

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica
Relatório de Estágio

**A Pessoa com Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia:
intervenção de enfermagem no autocuidado**

Patrícia Isabel de Andrade Matos Martins

Lisboa
2018



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica
Relatório de Estágio

**A Pessoa com Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia:
intervenção de enfermagem no autocuidado**

Patrícia Isabel de Andrade Matos Martins

Orientador: Maria Alexandra Pinto Santos da Costa

Lisboa
2018

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Alexandra Pinto Santos, o meu maior agradecimento por toda a disponibilidade e orientação prestada, sabedoria e apoio.

Às instituições de saúde que colaboraram comigo e aos enfermeiros orientadores que me ajudaram a tornar possível a concretização de um desejo, ser especialista e mestre.

À minhas colegas de curso Ana Margarida, Andreia e Tânia, pelo apoio, amizade e companheirismo.

Aos meus amigos, por acreditarem em mim.

À minha mãe e ao meu pai, pela força, apoio e fé, em mim e no meu trabalho, nestes últimos dois anos. O meu porto de abrigo de sempre e para sempre.

Ao meu companheiro, pelo amor, paciência e apoio. O meu colo e a minha força.

Ao meu filho, o orgulho da minha vida, pela compreensão, carinho, força, entusiasmo e ajuda. Obrigada filho pela companhia nas horas de estudo e pelos beijinhos “cheios de energia”.

Grata a todos...

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAN	Agente Antineoplásico
AEOP	Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa
ASA-A	Appraisal of Self-Care Agency Scale
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNP	Consulta Não Presencial
DGS	Direção Geral de Saúde
D1	Dia 1
D2	Dia 2
D4	Dia 4
EE	Enfermeiro Especialista
EONS	European Oncology Nurse Society
Et al.	Abreviatura de “outros autores”
EV	Endovenosa
HDO	Hospital de Dia de Oncologia
MAT	Mascc Antiemesis Tool
MASCC	Multinational Association of Supportive Care in Cancer
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
NVIQ	Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia
OE	Ordem dos Enfermeiros
Pág.	Página
RMN	Ressonância Magnética
RT	Radioterapia
QT	Quimioterapia
s.d.	Abreviatura de “Sem data”
s.n.	Abreviatura de “Sem nome”
UFO	Unidade Funcional de Oncologia
WHO	World Health Organization

RESUMO

A quimioterapia é um dos tratamentos indicado aos doentes oncológicos sendo as náuseas e os vômitos um dos seus efeitos adversos mais comuns. A probabilidade de uma pessoa ter NVIQ varia com fatores de risco da terapêutica e da pessoa, podendo ser agudas, tardias, antecipatórias e refratárias. São descritas pelas pessoas como um dos seus maiores medos e têm impacto negativo na capacidade do autocuidado. Num HDO os enfermeiros reconheceram faltar sistematização e fundamentação à intervenção com as pessoas com NVIQ, o que originou a questão de investigação *Quais as intervenções de enfermagem na pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ?* e a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com risco de NVIQ em contexto de ambulatório. Numa primeira fase fez-se uma revisão *scoping* e numa segunda fase realizaram-se três estágios em contextos ambulatoriais de oncologia médica onde as consultas de enfermagem, de primeira vez ou seguimento, presenciais ou telefónicas, foram feitas a adultos com prescrição de qualquer protocolo de AAN, em três momentos, D1 (1ª vez), D2 (24h) e D4 (96h). Em D1 foi feita colheita de dados presencial com o Guião D1 (avaliação do risco) e instrumento ASA-A (avaliação Capacidade Autocuidado) e aplicado *Programa Educacional: prevenção e gestão de NVIQ*, em D2 e D4 foram feitas, colheita de dados telefónica com o Guião D2 ou D4 (inclui escala MAT (*MASCC Antiemesis Tool*) e CTCAEv4.0 (intensidade), mais a ASA-A, seguido de reforço do anterior Programa Educacional. No último estágio foi feito um estudo descritivo-exploratório para avaliar a frequência e intensidade das NVIQ agudas e tardias e da capacidade autocuidado, autorizado por CES, tendo a colheita de dados sido apoiada por três *Algoritmos de Intervenção: na Prevenção, na Gestão e na Pessoa com Risco de NVIQ*. A amostra de conveniência de 45 sujeitos revelou que 11 (24%) tiveram náuseas agudas (7 grau 1) e 6 (13%) vômitos agudos, mas 18 (40%) tiveram náuseas tardias (10 grau 1) e 7 (15%) vômitos tardios (6 grau 1). A capacidade de autocuidados passou de boa a regular na população de pessoas com náuseas ou vômitos agudos ou tardios. Desenvolveu-se também um procedimento institucional com indicadores de avaliação e material educativo (aguarda aprovação da comissão da qualidade da instituição) para avaliar efetividade do programa de qualidade de cuidados de enfermagem sobre avaliação, prevenção, educação e gestão das NVIQ.

Palavras chave: náusea, vômito, quimioterapia, NVIQ, enfermagem.

ABSTRACT

Chemotherapy is one of the treatments indicated for cancer patients with nausea and vomiting being one of their most common side effects. The likelihood of a person having CINV varies with the risk factors of the therapy and the person, and may be acute, late, anticipatory and refractory. They are described by people as one of their greatest fears and have a negative impact on the capacity for self-care. In ambulatory, the nurses recognized lack of systematization and reasoning for the intervention with people with CINV, which gave rise to the question of research *What are the nursing interventions in the person with oncological disease with risk of CINV?* and the purpose of improving the quality of nursing care provided to the person at risk for CINV in an outpatient setting. The first phase was a scoping review and in the second phase three stages were carried out in outpatient medical oncology settings such as first-time or follow-up visits, nursing or telephone consultations, were made to adults with any chemotherapy protocol, in three moments, D1 (1st time), D2 (24h) and D4 (96h). D1 was used to collect face-to-face data with Guideline D1 and risk assessment in ASA-A (Self-Care Capacity Assessment) and in an *Educational Program: prevention and management of CINV* in D2 and D4 were done, data collection with D2 or D4 Script (*MAT scale tools*) and CTCAE V4.0 (intensity), plus an ASA-A, followed by the reinforcement of the previous Educational Program. In the last stage, a descriptive-exploratory study was carried out to evaluate the frequency and intensity of acute and late NIVQ and self-care capacity, authorized by ethics committee, and data collection was supported by three *Intervention Algorithms: Prevention, Management and Person with Risk of CINV*. The convenience sample of 45 subjects revealed that 11 (24%) had acute nausea (7 grade 1) and 6 (13%) acute vomiting, but 18 (40%) had late nausea (10 grade 1) and 7 (15%) late vomiting (6 grid 1). The capacity for self-care has gone from good to regular in the population of people with or late nausea or vomiting. An institutional procedure with evaluation indicators and educational material (pending the approval of the institution's quality committee) was also developed to evaluate the effectiveness of the quality nursing care program on evaluation, prevention, education and management of CINV.

Key words: nausea, vomiting, chemotherapy, CINV, nursing.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1.1 A Pessoa com Doença Oncológica com risco de NVIQ	19
1.2 Intervenção de Enfermagem na Avaliação, Prevenção e Gestão da Pessoa com NVIQ	27
2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS	35
2.1 Metodologia	35
2.2 Estágio na Unidade de Hemato-Oncologia do Hospital A.....	38
2.3 Estágio no Serviço de Oncologia Médica do Hospital B.....	47
2.4 Estágio na Unidade Funcional de Oncologia - Ambulatório do Hospital C	54
3. AVALIAÇÃO	67
3.1 Limitações da implementação do projeto.....	70
3.2 Pontos fortes e fracos	70
3.3 Contributos da implementação do projeto na melhoria da qualidade dos cuidados prestados	72
4. CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO	75
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

ANEXOS

Anexo I: Escala MAT (MASCC ANTIEMESIS TOOL)

Anexo II: Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASA-A)

Anexo III: Resposta da Comissão de Ética do Hospital C

APÊNDICES

Apêndice I: Tabela de Classificação do Risco de NVIQ dos AAN

Apêndice II: Tabelas de Atividades e de Resultados Esperados

Apêndice III: Revisão Scoping

Apêndice IV: Guião de Avaliação da Pessoa com risco de NVIQ - Dia 1

Apêndice V: Guião de Avaliação da Pessoa com risco de NVIQ - Dia 2 e Dia 4

Apêndice VI: Matriz de Extração de Indicadores de Enfermagem (Seguimento dos doentes submetidos a QT) - D1, D2 E D4

Apêndice VII: Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica

Apêndice VIII: Material Educativo: NVIQ - Guia Informativo para a Pessoa com risco de NVIQ

Apêndice IX: Cartaz Informativo sobre a intervenção de enfermagem na pessoa com risco de NVIQ

Apêndice X: Proposta de atualização do Protocolo da Emese – HOSPITAL B

Apêndice XI: Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Prevenção de NVIQ

Apêndice XII: Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Gestão de NVIQ

Apêndice XIII: Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de NVIQ

Apêndice XIV: Versão revista e atualizada do folheto “Náuseas e Vômitos”

Apêndice XV - Estudo de Caso: Pessoa Com Doença Oncológica Submetida a Tratamento Antineoplásico

Apêndice XVI: Pedido de Autorização à Comissão de Ética em Saúde – Hospital C

Apêndice XVII: Ecrãs da Sessão de Formação à Equipa de Enfermagem

Apêndice XVIII: Divulgação da Sessão da Formação

Apêndice XIX: Apresentação dos Dados de Avaliação da Sessão de Formação

Apêndice XX: Procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica com Risco de NVIQ

Apêndice XXI: Tratamento e Apresentação dos Dados

Apêndice XXII: Registos na Consulta de Enfermagem em Oncologia – Atualização

INTRODUÇÃO

O presente relatório intitulado “A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado” está inserido no âmbito do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica. Tem como finalidade apresentar, de forma crítica e reflexiva, o percurso desenvolvido de aquisição de conhecimentos científicos, técnicos e relacionais, num domínio especializado na área da intervenção de enfermagem oncológica, ao nível da avaliação, planeamento e intervenção em contexto de prática clínica, através da integração do conhecimento científico, demonstrando o desenvolvimento de julgamento clínico e de tomada de decisão, que se traduzem na aquisição de competências especializadas (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010) e de mestre, com o objetivo de obtenção dos respetivos títulos.

O percurso desenvolvido, aqui descrito e analisado, teve por base a Metodologia de Projeto, que conduziu à realização de um Projeto com Intervenção centrado na identificação de um problema para a equipa de enfermagem. Uma vez que desempenho funções num serviço que presta cuidados a doentes oncológicos em contexto de ambulatório, optou-se por desenvolver este projeto na área dos cuidados a pessoas com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ). Ao interesse pessoal associou-se o da equipa que identificou a necessidade de desenvolver práticas sustentadas na evidencia para a avaliação, prevenção e gestão de NVIQ na pessoa com doença oncológica, promovendo medidas que contribuíssem para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a dinâmica organizacional (OE, 2009).

Nos últimos anos temos assistido em Portugal a um aumento regular da incidência do cancro, a uma taxa constante de aproximadamente 3% ao ano, à semelhança do que se passa no resto da Europa (Direção Geral de Saúde [DGS], 2017). Esta tendência resulta do envelhecimento da população, fruto entre outros fatores, do aumento da taxa de sucesso dos tratamentos, tanto do cancro como de outras patologias que, não só elevam a probabilidade do aparecimento de novas neoplasias como contribuem para o aumento significativo do número de sobreviventes de cancro (DGS, 2017). Os novos casos de cancro, em 2015, já ultrapassavam os 50000/ano, permitindo que as doenças oncológicas se tornassem uma segunda causa

de morte em Portugal muito próxima da primeira, por ser a que mais subiu nos últimos anos (DGS, 2017).

De acordo com a *European Oncology Nursing Society* (EONS, 2013) o diagnóstico de cancro acarreta uma série de implicações, causando um grande impacto na qualidade de vida da pessoa doente e sua família. A pessoa com doença oncológica, independentemente do diagnóstico e estadiamento da doença, vivencia um percurso que contempla os espaços hospitalares, os tempos de espera, os ritmos dos tratamentos e dos protocolos terapêuticos, os diversos procedimentos de diagnóstico e o realinhamento constante de estratégias (Salgado, 2011), onde cada vez mais se incluem as terapias sistémicas das quais faz parte a quimioterapia (QT).

As NVIQ são as complicações mais comuns da QT (Underhill, Chicko, & Berry, 2015; Kameli, Khoshnevic, & Nouri, 2015), sendo também relatadas como graves, variando a sua prevalência entre 38 a 60%, embora se encontre uma tendência para afirmar que cerca de metade dos doentes com cancro apresentará náuseas e vômitos em alguma fase do tratamento de QT (Gozzo, Souza, & Moisés, 2014).

As NVIQ são um efeito colateral, esperado pelos doentes, e muitas vezes negligenciado pelos profissionais, mas que podem ser amplamente prevenidas através da implementação de medidas incluídas em diretrizes internacionais baseadas na evidência (Vidall et al., 2011). Tal como com toda a terapêutica, também com a QT os enfermeiros desempenham um papel fundamental no acompanhamento de doentes submetidos a quimioterapia (QT) (Gozzo et al., 2014; Underhill et al., 2015; Thompson, 2012; Vidall et al., 2011; Chung et al., 2011; Kameli, Khoshnevic, & Nouri, 2015) no entanto precisam de conhecer as orientações técnicas e clínicas mais recentes sobre prevenção e tratamento das NVIQ e ampliar o conhecimento da fisiopatologia deste efeito adverso (Kameli et al, 2015).

No Hospital de Dia de Oncologia onde desempenho funções, é realizada a consulta de enfermagem de primeira vez e subsequente, prévia à administração do tratamento antineoplásico, onde é feito o acolhimento do doente, seguindo o método do processo de enfermagem e o agendamento do ciclo de quimioterapia, tendo-se estruturado num procedimento de enfermagem, com definição de indicadores de resultado que são avaliados mensalmente. No entanto, não está implementada a avaliação do risco das NVIQ que ocorrem durante os tratamentos, o que leva a uma ausência de estratégia ajustada, tanto de prevenção, como de gestão das NVIQ.

Assim, outro problema que se identifica, após a pesquisa realizada (Vidall et al, 2011) é a ausência de um procedimento de enfermagem estruturado, que inclua uma escala de avaliação de náuseas e vômitos, sistematização da intervenção no âmbito da prevenção¹ e gestão² das NVIQ e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem às pessoas com risco de NVIQ.

As NVIQ, além de interferirem diretamente na qualidade de vida, podem causar disfunção fisiológica (Hesketh, 2008) e quando são graves, podem conduzir a uma decisão de alteração na administração da quimioterapia, com espaçamento de ciclos ou redução de dose (*National Comprehensive Cancer Network [NCCN]*, 2016). Além de ter um efeito prejudicial na qualidade de vida, as NVIQ podem também causar perda da capacidade funcional e declínio do autocuidado (Gozzo et al., 2014; Krishnasamy et al., 2014).

Neste sentido, os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para estabelecerem uma relação de parceria com o doente e seu cuidador, capacitando-os para o autocuidado, o que levou a ancorar este projeto na Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem, de Dorothea Orem (Orem, 2001). Os modelos teóricos ajudam a dar consistência aos cuidados prestados, apoiando as intervenções e as decisões dos enfermeiros, servindo de guia de orientação na área da formação e investigação (Kérouac , Pepin, & Ducharme, 1996), para além de orientarem o raciocínio para o pensamento crítico e para a tomada de decisões na profissão (Alligood & Tomey, 2004). A Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado (Orem, 2001), adapta-se a esta problemática, uma vez que a autora nos remete para o conceito do autocuidado, que define como o uso deliberado de meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade dos processos funcionais e de desenvolvimento pessoal ou que contribuem para o bem-estar pessoal (Orem, 2001). A autora acrescenta que as pessoas podem beneficiar da enfermagem quando têm limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem um envolvimento na manutenção do autocuidado, o que acontece às pessoas com NVIQ (Orem, 2001).

Este projeto tem como finalidade melhorar a qualidade dos cuidados de

¹ Prevenção é descrita como ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença, a fim de tornar improvável o seu agravamento ou surgimento de sintomatologia associada ao seu tratamento.

² Gestão de sintomas, é descrita como um conjunto de intervenções de enfermagem especificamente definidas e implementadas com o objetivo de minimizar, aliviar ou evitar sintomas indesejados, incluindo estratégias de tratamento ou ações de autocuidado para evitar resultados negativos.

enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ, no âmbito da avaliação, prevenção e gestão, em contexto de ambulatório. Com vista a atingir esta finalidade, foram realizados estágios em três contextos clínicos distintos, na área dos cuidados de ambulatório em oncologia médica.

Para a elaboração deste relatório, foram definidos os seguintes objetivos: descrever a concretização do projeto; analisar, reflexivamente, o desenvolvimento das competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE) e de EE em Enfermagem Médico-cirúrgica, mais especificamente do EE em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, de Mestre e analisar os contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Melhorar os cuidados de enfermagem no serviço onde desempenho funções e desenvolver de competências para enfermeira especialista e de mestre, levaram-me à procura das boas práticas e de oportunidades de desenvolvimento, uma vez que, de acordo com a OE (2009), o EE é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas, os processos de vida e os problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. Como mestre, o enfermeiro assume um papel de liderança para que os doentes tenham os melhores cuidados possíveis e demonstra níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, que se traduzam num conjunto de competências clínicas especializadas relativas à Enfermagem Médico-Cirúrgica. Definido pela OE (OE, 2010), existem quatro domínios de competências comuns a todos os enfermeiros especialistas: o da responsabilidade profissional, ética e legal; o da melhoria da qualidade; o da gestão de cuidados e o do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, que considero neste trabalho.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos: o primeiro capítulo apresenta o enquadramento conceptual da intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica, no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ orientados pelos contributos conceptuais da Teoria do Défice de Autocuidado, de Dorothea Orem. No segundo capítulo, apresenta-se o percurso efetuado antecedido pela metodologia adotada durante os campos de estágio, destacando-se o relato crítico das atividades desenvolvidas, integradas em objetivos que me propus atingir e selecionadas por permitirem uma prática baseada na evidência científica e também da análise reflexiva

e contínua dos contributos dados para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EE, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, e de Mestre. No terceiro capítulo reflete-se sobre os pontos fortes e fracos, limitações do projeto e seus contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no serviço e para a prática de Enfermagem Oncológica. No quarto e último capítulo, a conclusão do relatório, encontra-se uma síntese do trabalho realizado, seus resultados e principais aprendizagens para além de verificar as implicações futuras do mesmo.

Este relatório foi elaborado segundo o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da ESEL (Godinho, 2017) e redigido de acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 A Pessoa com Doença Oncológica com risco de NVIQ

Durante o século XX, nos países desenvolvidos, ocorreu uma alteração no padrão das doenças pois as patologias agudas deixaram de ser os problemas de saúde mais frequentes, dando lugar às doenças crónicas que persistem, recidivam e necessitam de tratamento e cuidados por elevados períodos de tempo (Fernandes, Monteiro & Alves, 2006), senão por toda a vida. A doença oncológica deixou de ser, na sua grande maioria, uma doença fatal passando a ser considerada “crónica”, pois a pessoa sobrevive meses ou anos com tratamentos complexos, que na sua maioria têm diversos e severos efeitos adversos (Pimentel, 2003). Paralelamente ao aumento do número de casos, fruto do envelhecimento da população e da mudança de estilos de vida, há cada vez mais sucesso no tratamento deste grupo de doenças (DGS, 2017).

Na União Europeia, a previsão realizada pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC), e tendo como base apenas o envelhecimento da população, determina um aumento dos novos casos de cancro em 13,7%, sendo as previsões para Portugal semelhante, apontando para um acréscimo de 12,6% (DGS, 2013). Por outro lado, a sobrevivência dos doentes com cancro tem também vindo a aumentar graças a múltiplos fatores, entre os quais o desenvolvimento científico e o empenho dos profissionais, sendo crescente uma nova população, de sobreviventes de cancro, com problemas clínicos e sociais particulares (DGS, 2013). A variação do número de novos casos e dos óbitos por cancro ao longo das últimas décadas, mostra uma linha ascendente em ambos os parâmetros, mas crescendo muito mais a incidência do que a mortalidade (DGS, 2017). A análise das variações de mortalidade por neoplasia maligna mostra em 2015 um aumento da taxa bruta em 2%, mesmo assim inferior ao aumento esperado da incidência, que deverá rondar os 3% (DGS, 2017).

A doença oncológica tem, também por ser a segunda causa de morte em Portugal, um profundo impacto nos doentes, nos familiares e na sociedade em geral (DGS, 2013), que a consideram como a doença mais temida (Cassol, Quintana, & Velho, 2015; DGS, 2013).

A experiência de ter cancro é particularmente marcada por um itinerário terapêutico denso, programado, de fases do tratamento, atravessando uma diversidade de espaços clínicos (Salgado, 2011). O primeiro contato com a doença oncológica acontece com a percepção de algum sinal ou sintoma, levando a pessoa a ficar alerta à medida que vai vivenciando o medo e o terror de estar a desenvolver uma doença que coloca em risco a sua vida, sendo este medo e incerteza, transversal no decorrer da doença (Salgado, 2011). A vivência da doença oncológica é um facto individual, mas também familiar e social, pelas grandes alterações na vida do doente e da sua família que causa, e com uma intensidade emocional, uma vez que tem associados desespero, angústia, mutilação e morte (Fonseca, Almeida & Massunaga, 2000).

O “cancro” é um termo genérico utilizado para um grande grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo, também nomeado por “tumor maligno”, “neoplasia” ou “doença oncológica” (DGS, 2013). Nem todos os tumores são malignos, existem os benignos que, ao não alastrarem para os tecidos, têm melhor prognóstico e não põem a vida da pessoa (sob algumas exceções), em risco (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2011). O que caracteriza esta patologia é o rápido crescimento de células anormais, isto é, as células crescem desordenadamente, de forma rápida, perdendo a sua identidade genética e morfológica, invadindo os tecidos e órgãos circunjacentes e dando origem a metástases (INCA, 2011; Twycross, 2001), sendo esta a principal causa de morte por cancro (DGS, 2013). No entanto, os tumores malignos podem ser controlados por vários tratamentos sistémicos, como a quimioterapia³, hormonoterapia⁴, anticorpos monoclonais⁵ e imunoterapias⁶ assim como citocinas e vacinas (Lesterhuis, Haanen, & Punt, 2011). O aparecimento destas novas terapias tem vindo a diminuir o número de internamentos, mas também de sessões realizadas em Hospital de Dia de Oncologia⁷ (HDO), pois grande parte delas

³ A QT é a utilização de drogas citotóxicas no tratamento do cancro, sendo uma das quatro terapêuticas que proporciona cura ou controlo da doença (Otto, 2000).

⁴ A hormonoterapia tem um papel importante, mas em restrito número de doenças, tais como o cancro de mama e próstata (Clarck et al., 2013).

⁵ Anticorpos monoclonais, também chamados de terapias-alvo, um novo tipo de tratamento que ataca especificamente as células cancerígenas e provoca poucos danos nas células normais e são geralmente usados conjuntamente com a QT, bloqueando o crescimento dos novos vasos sanguíneos (Clarck et al., 2013).

⁶ A imunoterapia é um tratamento por agentes derivados de fontes biológica e/ou que afetam as respostas biológicas. A maioria dos seus agentes deriva do genoma mamífero (Otto, 2000).

⁷ Um hospital de dia é um “serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a 24 horas” (Portaria nº 306-A/2011, de 20 de dezembro, 2011, p.5348).

não requer admissão hospitalar por poderem ser realizadas diariamente em casa (DGS, 2013).

Atualmente, a QT é um dos procedimentos mais utilizados, no tratamento do cancro, e consiste na utilização de substâncias químicas com atividade citotóxica, chamadas citostáticos ou agentes antineoplásicos (AAN) (Bonassa, 2000), que pretende assegurar que cada célula tumoral seja exposta a fármacos letais, em dose suficiente e por um período adequado para a destruir (Andrade, 2012). Pode ser administrada pelas vias subcutânea, intramuscular, endovenosa, intratecal e oral (Maia, Dantas, & Santos, 2010), como agente químico isolado ou combinado, sendo bastante comum, a associação com outros tratamentos como as intervenções cirúrgicas e a radioterapia, que são procedimentos de atuação localizada, integrando-se como terapêutica neoadjuvante⁸, adjuvante⁹ e paliativa¹⁰ (Bonassa, 2000). Qualquer que seja o protocolo¹¹ de QT, tem uma inespecificidade em relação às células que são alvo, alargando a sua toxicidade, responsável pelos efeitos colaterais, também chamados adversos (Anjos & Zago, 2006). Os principais efeitos colaterais da quimioterapia são: toxicidade¹² hematológica, gastrointestinal, cardíaca, hepática, pulmonar, neurológica, a disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidade dermatológica, reações alérgicas e anafilaxia¹³. A toxicidade gastrointestinal dos AAN manifesta-se com náuseas e vômitos, mucosite, anorexia, diarreia e obstipação (Anjos & Zago, 2006).

A fase de tratamento é por muitos considerada problemática uma vez que a pessoa se confronta com tratamentos mais ou menos invasivos, que afetam a sua imagem corporal, sexualidade, bem-estar físico e psicológico e, inevitavelmente, a sua qualidade de vida, até porque produzem invariavelmente alguma ansiedade, devido muitas vezes aos seus efeitos colaterais (Santos & Ribeiro, 2001). Os efeitos colaterais da QT apesar de temporários, são bastante desagradáveis e podem ser

⁸ Neoadjuvante é a quimioterapia indicada antes da cirurgia ou radioterapia, com a finalidade de reduzir o risco de metástases ou promover a redução de tumores possíveis de tratamento locorregional (Bonassa, 2000).

⁹ Quimioterapia é dita "adjuvante" quando indicada após a remoção cirúrgica completa do tumor ou após radioterapia curativa e na ausência de metástases detetáveis (Bonassa, 2000).

¹⁰ Paliativa é dita quando visa o controlo de sintomas (melhoria da qualidade de vida) não repercutindo na sobrevida dos pacientes (Bonassa, 2000).

¹¹ Um protocolo diz respeito a um grupo de QT associadas ou isoladas e são geralmente nomeados através de siglas (Maia et al., 2010).

¹² A toxicidade dos agentes antineoplásicos depende do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga. A toxicidade é variável para os diversos tecidos e depende da droga utilizada (Bonassa, 2000).

¹³ Anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade aguda potencialmente fatal, que envolve a libertação de mediadores dos mastócitos, basófilos e recrutamento de células inflamatórias. Anafilaxia inclui sintomas e sinais, isolados ou combinados, que ocorrem em minutos ou até em poucas horas da exposição ao agente causal (Bonassa, 2000).

exacerbados nos casos em que a QT e radioterapia (RT) são aplicadas simultaneamente, sendo alguns bastante previsíveis, variando apenas a sua intensidade de pessoa para pessoa (Fonseca et al, 2000). Quando os efeitos colaterais são intensos afetam a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrólítico e a qualidade de vida do doente, constituindo fontes de intensa ansiedade, podendo contribuir para o abandono do tratamento (Anjos & Zago, 2006; Fonseca et al, 2000). Os efeitos colaterais da QT com maior impacto na qualidade de vida do doente são as náuseas e vômitos, a alopecia¹⁴, a fadiga, as alterações do paladar e o tempo gasto com os tratamentos (Anjos & Zago, 2006).

As náuseas e vômitos induzidos por AAN são frequentemente referidos na literatura como “náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia” (NVIQ) (NCCN, 2018) e referidos pelos doentes como dois dos aspetos mais receados e mais comprometedores da qualidade de vida (Grunberg et al, 2004; Gozzo et al., 2014; Vidall et al., 2011). São as complicações mais comuns da QT (Underhill et al., 2015; Kameli et al., 2015), mas a taxa de prevalência varia entre autores. Assim, são vários os estudos que relatam que as NVIQ são sintomas comuns e graves experimentados por mais de 50% dos pacientes em tratamento de quimioterapia (Underhill et al., 2015; Kameli et al., 2015), variando entre 38 a 60% de prevalência durante a QT, baixando para metade noutras fases do tratamento (Gozzo et al., 2014), ou mesmo atingirem 70 a 80% dos doentes que recebem QT (NCCN, 2012).

As NVIQ continuam a ser um problema persistente, podendo causar graves repercussões no estado geral das pessoas, que frequentemente já se apresentam debilitados pela doença oncológica, nomeadamente quando não controladas (Thompson, 2012; Gozzo et al., 2014, Vidall et al., 2011; Chung et al., 2011). A evidência destaca a anorexia, o desequilíbrio hidroeletrólítico, a desidratação, a necessidade ou prolongamento de internamento hospitalar e conseqüente prejuízo da qualidade de vida (Gozzo et al., 2014; Krishnasamy et al., 2014). Assim, um doente que apresente uma ingestão nutricional inadequada devido a NVIQ, tem perda de peso e menor resistência às infeções (Kameli et al., 2015) podendo também causar perda da capacidade funcional e declínio do autocuidado (Gozzo et al., 2014; Krishnasamy et al, 2014). Quando as NVIQ são graves, podem levar à decisão clínica

¹⁴ A alopecia induzida pela quimioterapia é causada por efeito imediato na destruição do foliculo, num processo denominado de distrofia do foliculo capilar. A queda de cabelo normalmente começa num período de 2 a 4 semanas após o início dos tratamentos, podendo ser variável conforme as respostas individuais e o esquema instituído (Bonassa, 2000).

de cessar a quimioterapia ou implementar atrasos ou reduções da dose do protocolo instituído (Vidall et al., 2011).

O vômito resulta da resposta a diversos estímulos, coordenados pelo sistema nervoso central em sincronismo com os músculos abdominais e torácicos, podendo ser identificadas três fases: a primeira define-se como náusea, consistindo na sensação de vômito iminente, em geral associada a outros sinais e sintomas, nomeadamente palidez, sudação, sialorreia, taquicardia e anorexia; a segunda consiste num movimento espasmódico respiratório contra a epiglote encerrada; a terceira (vômito propriamente dito) consiste na expulsão retrógrada, súbita e com esforço do conteúdo gástrico através da boca (Hesketh, Drews, & Savarese, 2011). Embora náuseas e vômitos pareçam surgir em conjunto, não são um único fenómeno. A náusea é a sensação de desconforto gástrico que pode levar ao vômito, e este envolve movimentos gástricos e esofágicos até à cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico (Bandhari, 2012). Também os vômitos são observáveis e mensuráveis, ao passo que as náuseas são invisíveis e correspondem a uma sensação subjetiva da necessidade de vomitar, cuja mensuração é mais difícil de obter (Bandhari, 2012). Por outro lado, as náuseas podem ocorrer na ausência de episódios de vômito, e a sua frequência, gravidade e duração constituem fenómenos distintos (Morrow, Hickok & Rosenthal, 1995).

O potencial emético varia substancialmente, nos protocolos de QT, de acordo com os fármacos utilizados, sendo classificados em quatro grupos pela Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) e pela NCCN: *Risco alto* quando as NVIQ agudas ocorrem em 90% ou mais dos doentes; *Risco moderado* quando ocorrem em 30% a 90% dos doentes; *Risco baixo* quando ocorrem em 10% a 30% dos doentes; *Risco mínimo* quando ocorrem em menos de 10% dos doentes (NCCN, 2018). O risco que cada agente antineoplásico apresenta, está descrito nas Tabelas de Classificação do Risco de NVIQ de Agentes Antineoplásicos Endovenosos e Orais (NCCN, 2018). Este sistema de classificação é usado para descrever o potencial emético de um único agente antineoplásico, uma vez que combinações destes mesmos agentes podem fazer variar grandemente esse potencial (Roila et al, 2010). Para calcular o potencial emético de combinações de fármacos, as seguintes regras devem ser consideradas (Schore, 2011): determinar a classificação do fármaco com potencial emético superior; de seguida adicionar um nível por cada fármaco de nível

3 (risco moderado) ou por todos de nível 2 (risco baixo); finalmente fármacos de nível 1 (risco mínimo) não contribuem para elevar o potencial emético do regime quimioterápico. O grupo NCCN (2018) recomenda a seleção da terapia antiemética baseada no medicamento com maior risco emético dentro do protocolo prescrito uma vez que múltiplos fármacos de baixo ou moderado risco, podem representar um alto risco de NVIQ, porque a combinação de AAN associados aos fatores de risco do doente, aumenta o risco de emético do protocolo (Thompson, 2012). A profilaxia de NVIQ depende, segundo as orientações internacionais (NCCN, 2018; MASCC, 2016), do grau de risco de NVIQ do AAN, pelo que os protocolos são um ponto de partida útil para a gestão das NVIQ, oferecendo uma base de evidência para a prescrição farmacológica, mas faltam detalhes sobre as estratégias não-farmacológicas que ainda não são aplicadas universalmente.

