terapêuticas foram desenvolvidas para os sintomas mais comuns associados ao tratamento de quimioterapia. Nesse sentido, as mesmas foram listadas, com base na evidência científica mais atual, e discutidas com um grupo de peritos na área. Pretende-se, nesta fase, validar essas orientações terapêuticas, aplicando-as a um grupo de pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia. O acompanhamento deste grupo de pessoas irá permitir-nos monitorizar a sintomatologia experienciada, a sua presença e intensidade, intervindo adequadamente, através de orientações terapêuticas específicas e direcionadas para o(os) sintoma(as) identificado(s) pela pessoa.

Desta forma, pretende-se individualizar os cuidados de enfermagem, de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa, respondendo atempadamente e prevenindo possíveis complicações, melhorando assim a sua saúde e qualidade de vida.

A aplicação deste instrumento de recolha de dados consiste numa das primeiras etapas do estudo. A participação nesta investigação é livre, pelo que poderá, ou não, aceitar nele participar, ou a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem nenhuma espécie de prejuízo. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração da ULS de Matosinhos. A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores e os profissionais da instituição de saúde.

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

[celiasantos@esenf.pt](mailto:celiasantos@esenf.pt)

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

\* Required

1. Código do questionário: \*

---

2. Contacto Telefónico: \*

---

## Escala de Autoeficácia Geral Percebida

Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer e Matthias Jerusalem (1999)

**3. Abaixo são apresentadas algumas frases. Por favor leia cada frase e selecione a que melhor o identifica: \***

Mark only one oval per row.

	1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesmo que alguém se oponha, eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentá-la.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

4. \*

Mark only one oval per row.

	1- Sempre	2- Quase Sempre	3- Com frequência	4- Por vezes	5- Raramente	6- Nunca
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

**5. Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre si e a sua saúde. Por favor, responda a todas as perguntas. Não existem respostas certas nem erradas. \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Durante a última semana: \***

*Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de ar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisou de descansar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se fraco/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de apetite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve enjoos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vomitou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Secção sem título

**7. Durante a última semana: \****Mark only one oval per row.*

	1- Não	2- Um Pouco	3- Bastante	4- Muito
Teve prisão de ventre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve diarreia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As dores perturbaram as suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se tenso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve preocupações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se irritável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade em lembrar-se das coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Secção sem título****8. Nas perguntas que se seguem avalie, entre 1 e 7, o que melhor se aplica ao seu caso: \****Mark only one oval per row.*

	1- Péssima	2-	3-	4-	5-	6-	7- Ótima
Como classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

**Sintomatologia - MUCOSITE****9. Teve alterações na mucosa oral (mucosite) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 13.*

**MUCOSITE****10. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \****Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**11. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**12. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (integridade da mucosa oral; ausência de sintomas; necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares)
- NÍVEL AMARELO (alteração da integridade da mucosa oral; presença de sintomas como sensibilidade e/ou eritema; necessidade de alteração de hábitos alimentares)
- NÍVEL VERMELHO (alteração da integridade da mucosa oral; presença de sintomas como sensibilidade, eritema com presença de úlcera; necessidade iminente de alteração da alimentação; apresenta dificuldade em ingerir líquidos; dificuldade em ingerir alimentos; febre; dor persistente; sangramento abundante da mucosa oral)

## Sintomatologia - NÁUSEA/VÔMITO

**13. Teve náusea (sensação de enjoo) ou vômito desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 17.*

## NÁUSEA/VÔMITO

**14. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**15. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**16. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (sensação de náusea ocasional; vômito: 2 episódios em 24 horas; perda de apetite ocasional sem alteração dos hábitos alimentares; sem dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais)

NÍVEL AMARELO (sensação de náusea frequente; vômito: 3-5 episódios em 24 horas; necessidade de modificação da dieta; dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais)

NÍVEL VERMELHO (presença de: vômito de cor escura; fezes negras; urina escura; febre; episódios de vômitos 6 ou mais vezes em 24 horas; dor abdominal; câibras ou inchaço; dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia; tonturas ou fraqueza exacerbada; com limitações nas atividades de vida instrumentais)

## Sintomatologia - ANOREXIA

**17. Teve anorexia (falta de apetite) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 21.

## ANOREXIA

**18. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

Fraca

Moderada

Intensa

**19. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

**20. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares)

NÍVEL AMARELO (ingestão oral alterada sem perda de peso significativa ou desnutrição)

NÍVEL VERMELHO (perda de peso significativa; ausência de ingestão oral por 24 horas; sinais e sintomas de desidratação)

## Sintomatologia - DOR

**21. Teve dor desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 25.*

**DOR****22. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**23. Quanto isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**24. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dor mínima - 0 a 3, numa escala de 0 a 10)
- NÍVEL AMARELO (dor moderada - 4 a 6, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (dor severa - 7 a 10, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida do autocuidado)

**Sintomatologia - DIARREIA****25. Teve diarreia desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 29.*

**DIARREIA****26. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**27. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**28. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (aumento de 4 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento leve da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual)

NÍVEL AMARELO (aumento de 4 a 6 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento moderado da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; ausência de febre ou sangue nas fezes)