Os fatores de risco para a ocorrência de NVIQ podem ser divididos em dois grandes grupos: *fatores relacionados com o tratamento* – como o tipo de quimioterapia, a dose utilizada, o modo de administração e *fatores relacionados com o doente* – idade jovem (maior incidência <50anos), o género (risco maior em mulheres), história prévia de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, vômitos durante a gravidez, ansiedade, existência de co morbilidades e a hidratação inadequada (Jordan, Sippel & Schmoll, 2007).

As náuseas e os vômitos devem ser avaliadas de acordo com a sua intensidade e com o período de tempo em que ocorrem, tanto para intervir de imediato, como prevenir futuras complicações. De acordo com a sua periodicidade, as NVIQ são classificadas em (NCCN, 2018; MASCC, 2016): **agudas**, geralmente ocorrem dentro de alguns minutos a várias horas após a administração dos AAN e desaparecem nas primeiras 24 horas, com de intensidade a acontecer após 5 a 6 horas; **tardias**, ocorrem após as primeiras 24 horas subsequentes à administração de QT, comumente quando é feita com cisplatina, carboplatina, ciclofosfamida e doxorrubicina, sendo que no caso da cisplatina, a emese atinge sua intensidade máxima 48 a 72 horas após a administração e pode durar de 6 a 7 dias; **antecipatórias**, por serem consideradas uma resposta condicionada, geralmente ocorrem após uma experiência negativa com a QT, tendo uma incidência que varia de 18% a 57%, sendo as náuseas são mais comuns que os vômitos, sendo os doentes mais jovens mais suscetíveis, porque geralmente recebem QT mais agressiva;

refratárias, são náuseas e vômitos que ocorrem durante os ciclos de tratamento subsequentes quando a prevenção antiemética e/ou de resgate não foi eficaz em ciclos anteriores.

Dado tratar-se de um efeito adverso que pode ocorrer fora do hospital e ter graves repercussões no estado funcional das pessoas, as NVIQ não podem ser subestimados, sendo o autocuidado e a autoadministração de medicamentos necessários para o seu controlo (Underhill et al., 2015). Assim, é necessário que o doente seja informado sobre os efeitos colaterais da QT e orientado e incentivado a participar de forma consciente na tomada de decisão sobre as medidas de autocuidado, com o intuito da redução do impacto da doença, através da criação de hábitos saudáveis durante o tratamento (Anjos & Zago, 2006).

O autocuidado exige, não só aprendizagem e uso de conhecimento, mas também motivação permanente e habilidades (Orem, 2001). É nesta linha de pensamento que consideramos que a *Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado*, de Dorothea Orem (2001) se adapta a esta população com esta problemática, uma vez que a autora nos remete para o conceito do autocuidado, que voltamos a lembrar aqui, se refere ao uso deliberado de meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade dos processos funcionais e de desenvolvimento pessoal ou que contribuem para o bem-estar pessoal (Orem, 2001). Este é considerada pela autora uma atividade que pode ser aprendida, mas podendo as pessoas beneficiar da enfermagem quando têm limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem um envolvimento na manutenção do autocuidado (Orem, 2001), o que acontece às pessoas com doença oncológica com risco de NVIQ.

A *Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado* (Orem, 2001) caracteriza-se por um grande constructo na composição de três teorias inter-relacionadas: Autocuidado, Teoria dos Défices de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. São três os requisitos ou exigências de autocuidado, apresentados por Orem: os universais, os de desenvolvimento e os de desvio de saúde. Os universais estão associados aos processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humanos, sendo comuns a todos os seres humanos durante os estágios do ciclo vital, como por exemplo, as atividades do quotidiano. Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas dos requisitos universais que

foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento da vida. O de desvios de saúde são exigidos por condições de doença ou podem ser consequência de medidas médicas para diagnosticar e corrigir uma condição. Orem (2001) refere que uma das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relaciona-se com conhecer e participar na regulação dos efeitos desconfortáveis ou nefastos das terapêuticas instituídas. São requisitos de autocuidado: consciencializar, tratar ou regular o desconforto ou os efeitos nefastos das medidas terapêuticas cumpridas, incluindo os efeitos em desenvolvimento (Orem, 2001). Algumas medidas terapêuticas, como o caso da QT, produzem requisitos de autocuidado específicos, devendo os enfermeiros conhecê-los e estar alerta para os seus resultados e requisitos (Orem, 2001). Perante uma doença, o autocuidado implica que os indivíduos desempenhem ações diárias para manter ou melhorar a sua saúde, sendo que o autocuidado pode encontrar-se comprometido devido à natureza complexa dos requisitos que envolve (Orem, 2001).

A *Teoria do Défice de Autocuidado* (Orem, 2001) delinea a necessidade da intervenção quando o ser humano não tem competência para executar o seu cuidado, expressando a razão que leva um indivíduo a necessitar da enfermagem. As limitações das pessoas para executarem cuidados que visem à manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, estão associadas às suas limitações que as torna total ou parcialmente inaptas para gerir o cuidado tanto para si mesmo como para os seus dependentes. A *Teoria de Autocuidado* (Orem, 2001) refere-se à prática dos cuidados executados pelo indivíduo portador de uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar. Assim, o indivíduo tem de ser capaz de realizar o autocuidado, tomando como requisitos as atividades da vida diária. A *Teoria dos Sistemas de Enfermagem* (Orem, 2001) baseia-se nas necessidades e capacidades dos doentes para a execução do autocuidado, o que determinará ou não, a necessidade da intervenção do enfermeiro. O sistema de enfermagem planeado pelo enfermeiro baseia-se nas necessidades e na capacidade do doente para a realização das atividades de autocuidado. Para satisfazer os requisitos de autocuidado do indivíduo, Orem identificou três sistemas de enfermagem: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o de suporte e educação.

O sistema de enfermagem utilizado na pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ a fazer tratamento de QT em ambulatório será o de suporte e educação,

porque a própria Orem (2001) recomenda a “educação” em situações em que pessoa tem de tomar decisões ou persistir num curso de ação, desde que motivada e capaz de desempenhar as atividades requeridas para essa ação, devendo o enfermeiro ser adequado nas suas sugestões, instruções, direções e supervisão. A ausência de conhecimentos científicos sobre autocuidado e distúrbios da saúde, pode limitar o que a pessoa pode fazer no que diz respeito ao seu próprio autocuidado (Orem, 2001). No que diz respeito ao “suporte”, esta atividade é indicada quando se pretende assistir a pessoa no seu empenho, evitando que ela falhe ou evitando uma situação ou decisão indesejável (Orem, 2001). O uso do ensino como método de ajudar o outro requer que o enfermeiro tenha um conhecimento profundo acerca do que o doente necessita de saber, sendo que as estratégias educacionais apropriadas que devem ser providenciadas (Orem, 2001).

Para este papel fundamental, reconhecido por vários autores (Chung et al, 2011; Vidall et al, 2011; Thompson, 2012; Gozzo et al, 2014; Underhill et al, 2015), no acompanhamento de doentes submetidos a QT, os enfermeiros precisam de conhecer as orientações mais recentes na prevenção e gestão das NVIQ e ampliar o conhecimento da fisiopatologia deste efeito adverso, assim como, precisam de experiência e treino para garantir a realização de uma avaliação objetiva para identificar doentes com risco de NVIQ, antes do início de cada tratamento de QT (Krishnasamy et al, 2014).

1.2 Intervenção de Enfermagem na Avaliação, Prevenção e Gestão da Pessoa com NVIQ

De acordo com a evidência, é prioritário conceber protocolos de intervenção de enfermagem no âmbito, da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, baseados nas recomendações internacionais, levando à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, ao responder à necessidade de reduzir a incidência de náuseas e vômitos e aumentar a qualidade de vida das pessoas (Krishnasamy et al., 2014; Kameli et al., 2015). Este capítulo está organizado nas três áreas de intervenção recomendadas.

➤ **Avaliação da Pessoa com NVIQ**

Os doentes submetidos a tratamento com AAN devem ser submetidos a uma avaliação completa do risco de NVIQ (Vidall et al., 2011), antes do início dos tratamentos e antes do início de cada ciclo (Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa [AEOP], 2014).

A colheita de dados deverá incluir a avaliação dos fatores de risco individuais da pessoa: idade, género, história de consumo de álcool, história prévia de vômitos na gravidez e em ciclos anteriores, e incluir a avaliação dos fatores de risco relacionados com o tratamento: risco emético dos AAN usados no protocolo, dose utilizada e via de administração (Hesketh et al., 2011; AEOP, 2014). Nem todos os doentes em QT apresentam o mesmo risco de desenvolver NVIQ (Aapro et al., 2006) e o mesmo pode variar se houver mudança de AAN durante o tratamento de QT, pelo que a colheita de dados pode ajudar a selecionar os doentes com maior probabilidade de desenvolver NVIQ (Thompson, 2012; Chung et al., 2011), evitando a subestimação do nível de risco NVIQ, e, conseqüente ausência de uma estratégia adequada de prevenção (AEOP, 2014). O fator preditivo mais importante é o potencial emético intrínseco do agente ou associação de AAN e o seu modo de administração (Hesketh et al., 2011).

A avaliação da pessoa antes de cada ciclo, deverá ainda incluir: avaliação da ocorrência da náusea, ocorrência de vômito, características das náuseas e dos vômitos (intensidade, duração, frequência e período), fatores de alívio e de agravamento, sintomatologia associada, intervenções farmacológicas e não farmacológicas utilizadas, e eficácia das mesmas (Hesketh et al., 2011).

A evidência recomenda a utilização do instrumento de avaliação MASCC Antiemesis Tool (MAT) (Anexo I) para avaliação da presença de náuseas e vômitos (Molassiotis et al., 2007). Este instrumento foi desenvolvido por membros da MASCC, tendo sido traduzido para dezasseis línguas pela mesma. Tem como objetivo fornecer um instrumento fácil de usar, para proporcionar aos doentes a melhor intervenção individualizada no âmbito das NVIQ (MASCC, 2016). A orientação de aplicação recomenda: avaliação no dia 1 do tratamento AAN, em consulta de enfermagem, e avaliação no dia 2 e no dia 4, através de contacto telefónico, levando a uma avaliação padronizada e sistemática após todos os tratamentos antineoplásicos (Underhill, Chicks & Berry, 2015). É recomendada a monitorização deste sintoma, baseada numa

avaliação sistematizada e numa intervenção de acompanhamento telefónico, contribuindo para a deteção precoce das náuseas e vômitos (Underhill, Chicks & Berry, 2015).

Na presença de NVIQ, é recomendada a avaliação da intensidade de náuseas e vômitos, com base na utilização do sistema de classificação adequado, concretamente a Versão 4.0 da Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade¹⁵ (CTCAE), que podem ser classificados em Grau 1, 2, 3, 4 e 5, conforme a sua gravidade (NCI, 2010a). A avaliação da intensidade de NVIQ é de extrema importância, tanto para intervir em sinais e sintomas imediatos, como prevenir futuras complicações (Chung et al., 2011).

A evidência recomenda ainda, a avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa com risco de NVIQ, antes de cada tratamento uma vez que é importante para a definição do plano de cuidados (Wickham, 2010). A Escala da Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASA-A) (Anexo II) que foi elaborada com base na Teoria do Autocuidado de Orem, visa avaliar a capacidade de autocuidado dos adultos em diferentes estados de saúde e doença, com ênfase nos requisitos universais e de desenvolvimento (Silva & Domingues, 2017). Foi traduzida para língua portuguesa (Brasil) e validada culturalmente na população brasileira (Silva & Domingues, 2017). Inclui 24 itens, aos quais as pessoas atribuem valor, numa escala de Likert que vai de um a cinco, tendo como opções de respostas: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. As respostas obtêm um valor mínimo de 24 e máximo de 120 pontos. A aplicação desta escala de avaliação, antes de cada tratamento com AAN, permite avaliar o impacto das NVIQ, na capacidade de autocuidado da pessoa.

Assim, uma avaliação objetiva dos doentes, antes e após cada ciclo de tratamentos com AAN, pode ajudar os enfermeiros a identificar os sintomas e avaliar os resultados das intervenções apropriadas (Chung et al., 2011), pois na prática de enfermagem, é necessário uma avaliação contínua e atualizada da pessoa, a fim de adequar o plano de assistência às necessidades e habilidades individuais (Orem, 2011).

¹⁵ Tabelas para avaliação dos efeitos adversos da QT mais comuns, onde a cada sintoma é atribuído um grau de toxicidade que vai desde o grau 1 (sem alteração relevante) ao grau 5 (no limite do acontecimento provocando a morte) (NCI, 2010a).

➤ **Prevenção das NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica**

A prevenção das NVIQ é crucial para maximizar a qualidade de vida dos doentes e otimizar os resultados dos tratamentos oncológicos (Thompson, 2012). As orientações internacionais (MASCC, 2016; NCCN, 2018) estabelecem uma abordagem farmacológica e não farmacológica para a prevenção das NVIQ em doentes oncológicos que são submetidos a AAN (Vidall et al, 2011). A principal recomendação farmacológica, refere-se à aplicação dos protocolos antieméticos baseados na evidência (MASCC, 2016) depois aferir a classificação das náuseas e vômitos quanto ao nível de risco emético do protocolo dos AAN (Risco Alto, Moderado, Baixo, Mínimo) (Apêndice I) e quanto à sua periodicidade (Antecipatórias, Agudas ou Tardias). O protocolo antiemético deve ser escolhido com base no risco de emese calculado pelo profissional de saúde nas consultas que faz da avaliação da pessoa e tendo em conta o fármaco com o maior risco emético no tratamento de quimioterapia, os resultados anteriores com antieméticos e os fatores de risco específicos do doente (NCCN, 2017). A eficácia da profilaxia antiemética é um dos fatores com maior influência na ocorrência e frequência das NVIQ (Martin, 2003).

Relativamente a abordagem não farmacológica, a evidência recomenda a realização dos ensinamentos adequados para a prevenção de NVIQ (Gozzo et al., 2013), nomeadamente acerca de medidas dietéticas: instruir a consumir alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre (NCI, 2010b); instruir o doente a consumir alimentos e bebidas que não estejam muito quentes ou muito frios (cereais, saladas e sobremesas) uma vez que o cheiro de comida quente pode agravar a náusea (Lima, Andrade & Gomes, 2012); instruir a ingerir líquidos, pelo menos uma hora antes ou após as refeições nomeadamente líquidos frios e claros (sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre, que tenham perdido o gás) (Lima et al., 2012); instruir a chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo (NCI, 2010b); ensinar que deve evitar os alimentos e as bebidas com odores fortes como o café, o peixe, a cebola ou o alho (NCI, 2010b). Os ensinamentos devem incluir estratégias de promoção do autocuidado, nomeadamente: instruir manter-se longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte (Lima et al., 2012; Dorchterman & Bulechek, 2008); instruir a fazer a higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável (NCI, 2010b); instruir o doente a mastigar bem

os alimentos para uma melhor digestão (American Cancer Society [ACS] 2016; NCI, 2010b); ensinar a comer pouco e várias vezes ao dia, em vez de fazer as três refeições pesadas ao longo do dia (ACS, 2016); instruir a evitar realizar longos períodos de jejum (Bonassa & Santana, 2005); instruir para ingerir alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar (Jordan et al., 2007); instruir a evitar deitar-se após as refeições (ACS, 2016; NCI, 2010b); instruir a manter casa ventilada (NCI, 2010b); instruir a participar em atividades que goste como, a TV, rádio, jogos, música para se distrair, diminuindo a sensação de náusea (NCI, 2010b); instruir que se sentir vontade de vomitar, deve respirar fundo e lentamente ou apanhar ar fresco (NCI, 2010b) e instruir a relaxar antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia: sendo recomendado meditar, fazer exercícios respiratórios, ouvir música, (NCI, 2010b) e deve ser recomendado ao doente terapêuticas não farmacológicas como, a acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento (Roscoe et al., 2011). A realização de atividades de educação para a prevenção de NVIQ deve ainda incluir: indicações sobre a toma de terapêutica antiemética prescrita e terapêutica de resgate prescrita para ambulatório; todo este plano educativo deve ser apoiado com material educativo institucional que facilita a capacitação do doente/família/cuidador, associando-se-lhe a disponibilidade e acessibilidade para a monitorização destes sintomas – presencial ou telefónico (AEOP, 2014).

O enfermeiro responsável pela educação da pessoa e seu cuidador, em relação ao tratamento de quimioterapia, deve abordar a prevenção dos efeitos adversos, nomeadamente as NVIQ (Gozzo et al., 2014) e os comportamentos de autocuidado que podem reduzir os sintomas, diminuir o stress e melhorar a qualidade de vida (Williams & Schreier, 2004). Deste modo, a evidência recomenda a implementação de programas educacionais por enfermeiros, garantindo a melhoria da comunicação entre a equipa e os doentes/cuidadores, e assegurando que recebam informações essenciais e adaptadas para atender às suas necessidades (Gozzo et al., 2014; Krishnasamy et al., 2014). Os doentes submetidos a quimioterapia devem receber informações sobre as NVIQ e sua prevenção, de forma atraente e de fácil leitura (Vidall et al., 2011). Uma vez que a maioria dos tratamentos antineoplásicos são realizados em ambulatório, o enfermeiro deve dar orientações claras acerca da forma de

administração dos antieméticos, nomeadamente a frequência e horários de administração dos medicamentos, assim como orientar o doente e cuidador para a necessidade de contactar o oncologista ou enfermeiro se náuseas e/ou vômitos não controlados (Thompson, 2012; Gozzo et al., 2014). Deve ser abordado com o doente e cuidador, as consequências associadas a um controlo emético inadequado, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Thompson, 2012). A falta de conhecimentos por parte dos doentes e cuidadores pode ocasionar outros efeitos indesejados, além de não ter garantia de segurança e efetividade do uso adequado dos medicamentos (Gozzo et al., 2014).

Quando a educação integra o plano de cuidados, inicia-se o processo de ensino enquanto complexo ato do sistema de apoio e educação de Orem (2001), usado para as pessoas que têm recursos para se autocuidar, mas necessitam da enfermagem para apoio, orientação e instrução (Gozzo et al., 2014). Deste modo, o enfermeiro deve implementar um programa educacional, usando técnicas e princípios de aprendizagem que fomentem o desenvolvimento gradual de um programa de práticas de autocuidado e habilidades relacionadas com este, por parte do doente e do cuidador (Orem, 2001; Potter & Perry, 2005). As necessidades de aprendizagem variam com fatores como, a fase da doença, o grau de autonomia do doente ou os tratamentos a que é sujeito (Williams & Schreier, 2004).

➤ **Gestão das NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica**

A pedra angular das orientações mais recentes para a gestão das NVIQ é a prevenção eficaz, isto é, o tratamento dado antes que o doente desenvolva os primeiros sintomas de náusea ou vômito (Vidall et al., 2011). No entanto, se a pessoa submetida a tratamento AAN apresentar NVIQ, a evidência recomenda uma abordagem farmacológica e não farmacológica, na gestão destes sintomas (MASCC, 2016; NCCN, 2018). Relativamente à abordagem farmacológica, as orientações internacionais recomendam a aplicação dos protocolos antieméticos, de acordo com a classificação das NVIQ: agudas, tardias ou antecipatórias (MASCC, 2016).

A evidência recomenda estratégias não farmacológicas, para a gestão das NVIQ, além de tratamento farmacológico (Kameli et al., 2015; Gozzo et al., 2014) nomeadamente a realização de ensinamentos no âmbito da gestão de NVIQ acerca de medidas dietéticas: incentivar ingestão de líquidos frios, em pequenas quantidades e

várias vezes ao dia (Bonassa & Santana, 2005); evitar ingestão de líquidos durante as refeições (ACS, 2016); instruir a pessoa a esperar 30 minutos após episódio de vômito, para oferecer líquidos (NCI, 2010b); recomendar a ingestão de alimentos leves, de fácil digestão, secos, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos (Lima et al., 2012; Dorchterman & Bulechek, 2008); incentivar a pessoa a evitar a ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes (Bonassa & Santana, 2005). Os ensinamentos devem incluir estratégias de promoção do autocuidado (Wickham, 2010) capacitando o doente e cuidador, nomeadamente: instruir a realizar pequenas refeições em intervalos frequentes (Dorchterman & Bulechek, 2008); instruir a realizar ingestão de alimentos em local agradável e fresco (Lima et al., 2012); instruir a evitar ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia (ACS, 2016); instruir o doente a promover repouso para alívio dos sintomas (NCI, 2010b); instruir a comer lentamente (Lima et al., 2012); instruir a higienizar a boca após as refeições (Dorchterman & Bulechek, 2008); instruir a vestir roupas soltas (NCI, 2010b); e informar o doente sobre o serviço de nutrição da Instituição (NCI, 2010b). A pessoa deve ser instruída para, no caso de sentir vontade de vomitar, respirar fundo e lentamente, ou apanhar ar fresco (NCI, 2010b). A realização dos ensinamentos na gestão de NVIQ deve ainda incluir, o reforço da importância de cumprir a toma da terapêutica antiemética prescrita para ambulatório (Lima et al., 2012; Dorchterman & Bulechek, 2008) assim como reforçar a recomendação ao doente e cuidador para a importância da terapêutica não farmacológica na gestão das NVIQ: acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento (Roscoe et al., 2011).

A evidência recomenda a monitorização da gravidade dos efeitos adversos e da eficácia das intervenções realizadas, através de realização de consultas e por contacto telefónico, com o recurso do instrumento de avaliação e monitorização MAT e da escala CTCAE, garantindo ao doente e cuidador, a disponibilidade e acessibilidade para a monitorização destes sintomas (AEOP, 2014). A utilização de instrumentos validados e padronizados, como ferramentas que sistematizem a avaliação das náuseas e dos vômitos, contribui para a uniformização dos registos e da gestão desses eventos adversos (Gozzo et al, 2014).

Os protocolos de atuação e os programas educacionais, no âmbito da gestão de NVIQ, além da formação em serviço para os profissionais, são, evidentemente,

necessários. Os enfermeiros necessitam de estar atualizados para acompanhar os mais recentes desenvolvimentos da evidência científica, uma vez que têm um papel importante e vital nos cuidados prestados ao doente oncológico (Kameli et al., 2015). A evidência recomenda a realização de auditorias à prática de enfermagem na área de prevenção e gestão das NVIQ com o objetivo de avaliar a qualidade dos cuidados prestados (Vidall et al., 2011).

Concluindo, a terapêutica antiemética combinada com a educação individualizada do doente, a comunicação clara e a gestão das expectativas posicionam os doentes para alcançar o controlo emetogénico ideal (Thompson, 2012).

2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

Neste capítulo é apresentada a metodologia utilizada na realização das atividades deste projeto, para além de as descrever e analisar criticamente, fundamentadas na evidência científica, desenvolvidas em três locais de estágio, todos eles hospitais de dia de oncologia (Hospital A, B e C) e que são refletidas para neles procurar os contributos que deram para a minha aprendizagem e para o perfil de competências de EE, da EONS e de Mestre.

2.1 Metodologia

O presente trabalho teve por base a metodologia de projeto, uma vez que se pretendia analisar e resolver um problema real mediante a consecução de várias etapas, nomeadamente: diagnóstico da situação, planeamento, execução, avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010), para além de se querer desenvolver capacidades e competências profissionais e pessoais durante o percurso de realização do projeto em situação real, onde o indivíduo se torna responsável pelo seu próprio saber. Esta metodologia permite ao autor tornar-se mais atento, crítico, confiante e exigente em relação a si, aos outros e ao meio que o envolve, logo, mais capaz de intervir socialmente, pelo que se impõe que o indivíduo que projeta esteja envolvido ao máximo na concretização do projeto, sob pena de este não se concretizar. Este projeto promoveu o desenvolvimento de competências de mestre e de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da intervenção de enfermagem oncológica, pelo que se adotou também as competências da EONS (2013), particularmente junto da população que realiza tratamento com AAN em regime de ambulatório.

Ao elaborar um **diagnóstico de situação**, pretende-se elaborar uma descrição da situação-problema identificada, ou seja, sobre a realidade em que pretendemos atuar, implementando mudanças (Ruivo et al., 2010). Assim, este projeto, tendo em conta a mais recente evidência científica, teve por base problemas identificados por uma equipa de enfermagem do Hospital de Dia de Oncologia do Hospital C: a ausência de estratégia ajustada, tanto de prevenção, como de gestão das NVIQ, ausência de sistematização da intervenção à pessoa com risco de NVIQ e ausência

de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem às pessoas com risco de NVIQ.

O **planeamento**, segunda fase, permitiu estabelecer o plano detalhado do projeto, onde foram definidos os objetivos específicos e as atividades a desenvolver, assim como os resultados esperados para as atividades programadas, relacionando-os com a aquisição e integração das competências, apresentando também os indicadores de avaliação utilizados (Apêndice II).

Uma vez que a competência é desenvolvida a partir da prática e de uma reflexão contínua, foi delineado um estágio de cerca de 450 horas entre 26 setembro de 2017 e 9 de fevereiro de 2018, programado para ser realizado por três locais distintos: no HDO da Unidade de Hemato-oncologia de um hospital privado (A), no HDO de um Serviço de Oncologia num hospital público (Hospital B) e no Hospital de Dia de uma Unidade Funcional de Oncologia de um hospital público (Hospital C). Estes locais foram escolhidos pela prática de enfermagem na área do controlo sintomático no doente submetido a AAN, nomeadamente as NVIQ. Foram realizadas reuniões prévias com as chefias de enfermagem, que decorreram durante o processo de seleção dos locais de estágio, constituindo uma mais valia, na medida em que foi possível conhecer a metodologia de avaliação dos efeitos adversos da pessoa com doença oncológica em cada um dos serviços.

A realização destes estágios permitiu basear a prática na evidência científica, tomando decisões sobre as intervenções aos e com os doentes com risco de NVIQ e suas famílias, baseadas nessa evidência. Foi assim necessária uma consulta do catálogo bibliográfico de diferentes escolas/universidades, do repositório científico de acesso aberto em Portugal, de motores de busca, como a EBSCO e de estratégias de consenso definidas pela AEOP (2014), NCCN (2018), MASCC (2016) e pela EONS (2013). Foi realizada uma Revisão Scoping (Apêndice II), recorrendo à plataforma agregadora de bases de dados EBSCOhost, onde foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text por forma a extrair as palavras em linguagem natural que aludiam aos critérios de inclusão. Tendo em conta o grau de relevância no título e resumo de cada documento, foram identificados como palavras-chave ou termos de pesquisa: “nausea”, “vomiting”, “chemotherapy”, “oncology” e “nurse”. Relativamente aos documentos publicados, no que diz respeito à pesquisa efetuada na base de dados CINAHL, recorreu-se ao

CINAHL Headings para encontrar os termos indexados a cada palavra-chave. Utilizando as expressões booleanas OR e AND foram encontrados 110 estudos. Aplicando como limitadores da pesquisa o intervalo temporal entre 2010-2018, a existência de disponibilidade do texto em *fulltext* e a idade dos participantes (\geq a 19 anos), resultaram 17 estudos. Pela leitura do título e do resumo dos 17 estudos encontrados, 5 reuniam os critérios de inclusão e integraram a revisão. A pesquisa realizada na base de dados MEDLINE seguiu o mesmo procedimento metodológico. Como tal, recorreu-se ao MeSH2015 por forma a encontrar os termos indexados a cada palavra-chave. Utilizando as expressões booleanas OR e AND foram encontrados 21 estudos. Aplicando como limitadores da pesquisa o intervalo temporal entre 2010-2018, a existência de disponibilidade do texto em *fulltext* e a idade dos participantes (\geq a 19 anos), resultaram 7 estudos. Pela leitura do título e do resumo, e excluindo 1 estudo repetido, 2 resultados cumpriam os critérios de inclusão e integraram a revisão. A revisão *scoping* foi conduzida no sentido de mapear as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado das pessoas com doença oncológica com risco de NVIQ, e de identificar as áreas de investigação futuras acerca desta temática.

A etapa da metodologia de projeto respeitante à **execução** permite, como refere Ruivo et al. (2010), materializar a realização do projeto. Uma vez que o projeto é um processo dinâmico, foi necessário, no decorrer dos estágios, proceder à sua adequação, no sentido de responder às oportunidades de aprendizagem que surgiram no seu decurso. Nos estágios adotei a estratégia, numa primeira fase de observação dos contextos, dos procedimentos e das intervenções de enfermagem nas quais colaborei com a enfermeira orientadora, onde abundaram conversas informais por vezes alargadas à equipa multidisciplinar, particularmente à equipa de enfermagem, para refletirmos sobre as práticas de serviço, nomeadamente sobre a intervenção do enfermeiro na pessoa com risco de NVIQ. Posteriormente, pedi autorização para a consulta de informação já existente nos referidos serviços, especificamente os procedimentos internos e protocolos clínicos. Também foi possível a realização de consultas de enfermagem de primeira vez e de seguimento, nos três locais de estágio, com o objetivo de desenvolver competências nos vários domínios propostos.

No último local de estágio (Hospital C) foi possível realizar um estudo descritivo, autorizado pela Comissão de Ética da instituição, com o objetivo de identificar a

prevalência das náuseas e vômitos, agudos e tardios, nos diferentes grupos de risco de doentes em ambulatório, em tratamento de QT, e que permitiu monitorizar o nível de autocuidado para prevenir e gerir as NVIQ nesses diferentes grupos de risco, possibilitando a aplicação dos documentos entretanto elaborados com intuito da capacitação da equipa de enfermagem e do doente e sua família. Esta etapa da metodologia de projeto respeitante à execução permite, como referem Ruivo et al., (2010), materializar a realização do projeto.

O processo de **avaliação** na dinâmica de projeto é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão (Ruivo et al., 2010). Neste sentido, os resultados obtidos foram analisados e discutidos de forma reflexiva e com a evidência científica, metodologia que promove a avaliação dos ganhos conseguidos no que respeita ao desenvolvimento de conhecimentos e de competências de EE, que serão analisadas no capítulo seguinte. O relatório seguinte apresenta uma descrição pormenorizada de cada objetivo definido, das atividades realizadas para o seu cumprimento e dos indicadores de resultados estabelecidos, assim como a operacionalização das atividades desenvolvidas.

2.2 Estágio na Unidade de Hemato-Oncologia do Hospital A

O 1º Estágio decorreu entre 25 de setembro a 3 de novembro de 2017, com uma carga horária de 150 horas, com o objetivo geral, “aprofundar conhecimentos sobre as estratégias de avaliação, prevenção e gestão da pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ em contexto de HDO”. Este objetivo geral, foi decomposto em dois objetivos específicos, por sua vez atingidos por um vasto conjunto de atividades que foram planeadas tal como se pode ver no Plano de Atividades (Apêndice II).

O **primeiro objetivo específico** foi “integrar, de modo progressivo, a equipa de saúde do serviço, respeitando o seu funcionamento” e a primeira atividade foi uma reunião com a enfermeira chefe, também enfermeira orientadora (Enfermeira Especialista), no primeiro dia de estágio, onde foi feita uma apresentação do projeto, nomeadamente os objetivos e atividades a desenvolver, e ficou explícita a necessidade de se uniformizar e sistematizar a intervenção de enfermagem de avaliação dos efeitos adversos dos AAN, nomeadamente das NVIQ às pessoas que vão iniciar os ciclos de

QT. A visita guiada ao serviço e a apresentação à equipa multidisciplinar foi facilitadora da minha integração, assim como a consulta de normas, protocolos e todo o material de apoio pertencente ao serviço relacionado com a pessoa com doença oncológica em tratamento, nomeadamente com risco de NVIQ. A consulta do material de apoio, revelou necessidade de sistematização da intervenção de enfermagem, no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, nomeadamente não existe um programa educacional para a pessoa submetida a AAN.

O doente chega a esta unidade depois do diagnóstico de doença oncológica ter sido confirmado pelo médico assistente e se ter decidido na Consulta de Decisão Terapêutica (CDT)¹⁶ instituir tratamento com AAN àquela pessoa, que ela aceita fazer quando na consulta subsequente de Oncologia Médica, esta proposta terapêutica lhe é feita pelo médico assistente. Chegada ao HDO, onde passa a ser seguida, a pessoa é recebida em consulta médica, depois em consulta de enfermagem de 1ª Vez, e posteriormente é encaminhada para a sala de hospital de dia, da administração da terapêutica do protocolo prescrito. Esta consulta é feita em gabinete de enfermagem, preservando a privacidade, a intimidade e a confidencialidade durante o atendimento, tal como previsto no Código Deontológico do Enfermeiro, integrado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, garantindo o anonimato a todas as pessoas neste relatório (OE, 2015), sempre que é recolhida informação sensível sobre a saúde de uma pessoa.

Nesta consulta é feita a colheita de dados, sobre “dados pessoais”, “familiares”, “sociodemográficos”, “história de doença atual” e “terapêutica de ambulatório”. Todos os registos da consulta, nomeadamente avaliação inicial, diagnósticos e intervenções de enfermagem são registados na plataforma informática, que é transversal a toda a equipa multidisciplinar. O levantamento das necessidades de cuidados dá início ao plano de cuidados individual em que as intervenções de enfermagem são definidas com a pessoa. Estas intervenções enquadram-se naquilo que Orem (2001) chama de “sistema de apoio e educação” uma vez que são dadas informações, nomeadamente acerca do protocolo AAN prescrito e efeitos adversos específicos do mesmo. Na consulta de 1ª vez, o enfermeiro apresenta o serviço e a equipa multidisciplinar ao

¹⁶ Consulta de Decisão Terapêutica consiste numa consulta multidisciplinar, onde se encontram reunidos profissionais de diferentes especialidades médicas, cirúrgicas, RT e oncologia médica.

doente e pessoa significativa, faz referenciação para outros elementos da equipa multidisciplinar (assistente social, nutricionista, psicóloga) se identificada essa necessidade, e explica a metodologia de seguimento, nomeadamente o contato telefónico programado e da linha de telemóvel de atendimento, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Esta informação é dada também em folhetos¹⁷. No final da consulta é entregue o *Boletim de Acompanhamento Clínico*¹⁸ e uma brochura com a identificação de toda a equipa multidisciplinar. Considero que seria importante a atualização do Boletim de Acompanhamento Clínico, incorporando informação pertinente para o doente e pessoa significativa acerca de NVIQ, nomeadamente estratégias de prevenção e de gestão. As consultas de seguimento de enfermagem, são realizadas por contacto telefónico ao 8º dia após a realização do primeiro tratamento antineoplásico, independente da via de administração. Estas consultas telefónicas têm como objetivo monitorizar os efeitos adversos e sua gravidade, pelo uso da escala CTCAE v4.0, nomeadamente das NVIQ, bem como adesão ao tratamento e dar orientações para gestão dos mesmos. Esta estratégia de seguimento por contato telefónico/ consulta não presencial é recomendada na prestação de cuidados em enfermagem oncológica por vários autores, considerada um meio de prestação de cuidados que promove a qualidade dos mesmos ao contribuir para a sua continuidade, por monitorizar a sintomatologia causada pelos tratamentos antineoplásicos e validar a informação recebida, reforçar o ensino feito e tirar dúvidas (Williamson, Chalmers & Beraver, 2015). Se descontrolo sintomático, pode ser antecipada a consulta subsequente. Os registos destas consultas telefónicas são feitos numa base de dados realizada pela equipa de enfermagem que permite monitorizar, a frequência de contactos realizados, as intervenções realizadas pelo enfermeiro, a presença de efeitos adversos, nomeadamente as NVIQ, com identificação da sua intensidade de acordo com CTCAE v.4.0 e o agendamento do próximo contato, se necessário. Neste contacto telefónico, o enfermeiro reforça a importância do doente ou pessoa significativa contactar a linha de telemóvel de atendimento, caso tenha alguma dúvida ou apresente alguma alteração do seu estado geral.

¹⁷ Criados pela própria equipa sobre o protocolo antineoplásico instituído com a informação mais importante como, os efeitos secundários, periodicidade, cuidados a ter no domicílio, nomeadamente acerca da importância da hidratação e medidas dietéticas.

¹⁸ *Boletim de Acompanhamento Clínico*, ou seja, um guia de acolhimento que tem os contatos telefónicos do serviço, agendamento dos tratamentos antineoplásicos, informações importantes para o doente submetido a tratamento AAN e a informação acerca benefícios fiscais do doente oncológico, tendo também um Diário do Doente, para registo dos efeitos adversos.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem estabelecidos pela OE (2012), definem seis enunciados descritivos de extrema importância: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos serviços de enfermagem, que ao longo deste estágio, percebi que todos eles estão presentes no atendimento que a equipa de enfermagem faz a todos os doentes, de forma empática, consciente, responsável e humana, apresentando preocupação em respeitar a intimidade dos doentes, gerindo os gabinetes de consulta e os espaços de atendimento no HDO. Esta conduta estende-se aos cuidadores, uma vez que a presença dos mesmos durante a nas consultas de enfermagem e realização dos tratamentos é constante. É desenvolvido um diálogo, conjuntamente com o cuidador do doente, em caso deste o permitir na consulta, e feita a articulação com os recursos administrativos para agendamento de próximas consultas e/tratamentos.

Nos primeiros dias de estágio assisti a Consultas de Enfermagem de 1ª Vez, tendo como objetivo observar a intervenção do enfermeiro na consulta, concretamente no âmbito da avaliação da pessoa com doença oncológica e no âmbito da educação acerca dos potenciais efeitos adversos. Desta reunião, emergiu a necessidade de criar documentos de apoio à consulta de enfermagem, para a capacitação da equipa, assim como realizar formação individual e dirigida a cada enfermeiro, no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ da pessoa com doença oncológica, promovendo a prática baseada na evidência. Assim na concretização deste objetivo, penso ter atingido as Competências Comuns ao EE (OE, 2010), concretamente no Domínio da Qualidade, uma vez que foram incorporadas diretivas e conhecimentos na melhoria da qualidade na prática.

Foi definido como **segundo objetivo específico**: “prestar cuidados à pessoa em tratamento com AAN, mobilizando a evidência obtida sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ e à sua família”. A principal atividade deste objetivo foi a realização de consultas de enfermagem que foram, ao longo do tempo progredindo de uma observação, para uma participação pontual, nomeadamente na área da informação sobre os efeitos adversos dos tratamentos, especificamente sobre prevenção e gestão das NVIQ, indo ao encontro da competência definida pela EONS (2013), “conhece profundamente os efeitos secundários (precoces e tardios) dos tratamentos para o cancro”.

Achei importante reunir com a Enfermeira Chefe, no sentido de solicitar autorização para implementar a avaliação do risco de NVIQ nas consultas de enfermagem, assim como avaliar a ocorrência das NVIQ através da introdução da escala MAT, por não estar a ser aplicada nas consultas e para intervir numa outra calendarização de acordo com a evidência (no dia 1, presencialmente, e nos dias 2 e 4 do ciclo, através de consulta telefónica). Tal foi autorizado.

Após esta reunião, dei continuidade à sistematização da intervenção de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ elaborando vários documentos de apoio à consulta de enfermagem. Para estruturar e sistematizar a avaliação da pessoa, fez-se um *Guião de Avaliação da Pessoa com risco de NVIQ – Dia 1* (Apêndice IV). Trata-se de um instrumento de colheita de dados de natureza, sociodemográfica, clínica e dos fatores de risco de náuseas e vômitos associados, ao protocolo e à pessoa, para ser orientador da Consulta de Enfermagem de 1ª Vez (no dia de administração do ciclo de QT). Este instrumento permite identificar com clareza o nível de risco de NVIQ da pessoa e do protocolo prescrito, o que possibilita determinar o protocolo antiemético recomendado pela evidência científica (MASCC, 2016), pois é conhecida que a não avaliação resulta em subestimação do nível de risco de NVIQ e tem como consequência a ausência de estratégia adequada de prevenção (AEOP, 2014).

Com o intuito de avaliar e registar os efeitos da gestão de NVIQ, foi feito o *Guião de Avaliação da Pessoa com NVIQ – Dia 2 e Dia 4* (Apêndice V). Consiste num instrumento de colheita de dados clínicos para avaliação telefónica da gestão das náuseas e vômitos agudos (Dia 2) e tardios (Dia 4) no domicílio, bem como do seu impacto no autocuidado. Este guião permite o registo, da avaliação da ocorrência de NVIQ pela Escala MAT, da avaliação da intensidade das náuseas e dos vômitos através da Escala CTCAE (versão 4.0), e da avaliação da capacidade do autocuidado (ASA-A). Tal permitiu implementar uma metodologia de avaliação e monitorização das NVIQ de acordo com a evidência científica, promovendo uma boa prática (MASCC, 2016).

Foram criadas *Matrizes de Extração de Indicadores de Enfermagem* (Apêndice VI), em programa Excel, para registo dos dados colhidos em consulta de enfermagem, com o intuito de dar início a um registo sistemático da informação, permitindo posterior tratamento e análise dos dados. Este mesmo registo permite identificar a frequência

de NVIQ agudas e tardias das pessoas em tratamento com AAN, conhecer as estratégias utilizadas pelos doentes para prevenir e gerir NVIQ, identificar as intervenções de enfermagem utilizadas na prevenção e gestão deste efeito adverso e avaliar o impacto na capacidade do autocuidado.

Após a aplicação destes instrumentos na consulta de enfermagem identifiquei a necessidade de elaborar um programa educacional, baseado na mais recente evidência científica e nas orientações internacionais, com o objetivo de constituir um suporte, explícito e sistematizado, para apoio e educação da intervenção do enfermeiro na consulta. Deste modo, foi criado e disponibilizado à equipa de enfermagem o *Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica* (Apêndice VII), de acordo com a boa prática uma vez que o papel educativo do enfermeiro é fulcral na gestão de sintomas e deteção precoce dos mesmos (Mollauglu & Erdogan, 2014). Este programa educacional foi apresentado à enfermeira orientadora, que o considerou muito pertinente, pelo que autorizou o seu uso nas consultas de enfermagem. Foi feita divulgação e formação à equipa em vários momentos de passagem de turno.

Estas atividades permitiram-me desenvolver algumas competências do Core Curriculum da EONS, nomeadamente as competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro (EONS, 2013), assim como as de Mestre, na medida em que os documentos foram elaborados com base na evidência científica, e constituíram um importante contributo para a prática baseada na evidência.

Tive a possibilidade de colaborar na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ, nomeadamente na realização das Consultas de Enfermagem de Primeira Vez, realizando em 14 consultas. Após a implementação do Programa Educacional nas consultas, os doentes apresentaram interesse em aprender estratégias de autocuidado e medidas dietéticas que eram ensinadas no momento da consulta. Recordo a consulta a uma doente do sexo feminino, de 37 anos de idade, com o diagnóstico de carcinoma da mama, a realizar o 2º ciclo de QT com AC (adriamicina+ciclofosfamida), protocolo com risco emético elevado, para além de ter os seguintes fatores de risco: história de NVIQ no ciclo anterior, história de náuseas e vômitos na gravidez, ser mulher, e ter idade inferior a 50 anos. Dado o risco elevado de NVIQ apresentado, tinha prescrito como protocolo antiemético: ondasetron 8mg

EV e dexametasona 8mg EV no dia 1, e dexametasona 8 mg PO, no dia 2 e no dia 3, cumprindo as orientações farmacológicas internacionais (MASCC, 2016). Foi realizado ensino no âmbito da prevenção das NVIQ, nomeadamente orientações acerca dos alimentos que deveria privilegiar, área onde a doente verbalizou ter dúvidas. Foi incentivada a consumir alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir (NCI, 2010b), alimentos e bebidas que não estejam muito quentes ou frios, uma vez que o cheiro de comida quente pode agravar a náusea (Lima et al., 2012), ingerir líquidos, pelo menos uma hora antes ou após as refeições nomeadamente líquidos frios e claros (sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre, que tenham perdido o gás) (Lima et al., 2012), a chupar rebuçados de mentol, sem açúcar, que tenham um sabor amargo ou doces (NCI, 2010b) e a ensinar que deve evitar os alimentos e as bebidas com odores fortes como o café, o peixe, a cebola ou o alho (NCI, 2010b). No dia 2 da administração, foi realizado contacto telefónico à doente e foi avaliada a ocorrência de náuseas e vómitos através da escala MAT. A doente verbalizou estar “bem-disposta” ao contrário do ciclo anterior, negando náuseas e vómitos. Afirmou ter feito água aromatizada com gengibre assim que chegou a casa, que tem ingerido pequenos golos ao longo do dia e que pensa ter contribuído para não estar nauseada. Foi alertada para a importância de cumprir a toma dos antieméticos no domicílio (dexametasona) conforme prescrito e cumprir as recomendações dadas no dia anterior. A salientar a satisfação da doente pela adoção de medidas simples, que muito contribuiu para o seu bem-estar na fase aguda do tratamento.

Outra situação que recordei foi a de uma consulta a uma doente do sexo feminino, de 47 anos de idade, com o diagnóstico de carcinoma da mama, no 4º ciclo de QT com paclitaxel semanal, protocolo com risco emético baixo, que tinha como fatores de risco: história de náuseas nos ciclos anteriores, o género feminino e idade inferior a 50 anos. Dado o risco baixo apresentado, tinha prescrito como protocolo antiemético: ondasetron 8mg EV e dexametasona 8mg EV no dia 1, cumprindo as orientações farmacológicas internacionais (MASCC, 2016). Foi realizado ensino no âmbito da prevenção das NVIQ, nomeadamente orientações acerca de estratégias de autocuidado que deveria privilegiar. A doente verbalizou que as náuseas que apresentava eram mais graves no dia 3 e 4 dos ciclos e que eram mais intensas no horário das refeições, o que a angustiava, uma vez que tinha de confeccionar as refeições para o filho de 12 anos. Assim, foi-lhe explicado a importância de manter-se

longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte (Lima et al., 2012; Dorchterman & Bulechek, 2008), solicitando o apoio do seu companheiro na confecção dos alimentos ou substituir as refeições principais por refeições leves e frias. Foi alertada para comer pouco e várias vezes ao dia, em vez de fazer as três refeições pesadas ao longo do dia (ACS, 2016) evitando realizar longos períodos de jejum (Bonassa & Santana, 2005) assim como, foi instruída para ingerir alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar (Jordan et al., 2007) e a mastigar bem os alimentos para uma melhor digestão (ACS, 2016; NCI, 2010b). Foi alertada para realizar a higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável (NCI, 2010b), assim como evitar deitar-se após as refeições (ACS, 2016; NCI, 2010b) e manter a casa ventilada (NCI, 2010b). Foi realizado contacto telefónico para a doente no dia 2 e no dia 4 do ciclo e foi avaliada a ocorrência de náuseas e de vômitos através da escala MAT e em ambos os momentos, a doente encontrava-se “bem”, sem náuseas e sem vômitos. A doente verbalizou que cumpriu todas as estratégias dadas para a prevenção de NVIQ e enfatizou que foi muito importante a orientação para se afastar da cozinha na confecção dos alimentos, tendo ajustado a sua rotina para ter o apoio do seu companheiro e quando este não estava em casa, optou por confeccionar refeições leves e frias, que o seu filho também gostava. Afirmou que o acompanhamento através do contato telefónico foi fundamental para estar tranquila pois considerou uma estratégia que promove o esclarecimento de dúvidas e a segurança das pessoas. Perante a situação de cada pessoa, o enfermeiro cumpre um papel essencial na adaptação às limitações provocadas pela doença e tratamento antineoplásico. A colaboração nas consultas de enfermagem permitiu-me desenvolver competências definida pela EONS (2013), particularmente “identificar as necessidades de informação da pessoa com doença oncológica, durante o seu diagnóstico, tratamento e cuidados pós-QT”.

Como os doentes têm muitas maneiras de aprender, a educação deve incluir diferentes estratégias de ensino e materiais escritos (Treacy & Mayer, 2000), foi realizado no estágio um guia informativo, intitulado: *NVIQ – Guia Informativo para os Doentes* (Apêndice VIII), com o objetivo de criar um suporte escrito de apoio e educação sobre a prevenção e gestão deste efeito adverso (MASCC, 2016), que ocorre no domicílio. A elaboração deste guia teve como finalidade esclarecer as

pessoas em tratamento com AAN sobre o que podem fazer, em linguagem clara e simples, para prevenir as náuseas e os vômitos, e para saber o que fazer se ocorrerem.

Apesar da equipa deste serviço, constituir uma equipa de peritos em Oncologia, considerou-se necessário dar formação à equipa de enfermagem, pelo que foi realizada formação informal e individual e dirigida a cada enfermeiro, acerca da evidência científica mais recente sobre a avaliação, prevenção e gestão de NVIQ no doente oncológico, e a importância da monitorização deste efeito adverso (MASCC, 2016). Foram apresentadas as orientações de acordo com a evidência científica no âmbito da prevenção e da gestão, a escala de avaliação MAT e a escala ASA-A, assim como os instrumentos elaborados de apoio e suporte à consulta de enfermagem. De acordo com Orem (2001), para que a intervenção seja eficaz, os enfermeiros têm de ter conhecimentos específicos acerca de determinadas situações, uma vez que, só assim, poderão responder aos objetivos dos cuidados de saúde, especificar os tipos de ações necessárias e os obstáculos ao autocuidado que estão ou podem vir a estar presentes. Foi produzido um cartaz (Apêndice IX) para informar a equipa sobre a mais recente evidência científica, com uma síntese dos conhecimentos sobre a intervenção de enfermagem na pessoa com risco de NVIQ relativa à avaliação, prevenção e gestão de NVIQ na pessoa com doença oncológica, com o intuito de capacitar e apoiar as consultas de enfermagem feitas pela equipa.

Estas atividades permitiram-me desenvolver algumas das competências do Core Curriculum da EONS, particularmente sobre, informação e comunicação à pessoa com doença oncológica e pesquisa de evidência depois aplicada na prática dos cuidados à pessoa com doença oncológica (EONS, 2013). Na concretização deste objetivo, penso também ter obtido algumas das competências comuns do EE (OE, 2010) e do EE em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (OE, 2010), nomeadamente: cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, assegurando o sigilo profissional indicado no Código Deontológico do Enfermeiro, integrado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (OE, 2015). Também as atividades de capacitação da equipa desenvolvidas

e a tomada de decisão baseada na evidência científica em várias situações, enquadram-se no perfil de competências de Mestre, pois mostram a posse de conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível que, sustentados nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolve e aprofunda.

2.3 Estágio no Serviço de Oncologia Médica do Hospital B

Este segundo estágio foi desenvolvido no período de 6 de novembro a 15 de dezembro de 2017, com uma carga horária de 150 horas, de acordo com o planeamento realizado (Apêndice II), embora tenha sido realizado um ajuste das atividades, após a finalização do anterior estágio, com o objetivo geral de “desenvolver competências técnico-científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa com NVIQ em contexto de HDO”. Este serviço, é composto por uma equipa de enfermagem com experiência e conhecimentos na área da Enfermagem Oncológica e foi orientado por uma enfermeira especialista, sendo ela a responsável pela implementação da consulta de enfermagem no serviço.

Para concretizar o **primeiro objetivo específico**, “integrar de modo progressivo a equipa de saúde do serviço e respeitando o seu funcionamento”, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe e orientadora, no primeiro dia de estágio, para apresentar o projeto, nomeadamente os objetivos e atividades a desenvolver. Foi feita uma visita guiada ao serviço e apresentação à equipa multidisciplinar o que foi facilitador da minha integração. Fiz a leitura de procedimentos e protocolos do serviço relacionado com a pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ. Realço o facto deste serviço apresentar procedimentos¹⁹ de enfermagem muito completos, revelando um grande investimento da equipa na melhoria contínua dos cuidados de enfermagem com base na evidência científica. Tive conhecimento da dinâmica do serviço e da articulação da equipa de enfermagem com a restante equipa multidisciplinar, participando nomeadamente em consultas de enfermagem de 1ª Vez, consultas de enfermagem de controlo sintomático, consulta de enfermagem programadas não presenciais. Participei em todas estas consultas e também na

¹⁹Procedimento constitui uma norma que orienta a intervenção de enfermagem, de acordo com a evidência científica e a boa prática, com o intuito da uniformização dos cuidados e normalização dos instrumentos de avaliação e de registo.

administração de agentes antineoplásicos e terapêutica complementar, assim como na consulta não programada.

A equipa realiza a avaliação de enfermagem do doente submetido a AAN, independentemente da via de administração (oral, endovenosa e/ou subcutânea) na Consulta de Enfermagem de 1ª Vez e nas consultas subseqüentes, promovendo a prevenção de NVIQ e capacitação para o autocuidado, realizando ensinamentos e fornecendo material educativo à pessoa e sua família. Esta consulta é agendada para todos as pessoas que iniciam tratamento antineoplásico após a Consulta Médica e prévia à administração do tratamento. A avaliação de enfermagem inclui, colheita de dados pessoais, dados sociais, antecedentes pessoais e familiares, terapêutica de ambulatório, avaliação de sinais vitais, avaliação da dependência no autocuidado e identificação da pessoa significativa. É realizado ensino ao doente e cuidador, após diagnóstico das necessidades, capacitando-o para gerir os efeitos secundários do tratamento, nomeadamente as NVIQ. É validada do receituário da terapêutica antiemética, para o domicílio, conforme o *Protocolo de Prevenção e Controlo da Emese relacionada com a Quimioterapia*²⁰ do serviço. São fornecidos os suportes informativos para a prevenção e gestão dos possíveis efeitos adversos, nomeadamente o folheto *Náuseas e Vômitos*²¹. O enfermeiro pode referenciar de acordo com o diagnóstico das necessidades para uma instituição na comunidade com a qual tem um protocolo: *Hospital na Comunidade*, que permite ao doente aceder a algumas terapias não farmacológicas como o relaxamento e a acupuntura, para o controlo dos efeitos adversos, como as NVIQ. Concluindo, a equipa definiu dois Indicadores de Produtividade: o número total de consultas de enfermagem realizadas aos doentes que iniciam programa terapêutico e o número total de doentes que iniciam programa terapêutico. Posteriormente são agendadas antes da realização dos ciclos de QT seguintes, as Consultas Programadas de Controlo Sintomático onde o enfermeiro promove a adesão ao regime medicamentoso, avalia e monitoriza os efeitos adversos, nomeadamente as NVIQ, de acordo com a escala CTCAE v4.0, reforça o ensino ao doente e cuidador, conforme as necessidades identificadas e

²⁰ Protocolo clínico realizado pela equipa médica do serviço que tem como objetivo uniformizar a terapêutica antiemética nos protocolos de quimioterapia realizados no serviço e divulgar essa informação tanto à equipa médica como de enfermagem.

²¹ Consiste numa pequena brochura para fornecer ao doente submetido a quimioterapia, com o objetivo de instruir o mesmo para a prevenção e gestão de NVIQ, promovendo assim o seu autocuidado.

confirma o protocolo terapêutico prescrito, registando estes elementos em impresso próprio de papel.

A monitorização dos efeitos adversos da quimioterapia, é feita 48 horas após a realização do primeiro ciclo, em Consulta Não Presencial (CNP) telefónica. Os enfermeiros disponibilizam 8 horas/dia, 5 dias/semana, uma linha telefónica para a pessoa e sua família, para avaliar e monitorizar precocemente os sintomas descontrolados e identificar as necessidades verbalizadas da pessoa ou pessoa significativa. Na minha opinião, este telefonema promove uma continuidade dos cuidados e permite uma validação da eficácia das intervenções de enfermagem (Williamson, Chalmers & Beraver, 2015) para além da monitorização dos sintomas, pois, dado o enorme volume de doentes, e a falta de gabinetes de consulta, não é comportável a equipa assumir uma consulta de seguimento presencial a todas as pessoas. No final, o enfermeiro efetua os registos, em impresso próprio, arquivados no processo clínico. O serviço dispõe também de Consulta Não Programada de Controlo Sintomático, para atendimento dos doentes em tratamento antineoplásico que recorrem ao serviço com descontrolo sintomático. É o enfermeiro que avalia o doente, realiza diagnósticos de enfermagem da sintomatologia referida e decide da necessidade de encaminhamento para médico de apoio à consulta não programada. Considero que as três tipologias de consultas que a equipa criou e normalizou, são cruciais para o acompanhamento efetivo da pessoa com doença oncológica submetido a tratamento com AAN. A avaliação sistemática dos sintomas induzidos pelos tratamentos e o controlo através das atividades educacionais realizadas, contribuem para o aumento da qualidade de vida do doente pelo controlo de sintomas (Aranda, et al 2012). Dada a complexidade dos sintomas relacionados com os tratamentos antineoplásicos, torna-se essencial que a avaliação, a triagem e a gestão dos mesmos sejam realizadas de forma adequada, prevenindo a sua agudização, e consequente necessidade de recorrer aos Serviços de Saúde (Stacey, Macartney, & Carley, 2015).

Assim, considero alvo de melhoria dos cuidados de enfermagem de uma forma global, a sistematização da intervenção de enfermagem na pessoa com risco de NVIQ na Consulta de Enfermagem, uma vez que o protocolo existente no serviço constitui um protocolo médico. Neste sentido, as *guidelines* podem constituir um instrumento essencial na ligação entre a evidência científica e as normas de boa prática. A pedido

da equipa multidisciplinar, este protocolo foi atualizado de acordo com as recomendações internacionais e evidência científica mais recente e foi disponibilizada uma proposta de normalização da intervenção clínica e de enfermagem sobre a avaliação, prevenção e controlo de NVIQ na pessoa com doença oncológica: *Proposta de Atualização do Protocolo da Emese* (Apêndice X). Esta proposta foi realizada durante o estágio e discutida em equipa, criando assim um protocolo de intervenção multidisciplinar que inclui a sistematização da intervenção de enfermagem na avaliação, educação, prevenção e gestão de NVIQ na pessoa com doença oncológica.

Apesar da equipa deste serviço constituir uma equipa de peritos e de referência em Oncologia, considera-se necessário formação acerca da evidência científica mais recente sobre a avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, sobre a importância da monitorização deste efeito adverso (MASCC, 2016).

Assim penso ter atingido as Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista (OE, 2010), concretamente no domínio da qualidade, uma vez que foram incorporadas diretivas e conhecimentos na melhoria da qualidade da prática. Considero ter atingido competências de Mestre, na medida em que o protocolo foi elaborado e revisto com base na evidência científica, e constituiu um importante contributo para a prática de enfermagem baseada na evidência.

Como **segundo objetivo** foi delineado, “prestar cuidados à pessoa em regime de tratamento com AAN, mobilizando a evidência científica obtida sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ e à sua família”. Durante o estágio, colaborei na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ, nomeadamente administrando vários protocolos de AAN prescritos e realizando vários tipos de consultas de enfermagem, de primeira vez e para controlo sintomático, e não presenciais. No total acompanhei 15 pessoas desde a admissão em consulta de enfermagem no HDO, até às consultas não presenciais de seguimento, passando pela administração de protocolos de AAN.

Nestas consultas de enfermagem utilizei a documentação já elaborada e descrita no estágio anterior, com a autorização da enfermeira chefe. Salvaguarda-se que todos os doentes autorizaram a realização do contacto telefónico no dia 2 e dia 4 e o tratamento estatístico dos dados colhidos nas consultas de enfermagem presenciais e não presenciais e a publicação neste relatório, mediante consentimento verbal. Esta colaboração nos cuidados permitiu a mobilização da evidência científica

integrada na intervenção de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ, na tomada de decisão sobre os cuidados e na utilização de vários instrumentos de medida, como o uso da escala MAT, da Escala CTCAE v4.0 e da Escala da Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASA-A).

O cartaz informativo (Apêndice IX) elaborado no estágio anterior, revelou ser um documento com informação insuficiente e não sistematizada para orientar a prática, pelo que foi abolido e substituído por três algoritmos de Intervenção de Enfermagem: *Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Prevenção de NVIQ* (Apêndice XI), *Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Gestão de NVIQ* (Apêndice XII) e *Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Risco de NVIQ* (Apêndice XIII) que passaram a orientar a minha intervenção e a da equipa. Foi também disponibilizado o programa educacional já elaborado: *Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica* (Apêndice VII). Estes algoritmos constituem um suporte para a prática, tanto no contexto de Consulta de Enfermagem, como em Hospital de Dia, e a sua elaboração teve como objetivo sistematizar as *guidelines* internacionais no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, incorporando as escalas de avaliação e monitorização, recomendados pela evidência científica.

Numa das reuniões de equipa decidiu-se ser necessária a atualização do folheto existente *Náuseas e Vômitos*, atividade não programada, tendo sido realizada durante o estágio uma *Versão Revista e Atualizada do Folheto Institucional "Náuseas e Vômitos"* (Apêndice XIV) para ser disponibilizada à pessoa e familiares como apoio da informação sobre estratégias de prevenção e de gestão.

Relativamente às consultas de enfermagem realizadas, a amostra foi constituída por 15 pessoas, sendo 8 (53%) do género feminino e 7 (47%) do género masculino, com idades compreendidas entre os 29 e os 72 anos. Quanto aos diagnósticos médicos: 7 (47%) das pessoas tinham carcinoma da mama, 4 do cólon, 3 do pulmão e 1 pessoa com gástrico. Relativamente ao Risco Emético do protocolo antineoplásico, 8 (53%) pertencia ao grupo de risco emético moderado, 3 (20%) risco elevado, 3 (20%) com risco baixo e apenas 1(7%) com risco mínimo. A frequência das náuseas agudas foi de 47% (7) e das tardias foi de 13% (2), sendo a frequência das pessoas com vômitos agudos, de 20% (3) e com vômitos tardios de 7% (1). Foi avaliada a capacidade de autocuidado sendo que na fase aguda 80% dos doentes

apresentaram Boa Capacidade de Autocuidado (score médio= 109) e 20% apresentaram Regular Capacidade de Autocuidado (score médio= 68). Na fase tardia, 87% dos doentes apresentaram Boa Capacidade de Autocuidado (score médio= 114) e apenas 13% tiveram Regular Capacidade de Autocuidado (score médio= 67). Esta avaliação vai ao encontro do que Hesketh (2008) afirma sobre as NVIQ, a de que além de interferirem na qualidade de vida causam disfunção fisiológica e perda da capacidade física com impacto no autocuidado, pois todos os doentes, no dia 1 apresentavam Boa Capacidade de Autocuidado (score médio= 113).