NÍVEL VERMELHO (aumento de 7 ou mais dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento severo da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; incontinência; presença de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, cólicas abdominais, náuseas/vómitos, sangue nas fezes, sinais de desidratação; com limitação nas atividades de vida para o autocuidado)

## Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

**29. Teve obstipação desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 33.*

## OBSTIPAÇÃO

**30. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**31. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**32. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta)
- NÍVEL AMARELO (obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; dor e distensão abdominal; febre; náuseas/vômitos; com limitação nas atividades de vida diárias do autocuidado)

## Sintomatologia - ALOPÉCIA

**33. Teve alopecia (perda de pelo e cabelo) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 37.*

## ALOPÉCIA

**34. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \****Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**35. Quanto é que isso o (a) incomoda? \****Mark only one oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**36. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (perda de cabelo < 50%; perda de pelo < 50%)
- NÍVEL AMARELO (perda de cabelo > 50%; perda de pelo > 50%)
- NÍVEL VERMELHO (perda de autoestima)

## Sintomatologia - DISTÚRBIOS URINÁRIOS

**37. Teve distúrbios urinários (incontinência urinária, disúria, edema) desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 41.*

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS

**38. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**39. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**40. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)
- NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático; apresenta sintomas leves: incontinência urinária, disúria, edema; sem disfunção renal)
- NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; com disfunção renal)

## Sintomatologia - ALTERAÇÕES DA PELE

**41. Teve alterações da pele (síndrome mão-pé; erupção ou eritema macular ou papular) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 45.*

## ALTERAÇÕES DA PELE

**42. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**43. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**44. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados; cobre menos de 10% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL AMARELO (erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados; cobre 10 a 30% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL VERMELHO (eritema grave ou erupção macular, papular ou vesicular; cobre mais de 30% da superfície corporal. Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

## Sintomatologia - ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

**45. Teve alterações na sexualidade desde o último tratamento? \****Mark only one oval.*

Sim

Não *Skip to question 49.*

## ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

**46. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \****Mark only one oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

**47. Quanto é que isso o (a) incomoda? \****Mark only one oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

**48. Intensidade real: \****Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)

NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático. MULHER: menopausa precoce, atrofia vaginal, dispareunia, diminuição da lubrificação e da libido; HOMEM: atrofia testicular, dor escrotal e peniana e diminuição da libido; sintomas que não afetam o relacionamento)

NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; presença de depressão, sentimentos de isolamento, alteração da autoimagem, da autoconfiança e autoestima; infecção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

## Sintomatologia - DISPNEIA

**49. Teve dispneia (sensação de falta de ar) desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 53.*

## DISPNEIA

**50. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**51. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**52. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (falta de ar com esforço moderado)
- NÍVEL AMARELO (falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (falta de ar em repouso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente; risco de morte)

## Sintomatologia - ANSIEDADE

**53. Sentiu ansiedade desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to question 57.*

## ANSIEDADE

**54. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**55. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**56. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (sintomas leves; intervenção não indicada)
- NÍVEL AMARELO (sintomas moderados, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (sintomas graves, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente e hospitalização indicadas)

## Sintomatologia - INSÓNIA

**57. Teve insónia desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 61.*

## INSÓNIA

**58. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**59. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**60. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL AMARELO (dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL VERMELHO (dificuldade severa para adormecer, permanecer a dormir ou acordar cedo)

## Sintomatologia - FADIGA

**61. Sentiu fadiga desde o último tratamento? \***

Mark only one oval.

- Sim
- Não      *Skip to "Obrigada pelos seus contributos!"*

## FADIGA

**62. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? \***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

**63. Quanto é que isso o (a) incomoda? \***

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

**64. Intensidade real: \***

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (fadiga aliviada pelo descanso)
- NÍVEL AMARELO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado)

## Obrigada pelos seus contributos!

Powered by



## SINTOMA - ALOPECIA

\* Required

1.

Código do Questionário: \*

---

---

---

---

---

2.

Contacto Telefónico: \*

---

### Orientações Terapêuticas - Alopecia

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

3.

## Nível verde: Autocuidado - Prevenção

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Cortar o cabelo mais curto. Irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar champô com PH neutro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e consequente queda);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar um chapéu de aba larga se sair;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Estar atento (a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Esclarecer com o médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo (a) e/ou ajudá-lo (a) a se sentir positivo(a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
proporcionar compreensão e esperança;							
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo (a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os seus sentimentos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas , faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado (a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Observações

---

---

---

---

---

**Orientações Terapêuticas - Alopecia**

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

5.

## Nível amarelo: Autocuidado - Tratamento

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
10. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos);							
11. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.

Observações

---



---



---



---



---

## Orientações Terapêuticas - Alopecia

7.

Nível vermelho

Mark only one oval.

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

## Obrigada pelos seus contributos

---

Powered by



## SINTOMA - ALTERAÇÕES DA PELE

\* Required

1.

Mark only one oval.

Opção 1

2.

Código Questionário: \*

---

---

---

---

---

3.

Contacto Telefónico: \*

---

---

---

---

---

### Orientações Terapêuticas - Alterações da pele

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

4.

Nível verde: Autocuidado - Prevenção

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele seca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalhar na jardinagem;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex.aplicação de gelo ou botijas de água quente; banhos quentes e demorados) para não irritar a pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar calçado apertado;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar andar com os pés descalços;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele;							
14. Manusear água com temperatura fria ou morna;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico, se o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Reforçar a proteção aos raios ultravioleta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação fotoprotetora;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e conseqüente transpiração. Tente usar luvas de algodão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
debaixo de luvas de borracha;							
23. Usar luvas ao manusear produtos químicos de limpeza;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fenda;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Evitar esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes. Principalmente nas extremidades. Após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Usar desodorizante não-metálico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a15;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Usar betalfatrus para tornar as suas unhas mais fortes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
34. Perguntar ao médico e /ou enfermeiro se encontra a realizar tratamento com algum citostático, cujas as manifestações cutâneas se agravam com o frio, até mesmo com as idas ao frigorífico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.

Observações

---



---



---



---



---

### Orientações Terapêuticas - Alterações da Pele

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

6.

Nível amarelo: Autocuidado - Tratamento

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Usar roupas e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tentar não andar com os pés descalços. Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estar atento(a) às unhas, podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair, mas, depois de algum tempo voltam a crescer;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a depilação/rapar em zonas com a pele irritada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como o prurido, o rubor, a descamação e a pele seca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Secar cuidadosamente a pele, sem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho;							
10. Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar esfregar ou massajar as mãos e pés;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente, optar por água tépida de forma a não exacerbar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de aveia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido constante. Usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico com corticosteróide de ação média se prescrito pelo médico;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Aumentar a ingestão hídrica (se não houver contra-indicação),	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
cerca de 8 a 12 copos de água por dia;							
19. Não ingerir bebidas alcoólicas que podem exacerbar as alterações da pele;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Evitar alimentos que causam intolerância, de forma a não piorar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar abusar de alimentos demasiado picantes, de forma a não piorar os sintomas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Estar atento(a) ao exacerbamento das reações cutâneas (hiperpigmentação, rubor, calor, prurido) e fale com o seu médico e/ou enfermeiro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Monitorizar a temperatura corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Aplicar compressas com soro fisiológico nas lesões de pele superficiais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Usar produtos para tornar as suas unhas mais fortes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Elevar as mãos e pés quando estiver sentado(a) ou deitado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para alterações da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.  
Observações

---

---

---

---

---

## Orientações Terapêuticas - Alterações da Pele

8.  
Nível vermelho  
Mark only one oval.

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

Obrigada pelos seus contributos

---

Powered by  
 Google Forms

## SINTOMA - ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE

\* Required

1.

Código Questionário: \*

---

---

---

---

---

2.

Contacto Telefónico: \*

---

---

---

---

---

### Orientações Terapêuticas - Alterações da Sexualidade

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

3.

Nível verde: Autocuidado - Prevenção

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sémen/óvulos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a). Escolha um lugar privado e neutro;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro (a);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação por exemplo);							
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após o tratamento de quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro/a aos fluídos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
14. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia;							
15. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois esta mais suscetível a infecções e a perdas sanguíneas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Procurar grupos de apoio psicossocial, de forma a partilhar suas preocupações e receios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.

Observações

---



---



---



---



---

### Orientações Terapêuticas - Alterações da Sexualidade

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

5.

## Nível amarelo: Autocuidado - Tratamento

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações de forma a minimizar o impacto);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar estar confortável durante o ato sexual, pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provoca dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pênis/vagina antes da relação sexual para reduzir a secura e a dor;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
10. Optar pela relação sexual num dia que sinta menos dor;							
11. Falar com o médico e/ou enfermeiro sobre medicação analgésica que pode tomar antes da relação sexual;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar dilatador vaginal ou estimule com os dedos frequentemente para diminuir a estenose;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Concentrar-se nos seus sentimentos, como o prazer e excitação, e a dor pode diminuir ou desaparecer por completo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar exercício físico conforme tolerância (ex.: yoga; caminhadas; natação) para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Enfrentar a severidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em “sex shops”, nomeadamente lubrificantes, vibradores;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Falar com o seu médico e/ou enfermeiro sobre medicamentos que possam ajudar com os seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar a secura vaginal ou para a disfunção erétil);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Expressar os seus sentimentos, por exemplo, chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos ou ansiedades, raiva com o parceiro sexual;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Procurar grupos de apoio;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para as alterações da sexualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.  
Observações

---

---

---

---

---

## Orientações Terapêuticas - Alterações da Sexualidade

7.  
Nível vermelho  
Mark only one oval.

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

Obrigada pelos seus contributos

---

Powered by  
 Google Forms

## SINTOMA - DISTÚRBIOS URINÁRIOS

\* Required

1.

Código Questionário: \*

---

---

---

---

---

2.

Contacto Telefónico: \*

---

---

---

---

---

### Orientações Terapêuticas - Distúrbios Urinários

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

3.

Nível verde: Autocuidado - Prevenção

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ingerir líquidos claros, água e chá, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia ( de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Preferir uma alimentação pobre em sal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar o uso de especiarias, nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Manter uma dieta equilibrada;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar a ingestão bebidas alcoólicas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar o consumo de tabaco;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína, como chá preto e café;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Estimular a micção após a relação sexual, para eliminar as bactérias, de forma a prevenir as infeções do trato urinário;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
11. Ter cuidado com o uso de sanitários, uma limpeza inadequada aumenta o risco de infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar lixívia em vez dos detergentes habituais na limpeza dos sanitários;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tentar urinar em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Monitorizar o peso corporal;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Monitorizar a tensão arterial e pulso;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Monitorizar a temperatura corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.