Recordo uma consulta de enfermagem de 1ª Vez a uma doente do sexo feminino, de 32 anos de idade, casada e sem filhos, com o diagnóstico de carcinoma da mama, com indicação para realizar 1º ciclo de QT neoadjuvante com protocolo AC (adriamicina e ciclofosfamida), protocolo com risco emético elevado. Apresentava como fatores de risco: ser mulher, com menos de 50 anos. Apresentava boa capacidade para autocuidado (ASA-A score 120). Dado o risco elevado apresentado, tinha prescrito como protocolo antiemético: aprepitant 125mg PO e dexametasona 8mg EV no dia 1, aprepitant 80 mg PO e dexametasona 8mg PO no dia 2 e dia 3, cumprindo as orientações farmacológicas internacionais (MASCC, 2016). Manifestava ansiedade elevada identificada por expressões como “tenho medo de como me vou sentir” e “sinto uma angústia grande desde ontem”. Foi prestada escuta ativa e dado apoio emocional, assim como foi promovido o envolvimento do cuidador (marido) na consulta. Foi feito o acolhimento ao serviço e fornecido o contacto da linha de atendimento de enfermagem, que segundo a doente, a tranquilizou. Foram desenvolvidos os aspetos do Programa Educacional de prevenção e gestão das NVIQ e foi entregue material educativo. A doente revelou interesse na informação acerca das estratégias de autocuidado e medidas dietéticas para a prevenção de NVIQ, assim como acerca das terapias não farmacológicas: acupuntura e massagem de relaxamento. A informação sobre a confeção dos alimentos, a adoção de refeições leves e frescas, polifracionadas com ingestão de líquidos claros e frios, tendo sido recomendado o chá de gengibre, foi sendo dialogada entre os três. Foi feito o encaminhamento para o Hospital na Comunidade para realização de acupuntura e massagem de relaxamento, tal como é reconhecido pela OE (2010). Foi agendada CNP com a doente para o dia 2 e dia 4 do ciclo, para avaliação de como estavam a correr as coisas, o que, de acordo com a própria, foi tranquilizador sendo mesmo a

intenção de dar segurança em casa a razão de ser de todo este acompanhamento de enfermagem. Esta situação de cuidados permitiu-me desenvolver a capacidade de monitorização dos problemas das pessoas e assegurar medidas para documentar, intervir ou referenciar adequadamente (EONS, 2013), mostrando também competências ao nível do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal e gestão dos cuidados (OE, 2010). Nesta situação de cuidados utilizei várias técnicas de comunicação para promover o bem-estar na pessoa com cancro (EONS, 2012), assim como fornecer um ambiente de apoio em que a pessoa possa ser encorajada a partilhar as suas preocupações. Permitiu-me também, progredir no cuidado de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida (OE, 2011).

Foi realizado um estudo de caso, referente a uma pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ. Este estudo, que se apresenta em apêndice (Apêndice XV), permitiu ilustrar a prestação de cuidados realizada à pessoa com risco de NVIQ e analisá-la à luz dos construtos teóricos da Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem (Orem, 2001) e da mais recente evidência científica. O estudo de caso clínico descreve a intervenção individual e personalizada, na qual a pessoa foi vista como um ser único e não como um conjunto de sinais e sintomas, permitindo também refletir sobre a fundamentação das ações de enfermagem executadas, contribuindo também para a formação de um corpo concreto de conhecimento de enfermagem, pois os registos e arquivos dos estudos de casos podem ser utilizados como referência futura e contribuir para melhorar o desempenho da equipa de enfermagem (Galdeano, Rossi, & Zago, 2006). Quando uma pessoa é submetida a tratamentos de QT, vê alterada temporariamente, a capacidade de realização de algumas atividades de autocuidado, tendo o enfermeiro um papel preponderante na promoção do autocuidado destas pessoas, usando deliberadamente, como diz Orem (2001), os meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade dos processos funcionais e de desenvolvimento pessoal ou que contribuem para o bem-estar pessoal.

Posso concluir que os objetivos planeados para o Hospital B foram atingidos, bem como melhorei várias competências do EE, concretamente, no âmbito da melhoria da qualidade, uma vez que a revisão e atualização do protocolo da emese e

do material educativo contribuiu para a promoção de uma prática baseada na evidência; e no domínio da gestão dos cuidados, uma vez que os três algoritmos que sistematizam a intervenção de enfermagem na pessoa com risco de NVIQ, são procedimentos de gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem. Considero ainda que a tomada de decisão baseada na reflexão e análise, permitiram também ir mobilizando, no contexto da prática clínica, a melhor estratégia perante a situação concreta, o que me permitiu progredir no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2009). Considero ter adquirido competências do Core Curriculum da EONS concretamente as competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica e relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados das pessoas com doença oncológica (EONS, 2013). Concluindo, dado as atividades de capacitação da equipa desenvolvidas, penso ter aprofundado as competências de Mestre, nomeadamente nas atividades de formação e acessoria na equipa.

2.4 Estágio na Unidade Funcional de Oncologia – Ambulatório do Hospital C

O último estágio foi desenvolvido na área de ambulatório de uma Unidade Funcional de Oncologia (UFO), no período de 3 de janeiro a 12 de fevereiro de 2018, onde foram ajustadas algumas das atividades pela necessidade do pedido de autorização à Comissão de Ética em Saúde (CES) para a realização do estudo planeado. O estágio foi orientado pela própria chefe do serviço, enfermeira especialista, e foi desenvolvido no meu local de trabalho tendo como objetivo geral: “promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com risco de NVIQ em contexto de Hospital de Dia”. Este serviço, é composto por uma equipa de enfermagem com experiência e conhecimentos na área da enfermagem oncológica.

Foi definido como **primeiro objetivo específico**, introduzido como alteração ao planeamento, “obter autorização da CES para a realização de um estudo e que permitisse os dados obtidos em consulta de enfermagem, pudessem ser publicados no relatório”. Foi planeado com a enfermeira chefe (e orientadora) e com a docente orientadora, a realização de um estudo descritivo-exploratório, tendo sido definida como população, doentes adultos (idade ≥ 18 anos) a fazer qualquer protocolo de QT

prescrito pela equipa médica do HDO, em qualquer dos ciclos de tratamento desde que iniciado no 1º ciclo, constituindo uma amostra não probabilística, de conveniência. Foi definida como questão de investigação: *Qual é a distribuição da capacidade de autocuidado e da intensidade e frequência das náuseas e vômitos agudos e tardios nos doentes ambulatoriais submetidos a protocolos de quimioterapia?* Este estudo teve como objetivos: identificar a prevalência das náuseas e vômitos agudos e tardios não controlados nos diferentes grupos de risco de doentes ambulatoriais em tratamento de QT e aumentar o nível de autocuidado para prevenir e gerir as náuseas e vômitos agudos e tardios nos diferentes grupos de risco de doentes ambulatoriais em tratamento de quimioterapia. O procedimento envolveu uma colheita de dados realizada em três momentos pelo mesmo enfermeiro de forma presencial no 1º dia (Dia 1) do ciclo, em consulta de enfermagem; telefonicamente, após 24 horas (Dia 2) e no 4º dia (Dia 4) de QT. Aos primeiros 45 sujeitos que estiveram presentes na consulta de enfermagem de 1º vez foi aplicado o Guião de Colheita de Dados D1 + ASA-A, seguido do “Programa Educacional: prevenção e gestão de NVIQ”. Às 24 horas foi realizada uma CNP para avaliação aos mesmos sujeitos com os instrumentos: Guião D2 + ASA-A + MAT e, se presença de náuseas ou vômitos é avaliada a intensidade com escala CTCAE 4.0 e feito reforço do “Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ”. Posteriormente, ao 4º dia é realizada uma CNP para avaliação aos mesmos sujeitos com os instrumentos: Guião D4 + ASA-A + MAT e, se presença de náuseas ou vômitos é avaliada a intensidade com escala CTCAE 4.0 e feito reforço do “Programa Educacional: prevenção e gestão de NVIQ”. Estes mesmos dados foram registados em SClínico em linguagem CIPE® pois fazem parte do registo de avaliação e educação associado aos cuidados de enfermagem destas consultas, possibilitando a monitorização de indicadores.

Para a realização deste estudo foi solicitado um pedido de autorização à Comissão de Ética (Apêndice XVI) do Hospital C, tendo sido elaborado o Protocolo de Projeto de Investigação e entregue no Conselho de Administração da instituição. O que se pretende é a autorização para a publicação dos dados obtidos nestas consultas de enfermagem que se referem a informação em saúde de utentes da Instituição. A resposta formal da Comissão de Ética e Conselho de Administração (Anexo III) foi positiva mas com a indicação de anonimizar os Guiões de Colheita de Dados, o que foi cumprido, sendo esta a razão porque nestes documentos a numeração se inicia

em 4. Em todas as consultas de enfermagem foi respeitado a escolha e autodeterminação da pessoa relativa à decisão sobre os cuidados, quanto às suas crenças, valores, costumes e expectativas. Aos registos efetuados foi assegurada confidencialidade e segurança.

O **segundo objetivo específico** referia-se a: “capacitar a equipa de enfermagem no cuidar da pessoa com NVIQ, nomeadamente na avaliação, prevenção e gestão sintomática, melhorando particularmente a sua educação, por forma a garantir uma homogeneidade e qualidade da intervenção”. A primeira atividade deste objetivo foi uma reunião com a enfermeira chefe, na primeira semana de estágio, não tanto para apresentar o projeto e os objetivos mas para se planear a concretização das atividades a desenvolver, junto da equipa de enfermagem do serviço. A realização de uma sessão de formação planeada para toda a equipa de enfermagem, cujos objetivos se apresentam mais à frente, foi decidida em reunião com enfermeira chefe e professora orientadora para dia 11.01.2018, com duração de uma hora, intitulada “*A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado – Um Projeto com Intervenção*” (Apêndice XVII). Esta sessão foi comunicada a toda a equipa através dos instrumentos institucionais de divulgação (Apêndice XVIII). A sessão ocorreu na sala de reuniões da unidade na presença da enfermeira chefe/orientadora e da professora orientadora, tendo sido feito o registo de presença e de avaliação da formação, cujos resultados se apresentam em apêndice (Apêndice XIX). Esta sessão teve como objetivos: dar a conhecer o problema em investigação e o estado de arte acerca das NVIQ; identificar as orientações clínicas para a avaliação, prevenção e gestão das NVIQ na pessoa com doença oncológica; identificar a metodologia do estudo particularmente da intervenção em consultas de enfermagem e nos domínios éticos da avaliação, prevenção e gestão do autocuidado das NVIQ pela pessoa; divulgar os instrumentos de colheita de dados, a calendarização da mesma e o material educativo já construído e autorizado pela enfermeira orientadora. No final da sessão, houve um espaço onde se debateu o compromisso pessoal de cada enfermeiro em estudar a documentação entregue e normalizar a sua intervenção nas consultas de enfermagem pelos mesmos. Foi reafirmada a minha disponibilidade para esclarecimentos, formação individual e acessoria. O estudo dos documentos que foram construídos foi fundamental para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência à pessoa

com risco de NVIQ, nas consultas de enfermagem. Esta sessão teve uma taxa de adesão de 85% e uma apreciação global de 4,93 (Avaliação Qualitativa: Excelente).

Na necessidade de reunir toda a evidência científica e a documentação de suporte construída acerca da intervenção de enfermagem na pessoa com risco de NVIQ, foi realizado um procedimento de enfermagem intitulado: *Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia* (Apêndice XX), para sistematização de intervenção de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ promovendo assim a uniformização da mesma, que foi construído de raiz. Este documento enquadra-se no sistema de qualidade da organização, que indica dever-se explicitar os procedimentos de execução das atividades que a influenciam, pelo que o procedimento foi elaborado segundo as diretrizes e modelos dessa política de gestão documental, tendo sido enviado para o Conselho de Administração e Gabinete da Qualidade para aprovação e divulgação. Por isto, este procedimento inclui a definição de indicadores de avaliação e o processo de auditoria. A formulação de indicadores pretende traduzir o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos de saúde da população, tendo os mesmos sido enquadrados pelo indicado no Core de Indicadores de Enfermagem preconizados pela OE (2007a). Em reunião com a chefia do serviço, decidiu-se pelos indicadores de enfermagem seguintes: *Taxa de avaliação da conformidade do procedimento setorial; Taxa de prevalência de náusea; Taxa de prevalência de vômito; Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de náusea; Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de vômito.*

Este procedimento tem inerente um processo de auditoria interna, a realizar pela enfermeira responsável pelo desenvolvimento do programa, cujos objetivos são: validar os instrumentos de registo; verificar o cumprimento do procedimento; planear medidas corretivas e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. No processo de auditoria são utilizados os instrumentos de auditoria anexados ao procedimento, nomeadamente: a Folha de Auditoria do Cumprimento do Procedimento Setorial, Folha de Monitorização de Indicadores e Folha de Relatório Mensal. Os resultados mensais, semestrais e anuais obtidos na auditoria e monitorização de indicadores são participados ao enfermeiro chefe do serviço.

O Hospital C tem um sistema de informação em enfermagem (SIE) que, como preconizado pela OE, utiliza a CIPE® como referencial de linguagem (OE, 2007b). Em reunião com equipa de enfermagem foi referida a necessidade de atualizarem os registos do serviço, definindo os focos náusea²² e vômito²³ como obrigatórios na Consulta de Primeira Vez e Consultas Subsequentes, dado o risco de NVIQ presente nos doentes submetidos a AAN. Com base na Revisão Scoping elaborada e na prática baseada na evidência, a definição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem²⁴ foram formulados tendo em conta a Teoria do Défice do Autocuidado, de Dorothea Orem (2001), à luz da qual podemos entender que a existência de uma doença oncológica e a necessidade de cumprir esquemas terapêuticos com AAN irão produzir requisitos específicos de autocuidado, relacionados com o desvio de saúde. Ao estabelecer determinadas intervenções, o enfermeiro tem como objetivo que o autocuidado seja alcançado ou que as suas intervenções permitam que o doente se movimente em direção a ações responsáveis relacionadas com o autocuidado (Orem, 2001). Assim, foi realizada uma atualização dos registos de enfermagem, nas consultas ao doente com risco de NVIQ, quanto à avaliação deste efeito adverso, diagnóstico e intervenções de enfermagem, tal como indicado no documento de orientação para a equipa, *Registos na Consulta de Enfermagem em Oncologia - Atualização* (Apêndice XXII), entretanto preparado.

Assim, considero ter atingido este objetivo, tendo as atividades realizadas permitido o desenvolvimento de competências comuns ao EE, particularmente a capacidade de conceção e gestão de cuidados, bem como as atividades desenvolvidas no âmbito da formação e assessoria (OE, 2010), assim como as Competências de Mestre definidas no planeamento, nomeadamente contribuir para uma prática de enfermagem baseada na evidência, integrando a formação à equipa de enfermagem.

O **terceiro objetivo específico** do estágio foi “implementar intervenções de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão sintomática de NVIQ nas

²² Náusea é definida na CIPE® como “sensação de enjoo e de vontade de vomitar, sensação desagradável, vagamente referenciada ao epigastro e abdómen, ofensiva ao paladar ou ao olfato” (Conselho Internacional de Enfermagem [CIE], 2005, p.63).

²³ Vômito, a CIPE® define-o como “expulsar ou trazer de volta alimentos processados ou conteúdo gástrico através do esófago e para fora da boca” (CIE, 2005, p.80).

²⁴ Intervenção de enfermagem é definida como “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem” (CIE, 2005).

consultas de enfermagem de primeira vez e subsequentes, junto da pessoa com doença oncológica”.

Nesta unidade de oncologia, a consulta de enfermagem está normalizada no Procedimento do Serviço: *Consulta de Enfermagem em Oncologia*. Nele é descrita a intervenção de enfermagem nas consultas de enfermagem de primeira vez, consultas de enfermagem subsequentes, consultas de enfermagem não presenciais e consultas não programadas. Na *consulta de enfermagem de primeira vez*, é realizado o acolhimento do doente, identificada a pessoa significativa, apresentada a equipa multidisciplinar e o espaço físico do serviço. São entregues os folhetos informativos institucionais “Guia Informativo para Pessoa Significativa no HDO” e “Guia de acolhimento para o doente no HDO”. A colheita de dados é feita por entrevista ao doente/pessoa significativa, orientada pelo documento do registo informático no Sclínico “Apreciação Inicial”, tendo sempre por base uma relação de ajuda. Nesta consulta o enfermeiro identifica o conhecimento que a pessoa tem sobre a patologia oncológica e o tratamento, informa sobre o tratamento, a terapêutica oral que será fornecida para domicílio e as complicações mais frequentes, entregando folhetos informativos com explicação da informação. As *consultas de enfermagem subsequentes* são consultas presenciais prévias à administração dos ciclos seguintes de AAN onde o enfermeiro diagnostica, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes das necessidades da pessoa, os problemas que lhe permitem estabelecer objetivos e um plano de cuidados fundamentado e atualizado e identifica o modo como a pessoa tem vivenciado o tratamento/processo de doença, o que influencia a tomada de decisão sobre o tratamento ou o aconselhamento e apoio a dar. É realizado o agendamento do tratamento na aplicação informática Gestão Integrada de Cadeiras em Oncologia (GICO)²⁵ e faz o mesmo registo no Cartão de Utente²⁶ que fica com ele. As *consultas não presenciais* (CNP) são consultas telefónicas realizadas de acordo com o plano de programação do serviço, para detetar precocemente efeitos adversos dos AAN e reforçar os ensinamentos realizados na consulta de 1ª Vez. Há também uma Linha de Atendimento de Enfermagem disponível 7 horas/dia, 5 dias/semana, para

²⁵ GICO constitui uma aplicação interativa para gestão e agendamento dos tratamentos realizada por enfermeiros, médicos, farmacêuticos e informáticos, que tem como finalidades: contribuir para uma gestão eficiente e eficaz dos recursos materiais e humanos, desde a prescrição até à administração da terapêutica, providenciar um canal de comunicação em tempo real entre a equipa de enfermagem e os serviços farmacêuticos e agendar os tratamentos, otimizando a ocupação dos cadeirões

²⁶ Cartão fornecido ao utente onde são registados pelo enfermeiro, todos os agendamentos de Consultas de Enfermagem, tratamentos antineoplásicos e complementares.

permitir uma comunicação e continuidade assistencial. As *consultas de enfermagem não programadas* são consultas a que todos os utentes em tratamento ativo podem recorrer quando têm complicações da doença oncológica ou toxicidades do tratamento sistémico funcionando 8 horas/dia, 5 dias por semana.

A equipa de enfermagem foi incentivada a colaborar na implementação do projeto, tendo em conta que, como referem Ruivo et al. (2010), a metodologia de projeto envolve sempre trabalho em grupo, uma vez que o colocar em prática estas ações pressupõe a implicação de todos os intervenientes e da população em que se centra o projeto, prolongando-se ao longo de um determinado período de tempo e sendo associada à ideia de cooperação interdisciplinar. Assim sendo, primou-se por prestar assessoria aos diferentes elementos da equipa de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa com risco de NVIQ e na utilização dos instrumentos de suporte dessa prática.

Em reunião com a enfermeira chefe, planeou-se o início da realização de consultas de enfermagem e da colheita de dados do estudo para a terceira semana do estágio, tendo dado à equipa cerca de uma semana para a leitura dos instrumentos de colheita e de suporte construídos. Nesta reunião ficou definido que três enfermeiras da equipa iriam colaborar nas consultas de enfermagem aos doentes que aceitassem participar no estudo, sob minha orientação e supervisão. Foram atribuídos 3 gabinetes de consulta de enfermagem para esta atividade, pois a enfermeira chefe conseguiu autorização da médica responsável da unidade, para utilizar mais um gabinete. Foi também cedido à Unidade um computador para o registo dos dados do estudo nas matrizes. Foram criadas três pastas iguais (uma para cada gabinete de consulta) onde foi compilada toda a documentação necessária para a realização do estudo: Guiões de Colheita de Dados, Algoritmos de Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Risco de NVIQ, Algoritmos de Intervenção na Prevenção e na Gestão de NVIQ, Programa Educacional na Prevenção e Gestão de NVIQ, Consentimento Informado e o Protocolo de Investigação. Para garantir a uniformização da prática no preenchimento correto dos instrumentos, realizei uma consulta com cada enfermeira, permitindo a observação da minha prática. As pastas foram colocadas nos gabinetes de consulta de enfermagem, uma por cada gabinete, com a indicação de nelas se arquivarem os guiões e os consentimentos preenchidos, para eu recolher e introduzir os dados na matriz criada. Fortin (1999) refere que a investigação aplicada a seres

humanos pode por vezes causar danos aos direitos e liberdade da pessoa, defendendo que é necessário efetuar-la segundo os princípios éticos que garantam o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade, à proteção contra desconforto e prejuízo e ao direito a um tratamento justo e equitativo, que foi feito com todos os utentes.

Durante o estágio realizei 15 consultas de primeira vez e 15 consultas subsequentes a pessoas com risco de NVIQ, tendo realizado 90 CNP, tendo também administrado AAN a várias pessoas no HDO. A minha intervenção seguiu as orientações da boa prática na avaliação, prevenção e gestão das náuseas e vómitos.

Nas consultas de primeira vez ou subsequentes, realizadas no dia 1 do ciclo, a intervenção foi sistematizada de acordo com o “*Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Prevenção de NVIQ*” (Apêndice XI). Foi realizada entrevista ao doente com o intuito de avaliar fatores de risco de NVIQ relacionados, com o doente e com o tratamento. Foi avaliado o potencial emético do protocolo, a presença de náuseas e vómitos através do instrumento de avaliação MAT, e sua intensidade da náusea e do vômito da pessoa, através da escala CTCAE v4.0, e avaliada a capacidade de autocuidado com a escala ASA-A. No âmbito da prevenção de NVIQ foi realizado ensino ao utente e pessoa significativa sobre prevenção de náusea e vômito, de acordo com o “*Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica*” (Apêndice VII) o que implicaria fornecer material educativo elaborado: “*NVIQ: Guia Informativo para o Doente*” (Apêndice VIII), que não foi possível no estágio pois ainda não havia autorização do Gabinete da Qualidade. Foi fornecida terapêutica antiemética profilática prescrita para autoadministração no domicílio, conforme protocolo antineoplásico instituído, juntamente com o “*Guia do Medicamento do HDO*”, devidamente preenchido; realizou-se ensino no âmbito da terapêutica antiemética (profilática) prescrita, nomeadamente informar sobre a finalidade, dosagem, horário, via de administração desta terapêutica e de resgate; informar sobre possíveis efeitos colaterais da terapêutica e estratégias para o seu controlo. O utente foi alertado para a importância de contactar a unidade se tiver dúvidas ou apresente NVIQ não controlados.

No âmbito da gestão, foram realizadas consultas não presencias (telefónicas), no dia 2 e dia 4 do ciclo, onde a intervenção foi sistematizada de acordo com o “*Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Gestão de NVIQ*” (Apêndice XII). Nestas

consultas foi avaliada a presença de NVIQ, através do instrumento de avaliação MAT e avaliada a intensidade da náusea e do vômito, através da Escala CTCAE v4.0. Foram incluídas na avaliação de NVIQ: características, fatores de alívio e de agravamento, sintomatologia associada, intervenções farmacológicas e não farmacológicas utilizadas. Foi avaliada a presença de outros efeitos adversos do tratamento com AAN e da capacidade de autocuidado através da escala ASA-A, assim como foi reforçado o ensino acerca de estratégias de autocuidado na gestão de NVIQ, de acordo com o *Programa Educacional* (Apêndice VII). Foi reforçado ensino ao utente e pessoa significativa sobre gestão de náusea e vômito e no âmbito da terapêutica antiemética prescrita, bem como alertado para, caso tenha dúvidas ou apresente NVIQ não controlados, deverá contactar ou recorrer a unidade. Como diz Orem (2001), é da responsabilidade do enfermeiro assistir o doente a monitorizar-se a si próprio para determinar se as medidas de autocuidado estão a ser efetivamente desempenhadas e para determinar os efeitos do autocuidado.

Da análise que fiz dos dados colhidos nas consultas de enfermagem realizadas e cujo tratamento se apresenta em apêndice (Apêndice XXI) há a referir que se obteve uma amostra de 45 sujeitos, com idades compreendidas entre 29 e 83 anos e média de idade de 64 anos, tendo 35 (78%) dos sujeitos sido acompanhados nas consultas de enfermagem pela pessoa significativa, residindo 42 (93%) na área de abrangência do hospital. Em relação ao diagnóstico médico, 14 (31%) tinham carcinoma do cólon, 12 (27%) da mama, 5 (11%) do pulmão e 4 (9%) do ovário. Estes resultados vão ao encontro das estatísticas em saúde que referem que o segundo e terceiro tipo de tumor mais frequente em Portugal é o da mama e cólon, seguido pelo pulmão (DGS, 2015). Em relação ao tipo de tratamento antineoplásico, 32 (71%) estavam a fazer tratamento paliativo, 10 (22%) adjuvante e 3 (7%) neoadjuvante.

Em relação aos fatores de risco das NVIQ, 100% da amostra apresentava pelo menos 1 fator de risco, nomeadamente 38 (84%) dos sujeitos apresentavam baixo consumo de álcool, 22 (49%) tinham história prévia de NVIQ, 15 (33%) eram mulheres das quais 11 (73%) tinham história de náuseas e vômitos na gravidez e 5 (11%) dos sujeitos tinham menos de 50 anos. De acordo com Feinberg, Gilmore & Haislip (2010), o sexo feminino foi destacado como suscetível à maior incidência de NVIQ podendo ser explicado pelo uso frequente de protocolos com maior potencial emetogênico e pelo baixo consumo de álcool.

Relativamente ao risco associado ao tratamento antineoplásico, podemos referir que 40 (89%) dos sujeitos tinham prescrição de AAN com risco emético superior a mínimo. Este valor está dentro do intervalo de 70-90% dos doentes submetidos a quimioterapia estão em risco de NVIQ, referido por Vidall et al. (2011).

A frequência das **náuseas agudas** foi quase o dobro da dos **vómitos agudos**, respetivamente 11 (24%) e 6 (13%) e a intensidade também foi maior nas náuseas do que nos vómitos, pois a intensidade, para 4 (36%) dos sujeitos com náuseas agudas, foi de grau 2, intensidade nunca verificada no grupo de pessoas com vómitos agudos que ficaram pelo grau 1. Já a frequência das **náuseas tardias** mais que duplicou a dos **vómitos tardios**, respetivamente 18 (40%) e 7 (15%), sendo que a maior intensidade ocorrida destes dois sintomas, o grau 2, atingiu 44% dos sujeitos com náuseas face a 14% dos sujeitos atingidos pelos vómitos tardios. Estes resultados estão de acordo com os estudos realizados por Bhandari (2012) e Hilarius (2012), que encontraram percentagens de 12 e 23% para os vómitos agudos e tardios. No entanto, os resultados da frequência das náuseas foram inferiores aos encontrados nestes estudos internacionais, de 39 e 68% para as náuseas agudas e tardias, respetivamente. Os resultados das frequências de NVIQ agudas e tardias vão ao encontro dos estudos de Glauss et al. (2004) e Grunberg (2004) que concluíram que as NVIQ têm uma prevalência maior entre o 2º e 5º dias após a quimioterapia (fase tardia) do que nas primeiras 24 horas (fase aguda).

Em relação à gestão realizada pelos doentes que apresentaram náuseas e vómitos, na **fase aguda**, respetivamente: 9 (82%) e 6 (100%) referiram ter adotado medidas dietéticas, 7 (64%) e 6 (100%) gerido a terapêutica antiemética no domicílio, 6 (55%) e 6 (100%) contactaram o HDO para esclarecimento de dúvidas, sendo que nenhum doente teve necessidade de recorrer ao hospital. A salientar que 100% cumpriu a toma dos antieméticos prescritos no dia 1 do ciclo, no entanto, apesar dos avanços na gestão farmacológica das NVIQ, continua a ser um problema significativo para doentes que são submetidos a AAN altamente emetogénicos (Griffiths, Richardson & Blackwell, 2009). Tanto Gozzo et al. (2014) como Kameli et al (2015) referem que além de tratamento farmacológico, a instituição de medidas dietéticas pode favorecer a gestão destes sintomas.

Os doentes que apresentaram náuseas e vómitos na **fase tardia**, respetivamente, 11 (64%) e 6 (86%) tiveram necessidade de contactar a unidade para

esclarecimento de dúvidas, 10 (61%) e 7 (100%) referiram ter adotado medidas dietéticas, 15 (83%) e 7 (100%) geriram a terapêutica antiemética prescrita em SOS, no domicílio, sendo que nenhum dos doentes necessitou de recorrer ao hospital.

Quanto às intervenções de enfermagem realizadas, 100% dos doentes receberam a informação constante do *Programa Educativo: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica* no dia 1 do ciclo, tendo havido necessidade de reforçar o ensino a 43 (95%) dos doentes no dia 2, e apenas a 6 (13%) no dia 4, que se concluiu que houve défice nos ganhos em conhecimento na avaliação feita no dia 2, através de CNP. Desde que a pessoa não soubesse responder a um item (medidas dietéticas ou medicação), que era registado como necessidade de reforçar o ensino. Estes dados sugerem que teria sido crucial a entrega do material educativo escrito, no dia 1 do ciclo, tal como está previsto no procedimento (Apêndice XX), o que não possível por aguardar aprovação do Gabinete da Qualidade. Os doentes, durante as CNP, verbalizaram ter recebido muita informação verbal acerca de estratégias de prevenção de náuseas e vômitos, o que teria sido facilitador ter essa informação num folheto. Um estudo que acompanhou 17 doentes submetidos a tratamento de QT, demonstrou que os doentes sentem maior segurança ao receberem informações escritas, pois, devido ao volume de orientações que recebem durante o tratamento, nem sempre conseguem fixar as orientações verbais (Almeida, Gutiérrez & Adami, 2004). Um estudo multicêntrico observacional de 249 doentes submetidos a QT, encontrou algumas evidências de melhoria nas náuseas e vômitos a partir da implementação de um protocolo de prática baseada na evidência, que identificou intervenções para enfermeiros, combinadas com avaliação sintomática estruturada (Griffiths, Richardson & Blackwell, 2009).

Relativamente à avaliação de autocuidado, existe impacto na capacidade no autocuidado das pessoas que apresentavam náuseas e vômitos, uma vez que houve uma diminuição no score da escala ASA-A nesses dias. A capacidade de autocuidado dos sujeitos com náuseas (n=11) e vômitos (n=6) na **fase aguda** é regular, respetivamente 64,9 e 67,5, sendo boa na população sem náuseas (n=34) nem vômitos (n=39). O mesmo se observa na **fase tardia** em que esta capacidade é menor na população com náuseas (n=18) e vômitos (n=7), respetivamente 67,3 e 67,5 face aos sujeitos sem náuseas (n=27) nem vômitos (n=38) onde a pontuação é de 113,4 e 108,2 respetivamente. Salienta-se que a totalidade da amostra (100%) apresentava

Boa Capacidade para o Autocuidado (115) no dia 1 do ciclo. Não foram encontrados estudos com aplicação da escala ASA-A a doentes a realizar QT, no entanto, estes dados vão ao encontro das conclusões de Gozzo et al. (2014) e Krishnasamy et al. (2014), que as NVIQ causam perda da capacidade funcional e declínio do autocuidado. Também Orem (2001), nos lembra que uma das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relaciona-se com o levar a cabo terapêuticas médicas e serem capazes de orientar o doente na incorporação das medidas do tratamento e nas atividades de autocuidado (Orem, 2001).

Concluindo, os resultados do estudo confirmam a importância de material educativo de fácil leitura para entregar aos doentes, com orientações para a prevenção e gestão de NVIQ, nomeadamente medidas dietéticas, recomendações farmacológicas e não farmacológicas e estratégias de autocuidado. Concluiu-se também que a avaliação e o acompanhamento telefónico constituíram uma estratégia adequada para a monitorização destes efeitos adversos e para a promoção do autocuidado.

No final deste estágio no Hospital C, através da observação, orientação e supervisão dos cuidados, das tomadas de decisão e da prática baseada na evidência, consegui adquirir as competências definidas para o enfermeiro especialista, bem como atingir os objetivos propostos.

3. AVALIAÇÃO

Após a descrição das atividades desenvolvidas, considero que o estágio III contribuiu para o desenvolvimento das **Competências Comuns Enfermeiro Especialista (OE)**. No âmbito da Responsabilidade profissional, ética e legal considero que foi desenvolvida uma prática profissional, ética e legal, promovidas as práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. No âmbito da Melhoria da Qualidade, considero que durante a prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ, tive a oportunidade de elaborar, liderar e gerir um projeto de melhoria contínua da qualidade, a partir de um diagnóstico de situação, planeamento e priorização das estratégias a adotar, para dar resposta à necessidade identificada e consequente execução do projeto. Contribuiu também para o desenvolvimento desta competência, a elaboração de um guia orientador de boas práticas (sob a forma de procedimento) e a supervisão do processo de melhoria da qualidade, que promoveu o desenvolvimento do autoconhecimento e a assertividade. Foi sempre assegurado e mantido um ambiente terapêutico e seguro. No domínio da Gestão dos Cuidados saliento que três Algoritmos de Atuação criados e o Procedimento elaborado, que sistematizam a intervenção de enfermagem na pessoa com risco de NVIQ, tendo-se revelado uma mais-valia, para a melhoria da informação para o processo de cuidar. Reconhecendo os recursos também da equipa de enfermagem, procedeu-se a uma gestão dos cuidados que permitisse uma resposta eficiente na implementação do projeto que contemplou a realização de formação em serviço, promovendo a aprendizagem da equipa de enfermagem, no âmbito dos cuidados prestados a pessoa com risco de NVIQ. No domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais considero que as tomadas de decisão durante todo o percurso de aprendizagem pessoal e profissional, foram baseadas na reflexão e análise.

Este estágio contribuiu também para a aquisição de **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (OE)**. A colaboração e prestação de cuidados baseada na evidência, promoveu a diminuição do sofrimento, maximizando o bem estar, conforto e qualidade de vida das pessoas com doença crónica e incapacitante e mesmo terminal, bem como no dos seus cuidadores e familiares tendo assim estabelecida

com todos uma relação terapêutica de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas. Esta prestação de cuidados foi desenvolvida com o intuito da capacitação para o autocuidado da pessoa, maximizando o seu bem-estar e satisfação, conforme preconizado por Orem (2001). Considero que a realização do estudo de caso e das reflexões, permitiram demonstrar a aquisição de competências adequadas para a identificação das necessidades das pessoas com doença crónica e seus cuidadores e familiares, nomeadamente através da avaliação e diagnóstico de necessidades, implementação de medidas de avaliação e de controlo dos sintomas da pessoa com risco de NVIQ.

Relativamente às Competências da European Oncology Nurse Society (EONS) este estágio possibilitou a aquisição de competências relacionadas com avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro objetivadas através da realização de consultas de enfermagem e através da elaboração dos Guiões de Colheita de Dados, demonstrando a importância de uma avaliação estruturada e fundamentada, assim como a elaboração do documento de Atualização dos Registos de Enfermagem, construindo um processo de enfermagem ajustado. Relativamente às competências relacionadas com informação e comunicação à pessoa com doença oncológica e as competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica, ambas foram atingidas com a realização dos instrumentos: Programa Educacional e o Guia Informativo, refletindo a importância da intervenção do enfermeiro na educação da pessoa com risco de NVIQ e sua família.

Este estágio contribuiu também para aquisição de **Competências de Mestre**, uma vez que considero, após a realização do projeto, possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que sustentando-o nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolvi e aprofundei, até em contexto de investigação. A minha intervenção foi sempre baseada na mais recente evidência científica, tendo a elaboração da Revisão Scoping permitido realizar pesquisa avançada, mapeando a evidência científica acerca da intervenção de enfermagem em pessoas com NVIQ. Julgo ter alcançado esta competência no desenho de estudo, com elaboração de um protocolo de investigação, autorizado pela CES do Hospital C, tendo permitido a realização de um estudo piloto que abre caminho para a investigação no meu percurso profissional.

Assim, a avaliação do trabalho realizado e finalização deste relatório constitui uma recompensa pessoal e profissional, traduzindo-se em aprendizagens e experiências que me fizeram evoluir como pessoa e como enfermeira.

As competências adquiridas e o projeto, cujo processo de avaliação na dinâmica é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão (Ruivo et al., 2010), constituíram um caminho na melhoria dos cuidados prestados na área da enfermagem oncológica e, acima de tudo, para as pessoas de quem cuido. Mas teve também impacto no clima da equipa de enfermagem e médica, percecionando-se o que Benner (2001) refere da prática ser um todo integrado que requer que o profissional desenvolva o carácter, o conhecimento e a competência para contribuir para o desenvolvimento da própria prática. A prática clínica é também a atividade nuclear do enfermeiro especialista e implica competências especializadas adequadas às necessidades específicas da pessoa em cuidados de enfermagem (OE, 2009).

Após a implementação deste projeto no serviço onde exerço funções, é importante realizar a avaliação do trabalho desenvolvido e perceber qual a relevância para a melhoria dos cuidados prestados, identificando as limitações encontradas para a sua execução, tendo em conta as questões éticas, e as perspetivas futuras, de forma a dar continuidade ao trabalho iniciado. Tenho consciência que o desenvolvimento deste projeto levou a momentos de avaliação e reflexão na prática de enfermagem, nomeadamente no local onde exerço funções, uma vez que atualmente todos os doentes submetidos a AAN, são alvo de uma intervenção sistemática na avaliação, prevenção e gestão de NVIQ pela equipa de enfermagem, na Consulta de Primeira Vez e Consultas Subsequentes. Este projeto promoveu na equipa, a partilha da mais recente evidência científica e das orientações internacionais na intervenção ao doente com risco de NVIQ, levando os profissionais a um crescimento pessoal e profissional.

Todo o percurso de aprendizagem, cujo processo e resultado agora analisamos criticamente, foi avaliado, nos diferentes contextos de estágio em que se realizou, em conjunto com os enfermeiros orientadores e orientador da ESEL, avaliação esta, formalizada em documento próprio fornecido pela ESEL.

3.1 Limitações da implementação do projeto

Após a realização do projeto, considero que não tive muitas limitações para a implementação do projeto. Realço o empenho e envolvimento da enfermeira chefe e da equipa do local onde exerço funções, que foi notável. A ausência de uma estratégia de avaliação, prevenção e de gestão das NVIQ no serviço, levou a que a equipa repensasse as suas práticas e contribuiu assim, para o desenvolvimento de uma intervenção sistemática conseguida através da implementação dos instrumentos criados que estabeleceram um padrão de qualidade dos cuidados de enfermagem, fruto da mobilização de conhecimentos científicos, obtida através da consulta de várias bases de dados e da partilha com profissionais peritos na área. Para tal, foram desenvolvidas práticas de assessoria e de supervisão na equipa, que contribuíram para a capacitação da mesma.

3.2 Pontos fortes e fracos

Foi realizada uma reflexão relativamente à identificação dos pontos fortes, pontos fracos da implementação do projeto, através da metodologia da análise “SWOT” bem como as oportunidades e ameaças à continuidade do projeto. Como **pontos fortes**, considerei a motivação da equipa de enfermagem na implementação do projeto e o facto de ser uma equipa treinada na instituição de intervenções relacionadas com o cuidar de pessoas com regimes terapêuticos com AAN. A motivação da equipa promoveu a integração do projeto no serviço com rigor e objetividade, identificando os ganhos na avaliação do doente com risco de NVIQ. O facto de ser uma equipa treinada na gestão da terapêutica antiemética, fruto da experiência profissional nesta área, levou a uma reflexão acerca da abordagem terapêutica realizada e a necessidade de uma sistematização da mesma. Quanto aos **pontos fracos**, considerei a inexistência de uniformização da prática na avaliação da pessoa em risco de NVIQ e a inadequação do suporte educacional, pois era incompleto e desatualizado de acordo com a evidência científica. A inexistência de um procedimento de atuação na pessoa risco de NVIQ, levava à ausência de uniformização dos registos, assim como à ausência de avaliação de náuseas e vómitos medida em escala. O outro ponto fraco identificado foi a inadequação do

suporte educacional normalizado para o dente e pessoa significativa, que condicionava os ensinamentos de enfermagem realizados acerca das náuseas e vômitos, uma vez que constavam no folheto normalizado, de uma forma muito sumária. Assim, foi essencial os instrumentos criados nos estágios anteriores pois tal permitiu a sua utilização de imediato, no último campo de estágio, promovendo o desenvolvimento do projeto com sucesso. Relativamente às **oportunidades**, considerei a possibilidade de determinar indicadores relacionados com a qualidade dos cuidados de enfermagem em ambulatório, associados aos focos de atenção: Náusea e Vômito, incluídos num Procedimento Institucional para a pessoa com risco de NVIQ, com objetivo da sistematização da intervenção de enfermagem. Destaco o facto dos estágios anteriores (Hospital A e B) constituírem locais de referência na intervenção de enfermagem na área oncológica, nomeadamente na área de controlo sintomático, o que a possibilidade de assistir a outras realidades clínicas, conhecimentos e partilha de práticas com peritos nesta área contribuíram para a melhoria dos cuidados na UFO e foi também uma oportunidade de dar visibilidade ao trabalho da enfermagem. Como **ameaças** identifiquei o facto das escalas de avaliação do grau de NVIQ e de avaliação do autocuidado, não estarem traduzidas nem validadas para a população portuguesa e a consciencialização pouco clara da importância da avaliação e prevenção de NVIQ no doente oncológico, pela multidisciplinar. Acrescento ainda como ameaça o elevado número de doentes para a Consulta de Enfermagem, de forma a possibilitar a intervenção ao doente com risco de NVIQ, no entanto, ao longo da implementação do projeto, a enfermeira chefe, dentro da capacidade do serviço, conseguiu a disponibilização de mais 2 gabinetes em períodos definidos, para a realização das consultas de enfermagem de primeira vez e subsequentes.

Quero por isso apresentar publicamente o contributo da enfermeira chefe da UFO, para a transformação deste projeto pessoal num projeto da equipa de enfermagem e do serviço, dando-lhe, até, relevância ao nível da organização, ao solicitar a sua formalização junto da Direção de Enfermagem.

3.3 Contributos da implementação do projeto na melhoria da qualidade dos cuidados prestados

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 (DGS, 2015) ao garantir e reforçar a anterior Estratégia Nacional 2009-2014, tem como principal missão, potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde (DGS, 2015). A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 encontra-se aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio e pelo Despacho n.º 5739/2015, de 29 de maio, determina a divulgação trimestral de indicadores de qualidade das entidades do Serviço Nacional de Saúde, obrigando ao reforço de ações no âmbito do sistema de saúde nomeadamente na Melhoria da qualidade clínica e organizacional identificada com ações como: reduzir a variabilidade da prática clínica, nomeadamente através de normas clínicas nacionais e da disseminação das boas práticas e implementar mecanismos para a melhoria contínua da qualidade e promover a investigação clínica enquanto instrumento de melhoria da qualidade assistencial e institucional. A DGS (2012) na concretização destes processos, apela à iniciativa dos profissionais que os devem associar aos planos de desenvolvimento profissional e das instituições. Considera ainda que são objetivos da qualidade em saúde a participação e capacitação dos doentes, incluindo aspetos da gestão da doença crónica, nomeadamente os conducentes à promoção da autogestão e autocuidado (DGS, 2012). Refere que os programas de gestão da doença que incluam o apoio à autogestão da doença crónica, o aconselhamento motivacional, o acesso à informação e o envolvimento na decisão, resultam em maior adesão e aliança terapêutica, melhor qualidade de vida do doente e ganhos em saúde (DGS, 2012).

No que respeita à enfermagem, a OE tem vindo a definir estratégias de melhoria contínua da qualidade no âmbito do domínio específico do mandato social da profissão, considerando que o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser “negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (OE, 2012, p.6). Assim, a OE definiu, cinco categorias de enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos EE em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa: a satisfação do doente e família, a promoção da qualidade, bem-estar e

alívio do sofrimento; a prevenção de complicações; a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2013b). Assim, tal como cabe à OE definir os padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem, cabe às instituições adequar recursos, criar estruturas, definir os objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias e criar um ambiente favorável à sua implementação e consolidação, favorecendo o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, em prol da qualidade (OE, 2012).

Tendo em conta que o Hospital C integra na sua missão a criação e o desenvolvimento de programas de melhoria contínua de qualidade, destaco que o serviço onde exerço funções (UFO) está acreditado pela DGS desde 2016, levando a que este projeto de melhoria também tivesse como intuito responder aos critérios avaliáveis deste modelo de qualidade para acreditação de unidades de saúde. O desenvolvimento profissional contínuo dos elementos é um requisito indispensável estando a formação contínua prevista para todos os profissionais concertada em planos individuais, tendo em conta as necessidades pessoais e interesses da unidade, da instituição e da comunidade.

Considero assim que a implementação do Projeto: *A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado*, implicará grandes contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

4. CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO

Considero que a elaboração do presente relatório concretizou a consolidação de conhecimentos e o desenvolvimento de competências que me permitiram otimizar a minha atuação enquanto enfermeira para a capacitação para o autocuidado da pessoa com doença oncológica em tratamento com AAN com risco de NVIQ. Considero ainda, que deu resposta aos objetivos definidos para o projeto e permitiu que este contribuisse para a sistematização da intervenção de enfermagem fundamentada em evidencia. Destaco também a consolidação das aprendizagens realizadas e particularmente de ferramentas e outros recursos metodológicos que permitem a aprendizagem do próprio aprender e, conseqüentemente, para o desenvolvimento e avaliação das competências especializadas na área da Enfermagem Médico-cirúrgica, bem como na área de intervenção de Enfermagem Oncológica. Conforme legalmente previsto, no âmbito do ensino politécnico, o grau de mestre deve corresponder à aquisição de uma especialização de natureza profissional. Através da análise e reflexão realizadas e descritas neste relatório, foi promovida a relação entre as competências de EE e as competências de Mestre, que se entrecruzam, conforme podemos constatar no Regulamento de Mestrado da ESEL.

Importa, não só comunicar e integrar os resultados, mas também refletir e aprender com o percurso traçado. Temos presente que a prática baseada na evidência é fundamental uma vez que promove a reflexão e o estudo dos contextos da prática, tratando os mesmos com o rigor científico que merecem, e devolvendo os resultados desses estudos novamente à prática, incorporando novos saberes ou consolidando os já existentes. O processo de avaliação na dinâmica de projeto é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão (Ruivo et al., 2010).

Assim, considero que após o desenvolvimento das atividades planeadas e os objetivos concretizados, este projeto com intervenção traduziu-se num projeto de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ, uma vez que através da elaboração de um Programa Educacional para o doente e sua família, através de documentos de suporte para a equipa de enfermagem, nomeadamente algoritmos de atuação com base na evidência científica, foi elaborado um Procedimento Institucional que sistematiza de forma global, a intervenção de enfermagem na pessoa com NVIQ. Este procedimento traduz o empenho e dedicação no desenvolvimento

deste projeto, pois consiste num documento orientador de boa prática, na medida em que incorpora as orientações internacionais mais recentes (MASCC, 2016; NCCN, 2018) no âmbito da avaliação, prevenção e gestão das náuseas e vômitos, as orientações para os registos de enfermagem em linguagem CIPE®, os indicadores de avaliação definidos e metodologia do processo de auditoria. Este projeto traduziu também a sistematização metodológica dos vários momentos de intervenção que se sobrepuseram aos de colheitas de dados do estudo descritivo-exploratório feito. Por fim constam em anexo, todos os instrumentos elaborados para a concretização deste programa de melhoria que contribuíram, associados à prática de assessoria e supervisão, para a implementação do projeto com sucesso.

Uma vez que as náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia são sintomas observados em mais de metade dos doentes submetidos a este tratamento oncológico (Grunberg, 2012; Vidall et al., 2015), a importância da implementação deste projeto, no âmbito do controlo sintomático da pessoa submetida a AAN, foi reconhecida nos três estágios, o que permitiu não só o desenvolvimento de competências, como colaborar com as equipas na elaboração/atualização de material educativo e de normas de enfermagem, promovendo assim a qualidade dos cuidados a pessoa com NVIQ nas três instituições.

O estudo descritivo-exploratório realizado no terceiro estágio teve como objetivos, identificar a prevalência das náuseas e vômitos agudos e tardios nos diferentes grupos de risco de doentes em tratamento de QT e aumentar o nível de autocuidado para prevenir e gerir as náuseas e vômitos agudos e tardios nos mesmos grupos. A amostra de conveniência dos primeiros 45 sujeitos, com idades compreendidas entre 29 e 83 anos e média de 64 anos, revelou que 11 (24%) tiveram náuseas agudas (7 grau 1) e 6 (13%) vômitos agudos, tendo aumentado este valor para, 18 (40%) com náuseas tardias (10 grau 1) e 7 (15%) com vômitos tardios (6 grau 1). Estes resultados revelam que as NVIQ têm uma prevalência maior entre o 2º e 4º dias após a QT (fase tardia) do que nas primeiras 24 horas (fase aguda), indo ao encontro de outros estudos publicados. A capacidade de autocuidado, avaliada pela escala ASA-A, passou de boa nas consultas de enfermagem de primeira vez (D1), a regular nas consultas não presenciais (D2 e D4), mas só nos sujeitos que tiveram náuseas ou vômitos, quer agudos, quer tardios. Estes resultados revelam que na presença de NVIQ há perda da capacidade de autocuidado, o que já seria esperado,

no entanto revelam também que a escala ASA-A não mostra sensibilidade para medir a maior capacitação das pessoas para lidar com estes desvios de saúde, que se cumpriu com a implementação do programa educacional em todas as consultas de enfermagem presenciais e telefônicas e onde os dados mostram que 43 pessoas em D2 precisaram de pelo menos 1 reforço do programa educacional, mas em D4 esse número foi só de 6 sujeitos, uma vez que as pessoas demonstraram conhecer o programa e ter capacidade de tomada de decisão para gerir estes dois sintomas.

Assim, no fim do percurso descrito e analisado neste relatório, com base numa pesquisa bibliográfica, na prática baseada na evidência e tendo em conta o referencial teórico da Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem (2001) considero que apresento maior capacidade para responder às questões que emergem da prática especializada de cuidados à pessoa com risco de NVIQ, e, potencialmente mais habilitada para promover o autocuidado, no domínio sensível aos cuidados de enfermagem. Considero, por isso, essencial o contributo da Teoria de Dorothea Orem, para sustentar a praxis e enaltecer a autonomia de enfermagem neste âmbito.

Considero que a realização dos diferentes estágios, foi um contributo fulcral, uma vez que foram facilitadores da integração das aprendizagens adquiridas durante o percurso teórico, representando momentos cruciais para refletir sobre a prática.

Este relatório traduz o final de uma etapa, mas será, com certeza, o ponto de partida para novos projetos. Espero que, num futuro próximo, possa dar continuidade às atividades programadas, nomeadamente no que diz respeito à submissão dos documentos elaborados aos diferentes organismos competentes, atividades estas que ficaram suspensas enquanto se aguarda autorização da Direção de Enfermagem para o seu desenvolvimento formal. Espero também a possibilidade de dar continuidade ao estudo quantitativo que foi realizado no Hospital C, aprovado pela Comissão de Ética, alargando a amostra e o período de tempo de recolha de dados, promovendo assim as atividades de investigação necessárias ao desenvolvimento da boa prática.

Considero que todo este percurso, estimulante, mas trabalhoso, contribuiu para o desenvolvimento de uma prática de cuidados de excelência, proporcionando-me um desenvolvimento ao nível do conhecimento, regulado pelo pensamento de enfermagem e permitindo-me melhorar e desenvolver as minhas competências enquanto futura enfermeira especialista. Esta reflexão permitiu a consciencialização

da minha intervenção e a identificação competências de enfermagem desenvolvidas no percurso profissional. É meu objetivo intervir de forma consciente e responsável, comprometida e focada no essencial da profissão, permitindo assim ao doente oncológico e família, o desenvolvimento de novas competências e torná-lo capaz de aceitar a sua doença, através da adoção de escuta ativa e aceitação do outro, baseado numa relação de autenticidade, educando e orientando, com a finalidade máxima de promover o autocuidado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEOP (Coor.) (2014). *Linha de consenso: profilaxia de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia*. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica portuguesa.
- Apro, M., Grunberg, S., Manikhas, G., Olivares, G., Suarez, T., & Tjulandin, S. (2006). A phase III, double-blind, randomized trial of palonosetron compared with ondansetron in preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting following highly emetogenic chemotherapy. *Annals of Oncology*, 17, 1441-1449.
- Allgood, M. R., & Tomey, A. M. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem (5ª ed.)*. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda. 766p. ISBN 978-972-838-374-9
- American Cancer Society (2016). *Control de las náuseas y los vómitos en casa*. Disponível em: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito/nauseas-y-vomitos.html>. Acesso em 10/11/2017.
- Andrade, M. (2012). Consulta de enfermagem ao utente oncológico submetido a quimioterapia. *Onco News*, 21, 27-31.
- Anjos, A., & Zago, M. (2006). A experiência quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 33-40.
- Aranda, S., Jefford, M., Yates, P., Gough, K., Seymour, J. Francis, P. ... Schofield, P. (2012). Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised controlled trial. *Annals of Oncology*, 23(1), 222-231. doi:10.1093/annonc/mdr042
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito - excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bhandari, P. R. (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Adv Pharm Tech Res*, 3, 202-209.

- Bonassa, E., & Santana, T. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. (3ª ed.). São Paulo: Atheneu.
- Bonassa, E. (2000). *Enfermagem em terapêutica oncológica* (2ª ed.). São Paulo: Atheneu.
- Cassol, P., Quintana, A., & Velho, M. (2015). Utilização do suporte vital: Percepção da equipe de enfermagem na hemato-oncologia. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(2), 106-114.
- Chung., S., Ahn, M., Yoo, J., Choi, M., Hyang, N., Woo, S., & Kim, S. (2011). Implementation of best practice for chemotherapy-induced nausea and vomiting in an acute care setting. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 32–38
- Clarck, O., Fanti, L., Donato, B., Amaral, L. A., Santinho, C., & Benardino, G. (2013). Valor clínico das terapias biológicas em oncologia: Mensuração de desfechos para a avaliação de benefícios. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 5(1), 29-37. Disponível em: <http://www.evidencias.com.br/pdf/publicacoes/914b243d35e56c1c8a5641ace8de6d3d.pdf>
- Conselho Internacional de Enfermeiras (2005). *CIPE/ICNP - Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão beta 2* (3ª ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiras (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP) – Versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Couvreur, C. (2001). *A Qualidade de Vida: Arte para Viver no Século XXI*. Loures: Lusociência.
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, saúde e doenças*, 2(2), 81–100. doi:10.1590/S0103-166X2004000200007
- DGS (2012). *Plano nacional de saúde 2011-2016*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>
- DGS (2013). Portugal. *Doenças oncológicas em números*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

- DGS (2017). Portugal. *Doenças oncológicas em números*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Dorchterman J. & Bulechek G. (2008). *Classificações das intervenções de enfermagem (NIC)* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- ESEL (2017). *Regulamento de mestrado*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer nursing curriculum*, 1-43. Acedido em 16/10/2017. Disponível em: <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingCurriculum2013.pdf>.
- Fee-Schroeder, K., Howell, L., Kokal, J., Bjornsen, S., Christensen, S., Hathaway, J., & Vickers, K. S. (2013). Empowering individuals to self-manage chemotherapy side effects. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 369–371. doi:10.1188/13.CJON.369-371
- Fernandes, C., Monteiro, C., & Alves, J. (2006). Espiritualidade no cuidar. *Informar*, Janeiro/Junho (36), 10-21.
- Figueiredo, A., & Pereira, M. (2007). *Impacto psicológico do tratamento do cancro no doente e cônjuge. Psicologia da saúde familiar: aspetos teóricos e investigação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, S. M. da, Almeida, E. P. M. de, & Massunaga, V. M. (2000). *Manual de quimioterapia antineoplásica*. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso.
- Galdeano, L., Rossi, L., & Zago (2003). Guía instructiva para la elaboración de un estudio de caso. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 11 (3) Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169200300300016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 24 Feb 2007.
- Garcia, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 516-521. doi:10.1188/14.CJON.18-05AP
- Glaus, A., Knipping, C., Morant, R., Böhme, C., Lebert, B., Beldermann, F., ..., Deuson, R. (2004). Chemotherapy-induced nausea and vomiting in routine practice: a European perspective. *Support Care Cancer*, 12, 708–715.

- Godinho, N. (2017). *Guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações: normas APA e ISO 690 (NP 405)*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Gonçalves, L., Lima, A., Brito, E., Oliveira, M., Oliveira, M., & Abud, A. (2009). Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. *Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 17(4), 75-80.
- Gozzo, T., Moysés, A., Silva, P., & Almeida, A. (2013). Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Revista gaúcha de enfermagem*, 34(3), 110-116.
- Gozzo, T., Souza, S., Moysés, A., Panobianco, M., & Almeida, A. (2014). Ocorrência e gestão de náuseas e vômitos no tratamento de quimioterapia em mulheres com cancro de mama. *Revista gaúcha de enfermagem*, 35(3), 117-123. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.42068
- Grunberg, S. (2012). Patient-centered management of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *Cancer Control*, 19, 10–15.
- Grunberg, S. M., Deuson, R. R., Mavros, P., Geling, O., Hansen, M., Cruciani, G., ... , Daugaard, G. (2004). Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics. *American Cancer Society*, 100, 2261–2268.
- Hartigan, X. (2003). Patient education: the cornerstone of successful oral chemotherapy treatment. *Clinical Journal Oncology Nursing*, 721-724.
- Hesketh, P. J. (2008). Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *N Engl J Med*, 358, 2482-2494.
- Hesketh, P., Drews, R., & Savarese, D. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *UpToDate*, 12-32. Acedido em: 05-07-2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-prediction-of-chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting>
- Infopédia Dicionários Porto Editora (2003-2017). *Projeto*. Porto: Porto Editora. Acedido em: 01-07-2017. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/projeto>

- Instituto Nacional do Câncer (2011). *ABC do câncer. Abordagens básicas para o controle de câncer*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Jordan, K., Sippel, C., & Schmoll, H. (2007). Guidelines for antiemetic treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present and future recommendations. *The Oncologist*, 12, 1143-1150.
- Kameli, M., Khoshnevic, M., Nouri, J., & Khademolhosseini, S. (2015). Designing and the validation of the evidence-based nursing care instruction in the nausea and vomiting of patients undergoing chemotherapy. *International Journal of Medical Reviews*, 2(4), 323-329.
- Krishnasamy, M., Kwok-Wei, S. W., Yates, P., Calvo, L., Annab, R., Wisniewski, T., & Aranda, S. (2014). The nurse's role in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting: an international survey. *Cancer Nursing*, 37(4), E27-35. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182a3534a.
- Lesterhuis, W. J., Haanen, J. B. A. G., & Punt, C. J. A. (2011). Cancer immunotherapy: revisited. *Nature Reviews Drug Discovery*, 10(8), 591-600. doi:10.1038/nrd3500
- Lima, L., Andrade, E., Gomes, A., Geller, M., & Batista, R (2012). Dietetic management in gastrointestinal complications from antineoplastic chemotherapy. *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 65-75.
- Maia, V. R., Dantas, A. C. A., Santos, M. G. S., & Ramos, V. P. (2010). *Protocolos de enfermagem: Administração de quimioterapia antineoplásica no tratamento de hemopatias malignas*. Rio de Janeiro: Hemorio. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/ccih.pdf>
- Martin, C. (2003). Measuring Chemotherapy-Induced Nausea and Emesis. *American Cancer Society*, 98(3), 645-655.
- MASCC (2011). *MASCC/ESMO Antiemetic Guideline 2011*. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 11/05/2017.
- MASCC (2016). *MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines 2016. Version 1 (55 pp)*. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 11/05/2017.
- Molassiotis, A., Coventry, P., Stricker, C., Clements, C., Eaby, B., Velders, L. ... Gralla, R. (2007). Validation and psychometric assessment of a short clinical

scale to measure chemotherapy-induced nausea and vomiting: the MASCC Antiemesis Tool. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(2), 148–159.

- Mollaoglu, M., & Erdogan, G. (2014). Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 78-84. doi:10.1016/j.ejon.2013.07.006
- Morrow, G., Hickok J. T., & Rosenthal, S. N. (1995). Progress in Reducing Nausea and Emesis. *Cancer*, 76(3), 343-356.
- Nagel, D. A., Pomerleau, S. G., & Penner, J. L. (2012). Knowing, caring and telehealth technology: "Going the distance" in nursing practice. *Journal Holistic Nursing*, 31(2), 102-110. doi:10.1177/0898010112465357
- Navari, R. M., & Apro, M. (2016). Antiemetic Prophylaxis for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *N Engl J Med*, 374, 1356-1367.
- NCCN (2012). *NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines TM): Antiemesis*. Acesso em 16/05/2017. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp.
- NCCN (2016). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Antiemesis. 2016. Version 2.2016*. Acesso em 16/10/2017. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp.
- NCCN (2018). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): Antiemesis (Version 1)*. Acesso em 18/04/2018. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp.
- NCI (2010a). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 4.0*. Acesso em: 16/05/2017. Disponível em: http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06_14_QuickReference_5x7.pdf.
- NCI (2010b). *Nausea and vomiting: pathophysiology*. Acesso em 01/06/2017. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-hp-pdq#section/_11.
- Oncology Nursing Society (2008). *Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies*. Disponível em <https://www.ons.org/sites/default/files/cnscomps.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (2007a). *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados da saúde*. Lisboa: Autor. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicador_es-vfout2007.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2007b). *Sistema de informação de enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*. Lisboa: Autor. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Paginas/SIE.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Modelo de Desenvolvimento Profissional - Sistema de Individualização das especialidades clínicas em enfermagem (SIECE); Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem; Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Autor. Disponível em https://www.google.pt/search?q=recurso+cognitivo+dispon?veis+para+decidir+sobre+a+melhor+estrat?gias&oq=recurso+cognitivo+dispon?veis+para+decidir+sobre+a+melhor+estrat?gias&aqs=chrome..69i57.462j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Autor. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Autor. Acedido em 03.05.2017. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Autor. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2013a). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*.

Lisboa: Autor. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Gui?o para elaborac??o projetos qualidade SRS.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Gui%20para%20elaboracao%20de%20projetos%20de%20qualidade%20SRS.pdf)

- Ordem dos Enfermeiros (2013b). *Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoas em situação crónica e paliativa*. Lisboa: Autor. Disponível em [http://www.apcp.com.pt/uploads/oe_propostaregulamentopqcee_pscpaliativaa pr ovado-net.pdf](http://www.apcp.com.pt/uploads/oe_propostaregulamentopqcee_pscpaliativaa%20pr%20ovado-net.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *CIPE Versão 2011 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Autor. Disponível em [https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE_VF aix aResolucao_Proteg.pdf](https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE_VF%20Final_Baix aResolucao_Proteg.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*. Lisboa: Autor.
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6ª ed.). St. Louis: Mosby.
- Otto, S. (2000). *Enfermagem em Oncologia* (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Mclnerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. South Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Phipps, W., Long, B. & Woods, N. (1990). *Enfermagem médico-cirúrgica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Pimentel, F. (2003). *Qualidade de Vida do Doente Oncológico* (Dissertação de doutoramento). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/10399>
- Portaria nº 306A/2011 de 10 de Abril do Ministério da Saúde. Diário da República: 1ª série, N°71 (2011). Disponível em http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4D921E9043824E9EB6823FE85F261D87/38615/Porta ria82_2014.pdf
- Potter, P, & Perry, G. (2005). *Fundamentos de enfermagem* (6ª ed.). Rio de Janeiro: Mosby Elsevier.