Observações

---



---



---



---



---

### Orientações Terapêuticas - Distúrbios Urinários

De acordo com a escala seguinte, indique qual o grau de utilização com a orientação terapêutica apresentada:

5.

Nível amarelo: Autocuidado - Tratamento Incontinência urinária

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Evitar ingerir grandes quantidades de líquidos;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar um penso diário ou fralda cueca;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ensinar a urinar ou desencadear a micção, num período inferior a 3 horas ( a manutenção do padrão regular de micção pode prevenir os episódios de incontinência);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Restringir a ingestão de líquidos durante a noite;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel (movimento é exatamente o mesmo que se realiza para evitar a flatulência inoportuna);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Urinar antes da hora de dormir e antes da atividade extenuante (evitar incontinência de esforço);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
refrigerante, chá e vinagre;							
8. Parar de fumar. A nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva e provocar incontinência;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Perder peso extra, que pode colocar pressão na bexiga e nos músculos de suporte e reduzir a incontinência;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a incontinência urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Procurar grupos de apoio. É importante não ficar com vergonha de conversar com sua equipe de cuidados de saúde ou com um grupo de apoio;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. **Observações**

---



---



---



---



---

7.

Nível amarelo: Autocuidado - Tratamento Infecção urinária

Mark only one oval per row.

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar uma higiene íntima excessiva;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar banhos de banheira;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gerir a terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infecção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Contactar médico e/ou enfermeiro se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.

Observações

---

---

---

---

---

9.

Nível amarelo: Autocuidado - Tratamento Retenção urinária

Mark only one oval per row.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Manter uma dieta equilibrada, com redução da quantidade de sal na alimentação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Caminhar e fazer exercício físico ajudam a ativar a circulação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procure estar confortável durante o ato de micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Promover sempre a privacidade durante o ato de micção;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete até que seja expelida urina;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar meias ou mangas de compressão elástica, se recomendado pelo médico, para ajudar a colocar os fluidos de volta no seu sistema de circulação;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar ficar de pé por longos períodos ou sentado com as pernas cruzadas:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
9. Aconselhar-se com o médico sobre a toma de medicação para reduzir os edemas (diuréticos);					
10. Elevar a área afetada (com edema) quando está sentado ou deitado;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar roupas e calçado apertado ou constrictiva;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerir terapêutica prescrita;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a retenção urinária;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Contatar médico se o sintoma se mantiver e/ou se piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.

**Observações**


---



---



---



---



---

**Orientações Terapêuticas - Distúrbios Urinários**

11.

Nível vermelho

Mark only one oval.

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

**Obrigada pelos seus contributos**





ANEXO 10  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



## **Consentimento Livre e Esclarecido para Participação no Estudo**

Para poder participar neste estudo, é importante que compreenda o objetivo do mesmo, assim como o procedimento a ele inerente, os riscos e os benefícios da sua participação. Deste modo, é fundamental que leia todo o documento, de forma a sentir-se esclarecido e à vontade para colocar todas as questões que pretender, antes de aceitar fazer parte dele.

**Título do estudo:** “*iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia”.

**Investigadores:** Professora Doutora Célia Santos; Professora Doutora Carla Fernandes; Professor Bruno Magalhães; Enfermeira Carla Rafael; Enfermeira Carla Sousa; Enfermeira Diana Silva e Enfermeira Mariana Santos.

**Descrição da Finalidade e Objetivos do Estudo:** Este estudo surge no âmbito da Unidade Curricular Dissertação, do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia. É nosso objetivo alcançar uma melhor compreensão deste fenómeno, de forma a prestarmos cuidados de enfermagem adequados e de qualidade.

Atualmente existe um grande número de pessoas a realizarem tratamento de quimioterapia no domicílio. Neste contexto, torna-se fundamental que a pessoa desenvolva conhecimentos e habilidades que lhe permitam assegurar uma autogestão adequada da sua doença, do tratamento e da sintomatologia associada, mantendo a sua doença monitorizada e controlada. Do mesmo modo, a monitorização da presença e intensidade dos efeitos adversos da quimioterapia, assim como a avaliação da sua adequada gestão por parte da pessoa, são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a prevenção de possíveis complicações.

**Participação:** A participação no estudo é voluntária, podendo a qualquer momento deixar de participar no mesmo. A sua decisão será sempre respeitada, recebendo todos os cuidados de enfermagem, de acordo com a sua situação e sem qualquer prejuízo.

**Procedimento:** O estudo será desenvolvido no Hospital de Dia de Quimioterapia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, com os enfermeiros do serviço e os investigadores, sendo que solicitamos o seu contributo em três momentos distintos: (1) no momento da admissão no Serviço de Hospital de Dia; (2) 15 dias, após o primeiro ciclo de quimioterapia; (3) 1 mês, após o primeiro ciclo de quimioterapia.

Durante estes três contactos, que serão estabelecidos com um enfermeiro do serviço, serão recolhidos dados de caracterização sociodemográfica e de saúde; dados relativos à perceção de autoeficácia, qualidade de vida e adesão aos tratamentos; dados relativos à presença e intensidade de sintomas associados à quimioterapia e eficácia das orientações terapêuticas adotadas. Prevemos concluir o trabalho de investigação em Julho de 2018, podendo a partir dessa altura solicitar a consulta dos resultados, junto dos investigadores responsáveis.

**Riscos e Benefícios da Participação no Estudo:** Decorrente da participação neste estudo, não se visualizam riscos para os participantes. Os benefícios poderão passar pela prevenção e melhoria

na autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia e conseqüentemente na qualidade de vida dos participantes.

**Confidencialidade:** Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo, sendo que o grupo de investigação compromete-se a não partilhar nenhuma informação, fornecida pelo participante a partes não envolvidas na mesma. Do mesmo modo, em nenhum tipo de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes.

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do estudo: “*iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia”.

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que irei participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei importantes e necessárias.

Foi-me prestada informação e explicação no que diz respeito aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, sendo-me garantida a confidencialidade relativamente à informação prestada, bem como a hipótese de em qualquer altura poder abandonar o estudo. Face ao exposto, aceito participar no estudo, respondendo às questões que me forem colocadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Assinatura: \_\_\_\_\_



ANEXO 11

AUTORIZAÇÃO COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS





### **Autorização n.º 5855/ 2018**

Célia Samarina Vilaça de Brito Santos notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realizar um Ensaio Clínico, denominado iGestSaúde .

O participante é identificado por um código especificamente criado para este estudo, constituído de modo a não permitir a imediata identificação do titular dos dados; designadamente, não são utilizados códigos que coincidam com os números de identificação, iniciais do nome, data de nascimento, número de telefone, ou resultem de uma composição simples desse tipo de dados. A chave da codificação só é conhecida do(s) investigador(es).

É recolhido o consentimento expresso do participante ou do seu representante legal.

A informação é recolhida diretamente do titular.

As eventuais transmissões de informação são efetuadas por referência ao código do participante, sendo, nessa medida, anónimas para o destinatário.

A CNPD já se pronunciou na Deliberação n.º 1704/2015 sobre o enquadramento legal, os fundamentos de legitimidade, os princípios aplicáveis para o correto cumprimento da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, doravante LPD, bem como sobre as condições e limites aplicáveis ao tratamento de dados efetuados para a finalidade de investigação clínica.

No caso em apreço, o tratamento objeto da notificação enquadra-se no âmbito daquela deliberação e o responsável declara expressamente que cumpre os limites e condições aplicáveis por força da LPD e da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, alterada pela Lei n.º 73/2015, de 27 de junho – Lei da Investigação Clínica –, explicitados na Deliberação n.º 1704/2015.

O fundamento de legitimidade é o consentimento do titular.

A informação tratada é recolhida de forma lícita, para finalidade determinada, explícita e legítima e não é excessiva – cf. alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 5.º da LPD.



Assim, nos termos das disposições conjugadas do n.º 2 do artigo 7.º, da alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º e do artigo 30.º da LPD, bem como do n.º 3 do artigo 1.º e do n.º 9 do artigo 16.º ambos da Lei de Investigação Clínica, com as condições e limites explicitados na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, que aqui se dão por reproduzidos, autoriza-se o presente tratamento de dados pessoais nos seguintes termos:

**Responsável** – Célia Samarina Vilaça de Brito Santos

**Finalidade** – Ensaio Clínico, denominado iGestSaúde

**Categoria de dados pessoais tratados** – Código do participante; idade/data de nascimento; género; sinais vitais; composição do agregado familiar sem identificação dos membros; dados da história clínica; medicação prévia concomitante; dados de cuidadores/acompanhantes (apenas os relacionados com as necessidades do participante); dados de qualidade de vida/efeitos psicológicos

**Exercício do direito de acesso** – Através dos investigadores, presencialmente

**Comunicações, interconexões e fluxos transfronteiriços de dados pessoais identificáveis no destinatário** – Não existem

**Prazo máximo de conservação dos dados** – A chave que produziu o código que permite a identificação indireta do titular dos dados deve ser eliminada nos prazos previstos no ponto 5.2 do Anexo I do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, alterado, por último, pelo Decreto-Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto.

Da LPD e da Lei de Investigação Clínica, nos termos e condições fixados na presente Autorização e desenvolvidos na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, resultam obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os que intervenham no tratamento de dados pessoais.

Lisboa, 01-05-2018

A Presidente

ANEXO 12

AUTORIZAÇÃO COMISSÃO ÉTICA E DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



<p>UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS</p> <p>HOSPITAL PEDRO HISPANO</p>	<p>INFORMAÇÃO</p>	<p>Nº 41/CE/JAS</p> <p>Data: 04-05-2018</p>
---	-------------------	---

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento  
De: Comissão de Ética

Reapreciação ao pedido de autorização para realização de estudo intitulado "iGest Saúde: Assunto: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia"

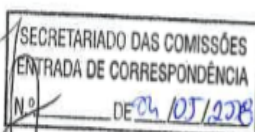
INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética reanalisou o pedido de autorização para realização de estudo intitulado "iGest Saúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia" cujas investigadoras são: as alunas Carla Rafael, Carla Sousa, Diana Silva e Mariana Santos, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Recebida a resposta às questões levantadas por esta Comissão, foi decidido nada opor à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos



Dr. José Alberto Silva  
Presidente da Comissão de Ética  
da U. L. S. – Matosinhos  
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)

Para: Conselho de Administração  
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

---

INFORMAÇÃO

---

Exmos. Senhores,

Estando reunidas as condições necessárias, vimos solicitar a V. Exas. autorização para realização de estudo intitulado "*iGest Saúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia*", cujas investigadoras são as alunas Carla Rafael, Carla Sousa, Diana Silva e Mariana Santos, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Em anexo a informação respectiva.