- Roila, F. (2010). Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference. *Annals of Oncology*, 21, 224-232.
- Roscoe, J., Morrow, G., Aapro, M., Molassiotis, A., & Olver, L. (2011). Anticipatory Nausea and Vomiting. *Support care cancer*, 19(10), 1533–1538.
- Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–37. doi:ISSN 1646-5067
- Saad, E. D., Hoff, P. M., Canelós, R. P., Katz, A., Novis, Y. A., Pietrocola, M., & Simon, S. D. (2002). Critérios Comuns de Toxicidade do Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos - Common toxicity criteria of the National Cancer Institute. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(1), 63–96. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/artigo6.pdf
- Salgado, N. (2011). A história oncológica do doente. *Onco News*, 18, 23-32.
- Santos C. & Ribeiro J. (2001). A Qualidade de Vida do Doente Oncológico. Referência. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem*, 7, 5-16.
- Santos, E., & Fernandes, A. (2004). Prática Reflexiva: Guia para a Reflexão Estruturada. *Revista Referência*, 11, 59-62.
- Schore, R. (2011). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. Medscape. Acesso em: 16/05/2017. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1355706-overview>
- Silva, J. (2010). Avaliação das capacidades de autocuidado de pessoas idosas usuárias de unidades básicas de saúde. *Recenf*, 8(26), 52-58.
- Silva, J., & Domingues E. (2017). Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arquivo Ciências da Saúde*, 24(4), 30-36. doi: org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686
- Stacey, D., Macartney, G., Carley, M., & Harrinson, M. B. (2013). Development and evaluation of evidence-informed clinical nursing protocols for remote assessment, triage and support of cancer treatment-induced symptoms. *Nursing Research and Practice*, 1-11. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/171872/>

- Thompson, N. (2012). Optimizing Treatment Outcomes in Patients at Risk for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 101, 309-313
- Treacy, J. T., & Mayer, D.K. (2000). Perspectives on cancer patient education. *Seminars in Oncology Nursing*, 16, 47-56.
- Twycross, R. (2001). A patologia mais temida no mundo moderno. Acedido em 20/07/2015. Disponível em: http://www.saudinha.com/parcerias/revista_imprensa/jornal_madeira/2007/jm_2007_09_01_1872_k.htm
- Twycross, R. (2003). *Cuidados paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN:972-796-093-6
- Underhill, M., Chicks, L., & Berry, D. (2015). A nurse-led evidence-based practice project to monitor and improve the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical journal of oncology nursing*, 19, 38-40.
- Vidall, C., Fernandez-Ortega, P., Cortinovis, D., Jahn, P., Amlani, B., & Scotté, F. (2015). Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and the perceptual gap between oncologists/oncology nurses and patients: a cross-sectional multinational survey. *Support Care Cancer*, 23, 3297- 3305.
- Vidall, C., Dielenseger, P., Farrell, C., Lennan, E., Muxagata, P., Fernández-Ortega, P., & Paradies, K. (2011). Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum. *Ecancermedical- science*, 5, 211.
- Wickham, R. (2010). Gerenciamento de melhores práticas de CINV em pacientes oncológicos. Orientações antieméticas e racionalidade para uso. *Journal support oncology*, 8, 10-15.
- Williams, S., & Schreier, A. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 16–23.
- Williams, S. A., & Schreier, A. M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 16–23.

- Williamson, S., Chalmers, K., & Beaver, K. (2015). Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 237-243. doi:10.1016/j.ejon.2014.11.006
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002

ANEXOS

Anexo I: Escala MAT (MASCC Antiemesis Tool)

Anexo II: Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASA-A)

Instrumento para Avaliação da Capacidade do Autocuidado (ASA-A)

ITENS	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	1	2	3	4	5
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22- Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

SCORE ASA –A _____ NÚMERO DO GUIÃO: _____ DIA 0 DIA 1 DIA 4 DATA ____/____/____

Anexo III: Resposta da Comissão de Ética do Hospital C

Fw: Autorização de realização para recolha de dados junto de doentes oncológicos submetidos a tratamento de quimioterapia no âmbito dum projeto no [REDACTED] " A pessoa com náuseas e vômitos induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de enfermagem...."

[REDACTED]

[REDACTED]

Boa tarde, na sequência do seu pedido de autorização para a realização de recolha de dados "A pessoa com náuseas e vômitos induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de enfermagem no autocuidado" informa-se que o mesmo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética e Conselho de Administração, (...) desde que os mesmos sejam anonimizados e por consequência terão que ser retirados a identificação do nome e número de processo hospitalar dos guiões e cadernos de recolha de dados e ainda que seja cumprida a Circular Informativa nº23/2013 e se cumpram os limites e condições aplicáveis por força da Lei nº 67/98 de 26 de Outubro, alterada pela Lei nº103/2015 de 24 de Agosto - Lei da Proteção de Dados Pessoais e da Lei nº 21/2014, de 16 de Abril alterada pela Lei nº 73/2015 de 27 de Julho - Lei da Investigação Clínica, explicitados na Deliberação nº1704/2015 da Comissão Nacional de Proteção de Dados(..)

Disponha,

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

[REDACTED]

[REDACTED]

APÊNDICES

Apêndice I: Tabela de Classificação do Risco de NVIQ dos AAN

NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA (NVIQ)

Risco do Potencial Emético dos Agentes Antineoplásicos¹

	Agentes Antineoplásicos IV		Agentes Antineoplásicos PO	
Risco elevado > 90% doentes	Carmustina Ciclofosfamida ($\geq 1500\text{mg}/\text{m}^2$) Cisplatina Combinação de Antraciclina/Ciclofosfamida	Dacarbazina Estreptozocina	Hexametilmelanina Procarbazina	
Risco moderado 30-90% doentes	Azacitadina Bendamustina Carboplatina Ciclofosfamida ($<1500\text{mg}/\text{m}^2$) Cytarabina ($>1000\text{mg}/\text{m}^2$) Daunorubicina Doxorubicina	Eplrubicina Idarubicina Ifosfamida Irinotecano Oxaliplatina Trabectedina	Bosutinib Ciclofosfamida Crizotinib Imatinib Temozolamida Vinorelbina	
Risco baixo 10-30% doentes	5- Fluoracilo Bortezomib Brentuximab Cabazitaxel Cetuximab Cytarabina ($\leq 1000\text{mg}/\text{m}^2$) Docetaxel Doxorubicina lipossômica Eribulina Etoposido Gemcitabina Ipilimumab Metotrexato	Mitomicina Mitoxantrona Nab-Paclitaxel Paclitaxel Panitumumab Pemetrexed Pertuzumab Topotecano Trastuzumab- emtansine	Capecitabina Etoposido Everolimus Fludarabina Ibrutinib Lapatinib Lenaladomida Nilotinib Pazopanib	Regorafenib Sunitib Talidomida Tegafur
Risco mínimo <10% doentes	Bevacizumab Bleomicina Busulfam Chlorodeoxyadenosina Fludarabina Nivolumab Pembrolizumab Rituximab	Trastuzumab Vimblastina Vincristina Vinorelbina	Clorambucil Hidroxiureia L-phenylalanina mustarda Tioguanina	Metotrexato Gefitinib Erlotinib Melphalan Sorafenib Vemurafenib

1 - MASCC (2016) MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. 2016. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 20/11/2017.

Apêndice II: Tabelas de Atividades e de Resultados Esperados

OBJETIVO 1: Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias de avaliação, prevenção e gestão da pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ em contexto de Hospital de Dia de Oncologia

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultados
<p>1.Integrar de modo progressivo a equipa de saúde do serviço e respeitando o seu funcionamento</p>	<p>a) Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe e Enfermeira orientadora.</p> <p>b) Realização de visita guiada ao serviço.</p> <p>c) Consulta de normas, protocolos e todo o material de apoio pertencente ao serviço relacionado com a pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>d) Observação da dinâmica do serviço e da articulação da equipa de enfermagem com a equipa multidisciplinar.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira chefe do serviço; Enfermeiro Orientador; Equipa de enfermagem; Equipa multidisciplinar</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio pertencente ao serviço sobre MO; material bibliográfico; computador.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista:</p> <p>A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;</p> <p>A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;</p> <p>B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p>	<p>a) a d) Demonstra conhecer a estrutura física do serviço, a sua dinâmica funcional e organizacional e dos elementos da equipa multidisciplinar, relacionados com a abordagem à pessoa com risco de NVIQ.</p>	<p>a), b), c), d) Elaboração por escrito de análise crítica sobre práticas implementadas no local de estágio acerca da intervenção de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ.</p>

OBJETIVO 1: Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias de avaliação, prevenção e gestão da pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ em contexto de Hospital de Dia de Oncologia

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultados
<p>2. Prestar cuidados à pessoa em tratamento antineoplásico, mobilizando a evidência científica obtida sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ e à sua família.</p>	<p>a) Observação da metodologia de avaliação, 1ª vez e seguimento da pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ e sua família.</p> <p>b) Colaboração na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica com risco das NVIQ.</p> <p>c) Elaboração de instrumento de colheita de dados sociodemográficos, clínicos e de fatores de risco das NVIQ.</p> <p>d) Elaboração de instrumento de colheita de dados de avaliação, prevenção e gestão das NVIQ, e o seu impacto no autocuidado.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeiro orientador; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, nomeadamente: L5. Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.</p>	<p>a) e b) Colabora nos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica com risco ou com NVIQ, em contexto de hospital de dia.</p> <p>c) a d) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão da pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>a) a f) Demonstra conhecimentos sobre intervenção de enfermagem, nomeadamente sobre estratégias de avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, à pessoa com doença oncológica e sua família.</p>	<p>a) e b) Colaboração na prestação de cuidados a pelo menos 2 pessoas em consulta de primeira vez e 2 pessoas em consulta de seguimento.</p> <p>c) Instrumento de colheita de dados, bem como de avaliação e prevenção das NVIQ e tabela de extração de indicadores, testada e disponível até 10 dezembro.</p> <p>d) Instrumento de colheita de dados, bem como de avaliação e gestão das NVIQ, e tabela de extração de indicadores, testada e disponível até 10 dezembro.</p>

OBJETIVO 1: Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias de avaliação, prevenção e gestão da pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ em contexto de Hospital de Dia de Oncologia

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultados
<p>2. Prestar cuidados à pessoa em tratamento antineoplásico, mobilizando a evidência científica obtida sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ e à sua família.</p>	<p>e) Criação de tabela de extração de dados (Excel) para registo dos dados colhidos.</p> <p>f) Elaboração de programa educacional para a pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>g) Reflexão crítica acerca das práticas instituídas no serviço.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem; Equipa Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>c) a d) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão da pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>a) a f) Demonstra conhecimentos sobre intervenção de enfermagem, nomeadamente sobre estratégias de avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, à pessoa com doença oncológica e sua família.</p>	<p>e) Tabela de extração de dados(Excel) para registo dos dados colhidos. testada e disponível até 10 dezembro.</p> <p>f) Programa educacional para a pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>a) a e) Elaboração por escrito de análise crítica sobre práticas implementadas em estágio.</p>

OBJETIVO 2: Desenvolver competências técnico-científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa com NVIQ em contexto de Hospital de Dia.

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultados
<p>1. Integrar de modo progressivo a equipa de saúde do serviço e respeitando o seu funcionamento</p>	<p>a) Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe e Enfermeira orientadora.</p> <p>b) Realização de visita guiada ao serviço.</p> <p>c) Consulta de normas, protocolos e todo o material de apoio pertencente ao serviço relacionado com a pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>d) Observação da dinâmica do serviço e da articulação da equipa de enfermagem com a equipa multidisciplinar.</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Enfermeira chefe do serviço; Enfermeiro Orientador; Equipa de enfermagem; Equipa multidisciplinar</p> <p><u>Materiais:</u></p> <p>Normas, protocolos e restante material de apoio pertencente ao serviço sobre NVIQ; material bibliográfico; computador.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista:</p> <p>A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;</p> <p>A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;</p> <p>B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro;</p> <p>D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p>	<p>a) a d) Demonstra conhecer a estrutura física do serviço, a sua dinâmica funcional e organizacional e dos elementos da equipa multidisciplinar, relacionados com a abordagem à pessoa com risco de NVIQ.</p>	<p>a), b), c), d) Elaboração por escrito de análise crítica sobre práticas implementadas no local de estágio.</p>

OBJETIVO 2: Desenvolver competências técnico-científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa com NVIQ em contexto de Hospital de Dia.

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultados
<p>2. Prestar cuidados à pessoa em regime tratamento antineoplásico, mobilizando a evidência científica obtida sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ e à sua família.</p>	<p>a) Observação da metodologia de seguimento da pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ e sua família. b) Colaboração na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ. c) Realização de pré-teste do instrumento de colheita de dados sociodemográficos, clínicos e de fatores de risco de NVIQ, bem como de avaliação e prevenção deste efeito adverso. d) Realização de pré-teste do instrumento de colheita de dados de avaliação e gestão deste efeito adverso, e o seu impacto no autocuidado.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeiro orientador; Equipa de Enfermagem; Equipa Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT; Escala ASA-A.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, nomeadamente: L5 e L6</p> <p>Competências de Enfermeiro especialista em Oncologia (EONS): 1. Avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; 2. Informação e comunicação à pessoa com doença oncológica</p>	<p>a) e b) Colabora nos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica com risco ou com NVIQ, em contexto de hospital de dia. c) a d) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão da pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>a) a f) Demonstra conhecimentos sobre intervenção de enfermagem, nomeadamente sobre estratégias de avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, à pessoa com doença oncológica e sua família.</p>	<p>a) e b) Colaboração na prestação de cuidados a pelo menos 2 pessoas em consulta de primeira vez e 2 pessoas em consulta de seguimento. c) Instrumento de colheita de dados, bem como de avaliação e prevenção de NVIQ, e base de dados, testada e disponível até 10 dezembro. d) Instrumento de colheita de dados, bem como de avaliação e gestão deste efeito adverso, e base de dados, testada e disponível até 10 dezembro.</p>

OBJETIVO 2: Desenvolver competências técnico-científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa com NVIQ em contexto de Hospital de Dia.

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultados
<p>2. Prestar cuidados à pessoa em regime tratamento antineoplásico, mobilizando a evidência científica obtida sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ e à sua família.</p>	<p>e) Realização do pré-teste da base de dados para registo dos dados sociodemográficos, clínicos e fatores de risco de NVIQ da pessoa, bem como da avaliação, prevenção e gestão deste efeito adverso.</p> <p>g) Aplicação do instrumento de colheita de dados sociodemográficos, clínicos e de fatores de risco de NVIQ, bem como de avaliação e prevenção das NVIQ nas consultas de enfermagem.</p> <p>h) Aplicação do instrumento de colheita de dados sociodemográficos, clínicos e de fatores de risco de NVIQ, bem como de avaliação e gestão das NVIQ nas consultas de enfermagem..</p> <p>i) Aplicação da base de dados para registo dos dados sociodemográficos, clínicos e fatores de risco de NVIQ da pessoa, bem como da avaliação, prevenção e gestão deste efeito adverso.</p> <p>j) Elaboração de um Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>k) Elaboração de uma norma de intervenção de enfermagem na prevenção de NVIQ da pessoa com doença oncológica.</p> <p>l) Elaboração de uma norma de intervenção de enfermagem na gestão de NVIQ da pessoa com doença oncológica.</p> <p>m) Elaboração de folheto informativo para a pessoa com risco de NVIQ, e sua família.</p> <p>n) Planeamento dos cuidados em parceria com a pessoa e família para prevenir NVIQ e promover o seu autocuidado.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Base de dados; Escala CTCAE; Escala MAT; Escala ASA-A.</p>	<p>Competências de enfermeiro especialista em oncologia (EONS):</p> <p>3. A pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica;</p> <p>4.Trabalhar em parceria com o doente para controlar os sintomas de cancro e as consequências subsequentes do tratamento do cancro</p> <p>5.Fornecer planos de cuidados personalizados com base nos riscos individuais, necessidades e preferências do doente.</p> <p>Competências de Mestre:</p> <p>a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) permitam e constituam a base de desenvolvimentos e/ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;</p> <p>b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo.</p>	<p>J,k,l,m) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão da pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>a) a n) Demonstra conhecimentos sobre intervenção de enfermagem, nomeadamente sobre estratégias de avaliação, prevenção e gestão de NVIQ, à pessoa com doença oncológica e sua família.</p>	<p>e) Base de dados em programa Excel para registo dos dados colhidos. testada e disponível até 10 novembro.</p> <p>j) Algoritmo de Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Risco de NVIQ, disponível até dia 15 de dezembro.</p> <p>k) Norma de intervenção de enfermagem na prevenção de NVIQ, disponível até dia 15 de dezembro.</p> <p>l) Norma de intervenção de enfermagem na gestão de NVIQ, disponível até dia 15 de dezembro.</p> <p>m) Folheto informativo para a pessoa com risco de NVIQ, e sua família.</p> <p>n) Realização de um estudo de caso.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
<p>1. Envolver a equipa de enfermagem sobre a implementação do projeto.</p>	<p>1.1 Realização de uma reunião com a enfermeira chefe para validação da implementação do projeto</p> <p>1.2 Realização de sessão de apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem do serviço</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira chefe do serviço; Enfermeiro Orientador; Equipa de enfermagem; Equipa multidisciplinar</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio pertencente ao serviço sobre MO; material bibliográfico; computador.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista:</p> <p>A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p>	<p>a)Realiza reunião com a enfermeira responsável do serviço.</p> <p>b)Realiza a sessão de apresentação do projeto de estágio aos elementos da equipa de enfermagem.</p>	<p>a)Reunião com a enfermeira responsável do serviço realizada no dia 08.01.2018.</p> <p>b)Apresentação do projeto de estágio aos elementos da equipa de enfermagem no dia 08.01.2018..</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
<p>2. Capacitar a equipa de enfermagem nos cuidados à pessoa com NVIQ, nomeadamente na avaliação, profilaxia e gestão sintomática e educação da pessoa, por forma a garantir a melhor intervenção neste âmbito.</p>	<p>2.1 Realização de ação de formação à equipa de enfermagem sobre os cuidados à pessoa com NVIQ de acordo com a melhor evidência científica disponível.</p> <p>2.2 Elaboração de documentos para a formação.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeiro orientador; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>a) Realiza a sessão de formação à equipa de enfermagem relacionada com os cuidados à pessoa com NVIQ.</p> <p>b) Participação de 80% dos elementos da equipa na sessão.</p> <p>c) Aplica instrumento de avaliação da sessão de formação.</p>	<p>a) Sessão de Formação realizada à equipa de enfermagem no dia 11.01.2018, intitulada “A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado – Um Projeto de Intervenção”.</p> <p>b) Taxa de adesão à formação – 85%.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
<p>3. Implementar intervenções de enfermagem no âmbito da avaliação, profilaxia e gestão sintomática das NVIQ.</p>	<p>a) Atualização da avaliação inicial realizada no acolhimento do doente ao serviço e acrescentando um tópico relacionado com os fatores de risco das NVIQ.</p> <p>b) Realização de consultas de enfermagem de primeira vez e subsequentes, à pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>c) Aplicação do Guião de colheita de dados sociodemográficos, clínicos e de fatores de risco de NVIQ, bem como de avaliação e prevenção. e intervenções de enfermagem.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, nomeadamente: L5. Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>a) Atualiza a avaliação inicial do doente.</p> <p>b) a f) Presta cuidados à pessoa com doença oncológica com risco ou com NVIQ, em contexto de hospital de dia.</p>	<p>a) Avaliação inicial da pessoa com doença oncológica em risco de NVIQ, atualizada até dia 02.02.2018.</p> <p>b) a f) Prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica com risco ou com NVIQ, a pelo menos 5 pessoas em consulta de primeira vez e subsequentes.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
<p>3. Implementar intervenções de enfermagem no âmbito da avaliação, profilaxia e gestão sintomática das NVIQ.</p>	<p>d) Aplicação do instrumento de avaliação dos NVIQ (MAT da MASCC).</p> <p>e) Implementação do instrumento de avaliação de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC).</p> <p>f) Atualização do registo das intervenções de enfermagem em linguagem CIPE à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, nomeadamente: L5. Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>d) Implementa o instrumento de avaliação e registo de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC).</p> <p>f) Usa o conhecimento para contribuir para o desenvolvimento de instrumentos baseados na evidência científica que deem suporte à prática de enfermagem no âmbito dos registos de enfermagem em linguagem CIPE.</p>	<p>d) Implementação do instrumento de avaliação e registo de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC) até ao término do Estágio III.</p> <p>f) Elaboração de um documento orientador para o registo das intervenções de enfermagem em linguagem CIPE, à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ, até dia 02.02.2018.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
<p>4. Implementar no Serviço um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com NVIQ, de acordo com a evidência científica mais recente</p>	<p>a) Elaboração de um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com NVIQ, de acordo com a evidência científica mais recente.</p> <p>b) Validação do procedimento pela Enfermeira Chefe e Equipa de Enfermagem.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.o ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>a) Elabora um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Risco de NVIQ.</p> <p>b) Valida o procedimento com a norma de atuação: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Risco de NVIQ, com a Enfermeira Chefe e Equipa de Enfermagem.</p>	<p>a) Elaboração de um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Risco de NVIQ, finalizado até dia 09.02.2018.</p> <p>b) Reunião com Enfermeira Chefe e Equipa de Enfermagem para validação do procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Risco de NVIQ até ao término do Estágio III.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados	Indicadores de Resultado
<p>5. Implementar estratégias de enfermagem na promoção da capacitação para o autocuidado no âmbito da educação para a saúde.</p>	<p>a) Aplicação do Programa Educativo direcionado à pessoa com risco de NVIQ e à sua família, para a promoção do autocuidado, abordando a prevenção e a gestão sintomática.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.o ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>Implementa o Programa Educativo direcionado à pessoa com risco de NVIQ e à sua família.</p>	<p>Implementação do Programa Educativo direcionado à pessoa com risco de NVIQ e à sua família, até dia 09.01.2018.</p>

Apêndice III: Revisão Scoping

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM RISCO DE NÁUSEAS E VÓMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA: UMA REVISÃO SCOPING.

BACKGROUND

As náuseas e os vômitos induzidos pela quimioterapia (NVIQ) são sintomas observados em mais de 50% dos pacientes submetidos a este tratamento oncológico^{1,2}. Dado tratar-se de efeitos adversos potencialmente evitáveis, a base da sua abordagem deve ser profilática³.

O vômito resulta da resposta a diversos estímulos, coordenados pelo sistema nervoso central em sincronismo com os músculos abdominais e torácicos, podendo ser identificadas três fases: a primeira define-se com náusea, consistindo na sensação de vômito iminente, em geral associada a outros sinais e sintomas, nomeadamente palidez, sudorese, sialorreia, taquicardia e anorexia; a segunda consiste num movimento espasmódico respiratório contra a epiglote encerrada; a terceira (vômito propriamente dito) consiste na expulsão retrógrada, súbita e com esforço, do conteúdo gástrico através da boca⁴. A náusea é a sensação de desconforto gástrico e que pode levar ao vômito. O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico⁵.

Vários estudos^{6,7} têm relatado que a incidência de náuseas e vômitos é maior 2-5 dias (fase tardia) após a quimioterapia (QT) do que durante as primeiras 24 horas (fase aguda). Embora tenha havido avanços significativos na prevenção e no controlo de NVIQ, um estudo recente revelou que a incidência de vômitos agudos e tardios foi de 12 e 23% e a náusea foi de 39 e 68%⁵. As náuseas ou vômitos mal controlados aumentam o risco de desenvolver náuseas e vômitos antecipatórios, que variam de 18% a 57% na incidência³. Cerca de 70 a 80% dos doentes que recebem QT estão em risco de ter NVIQ, sendo vários os fatores que estão na génese deste risco: a emeticidade dos agentes pertencentes ao protocolo, a sua dosagem e via de administração desses mesmos fármacos⁸.

A ocorrência de NVIQ varia substancialmente, sendo que os fármacos utilizados nos protocolos de quimioterapia são classificados em quatro grupos pela MASCC e NCCN em relação ao seu potencial emético: *risco alto* quando as NVIQ agudas ocorrem em 90% ou mais dos doentes; *risco moderado* quando as NVIQ agudas ocorrem em 30% a 90% dos doentes; *risco baixo* quando as NVIQ agudas ocorrem em 10% a 30% dos doentes; *risco mínimo* quando as NVIQ agudas ocorrem em menos de 10% dos doentes⁹. Este sistema de classificação é usado para descrever o potencial emético de um único agente antineoplásico, uma vez que as combinações destes agentes podem fazer variar muito esse potencial¹⁰.

Avaliar as náuseas e os vômitos de acordo com a sua intensidade é de extrema importância, tanto para intervir em sinais e sintomas imediatos, como prevenir futuras complicações. As NVIQ acordo com a sua periodicidade, são classificadas^{9,11} em: *agudas* quando se iniciam dentro de poucos minutos a algumas horas após quimioterapia e cessam nas primeiras 24 horas; *tardias* quando ocorrem após as primeiras 24 horas subsequentes ao início da QT sendo que os efeitos máximos dão-se entre as 48 e as 72 horas podendo persistir até sete dias; *antecipatórias*, ocorrem antes do próximo tratamento e geralmente estão relacionadas com experiências negativas prévias com a QT e constituem uma resposta adquirida que se desenvolve em cerca de 20% dos doentes ao quarto ciclo de QT; *refratárias* surgem no intervalo entre os ciclos de tratamento quando não há eficácia na terapêutica de prevenção de NVIQ nos ciclos anteriores.

É importante realizar antes de cada ciclo de QT, uma avaliação de enfermagem objetiva e completa do doente, que inclua identificar os potenciais fatores de risco¹², uma vez que nem todos os doentes em QT apresentam o mesmo risco de desenvolver NVIQ¹³. O fator preditivo mais importante é o potencial emético intrínseco do agente ou associação de agentes quimioterápicos e o seu modo de administração⁴. A eficácia da profilaxia antiemética é um dos fatores com maior influência na ocorrência e na frequência das NVIQ¹⁴.

Assim, os fatores de risco para a ocorrência de NVIQ podem ser divididos em dois grandes grupos: fatores relacionados com o tratamento – como o tipo de QT, a dose utilizada, o modo de administração; fatores relacionados com o doente – idade (maior incidência em jovens), o género (risco maior em mulheres), história prévia de NVIQ, vômitos durante a gravidez, carga tumoral, ansiedade, existência de

comorbilidades e a hidratação inadequada.¹⁵ A informação obtida nesta avaliação deve ser utilizada para adaptar a gestão da NVIQ aos fatores individuais dos doentes, e deve incluir: idade, sexo, experiência anterior de náuseas/vómitos e história anterior de NVIQ¹². Uma avaliação adequada e uma intervenção de acompanhamento telefónico foi implementado com sucesso em contexto de ambulatório de oncologia, levando a uma avaliação padronizada após todos os tratamentos de quimioterapia¹⁶. A não avaliação pode resultar numa subestimação do nível de risco NVIQ, e, conseqüentemente na ausência de uma estratégia adequada de profilaxia.¹² As NVIQ, além de interferirem diretamente na qualidade de vida, podem causar disfunção fisiológica, e perda da capacidade física¹⁷. Quando são graves, podem conduzir a uma decisão clínica de alteração na administração da quimioterapia, com espaçamento de ciclos ou redução de dose.⁸

Quando uma pessoa com doença oncológica é submetida a quimioterapia, perde temporariamente a capacidade de realização de algumas atividades de vida diárias. O enfermeiro tem, assim, um papel preponderante na promoção do autocuidado destas pessoas. Para Orem (2001), o agente de autocuidado é aquele que o providencia a si próprio ou a outrem¹⁸. A educação sobre tratamento de quimioterapia, efeitos adversos e comportamentos de autocuidado podem reduzir os sintomas, diminuir o stresse e melhorar a qualidade de vida¹⁹. A terapia antiemética combinada com a educação individualizada do doente, a comunicação clara e a gestão das expectativas posicionam os doentes para alcançar o controlo emetogénico ideal²⁰.

No entanto, a intervenção de enfermagem à pessoa com NVIQ não se encontra sistematizada e as guidelines encontram-se dispersas na literatura. Uma pesquisa preliminar realizada no Joanna Briggs Institute *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, MEDLINE e CINAHL, revelou que não existe nenhuma *Revisão Scoping* sobre a intervenção de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ.

Assim, é por isso necessário mapear o conhecimento existente acerca das intervenções de enfermagem na pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ, avaliando a extensão do corpo de literatura acerca desta temática²¹. Tem como limitação inerente o facto de não fazer recomendações para a prática, apenas disponibiliza a informação existente. O procedimento metodológico utilizado foi o proposto no manual de revisões scoping do Joanna Briggs Institute²¹.

QUESTÃO DA REVISÃO

A questão da presente revisão foi construída segundo a mnemónica “**PCC**” (População, Conceito e Contexto). A **população** é representada pela *pessoa adulta com doença oncológica*, o **conceito** refere-se às *intervenções de enfermagem na pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ* e o **contexto** integra o *tratamento de quimioterapia em ambulatório*.

Esta mnemónica traduz-se na seguinte **questão de investigação**: *Quais as intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ?*

OBJETIVOS

A presente revisão *scoping* é conduzida no sentido de mapear as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado das pessoas com doença oncológica com risco de NVIQ e de identificar as áreas de investigação futuras acerca desta temática.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No quadro 1 são apresentados os critérios de inclusão e exclusão utilizados para a seleção dos textos da revisão. Estes dizem respeito aos participantes; conceito; contexto; tipo de texto; data de publicação; idioma de publicação e disponibilidade do texto.

Quadro nº 1 - Critérios de inclusão e exclusão para a seleção de textos da revisão

Critérios de Seleção		
	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
PARTICIPANTES	Pessoa adulta com doença oncológica em risco de NVIQ	Pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ que não se encontre em idade adulta.
CONCEITO	Intervenções de enfermagem	Documentos que não identifiquem intervenções de enfermagem.
CONTEXTO	Quimioterapia em Ambulatório	Todos os contextos que não sejam de quimioterapia em ambulatório.
TIPO DE TEXTO	Todo o tipo de literatura existente (revisões da literatura; estudos qualitativos, quantitativos ou mistos publicados ou não publicados; teses de mestrado e doutoramento; opiniões de peritos; reflexões críticas; guidelines; relatórios; estudos de caso, outros).	
DATA DA PUBLICAÇÃO	Entre Janeiro de 2010 e Janeiro de 2018.	Anterior a Janeiro de 2010.
IDIOMA DE PUBLICAÇÃO	Português e Inglês	Documentos cujo idioma não seja o Português e Inglês.
DISPONIBILIDADE DE TEXTO	<i>Full text.</i>	Ausência de <i>full text.</i>

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa adotada pretendeu encontrar documentos publicados (Apêndices I e II). Recorrendo à plataforma agregadora de bases de dados EBSCOhost, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text por forma a extrair as palavras em linguagem natural que aludiam aos critérios de inclusão. Tendo em conta o grau de relevância no título e resumo de cada documento, foram identificados como palavras-chave ou termos de pesquisa: “nausea”, “vomiting”, “chemotherapy”, “oncology” e “nurse”.

Relativamente aos documentos publicados, no que diz respeito à pesquisa efetuada na base de dados CINAHL, recorreu-se ao CINAHL Headings para encontrar os termos indexados a cada palavra-chave. Utilizando as expressões booleanas OR e AND foram encontrados 110 estudos. Aplicando como limitadores da pesquisa o intervalo temporal entre 2010-2018, a existência de disponibilidade do texto em *fulltext* e a idade dos participantes (\geq a 19 anos), resultaram 17 estudos (Apêndice I). Pela leitura do título e do resumo dos 17 estudos encontrados, 5 reuniam os critérios de inclusão e integraram a revisão.

A pesquisa realizada na base de dados MEDLINE seguiu o mesmo procedimento metodológico. Como tal, recorreu-se ao MeSH2015 por forma a encontrar os termos indexados a cada palavra-chave. Utilizando as expressões booleanas OR e AND foram encontrados 21 estudos. Aplicando como limitadores da pesquisa o intervalo temporal entre 2010-2018, a existência de disponibilidade do texto em *fulltext* e a idade dos participantes (\geq a 19 anos), resultaram 7 estudos (Apêndice II). Pela leitura do título e do resumo, e excluindo 1 estudo repetido, 2 resultados cumpriam os critérios de inclusão e integraram a revisão.

EXTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Os sete documentos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram sujeitos a leitura na íntegra. Esta leitura foi efetuada com o intuito de obter uma compreensão global de cada um deles. Nos quadros 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 que se seguem, estão expostas as características dos documentos incluídos na presente revisão scoping.

Os quadros apresentam os dados de cada documento analisado com os seguintes campos de extração: o autor/ano de publicação; o tipo de texto/metodologia; os objetivos; os participantes e os resultados.