Com os melhores cumprimentos



Rui Silva

Serviço de Gestão e Informação Científica/ Biblioteca

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 64/18/RS

Data: 2018/05/04

Para: Conselho de Administração

De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

DESPACHO / DELIBERAÇÃO

*Autorizada*  
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ULSM, EPE  
Dr. VITOR HERCIBO 2018/05/04

Dr.ª BEATRIZ DUARTE

Presidente

Prof. Doutor TÁVERA GOMES

Vogal

Director Clínica

Doutora MARGARETA FELIPE

Mestre CARLOS MOUTA

Dr.ª TERESA FERREIROS

Enfermeira Director

Vogal

Vogal

PARECER

*sem*

*vantagem*

*TÁVERA GOMES*  
ULSM, EPE  
TÁVERA GOMES  
Director Clínica  
2018/05/04

ULSM 04/05/18 10650 ENT



ANEXO 13

AUTORIZAÇÃO DA ESCALA DE MEDIDA DE ADESÃO AOS TRATAMENTOS



No dia 18 de Fevereiro de 2014 às 14:42, Celeste Bastos <[cbastos@esenf.pt](mailto:cbastos@esenf.pt)> escreveu: Exmos. Srs.

Professores Doutores Artur Barata Delgado e Maria Luísa Lima.

Sou professora na Escola Superior de Enfermagem do Porto e integro uma Unidade de Investigação onde estamos a desenvolver um projeto de investigação intitulado “Autogestão na Doença Crónica”.

Neste momento temos um conjunto de docentes e estudantes de mestrado a desenvolver estudos neste âmbito e este contacto tem como objetivo solicitar-lhes autorização para utilizarmos a escala “Medida de Adesão aos Tratamentos” que encontramos referenciada na Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 2001, 2(2), p. 81-100.

Caso seja dada autorização para utilizar o instrumento, solicitamos ainda o envio da escala e sua cotação.

Atentamente,

**Celeste Bastos** (PhD)



Cara Celeste,

Muito obrigada pelo seu contacto e pelo seu interesse no nosso trabalho.

Autorizo a utilização da MAT, desde que a referencie correctamente em publicações futuras desta investigação :

Delgado, A.B., & Lima, M.L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia: Saúde e Doenças, 1*, 81-100.

Com os melhores cumprimentos, desejo-lhe os melhores sucessos. Luísa Lima

Luisa PedrosodeLima Professora

Catedrática

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

EscoladeCiênciasSociais e Humanas do ISCTE-IUL

## ANEXO 14

### ESTUDO DESCRITIVO DA EFICÁCIA DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS



**Eficácia da utilização das orientações terapêuticas dos sintomas: alopecia;  
alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários**

<b>ALOPÉCIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>						
<b>N=9</b>	<b>% utilização (soma item 1 a 6)</b>	<b>% utilização (item 7)</b>	<b>M</b>	<b>MD</b>	<b>MO</b>	<b>DP</b>
1. Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e será mais fácil gerir.	88,9%	11,1%	6	6	6	0,500
2. Evitar soluções abrasivas no couro cabeludo, como tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos.	66,7%	33,3%	6,11	6	6	0,500
3. Usar champô com PH neutro.	100%	0%	5,67	6	6	0,500
4. Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos.	77,8%	22,2%	5,89	6	6	0,782
5. Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.	88,9%	11,1%	5,78	6	6	0,667
6. Evitar altas temperaturas como secador e/ou água quente.	100%	0%	5,78	6	6	0,441
7. Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e consequente queda).	100%	0%	5,56	6	6	0,527
8. Evitar permanentes ou outras técnicas agressivas	55,6%	44,4%	6,11	6	7	0,928
9. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto.	55,6%	44,4%	6,00	6	7	1,118
10. Usar um chapéu de aba larga, se sair.	77,8%	22,2%	5,89	6	6	0,782
11. Manter uma boa hidratação do couro cabeludo.	77,8%	22,2%	5,67	6	6	1,118
12. Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.	44,4%	55,6%	6,22	7	7	1,093
13. Estar atento(a) às possíveis alterações da epiderme do couro cabeludo (cor; textura; sinais).	88,9%	11,1%	5,56	6	6	0,882
14. Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (Ex: livros, revistas, sites da internet).	44,4%	55,6%	6,33	7	7	0,866
15. Esclarecer com o médico e/ou enfermeiro os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem.	22,2%	77,8%	6,56	7	7	1,014
16. Partilhar os sentimentos e preocupações, em relação à queda do cabelo, com pessoas que lhe são mais significativas (Ex: familiares, amigos). Criar uma rede de amigos e familiares que possam apoiá-lo(a) e/ou ajudá-lo(a) a se sentir positivo(a).	44,4%	55,6%	5,89	7	7	1,364
17. Procurar grupos de apoio. Falar com pessoas que estiveram em situações semelhantes. Muitas vezes, ter conversas individuais ou participar em reuniões de grupos de apoio com pessoas que estiveram na mesma situação podem proporcionar compreensão e esperança.	0%	100%	7,00	7	7	0,000
18. Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a se concentrar em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem.	11,1%	88,9%	6,67	7	7	1,000
19. Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudar a ultrapassar os sentimentos.	33,3%	66,7%	6,56	7	7	0,726
20. Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga, resolução planeada dos problemas e reavaliação positiva). Ajuda a lidar com experiências negativas, faz parte da regulação emocional, pode ajudar a se sentir menos assustado(a).	55,6%	44,4%	5,89	6	7	1,167
21. Procurar aconselhamento se precisar de suporte profissional (psicólogo). Um profissional pode ajudá-lo(a) a lidar e entender sentimentos confusos e lidar com as mudanças físicas.	11,1%	88,9%	6,67	7	7	1,000
<b>ALOPÉCIA – NÍVEL AMARELO (Autocuidado: tratamento)</b>						
<b>N= 1</b>						
1. Procurar suporte emocional (profissionais de saúde, amigos) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na imagem corporal.	0%	100%	7,00	7	7	-
2. Aplicar loções para lubrificar a área afetada. Se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar prurido, usar um hidratante delicado não perfumado. Uma boa alternativa são os óleos naturais (de amêndoa ou azeite).	0%	100%	7,00	7	7	-
3. Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar.	100%	0%	6,00	6	6	-
4. Procurar uma casa especializada se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início	100%	0%	6,00	6	6	-