Quadro nº 2 – Apresentação dos dados do documento “*The nurse’s role in managing chemotherapy-induced náusea and vomiting: international survey*”

Autores e ano de publicação	Krishnasamy, M.; Kwok-Wei So, W.; Yates, P.; Calvo, L.; Annab, R.; Wisniewski, T.; Aranda, S. (2014)
Tipo de documento	Estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo.
Metodologia	Estudo realizado através de uma pesquisa relatada por 458 enfermeiros que administraram QT a doentes com doença oncológica, na Austrália, China, Hong Kong e 9 países da América Latina. O instrumento de colheita de dados foi desenvolvido após uma revisão abrangente da literatura para identificar questões-chave pertinentes ao papel do enfermeiro em relação à intervenção em caso de NVIQ. A pesquisa continha 5 questões de múltipla escolha e abertas.
Objetivos	Descrever o papel do enfermeiro na prevenção e gestão de NVIQ e a identificar eventuais lacunas entre os países.
Participantes	450 Enfermeiros que administram quimioterapia a doentes oncológicos.
Resultados	<p>A maioria dos participantes (>65%) concordou que as NVIQ deveriam ser avaliadas separadamente (79%), mas apenas 35% está confiante na sua capacidade de controlar as náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia. Os participantes consideraram que o seu próprio conhecimento sobre a gestão de NVIQ é insuficiente. Eles reconheceram a necessidade de desenvolver e usar uma ferramenta de avaliação padronizada e a importância de adotar diretrizes internacionais para informar a gestão de NVIQ. Apenas um quinto dos participantes relatou uso frequente de uma ferramenta de avaliação padronizada de NVIQ e apenas um quarto utilizou diretrizes clínicas internacionais para gerir NVIQ.</p> <p>Os resultados indicam que as diretrizes internacionais devem ser disponibilizadas aos enfermeiros em formatos clinicamente relevantes e facilmente acessíveis, que uma revisão das ferramentas de avaliação de quimioterapia deve ser realizada para identificar medidas confiáveis e válidas, passíveis de uso em contextos clínicos, e que deve ser desenvolvida uma ferramenta de rastreio do risco de NVIQ para permitir aos enfermeiros a identificação e intervenção em tempo útil para doentes com alto risco de NVIQ.</p> <p>Esta pesquisa gerou resultados úteis para informar e priorizar as necessidades educacionais dos enfermeiros para otimizarem a avaliação e a gestão destes efeitos adversos.</p> <p>A adoção generalizada e a promoção de recomendações de diretrizes internacionais para a prevenção e gestão de NVIQ são altamente recomendadas.</p> <p>A evidência neste artigo revela que os enfermeiros desempenham um extenso papel na avaliação e gestão de NVIQ.</p>

Quadro nº 3 – Apresentação dos dados do documento “*Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing fórum*”

Autores e ano de publicação	Vidall C., Dielenseger P., Farrell C., Lennan E., Muxagata P., Fernández-Ortega P., Paradies K. (2011)
Tipo de documento	Trata-se de uma Revisão Integrativa.
Metodologia	Enfermeiros da França, Alemanha, Portugal, Espanha e Reino Unido, discutiram o uso de estratégias preventivas de NVIQ e os fatores que afetam a administração de terapias antieméticas.
Objetivos	Apresentar a evidência clínica mais atualizada, que se possa aplicar no desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem, para a prevenção e gestão de NVIQ.
Participantes	Enfermeiros
Resultados	<p>Os participantes desenvolveram uma série de recomendações baseadas na evidência, para uma boa gestão das NVIQ. Estes afirmam que todos os doentes que são submetidos a QT, devem ter uma avaliação completa do risco de NVIQ e devem receber tratamento profilático adequado, baseado nas diretrizes da Associação Multinacional de Cuidados de Suporte ao Cancro (MASCC) e da National Comprehensive Cancer Network (NCCN), ambos atualizados em 2011.</p> <p>Outras recomendações, destinadas a aumentar a consciencialização sobre o NVIQ e sua gestão, incluem atualizações oportunas de diretrizes e protocolos, tradução das diretrizes da MASCC e NCCN em todos os idiomas europeus e sua disseminação através de artigos acessíveis em revistas de enfermagem e boletins informativos, através de conferências de enfermagem e jornadas de estudo, melhoria da formação de enfermeiros em NVIQ, colaboração entre a European Oncology Nursing Society e organizações nacionais de enfermagem para promover práticas consistentes. Outras recomendações são: o desenvolvimento de um kit de ferramentas de NVIQ, fornecimento de informação aos doentes, auditorias de gestão de NVIQ e levantamento da gestão de NVIQ, entre e dentro dos países europeus.</p> <p>Foi ainda recomendado a avaliação do risco de NVIQ para cada doente antes do tratamento de QT e medidas profiláticas apropriadas devem ser tomadas, com base nas diretrizes mais recentes.</p> <p>Concluindo, estas recomendações ajudarão a melhorar a comunicação de conhecimento e boas práticas, e elevarão o perfil de uma abordagem baseada na evidência para a gestão de NVIQ.</p>

Quadro nº 4 – Apresentação dos dados do documento “*Optimizing Treatment Outcomes in Patients at Risk for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting*”

Autores e ano de publicação	Thompson, N. (2012)
Tipo de documento	Trata-se de uma Revisão Integrativa.
Metodologia	Realizada síntese das pesquisas disponíveis sobre o conhecimento científico acerca das NVIQ.
Objetivos	O objetivo deste artigo é realizar uma análise da história, da fisiopatologia e dos tratamentos das NVIQ, bem como dos fatores de risco específicos dos doentes e dos tratamentos de QT, que devem ser considerados para prevenir as NVIQ e otimizar os resultados do tratamento em doentes com risco.
Participantes	Doentes oncológicos com risco de NVIQ
Resultados	<p>Os enfermeiros estão posicionados de forma única para que a sua prática tenha um impacto positivo na prevenção e na gestão das NVIQ.</p> <p>Através de uma maior compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas NVIQ e do desenvolvimento de fármacos direcionados a esses mecanismos, este efeito adverso pode ser prevenido com mais eficácia. A avaliação do potencial emetogénico do tratamento e dos fatores de risco individuais do doente, são essenciais para criar um plano terapêutico antiemético que atenda às necessidades do doente.</p> <p>A terapia antiemética, combinada com a educação individualizada do doente, a comunicação clara e a gestão de expectativas, posicionam os doentes para obter o melhor controle emético. O fornecimento de um regime antiemético eficaz pelo enfermeiro, pode melhorar a adesão do doente ao tratamento de quimioterapia prescrito.</p>

Quadro nº 5 – Apresentação dos dados do documento “A Nurse-led evidence-based practice project to monitor and improve the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting”

Autores e ano de publicação	Underhill M., Chicks L.; Berry D. (2015)
Tipo de documento	Estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo,
Metodologia	Estudo realizado com 30 doentes submetidos a quimioterapia num serviço de oncologia em ambulatório através de contato telefónico, utilizando a escala MAT (Mascc Antiemesis Tool).
Objetivos	O objetivo principal do estudo foi avaliar o processo de implementação de uma avaliação estruturada, conduzida por enfermeiros e intervenção de acompanhamento por telefone. O objetivo específico foi avaliar na amostra a ocorrência de NVIQ agudas e tardias, descrever a frequência de NVIQ antecipatórias e descrever a frequência de alterações na prescrição de antieméticos após a intervenção de enfermagem.
Participantes	Doentes submetidos a quimioterapia em ambulatório.
Resultados	<p>Uma intervenção estruturada conduzida por enfermeiros associada a acompanhamento por telefone, foi implementada com sucesso em 30 doentes que foram submetidos a tratamento de QT em ambulatório. Neste estudo foi utilizada a escala MAT (Mascc Antiemesis Tool) como instrumento de avaliação das NVIQ e foram realizados contactos telefónicos de acompanhamento aos doentes submetidos a QT. A maioria dos participantes apresentou náuseas, particularmente durante as primeiras 24 horas, indicando que esse pode ser o período de tempo mais importante para monitorizar os doentes, no futuro.</p> <p>Os autores conseguiram identificar outros sintomas que necessitavam de intervenção e promover a mudança de tratamento para os doentes que apresentavam NVIQ, através de uma avaliação e acompanhamento estruturados. Os próximos passos incluem a implementação da intervenção como padrão de atendimento, avaliando todos os doentes quanto ao risco de NVIQ e acompanhando todos os doentes através de um contato telefónico para fornecer apoio adicional. Os contatos telefónicos de acompanhamento, serão especialmente direcionadas para o período de 24 horas após a administração do tratamento de quimioterapia, em que os participantes relataram o maior número de ocorrência de náuseas e vômitos.</p> <p>Assim, a avaliação estruturada e o acompanhamento por telefone foram uma forma viável de apoiar os doentes que apresentavam sinais de toxicidade, incluindo as NVIQ. A avaliação e o acompanhamento telefónico foram úteis para os doentes relatarem experiências de outros sintomas em ambulatório. O trabalho futuro deve ter como objetivos: avaliar o impacto das NVIQ na pessoa, avaliar a metodologia da implementação do procedimento de avaliação e acompanhamento, em vários serviços de oncologia, e avaliar os resultados em longo prazo.</p>

Quadro nº 6 – Apresentação dos dados do documento “*Implementation of best practice for chemotherapy-induced nausea and vomiting in an acute care setting*”

Autores e ano de publicação	Chung. S; Ahn M.; Yoo J.; Choi M.; Na Hyang; Woo S.; Kim S.(2011)
Tipo de documento	Estudo descritivo da implementação de um projeto de prática baseada na evidência.
Metodologia	Este estudo definiu uma estratégia de auditoria (uma pré e duas auditorias pós-implementação) utilizando o sistema de aplicação prática do sistema de evidência clínica do Instituto Joanna Briggs (JBI-PACES) e o módulo Getting Research into Practice (GRiP). O projeto foi implementado num serviço de oncologia de um hospital de cuidados agudos na Coreia, no período de fevereiro a junho de 2010, a 30 doentes submetidos a quimioterapia em ambulatório.
Objetivos	<p>O objetivo deste projeto foi melhorar a prática de enfermagem na gestão de NVIQ em doentes oncológicos.</p> <p>Os objetivos específicos deste projeto foram: rever a literatura científica para identificar a melhor gestão de NVIQ, avaliar a conformidade atual com os critérios de boa prática para avaliação das NVIQ, melhorar a prática através da implementação da prática baseada na evidência (PBE), educar e consciencializar a equipa de enfermagem sobre PBE na enfermagem, avaliar 100% dos doentes que são submetidos a quimioterapia para náuseas e vômitos e documentar náuseas e vômitos para 100% da amostra, nos registos de enfermagem.</p>
Participantes	Doentes acompanhados no serviço de oncologia de um hospital de agudos na Coreia.
Resultados	<p>Os resultados indicam que as auditorias pré e pós-implementação são uma estratégia eficaz na melhoria da avaliação, registo e implementação da prática de enfermagem baseada na evidência, nomeadamente na gestão dos efeitos adversos dos tratamentos oncológicos.</p> <p>Os resultados deste estudo indicam que o uso de um programa de auditoria é um método viável para promover uma prática baseada na evidencia. O software JBI-PACES foi uma ferramenta útil para implementar as melhores práticas para as NVIQ.</p> <p>Os resultados do estudo mostraram que a mudança na prática clínica inclui a avaliação de enfermagem das NVIQ e seu registo, e a individualização dos cuidados de enfermagem para doentes oncológicos, levando a uma melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem nas unidades de oncologia.</p>

Quadro nº 7 – Apresentação dos dados do documento “Ocorrência e gestão de náuseas e vômitos no tratamento de quimioterapia em mulheres com cancro de mama”.

Autores e ano de publicação	Gozzo, T.; Souza S.; Moysés A.; Panobianco M.; Almeida A. (2014)
Tipo de documento	Estudo descritivo e transversal.
Metodologia	Estudo realizado a mulheres com cancro da mama, durante o tratamento de QT neoadjuvante ou adjuvante, para avaliação de NVIQ, seguidas no Serviço de Ambulatório do Hospital da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foram incluídas todas as mulheres com cancro de mama que estavam em tratamento de QT, no período de abril de 2009 a março de 2010.
Objetivos	Este estudo teve como objetivos: analisar a ocorrência das NVIQ em mulheres com cancro de mama durante o tratamento de QT e identificar a gestão realizada para o controlo de NVIQ durante o tratamento.
Participantes	Foi realizada amostra de conveniência e foram incluídas 22 mulheres que preencheram os critérios de inclusão definidos no estudo.
Resultados	<p>Apesar de 82% das participantes terem afirmado que receberam orientações quanto à gestão das NVIQ, estas orientações foram limitadas ao uso de medicamentos e não foram efetivas. Isso mostra a necessidade de formação permanente dos enfermeiros, baseada na boa prática clínica, e da elaboração e efetiva implementação de protocolos para uniformizar as orientações acerca dos cuidados de enfermagem, visando a avaliação e a gestão dos efeitos adversos da QT. Os protocolos com orientações sistematizadas para a gestão da terapêutica farmacológica e não farmacológica, além de formação em serviço para os profissionais, são, evidentemente, necessários.</p> <p>Observaram-se, ainda, a falta de avaliação e de seguimento das participantes quanto à gestão adequada das NVIQ com a terapêutica prescrita e orientações fornecidas. Em associação à gestão farmacológica, as medidas dietéticas devem ser incluídas na gestão das NVIQ, que devem se adequar às necessidades de cada doente, respeitando as suas preferências e seus hábitos alimentares.</p> <p>Este estudo confirma a necessidade de estudos futuros que acompanhem essas mulheres, ciclo a ciclo, para avaliar as toxicidades gastrointestinais.</p> <p>As limitações deste estudo referem-se, principalmente, ao número de participantes, facto que inviabilizou testes de associação entre variáveis. Entretanto, os resultados sugerem que os enfermeiros em oncologia, devem utilizar métodos educativos para transmitir informações acerca dos tratamentos e gestão dos efeitos adversos dos mesmos, favorecendo o autocuidado adequado, diminuindo a ansiedade e melhorando a qualidade de vida.</p>

Quadro nº 8 – Apresentação dos dados do documento “*Designing and the validation of the evidence-based nursing care instruction in the nausea and vomiting of patients undergoing chemotherapy*”

Autores e ano de publicação	Kameli M.; Khoshnevic M.; Nouri J.; Khademolhosseini S.; (2015)
Tipo de documento	Trata-se de um estudo realizado no serviço de oncologia em ambulatório, do Hospital Universitário de Ciências Médicas de Baqiatallah (BMSU) em 2014, seguindo o modelo de Stetler, com uma abordagem da prática baseada na evidência.
Metodologia	Com base no modelo Stetler que consiste num modelo de pesquisa em enfermagem baseado na evidência, que inclui cinco etapas; preparação, acreditação, estudo comparativo, aplicação, desempenho e avaliação. Para reunir a evidência disponível acerca das NVIQ nos livros científicos e nos artigos de referência publicados, utilizou-se o método de pesquisa clínica PICO (População ou Problema, Intervenção, Comparação e Outcome). Os critérios de inclusão foram: os artigos em persa e inglês sobre os cuidados de enfermagem nos doentes com NVIQ, durante o período de 2008 – 2014 (revisões sistemáticas, testes de ensaios clínicos, estudos coorte, estudos de caso, estudos de laboratório, especialistas e opiniões de especialistas e bancos de dados, incluindo; Cochrane, Elsevier, Google scholar, Pubmed e Proquest) utilizando full-text disponíveis.
Objetivos	Este estudo foi realizado com o objetivo de desenvolver uma prática de enfermagem baseada na evidência, para os doentes com NVIQ.
Participantes	Os participantes incluíram enfermeiros com idade média de \pm 33-35 anos que integravam a equipa de ambulatório do serviço de oncologia do Hospital Universitário de Ciências Médicas de Baqiatallah.
Resultados	<p>A evidência mostra que existe falta de orientações para a prática de enfermagem em doentes com risco de NVIQ. As terapias não farmacológicas são recomendadas para o controlo de NVIQ, uma vez que a terapêutica farmacológica isolada, pode não ser eficaz. As terapias não farmacológicas podem alcançar mais sucesso no controlo de NVIQ e isso tem sido comprovado em diferentes estudos. Neste estudo é recomendado o uso de terapias não farmacológicas como o gengibre, acupuntura, acupressão, relaxamento (relaxamento muscular progressivo), visualização orientadora, yoga, exercícios hipnóticos e aeróbicos, além dos fármacos prescritos para controlo das NVIQ antecipatórias, agudas e tardias.</p> <p>A evidência mostra que há uma tendência crescente no uso de ervas medicinais e medicinas complementares. Uma das ervas que é extremamente eficaz é o gengibre, sendo a sua eficácia comprovada em diferentes estudos. Outras estratégias de controlo de NVIQ é a massagem terapêutica tendo-se observado uma diminuição das NVIQ nos doentes que recorreram à mesma.</p> <p>Existem também outras estratégias documentadas de controlo das NVIQ que foram enfatizadas neste estudo, nomeadamente a acupuntura e yoga,</p>

cujos resultados indicam que foram introduzidas como terapias complementares para diminuir a intensidade e frequência de náuseas e vômitos, stress, fadiga, insónia e dor, após os tratamentos de quimioterapia. As orientações da prática baseada na evidência sobre as NVIQ devem estar disponíveis nos serviços de oncologia, uma vez que de acordo com os estudos realizados, o uso destas orientações leva a uma promoção da qualidade dos cuidados prestados e conseqüente à diminuição das complicações e à redução dos internamentos hospitalares. Concluindo, é recomendado a realização de estudos sobre a avaliação dessas orientações, como referência na prestação de cuidados de enfermagem em oncologia.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da análise dos documentos selecionados emergiram duas áreas centrais para a intervenção de enfermagem: avaliação do doente com risco de NIVQ e intervenção de enfermagem na área da prevenção e gestão das NIVQ.

Gozzo et al. (2014) descrevem as NIVQ como os sintomas mais stressantes e incómodos referidos pelos doentes oncológicos²². As NIVQ são um efeito adverso do tratamento do cancro, nomeadamente dos tratamentos de QT e que é constantemente citado pelos doentes como um dos seus maiores medos antes de iniciar um tratamento^{22,23}. Chung et al. (2011) acrescentam que são os efeitos colaterais mais comuns nos doentes submetidos a tratamento oncológico com quimioterapia^{16,24,26}, experimentados por mais de 50% dos pacientes em tratamento^{16,26}. Os estudos apontam para uma variação de 38 a 60% de prevalência desses sintomas durante os tratamentos²². Gozzo et al., (2014) acrescentam que aproximadamente metade dos doentes oncológicos vivenciará náuseas e vômitos em alguma fase do tratamento de quimioterapia.

Todos os documentos referem que as NIVQ não controladas adequadamente podem levar a complicações^{16,20,22,23,24}. A evidência destaca a anorexia, desequilíbrio hidroelectrolítico, desidratação, necessidade ou prolongamento de internamento hospitalar, prejuízo da qualidade de vida e impacto negativo no desempenho do autocuidado^{22,25}. Chung et al. (2011) acrescentam que as NIVQ podem levar a deficiências nutricionais além do impacto negativo na qualidade de vida²⁴ podendo causar sérios problemas metabólicos, como hiponatremia, hipocalcemia e acidose

metabólica^{22,25,26}. Além disso, um doente que apresente uma ingestão nutricional inadequada devido a NVIQ, tem baixa resistência à infecção e conseqüente perda de peso²⁶.

Quando as NVIQ são graves, podem levar a uma decisão clínica de cessar a quimioterapia ou implementar atrasos ou reduções da dose²³. Chung et al. (2011) acrescentam que as NVIQ constituem um efeito adverso que poderá ser debilitante e pode causar tempos de recuperação desnecessariamente prolongados e aumento de custos²⁴. Vidall et al. (2011) afirmam que as NVIQ são um efeito colateral muitas vezes negligenciado e que podem ser amplamente prevenidas através da implementação de diretrizes internacionais baseadas na evidência. O tratamento eficaz reduz a morbidade e o risco de complicações, além de evitar abandono precoce do tratamento²².

Cerca de 70 a 90% dos doentes submetidos a quimioterapia estão em risco de NVIQ e vários fatores afetam a extensão do risco²³. Os protocolos de quimioterapia variam na sua emeticidade, dependendo do agente utilizado e da sua dosagem²³, no entanto, essa classificação de risco emetogénico não inclui a náusea²².

Gozzo et al. (2014) afirmam que o potencial dos agentes mais utilizados nos protocolos de quimioterapia pode ser classificado em: *alto* (com risco de vômito acima de 90%), *moderado* (com risco em torno de 30 a 90%); *baixo* (com risco de 10 a 30%) e *mínimo* (com risco vômito abaixo de 10%)^{22,25}. A capacidade emetogénica de cada agente antineoplásico para induzir NVIQ é que determinará qual o fármaco, ou associação de fármacos antieméticos, que deverá ser utilizado²².

As NVIQ são classificadas de acordo com o momento de sua ocorrência em relação à administração de quimioterapia^{16,22,23,26}: *NVIQ agudas* ocorrem durante as 24 horas seguintes à administração de quimioterapia, atingindo geralmente um pico de intensidade após 5 a 6 horas; *NVIQ tardias* ocorrem pelo menos 24 horas após a administração de quimioterapia; *NVIQ antecipatórias* referem-se às náuseas e vômitos que, após um ciclo prévio de quimioterapia, ocorrem episódios adicionais antes dos ciclos subsequentes.

Underhill et al. (2015) afirmam que os doentes que realizam QT em ambulatório, poderão apresentar NVIQ fora do ambiente clínico, onde o autocuidado e a autoadministração de medicamentos são necessários para o controlo deste efeito adverso.

Assim, de acordo com todos os documentos analisados, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no acompanhamento de doentes submetidos a quimioterapia^{16,20,22,23,24,25,26}. Krishnasamy et al. (2014) acrescenta que os enfermeiros precisam de conhecer as orientações mais recentes no tratamento das NVIQ e ampliar o conhecimento da fisiopatologia deste efeito adverso²⁵. Acrescenta ainda que os enfermeiros precisam de experiência e treino para garantir a realização de uma avaliação objetiva para identificar doentes com risco de NVIQ, antes do início de cada tratamento de quimioterapia²⁵.

1. Avaliação do Doente com risco de NVIQ

De acordo com Vidall et al. (2011), todos os doentes submetidos a tratamento de quimioterapia devem ser submetidos à avaliação completa do risco de NVIQ e receber tratamento profilático adequado, baseado nas diretrizes da Associação Multinacional de Cuidados de Suporte ao Cancro (MASCC) e do grupo National Comprehensive Cancer Network (NCCN)²³. Uma vez que os enfermeiros desempenham um extenso papel na avaliação e gestão das NVIQ, a adoção generalizada e a promoção de recomendações de diretrizes internacionais para a prevenção e a gestão das NVIQ são altamente recomendadas²⁵. Krishnasamy et al (2014) acrescenta que deve ser dada mais atenção ao desenvolvimento e implementação de instrumentos de avaliação, clinicamente aplicáveis, para auxiliar os enfermeiros a identificar os doentes com alto risco de NVIQ²⁵.

A relação entre as NVIQ e suas consequências para os doentes, destaca a necessidade de uma avaliação estruturada de enfermagem para prevenir náuseas e vômitos²⁴. Uma avaliação objetiva dos doentes antes e durante a quimioterapia, pode ajudar os enfermeiros a identificar e gerir os sintomas e avaliar as intervenções apropriadas, assim como garantir que a terapia antiemética mais apropriada seja fornecida²⁴. A evidência recomenda a utilização do instrumento de avaliação MASCC Antiemesis Tool (MAT) para avaliação da presença de náuseas e vômitos, cuja orientação de aplicação recomenda: avaliação no dia 1 do tratamento AAN, em consulta de enfermagem, e avaliação no dia 2 e no dia 4, através de contacto telefónico, levando a uma avaliação padronizada e sistemática após todos os tratamentos antineoplásicos (Underhill, 2015). Na presença de NVIQ é recomendada a avaliação da intensidade de náuseas e vômitos, com base na utilização de sistema

de classificação adequado, concretamente a Versão 4.0 da Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE)²⁴, que podem ser classificados em Grau I, II, III, IV e V, conforme a sua gravidade. A avaliação da intensidade de NVIQ é de extrema importância, tanto para intervir em sinais e sintomas imediatos, como prevenir futuras complicações²⁴.

Thompson (2012) refere que a realização de uma história completa do doente e uma avaliação cuidadosa dos fatores de risco, são os primeiros passos para fornecer um plano antiemético eficaz²⁰. Este autor acrescenta que os enfermeiros, em articulação com farmacêuticos, equipa médica, assistentes sociais e nutricionistas, podem criar diretrizes práticas institucionais e planos individuais, contribuindo para a implementação da boa prática²⁰.

Assim, os enfermeiros estão bem posicionados para garantir um plano antiemético seguro e eficaz, considerando os fatores de risco do doente e do tratamento prescrito²⁰.

1.1 Fatores de Risco

A identificação dos fatores de risco relacionados com os doentes e com o tratamento, antes do primeiro ciclo de quimioterapia, juntamente com uma avaliação clínica dos doentes, podem ajudar a selecionar os doentes com maior probabilidade de desenvolver NVIQ^{20,24}. Assim, os enfermeiros devem considerar duas categorias de fatores de risco que podem afetar o risco de NVIQ: relacionados com o doente e relacionados com o protocolo de quimioterapia prescrito²⁰.

Todos os doentes que são submetidos a quimioterapia com *risco alto* ou *risco moderado* devem passar por uma avaliação completa do risco de NVIQ, tendo em conta a emeticidade do protocolo de quimioterapia prescrito e os fatores de risco do doente como: sexo feminino, idade de 60 anos ou mais, uso mínimo de álcool e experiências anteriores de náusea e vômito relacionados com doença do movimento e/ou tratamento de quimioterapia^{16,20,23}. A evidência mostra que as NVIQ antecipatórias, ou a expectativa de que as NVIQ ocorrerão, predispõe um doente para a ocorrência deste efeito adverso^{16,20,23}.

Gozzo et al. (2014) e Thompson (2012). acrescentam que alguns fatores podem favorecer os episódios de náuseas e de vômitos, entre eles: dose utilizada do cistostático, número de ciclos administrados e baixo consumo de álcool^{20,22}. Destacam

ainda o facto de que mulheres jovens que apresentaram história de vômitos durante a gravidez ou associados ao movimento, têm maior tendência a apresentar NVIQ durante o tratamento de quimioterapia^{20,22}.

Depois de analisar as características individuais do doente, deve-se considerar a emeticidade dos agentes antineoplásicos do protocolo prescrito, nomeadamente os seguintes fatores de risco: a duração do tempo de perfusão, o número de ciclos de quimioterapia e o potencial emetogénico de cada agente antineoplásico, assim como protocolos de quimioterapia com múltiplos fármacos que podem agravar o risco de NVIQ²⁰.

A NCCN recomenda a seleção da terapêutica antiemética baseada no medicamento com o maior risco emético dentro do protocolo prescrito²⁰. Múltiplos fármacos de baixo ou moderado risco, podem representar um alto risco de NVIQ, porque a combinação de citostáticos associadas aos fatores de risco do doente, aumenta o risco emético do protocolo antineoplásico²⁰.

2. Intervenções na prevenção e gestão das NVIQ baseadas na evidência

As NVIQ são uma experiência subjetiva e uma preocupação para os doentes oncológicos que são submetidos a quimioterapia e, portanto, o tratamento das NVIQ deve ser apoiado por uma abordagem sistemática da intervenção de enfermagem baseada na mais recente evidência científica²⁴.

A pedra angular das orientações mais recentes para o controlo das NVIQ é a prevenção eficaz, isto é, o tratamento dado antes que o doente desenvolva os primeiros sintomas de náusea ou vômito²³. A prevenção das NVIQ é crucial para aumentar a qualidade de vida dos doentes e otimizar os resultados dos tratamentos oncológicos²⁰.

As últimas diretrizes internacionais - recomendações da *Associação Multinacional de Cuidados de Suporte ao Cancro* (MASCC) e do grupo *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) - estabelecem uma abordagem multi terapêutica para a profilaxia das NVIQ para doentes oncológicos que são submetidos a protocolos com *risco emético alto e moderado*²³. Gozzo et al. (2014) acrescentam que a introdução de fármacos mais eficazes para o controlo das NVIQ têm causado impacto na melhoria da qualidade de vida de muitos doentes, e recomendam a utilização de protocolos para a prática clínica, como os da Sociedade Americana de

Oncologia Clínica (ASCO), que são baseados em revisões sistemáticas da literatura, definindo recomendações para a gestão medicamentosa deste efeito adverso²².

No entanto, mesmo com o recurso de protocolos, o enfermeiro deve avaliar as náuseas e os vômitos individualmente a todos os doentes submetidos a QT. Gozzo et al. (2014) alerta para a necessidade das intervenções serem personalizadas e adaptadas para cada doente, sendo o enfermeiro responsável pela educação do doente e seu cuidador, em relação ao tratamento de QT, que inclui a prevenção e o controlo das possíveis toxicidades. A estratégia primária na gestão de NVIQ é a prevenção, através do uso adequado da terapêutica antiemética, começando no primeiro ciclo de tratamento antineoplásico²⁰.

Apesar dos avanços conseguidos no controlo das NVIQ, é preciso otimizar os recursos disponíveis, sejam eles farmacológicos ou não²², nomeadamente é recomendado aos enfermeiros a realização de ensinamentos aos doentes e cuidadores sobre estratégias de gestão das NVIQ^{22,23}.

Vidall et al. (2011) recomendam o desenvolvimento de um kit de ferramentas de apoio, para os enfermeiros que cuidam de doentes submetidos a quimioterapia, tendo como objetivo a melhoria dos cuidados de suporte na presença de critérios de toxicidade, nomeadamente: diários do doente oncológico, disponibilidade de uma linha telefónica e atualizações regulares dos novos protocolos de QT, assim como atualização das orientações de acordo com a evidência científica mais recente, acerca dos cuidados de enfermagem na gestão das toxicidades. Os doentes submetidos a quimioterapia devem receber informações sobre a prevenção e gestão de NVIQ, de forma atraente e de fácil leitura, enfatizando o controlo ideal e oferecendo dicas práticas sobre alimentação e preparação dos alimentos, terapêuticas não-farmacológicas, para ajudar a prevenir e controlar a náusea²³.

As orientações dietéticas devem ser incluídas na prevenção e gestão das NVIQ, devendo-se adequar às necessidades de cada doente, respeitar as suas preferências, nos seus hábitos alimentares e basear-se na instituição de medidas simples, como: fracionar a dieta, utilização do gengibre, evitar comidas com gordura e muito temperadas, evitar deitar-se após a refeição, preferir alimentos frios ou à temperatura ambiente, estimular a ingestão hídrica de oito a doze copos de líquidos por dia, evitando a sua ingestão durante as refeições, entre outros²².

Relativamente a estratégias não farmacológicas, a evidência recomenda

acupuntura, acupressão, relaxamento (relaxamento muscular progressivo), visualização orientadora, yoga, exercícios hipnóticos e aeróbicos para a prevenção e tratamento das NVIQ agudas e tardias, além de tratamento farmacológico^{22,26}. Gozzo et al. (2014) afirmam que os estudos clínicos sobre a eficácia da utilização destas estratégias não farmacológicas têm apresentado resultados significativos e que independente da disponibilidade destas medidas nos serviços, reforça-se a importância de educar e orientar o doente e o cuidador, para o sucesso da gestão das NVIQ, independente de qual medida seja a escolhida.