da quimioterapia (ou antes), de modo que o aconselhamento e escolha sejam melhor orientados tendo em conta o cabelo e penteado originais.						
5. Ao adquirir prótese capilar, certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.	100%	0%	6,00	6	6	-
6. Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pelo nas sobrancelhas e pestanas.	100%	0%	6,00	6	6	-
7. Cobrir a cabeça durante os meses mais frios para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo.	0%	100%	7,00	7	7	-
8. Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumenta o fluxo de sangue para os folículos.	100%	0%	6,00	6	6	-
9. Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo.	100%	0%	6,00	6	6	-
10. Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fracos.	100%	0%	6,00	6	6	-
11. Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	100%	0%	6,00	6	6	-
12. Usar uma almofada com fronha de cetim, este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir.	100%	0%	6,00	6	6	-
13. Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada.	0%	100%	7,00	7	7	-
14. Conversar com o médico e/ou enfermeiro se os sentimentos de ansiedade, isolamento ou stress e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar, ou procurar ajuda psicológica.	100%	0%	6,00	6	6	-
15. Contactar o médico e/ou enfermeiro: se notar alterações no couro cabeludo além da perda de pelo.	0%	100%	6,00	6	6	-
<b>ALTERAÇÕES DA PELE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>						
N= 1	% utilização (soma item 1 a 6)	% utilização (item 7)	M	MD	MO	DP
1. Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (rubor, edema, dor, calor, prurido).	100%	0%	5,83	6	6	0,408
2. Informar o seu médico e/ou enfermeiro no primeiro sinal de uma reação. Os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele.	50%	50%	6,50	6,50	6	0,508
3. Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, ao limpar a casa ou trabalhar na jardinagem.	83,3%	16,7%	6,17	6	6	0,408
4. Evitar produtos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas.	100%	0%	5,83	6	6	0,408
5. Evitar agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas.	100%	0%	5,83	6	6	0,408
6. Depois da higiene usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados.	100%	0%	6	6	6	0,000
7. Evitar temperaturas extremas na pele (ex. aplicação de gelo ou botijas de água quente) para não irritar a pele.	100%	0%	6	6	6	0,000
8. Evitar andar com roupa húmida (transpiração).	100%	0%	6	6	6	0,000
9. Utilizar substitutos de sabão na higiene diária: gel de banho hidratantes ou formulações de avelã.	50%	50%	6,50	6,50	6	0,548
10. Usar roupas soltas, macias e de cores claras.	100%	0%	6	6	6	0,000
11. Evitar calçado apertado.	100%	0%	6	6	6	0,000
12. Evitar andar com os pés descalços.	100%	0%	6	6	6	0,000
13. Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis, para que o ar passe livremente contra sua pele.	100%	0%	5,83	6	6	0,408
14. Manusear água com temperatura fria ou morna.	100%	0%	6	6	6	0,000
15. Evitar a exposição às fontes de calor, como saunas e sol.	100%	0%	6,33	6	6	0,516
16. Evitar a luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h.	66,7%	33,3%	6,50	6,50	6	0,548
17. Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	50%	50%	6,67	7	7	0,816
18. Usar protectores solares, que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico, se o protetor solar habitual causar sensação de queimadura	16,7%	83,3%	6,67	7	7	0,816
19. Reforçar a proteção aos raios ultra-violeta incluindo na alimentação, alimentos ricos em betacaroteno (cenoura, mamão, tomate e pimentão), são precursor da vitamina A, que tem ação	16,7%	83,3%	6,17	6	6	0,753

fotoprotetora.						
20. Evitar atividades que causam força desnecessária ou fricção nos pés, como corrida, ginástica aeróbica e caminhadas longas.	66,7%	33,3%	6,17	6	6	0,408
21. Evitar contato com produtos químicos utilizados em detergentes ou produtos de limpeza doméstica.	83,3%	16,7%	6,50	6,50	6	0,548
22. Evitar usar luvas de borracha ou vinil sem um forro, para limpezas com água quente, a borracha vai aumentar o calor nas palmas da mão e consequente transpiração. Tente usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha.	50%	50%	6,17	6	6	0,408
23. Usar luvas ao manusear produtos químicos de limpeza.	83,3%	16,7%	6,17	6	6	0,408
24. Evitar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera, como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fendas.	83,3%	16,7%	5,83	6	6	0,408
25. Evitar esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés. Esse tipo de movimento pode criar fricção.	100%	0%	5,83	6	6	0,408
26. Hidratar a pele com cremes neutros e sem perfumes.	66,7%	33,3%	6,17	6	6	0,753
27. Evitar soluções com álcool ou produtos perfumados para não secar a pele	100%	0%	6,67	7	7	0,516
28. Usar desodorizante não-metálico	50%	50%	6,33	7	7	1,211
29. Evitar depilação com cera ou outros cremes para remoção do pelo.	33,3%	66,7%	6,67	7	7	0,516
30. Proteja os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15.	33,3%	66,7%	6,50	7	7	1,225
31. Usar cremes com mentol, cânfora , se prurido. Se prurido ligeiro usar creme hidratante e /ou creme tópico com corticosteroides de ação suave.	33,3%	66,7%	7	7	7	0,000
32. Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.	16,7%	83,3%	6,67	7	7	0,516
33. Usar, verniz betalfatrus para tornar as unhas mais fortes	0%	100%	5,83	6	6	0,408
34. Pergunte ao seu médico/enfermeiro, se encontra a realizar tratamento com algum citostático, cuja as manifestações cutâneas se agravam com o frio, até com as idas ao frigorífico	33,3%	66,7%	6,67	7	7	0,516
35. Manter uma boa ingestão hídrica e uma dieta equilibrada.	100%	0%	5,83	6	6	0,408
36. Gerir terapêutica prescrita para as alterações da pele	50%	50%	6,50	6,50	6	0,548
37. Gerir terapêutica prescrita em SOS para prevenir o exacerbamento das alterações na pele.	50%	50%	6,50	6,50	6	0,548
<b>ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE – NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)</b>						
n=1	% utilização (soma item 1 a 6)	% utilização (item 7 )	M	MD	MO	DP
1.Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.	100%	0%	7,00	7	7	-
2. Procurar saber os efeitos colaterais a nível sexual do tratamento de quimioterapia.	100%	0%	6,00	6	6	-
3. Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos.	0%	100%	7,00	7	7	-
4. Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações	100%	0%	6,00	6	6	-
5. Escolher um tempo de baixa tensão e sem pressão para conversar com o seu parceiro (a).Escolha um lugar privado e neutro (sem barulho).	100%	0%	6,00	6	6	-
6. Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro(a).	100%	0%	6,00	6	6	-
7. Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens).	100%	0%	6,00	6	6	-
8. Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação	100%	0%	6,00	6	6	-
9. Falar com o médico e/ou enfermeiro para determinar a melhor opção para controlo da natalidade (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia).	0%	100%	7,00	7	7	-
10. Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluidos).	0%	100%	7,00	7	7	-

11. Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade	100%	0%	6,00	6	6	-
12. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento antes do ato sexual de forma a relaxar e sentir menos dor.	100%	0%	7,00	7	7	-
13. Praticar exercício físico moderado (melhora a postura, a flexibilidade e pode ajudar a melhorar o desempenho sexual).	0%	100%	7,00	7	7	-
14. Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia.	0%	100%	6,00	6	6	-
15. Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois esta mais suscetível a infecções e a perdas sanguíneas.	100%	0%	6,00	6	6	-
16. Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo	0%	100%	6,00	6	6	-
17. Procurar grupos de apoio, de forma a partilhar as suas preocupações e receios	0%	100%	6,00	6	6	-
<b>DISTÚRBIOS URINÁRIOS– NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)</b>						
<b><u>Incontinência urinária</u></b>						
n=1	% utilização (soma item 1 a 6)	% utilização (item 7)	M	MD	MO	DP
<b><u>Infeção urinária</u></b>						
1. Beber muitos líquidos claros, água e chá, caso tenha infeção urinária.	100%	0%	6,00	6	6	-
2. Evitar uma higiene íntima excessiva.	100%	0%	6,00	6	6	-
3. Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho	100%	0%	6,00	6	6	-
4. Evitar banhos de banheira.	100%	0%	6,00	6	6	-
5. Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves.	100%	0%	6,00	6	6	-
6. Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho.	100%	0%	6,00	6	6	-
7. Vigiar a temperatura corporal, se apresentar hipertermia (febre) contactar o médico e/ou enfermeiro.	100%	0%	6,00	6	6	-
8. Usar gel íntimo sem álcool, na higiene	100%	0%	6,00	6	6	-
9. Gerir a terapêutica prescrita.	100%	0%	6,00	6	6	-
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a infeção urinária.	100%	0%	6,00	6	6	-
11. Contatar médico se o sintoma se mantiver mais de 12h e/ou piorar.	100%	0%	6,00	6	6	-