De acordo com os artigos analisados, foram identificadas as seguintes intervenções de enfermagem na prevenção e gestão das NVIQ:

- realizar a história de NVIQ do doente, contemplando: o registo do início do sintoma, duração, intensidade da náusea e do vômito, fatores relacionados e fatores de risco^{23,26};
- avaliar a presença de náuseas e vômitos através do instrumento de avaliação MASCC Antiemesis Tool (MAT), cuja orientação de aplicação recomenda: avaliação no dia 1 do ciclo de QT, em consulta de enfermagem, e avaliação no dia 2 e no dia 4, através de contacto telefónico¹⁶;
- avaliar a intensidade das náuseas e vômitos através de um sistema de classificação adequado, concretamente a Versão 4.0 da Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE)²⁴, que podem ser classificados em Grau I, II, III, IV e V, conforme a sua gravidade;
- avaliar e excluir outras causas possíveis da náusea^{23,26};
- incentivar o doente para a ingestão de chá de gengibre, uma vez que é simples e seguro, que pode ser usado em doentes submetidos à quimioterapia^{22,24,26};
- incentivar o doente para realizar uma alimentação adequada, nomeadamente ingerir torradas e bolachas e privilegiar alimentos frescos ou mornos^{22,24};
- alertar o doente para evitar alimentos líquidos e bebidas com cafeína, como o café, chá, coca-cola e chocolate²⁶;
- alertar os doentes para a importância de evitar alimentos doces, com gordura e alto teor de sal ou condimentados, ou alimentos com odores desagradáveis^{24,26};
- recomendar a ingestão de alimentos ricos em proteínas e ricos em energia em pequenas quantidades, privilegiando uma alimentação polifracionada^{24,26};

- incentivar o doente para a importância de se alimentar 3-4 horas após a quimioterapia, com o intuito de prevenir a náusea^{24,26};
- recomendar a massagem terapêutica, uma vez que os estudos concluíram que a massagem terapêutica diminui a dor, o stress, a ansiedade, a náusea e o vômito, a depressão e a fadiga²⁶;
- instruir o doente para o uso de roupas largas²⁴;
- ensinar o doente a manter uma boa higiene oral e manter a cavidade oral limpa assim como a fazer a higiene oral imediatamente após um episódio de vômito^{24,26};
- encorajar os doentes a respirar profunda e lentamente no momento da náusea^{24,26};
- incentivar o doente a realizar terapias complementares como o relaxamento, musicoterapia, distração, hipnose, acupressão, yoga^{22,24,26};
- administrar a terapêutica antiemética prescrita pelo médico²⁶;
- dar orientações claras acerca da forma de administração dos antieméticos, nomeadamente a finalidade, as características, as ações e reações dos medicamentos^{20,22};
- alertar o doente e cuidador para a necessidade de comunicar à equipa a presença de NVIQ não controladas, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados^{22,24,26}.

Thompson (2012) acrescenta que devem ser abordadas com o doente e cuidador, as consequências associadas ao um controlo emético inadequado assim como as preocupações relacionadas com os efeitos adversos dos AAN. A falta de conhecimentos por parte dos pacientes e cuidadores pode ocasionar outros efeitos indesejados, além de não ter garantia de segurança e efetividade do uso adequado dos medicamentos²².

Os profissionais da saúde devem estar atentos para avaliar e oferecer suporte aos doentes que apresentem náuseas e vômitos²². É recomendada uma intervenção de enfermagem sistematizada e um acompanhamento telefónico estruturado com recurso ao instrumento MAT, uma vez que contribui para a deteção precoce dos mesmos¹⁶.

Assim, a implementação de programas educacionais por enfermeiros, garante a melhoria da comunicação entre a equipa e os doentes/cuidadores, assegurando que recebam informações essenciais e adaptadas para atender às suas necessidades. O desenvolvimento de programas educacionais para todos os enfermeiros que trabalham na área de oncologia, com o intuito da implementação da boa prática e da implementação das diretrizes clínicas internacionais, é uma prioridade para todos os doentes submetidos a terapêutica antineoplásica²⁶.

Os protocolos com orientações sistematizadas para a gestão farmacológica e não farmacológica, além da formação em serviço para os profissionais, são, essenciais para a boa prática. Por protocolos entende-se um conjunto de recomendações desenvolvidas sistematicamente, a partir do conhecimento científico atual para auxiliar na gestão de um problema de saúde, para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos profissionais dos serviços de saúde²².

No âmbito da melhoria da qualidade dos cuidados, a evidência recomenda a realização de auditorias à prática de enfermagem na área de prevenção e gestão das NVIQ com o objetivo de avaliar a qualidade dos cuidados prestados²³. É essencial que os enfermeiros monitorizem a gravidade dos efeitos adversos de modo individualizado, e alertem a equipa médica para ajuste dos antieméticos que minimizam estes efeitos, sempre baseados nos protocolos terapêuticos, instituídos de acordo com as diretrizes internacionais²³. A utilização de instrumentos validados e padronizados, como ferramentas que sistematizem a avaliação das náuseas e dos vômitos contribui para a uniformização dos registos e da gestão desses eventos adversos²².

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E INVESTIGAÇÃO

As revisões *scoping* pretendem ser abrangentes e fornecer uma visão geral da evidência existente, na medida em que visam fornecer um mapa da evidência produzida em detrimento da melhor evidência disponível. Desta forma, não existiu uma avaliação formal da qualidade metodológica ou do nível de evidência dos estudos incluídos na revisão, motivo pelo qual a presente *scoping* não permite fornecer recomendações para a prática, mas apenas conceder informações que possam orientar a prática.

A revisão integrou maioritariamente revisões integrativas e estudos descritivos que revelaram informações acerca das NVIQ, classificação, incidência, fatores de risco, morbilidade associada e as intervenções na avaliação, prevenção e gestão deste efeito secundário. Centrados nesta abordagem, os resultados revelam que o enfermeiro tem um papel fulcral na avaliação, prevenção e gestão das NVIQ, onde a educação acerca de medidas preventivas é a pedra angular da sua intervenção. Apesar de não serem descritas de forma sistemática, a maioria dos resultados indica que deve existir um consenso acerca de quais as intervenções mais eficazes, pelo que devem ser desenvolvidos estudos no âmbito da intervenção de enfermagem à pessoa com risco de NVIQ com o objetivo da elaboração de protocolos de atuação e programas educacionais assim como a definição de indicadores de avaliação, com vista a promover a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÕES

Com o aumento da incidência global do cancro, a importância de garantir as boas práticas por enfermeiros com formação, na gestão de sintomas e dos cuidados prestados ao doente submetido a tratamento antineoplásico, é um imperativo. A evidência recomenda o desenvolvimento de estudos acerca da intervenção de enfermagem ao doente com risco de NVIQ, nomeadamente no âmbito da avaliação, prevenção e gestão deste efeito adverso²⁶.

A terapia antiemética apropriada, combinada à comunicação clara, gestão das expectativas e educação direcionada ao doente e cuidador, resulta num controlo emetogénico. A evidência afirma o importante papel da intervenção de enfermagem na prevenção e gestão das NVIQ²⁰.

A implementação de programas de educação acerca das NVIQ, liderados por enfermeiros, tem o potencial de melhorar a comunicação entre enfermeiros e doentes, garantindo que estes recebam informações essenciais e adaptadas às suas necessidades. Por outro lado, o desenvolvimento de programas de formação para todos os enfermeiros em oncologia, centrados na implementação da boa prática e das diretrizes clínicas internacionais, é uma prioridade para a melhoria dos cuidados prestados²⁵.

Concluindo, considerando a importância de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem aos doentes submetidos a QT e a necessidade de reduzir a incidência

de NVIQ, a evidência recomenda a realização de formação às equipas de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ e a elaboração de manuais de boas práticas e protocolos de atuação, com base na mais recente científica acerca das NVIQ²⁴. Os enfermeiros necessitam de estar atualizados para acompanhar os mais recentes desenvolvimentos da evidência científica, uma vez que eles têm um papel importante e vital nos cuidados prestados ao doente oncológico^{22,26}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidall C, Fernandez-Ortega Paz, Cortinovis Diego, Jahn P, Amlani B, Scotté F. (2015). Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and the perceptual gap between oncologists/oncology nurses and patients: a cross-sectional multinational survey. *Support Care Cancer*, 23, 3297-3305.
2. Grunberg S. (2012). Patient-centered management of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *Cancer Control*, 19, 10–15.
3. NCCN (2012) NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines TM): antiemesis. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em 17/05/2017.
4. Hesketh, P., Drews, R., & Savarese, D. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *UpToDate*.
5. Bhandari (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Adv Pharm Tech Res*, 3, 202-209.
6. Glaus A., Knipping C., Morant R., Böhme C., Lebert B., Beldermann F., Glawogger B., Fernandez-Ortega P., Hüsler A., Deuson R. (2004). Chemotherapy-induced nausea and vomiting in routine practice: a European perspective. *Support Care Cancer*, 12, 708–715.
7. Grunberg S., Deuson R., Mavros P., Geling O., Hansen M., Cruciani G., Daniele B., De Pourville G., Rubenstein E., Daugaard G. (2004). Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics. *Cancer*, 100, 2261–2268.

8. NCCN (2011) NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines TM): antiemesis. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em 16/05/2017.
9. NCCN (2016) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Antiemesis. 2016. Version 2.2016. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em 16/05/2017.
10. Roila, F., Herrstedt J., Aapro M., Gralla J., Einhorn H., Ballatori E., Bria E., Clark-Snow A. (2010) Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference. *Annals of Oncology*, 21, 232-v24
11. MASCC (2016) MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. 2016. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 11/05/2017.
12. AEOP (Coor.) (2014). Linha de Consenso: Profilaxia de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica portuguesa.
13. Aapro, M., et al. (2006). A phase III, double-blind, randomized trial of palonosetron compared with ondansetron in preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting following highly emetogenic chemotherapy. *Annals of Oncology*, 17, 1441-1449.
14. Martin, C. (2003). Measuring Chemotherapy-Induced Nausea and Emesis. *American Cancer Society*,. 98(3): p. 645-655.
15. Jordan, K., Sippel C. & Schmoll H. (2007). Guidelines for antiemetic treatment for chemotherapy- induced nausea and vomiting: past, present and future recommendations. *The Oncologist*, 12, 1143-1150.
16. Underhill M., Chicko L.; Berry D. (2015). A Nurse-Led Evidence-Based Practice Project to Monitor and Improve the Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Clin J Oncol Nurs.*, 19, 38-40.
17. Hesketh PJ. (2008). Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *N Engl J Med*, 358, 2482-2494.

18. Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6 ed.). St. Louis, Mosby.
19. Williams, S.A., & Schreier, A.M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 16–23.
20. Thompson, N. (2012). Optimizing Treatment Outcomes in Patients at Risk for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 101, 309-313
21. Peters, M. D., Godfrey, C. M., Mclnerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. South Australia: The Joanna Briggs Institute.
22. Gozzo, T.; Souza S.; Moysés A.; Panobianco M.; Almeida A. (2014) Ocorrência e gestão de náuseas e vômitos no tratamento de quimioterapia em mulheres com cancro de mama. *Rev. gaúch. enferm.*, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 117-123. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.42068>
23. Vidall C, Dielenseger P, Farrell C, Lennan E, Muxagata P, Fernández-Ortega P, Paradies K. (2011). Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum. *Ecancermedical- science*, 5, 211.
24. Chung. S; Ahn M.; Yoo J.; Choi M.; Na Hyang; Woo S.; Kim S.(2011). Implementation of best practice for chemotherapy-induced nausea and vomiting in an acute care setting. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 9. 32–38
25. Krishnasamy M, Kwok-Wei So W, Yates P, Calvo L, Annab R, Wisniewski T, Aranda S. (2014). The nurse's role in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting: an international survey. *Cancer Nursing*. 2014 Jul-Aug;37(4):E27-35. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182a3534a.
26. Kameli M.; Khoshnevic M.; Nouri J.; Khademolhosseini S.; (2015). Designing and the Validation of the Evidence-Based Nursing Care Instruction in the Nausea and Vomiting of Patients Undergoing Chemotherapy. *International Journal of Medical Reviews*. Volume 2, Issue 4, Autumn 2015; 323-329

APÊNDICES
(Revisão Scoping)

**APÊNDICE I - Histórico de pesquisa na base de dados CINAHL
(Revisão Scoping)**

Search ID #	Search Terms	Search Options	Last Run Via	Results
S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Limiters - Full Text; Published Date: 20100101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	17
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Narrow by SubjectAge: - all adult Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	24
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	110
S4	(MH "Oncology+") OR (MH "Cancer Patients") OR (MH "Oncologic Nursing+") OR (MH "Oncologic Care")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	50,921
S3	(MH "Practical Nurses") OR (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Nurse- Patient Relations") OR (MH "Nurse Practice Acts") OR (MH "Nurse Practitioners+") OR (MH "Expert Nurses") OR (MH "National Association of Clinical Nurse Specialists") OR (MH "Nursing Assistants") OR (MH "American Nurses Association") OR (MH "Nurses+") OR (MH "International Council	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	550,473

	of Nurses") OR (MH "Nursing Organizations+") OR (MH "Nursing Skills") OR (MH "Nursing Organizations, International+") OR (MH "Practical Nursing") OR (MH "Nursing Protocols+") OR (MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR (MH "Nursing Outcomes") OR (MH "Nursing Interventions") OR (MH "Nursing Care Plans+") OR (MH "Oncology Nursing Society") OR (MH "Oncologic Nursing+") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nursing Practice+") OR (MH "Nursing Management") OR (MH "Nursing Care+")			
S2	(MH "Chemotherapy, Adjuvant+") OR (MH "Chemotherapy, Cancer+") OR (MM "Antineoplastic Agents, Combined") OR (MM "Neoadjuvant Therapy")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	34,055
S1	(MH "Nausea and Vomiting+") OR (MM "Anticipatory Nausea and Vomiting") OR (MH "Emetics+") OR (MH "Vomiting+") OR (MM "Vomiting (Saba CCC)") OR (MM "Nausea (Saba CCC)") OR (MM "Nausea")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text	10,189

**APÊNDICE II - Histórico de pesquisa na base de dados MEDLINE
(Revisão Scoping)**

Search ID #	Search Terms	Search Options	Last Run Via	Results
S8	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Limiters - Full Text; Date of Publication: 20100101- 20181231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	7
S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Narrow by SubjectAge: - all adult: 19+ years Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	9
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	21
S5	(MH "Self Care+") OR (MH "Models, Nursing") OR (MH "Nursing Care+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	183,567
S4	(MH "Nurse Practitioners+") OR (MH "Nurse Specialists+") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Nurses+") OR (MH "Nursing+") OR (MH "Oncology Nursing") OR (MH "Nursing Staff+") OR (MH "Nursing Diagnosis") OR (MH "Nursing Care+") OR (MH	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	420,558

	"Education, Nursing+") OR (MH "Evidence-Based Nursing")			
S3	"CINV"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	755
S2	(MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents+") OR (MH "Drug Therapy, Combination+") OR (MH "Drug Therapy+") OR (MH "Antineoplastic Protocols+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	1,500,541
S1	(MH "Nausea+"# OR #MH "Vomiting+"# OR #MH "Antiemetics"# OR #MH "Vomiting, Anticipatory"#	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - MEDLINE with Full Text	37,873

Apêndice IV: Guião de Avaliação da Pessoa com risco de NVIQ - Dia 1

**Guião de Colheita de Dados
DIA 1**

IDENTIFICAÇÃO

1. N° Guião: _____

4. Escolaridade: Nenhuma ¹

1º Ciclo ²

2º Ciclo ³

3º Ciclo ⁴

Secundário ⁵

Superior ⁶

5. Cuidador (Pessoa Significativa): Não ¹

Sim ²

6. Grau de Parentesco: Conjuge ¹

Mãe /Pai ²

Irmã(o) ³

Filho ⁴

Outro _____

7. Residência _____

AVALIAÇÃO NO D1 DO CICLO DE QUIMIOTERAPIA

Dados Clínicos

8. Data: ____/____/____

9. Número do Ciclo _____

10. Diagnóstico: CA Mama ¹

CA Cólon ²

CA Recto ³

CA Pulmão ⁴

CA Pele ⁵

Outro ⁶ _____

11. Estadio da Doença : Estadio 1¹

Estadio 2²

Estadio 3³

Estadio 4⁴

12. Protocolo de Quimioterapia _____

13. Classificação da Quimioterapia: Neoadjuvante¹

Adjuvante²

Paliativa³

14. Tem prescrição de antieméticos EV? Não¹

Sim²

15. Se sim, quais? Ondasetron¹

Dexametasona²

Ondasetron+Dexametasona³

Aprepitant⁴

Outro⁵: _____

16. Tem prescrição de antieméticos PO? Não¹

Sim²

17. Se sim, quais? Ondasetron¹

Dexametasona²

Aprepitant⁴

Metoclopramida⁵

Outro⁶: _____

18. Recebeu ensino acerca da prevenção e gestão de NVIQ? Não¹

Sim²

Fatores de Risco relacionado com a pessoa:

19. Género: Masculino¹ Feminino²

20. Idade: _____ anos

21. Tem história prévia de NVIQ? Não ¹ Sim ²
22. Tem história de náuseas e vômitos na gravidez ? Não ¹ Sim ²
23. Tem história anterior de náuseas e vômitos? Não ¹ Sim ²
24. Apresenta baixo consumo de álcool (<28ml/dia)? Não ¹ Sim ²

Fatores de Risco relacionado com o tratamento:

25. Classificação do Risco Emético de Quimioterapia:

- Elevado¹
- Moderado ²
- Baixo ³
- Mínimo ⁴

26. Via de Administração da Quimioterapia: Via Endovenosa¹ Via Oral ²

Avaliação do Autocuidado (D. Orem):

27. Avaliação da Capacidade do Autocuidado (Score Escala ASA-A) _____

- Baixa ¹
- Regular ²
- Boa ³

SCORE DA ASA-A	CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO
Entre 24 e 48	Baixa capacidade de autocuidado
Entre 49-72	Regular capacidade de autocuidado
Entre 73-120	Boa capacidade de autocuidado.

Apêndice V: Guião de Avaliação da Pessoa com risco de NVIQ - Dia 2 e Dia 4

Guião de Colheita de Dados

DIA 2

DIA 4

IDENTIFICAÇÃO

1. N° Guião: _____

4. Data da Avaliação: __/__/_____

ESCALA MAT (MASCC)

Avaliação de NVIQ

5. Vômitos presentes não ¹ sim ²

6. N° de Vômitos _____

7. Náuseas Presentes: não ¹ sim ²

8. Intensidade da Náusea (0 a 10) _____

Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade do NCI

CTCAE 4.0

Efeito adverso	Grau				
	1	2	3	4	5
Náusea	Perda do apetite sem alteração dos hábitos alimentares	Decréscimo na ingestão de alimentos, sem perda significante de peso, desidratação ou malnutrição	Inadequada ingestão de fluidos ou alimentos calóricos; alimentação por sonda; indicada hospitalização e nutrição parenteral	-	-
Vômito	Um a dois episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas	Três a cinco episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas	Seis ou mais episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas; Alimentação por sonda; indicada hospitalização e nutrição parenteral	Risco de morte; indicada intervenção médica urgente	Morte

Fonte: NCI, 2010

9. Náusea: Grau _____

10. Vômitos : Grau _____

ESTRATÉGIAS DA PESSOA NA GESTÃO DE NVIQ

11. Cumpriu a toma dos antieméticos? não¹ sim²
12. Teve necessidade de contactar o Hospital Dia? não¹ sim²
13. Teve necessidade de recorrer ao Serviço de Urgência? não¹ sim²
14. Teve necessidade de tomar medidas dietéticas? não¹ sim²
15. Teve necessidade de gerir a terapêutica antiemética? não¹ sim²
16. Realiza acupuntura? não¹ sim²
17. Realiza terapias de relaxamento? não¹ sim²
18. Outra estratégia _____

OUTROS EFEITOS ADVERSOS

O doente apresenta outros efeitos adversos da quimioterapia?

19. Dor: não¹ sim²
20. Obstipação: não¹ sim²
21. Fadiga: não¹ sim²
22. Anorexia: não¹ sim²
23. Mucosite: não¹ sim²
24. Diarreia: não¹ sim²
25. Outro _____

AValiação DO AUTOCUIDADO (D. Orem):

26. Avaliação da Capacidade do Autocuidado (Score Escala ASA-A) _____
- Baixa¹
- Regular²
- Boa³

SCORE DA ASA-A	CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO
Entre 24 e 48	Baixa capacidade de autocuidado
Entre 49-72	Regular capacidade de autocuidado
Entre 73-120	Boa capacidade de autocuidado.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

27. Ensino acerca da dieta não¹ sim²

28. Ensino acerca da toma de medicação não¹ sim²

29. Apoio Emocional não¹ sim²

30. Encaminhamento médico não¹ sim²

31. Outro _____

Apêndice VI: Matriz de Extração de Indicadores de Enfermagem (Seguimento dos doentes submetidos a QT) - D1, D2 e D4

**Apêndice VII: Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ
na Pessoa com Doença Oncológica**



NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA (NVIQ)

Programa Educacional: Prevenção de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica

DEFINIÇÃO DE CONCEITOS

NAÚSEAS	Sensação de vômito iminente, associada a outros sinais e sintomas, nomeadamente palidez, sudação, sialorreia, taquicardia e anorexia. ¹⁰
VÔMITOS	O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico. ⁹

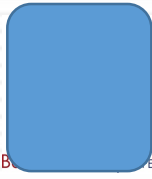
ÁREA DE ATUAÇÃO

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

PREVENÇÃO

- Instruir o doente a mastigar bem os alimentos para uma melhor digestão.²
- Ensinar a comer pouco e várias vezes ao dia, em vez de fazer as três refeições pesadas ao longo do dia. ²
- Instruir a evitar realizar longos períodos de jejum.⁵
- Instruir a consumir alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre.³
- Instruir o doente a consumir alimentos e bebidas que não estejam muito quentes ou frios: como cereais, saladas, frios e sobremesas. O cheiro de comida quente pode agravar a náusea. ³
- Instruir a ingerir líquidos: pelo menos uma hora antes ou após as refeições, em vez de os ingerir com as refeições;² líquidos frios e claros, tais como sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre, que tenham perdido o gás.²
- Instruir manter-se longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte ^{7, 8}
- Instruir a fazer a higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.³
- Instruir a chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo.³
- Instruir para ingerir alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar. ¹
- Instruir a evitar deitar-se após as refeições. ^{2,3}
- Ensinar a que deve evitar os alimentos e as bebidas com odores fortes como o café, o peixe, a cebola ou o alho.³
- Instruir a manter casa ventilada.⁴
- Instruir a participar em atividades que goste como a TV, rádio, jogos, música para se distrair, diminuindo a sensação de náusea.³
- Instruir que se sentir vontade de vomitar, deve respirar fundo e lentamente ou apanhar ar fresco.³
- Instruir a relaxar antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia: pode meditar, fazer exercícios respiratórios, ouvir música, etc.³
- Ensinar que os exercícios de relaxamento podem ajudá-lo a sentir mais controlo sobre sua mente e seu corpo, quando ficar nauseado.

1 -Jordan K, Sippel C, Schmoll HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist*. 2007 Sep;12(9):1143-50. 2- American Cancer Society. Una guía sobre quimioterapia [Internet] 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>. 3- National Cancer Institute. La quimioterapia y usted [Internet] 2007. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>. 4- Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy [Internet]. Disponível em: http://www.cancercare.org/publications/7coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy#causes. 5 - Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 6- Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 7 -Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):65- 75. 8 -Dorchterman JM, Bulechek GM. Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 9 -Bhandari (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Adv Pharm Tech Res*, 3, 202-209. 10 - Hesketh, P., et al. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *UpToDate*.



NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA (NVIQ)

Programa Educacional: Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica

DEFINIÇÃO DE CONCEITOS	
NAÚSEAS	Sensação de vômito iminente, associada a outros sinais e sintomas, nomeadamente palidez, sudorese, taquicardia e anorexia). ¹⁰
VÔMITOS	O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico. ⁹
ÁREA DE ATUAÇÃO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:
GESTÃO	<ul style="list-style-type: none">• Instruir o doente a promover repouso para alívio dos sintomas.⁶• Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica.^{7,8}• Incentivar ingestão de líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.^{5,6}• Instruir a evitar ingestão de líquidos durante as refeições.²• Instruir o doente a esperar 30 minutos após episódio de vômito para oferecer líquidos.⁴• Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes.⁸• Instruir a realizar ingestão de alimentos em local agradável e fresco.⁷• Instruir a ingestão de alimentos leves, de fácil digestão, secos, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos.^{7,8}• Instruir o doente a evitar ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes.^{5,6}• Instruir a evitar ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia.⁴• Instruir a comer lentamente.⁷• Instruir vestir roupas soltas.³• Instruir a higienizar a boca após as refeições.⁸• Informar o doente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição.⁶• Se sentir vontade de vomitar, instruir a respirar fundo e lentamente ou apanhar ar fresco. Também poderá distrair-se a conversar com amigos ou familiares ou a ver televisão.³

1 - Jordan K, Sippel C, Schmol HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist*. 2007 Sep;12(9):1143-50. 2 - American Cancer Society. Una guía sobre quimioterapia [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026.pdf>. 3 - National Cancer Institute. La quimioterapia y usted [Internet]. 2007. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>. 4 - Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy [Internet]. Disponível em: http://www.cancer.org/publications/7coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy#causes. 5 - Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 6 - Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 7 - Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):65-75. 8 - Dorchesterman JM, Bulechek GM. Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 9 - Bhandari (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Adv Pharm Tech Res*, 3, 202-209. 10 - Hesketh, P., et al. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *UpToDate*.

**Apêndice VIII: Material Educativo: NVIQ - Guia Informativo para a
Pessoa com risco de NVIQ**

Quando devo contactar o médico ou o enfermeiro?

Se apresenta:

- ✓ Vômitos e/ou fezes escuras
- ✓ Temperatura acima de 37°C
- ✓ Dificuldade em comer
- ✓ Vomita duas ou mais vezes num dia
- ✓ Dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia
- ✓ Tonturas ou fraqueza acentuada
- ✓ Nenhum alívio após a toma de medicamentos prescritos pelo seu médico



Se você tem alguma dúvida sobre náuseas e vômitos, ou necessitar de mais informações, informe-se junto do seu médico ou enfermeiro.

Lembre-se que é sempre melhor informar-se para evitar que as complicações surjam.



NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA

Guia Informativo para os Doentes



Este guia informativo irá ajudá-lo a compreender:

- ✓ O que são náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia
- ✓ O que pode fazer para prevenir este efeito adverso
- ✓ Quando deve contactar os profissionais de saúde.

1. Jordan K, Sippel C, Schmol HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist*. 2007 Sep;12(9):1143-50. 2. American Cancer Society. Una guía sobre quimioterapia [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026.pdf>. 3. National Cancer Institute. La quimioterapia y usted [Internet]. 2007. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>. 4. Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy [Internet]. Disponível em: http://www.cancer.org/publications/7coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy#causes. 5. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 6. Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 7. Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):65-75. 8. Dorchesterman JM, Bulechek GM. Classificações das

O que são Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia?

As náuseas e os vômitos são os efeitos secundários mais temidos da quimioterapia. A frequência destes efeitos e a sua gravidade dependem dos medicamentos que esteja a tomar e da forma como estes o irão afetar.^{1,2}

As náuseas ocorrem quando sente que se vai vomitar, ou seja, expulsar o que se comeu. Também é possível sentir vômitos secos, que ocorrem quando o corpo tenta vomitar embora não tenha nada no estômago.³



Náusea e vômitos são sintomas sérios do tratamento do cancro que pode ter um grande impacto na sua vida.

O que pode fazer para prevenir e gerir as náuseas e vômitos?

As náuseas e os vômitos podem diminuir com a alteração da alimentação e com medicamentos que ajudam a aliviar ou a prevenir ambos os sintomas.^{1,2}



Os antieméticos são medicamentos usados para prevenir e controlar as náuseas e os vômitos. Alguns impedem que as células do estômago enviem sinais ao cérebro, enquanto outros impedem que o cérebro deixe de receber os sinais de vômito. Atualmente, os medicamentos antieméticos permitem evitar a ocorrência de episódios de náuseas e vômitos após a quimioterapia num número cada vez maior de doentes¹¹.

Tome a medicação prescrita

É mais fácil prevenir a náusea com medicamentos do que tratá-la uma vez que começa.



Não tome nenhum medicamento sem indicação expressa do seu médico ou enfermeiro.

Como prevenir as náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia?

- ✓ Mastigue bem os alimentos para uma melhor digestão.²
- ✓ Coma pouco e várias vezes ao dia, em vez de fazer as três refeições pesadas ao longo do dia.²
- ✓ Evite realizar longos períodos de jejum.⁵
- ✓ Consuma alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre.³
- ✓ Consuma alimentos e bebidas que estejam mornos ou frescos, isto é que não estejam muito quentes ou frios, como os cereais, saladas e sobremesas. O cheiro de comida quente pode agravar a náusea.³
- ✓ Ingira líquidos:
 - pelo menos uma hora antes ou após as refeições, em vez de os ingerir com as refeições;²
 - líquidos frios e claros, tais como sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre que tenham perdido o gás.²



- ✓ Deverá manter-se longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte^{7,8}
- ✓ Faça a sua higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.³
- ✓ Poderá chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo.³
- ✓ Coma pequenas porções de gelados de água, sem leite ou frutas congeladas.³
- ✓ Deverá ingerir alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar.¹
- ✓ Evite deitar-se após as refeições.^{2,3}
- ✓ Deve evitar os alimentos e as bebidas com odores fortes como o café, o peixe, a cebola ou o alho.³
- ✓ Mantenha a sua casa ventilada.⁴
- ✓ Participe em atividades que goste como a TV, rádio, jogos, música para se distrair, diminuindo a sensação de náusea.³
- ✓ Se sentir vontade de vomitar, deve respirar fundo e lentamente ou apanhar ar fresco.³



O QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR E GERIR AS NÁUSEAS E VÔMITOS?

- ✓ Relaxe antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia: pode meditar, fazer exercícios respiratórios, ouvir música, etc.³



Como gerir as náuseas e os vômitos?

- ✓ Tome a medicação em SOS, conforme prescrição médica.^{7,8}
- ✓ Ingira líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.^{5,6}
- ✓ Evite a ingestão de líquidos durante as refeições.²
- ✓ Deve esperar 30 minutos após um episódio de vômito para ingerir líquidos.⁴
- ✓ Faça pequenas refeições em intervalos frequentes.⁸
- ✓ Faça as suas refeições em locais agradáveis e frescos.⁷
- ✓ Ingira alimentos leves, de fácil digestão, secos, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos.^{7,8}
- ✓ Evite a ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes.^{5,6}

O QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR E GERIR AS NÁUSEAS E VÔMITOS?

- ✓ Evite a ingestão de alimentos por 1 hora antes da sessão de quimioterapia.⁴
- ✓ Alimente-se devagar.⁷
- ✓ Vista roupas soltas.³
- ✓ Faça a sua higiene oral com frequência.⁸
- ✓ Se sentir vontade de vomitar, respire fundo e lentamente ou apanhe ar fresco. Também poderá distrair-se a conversar com amigos ou familiares ou a ver televisão.³

O que deve fazer se vomitar?

Pare de comer e beber por 30-60 minutos. Em seguida, comece a comer e a beber lentamente nesta ordem:

1. Líquidos claros (como água, sumo diluído, caldo, gelatina);
2. Alimentos secos (como biscoitos ou torradas secas);
3. Alimentos ricos em proteínas (como frango, carne ou ovos);
4. Alimentos lácteos (como iogurte, leite ou queijo).

Se vomitar entre as suas doses normais de medicação, tome a sua medicação" em SOS". Aguarde 30-60 minutos. Em seguida, tente beber líquidos e continue com os passos 2 a 4.

O QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR E GERIR AS NÁUSEAS E VÔMITOS?

Use Estratégia Não-Farmacológicas

Essas terapias podem ajudá-lo a sentir-se melhor:

- ✓ Acupuntura
- ✓ Acupressão
- ✓ Imagens guiadas
- ✓ Hipnose
- ✓ Técnicas de distração
- ✓ Visualização
- ✓ Musicoterapia



Aprenda a relaxar

Exercícios de relaxamento podem ajudá-lo a sentir mais controle sobre sua mente e seu corpo quando fica enjoado.



Estas atividades podem ajudá-lo a relaxar:

- ✓ Relaxamento muscular progressivo
- ✓ Exercícios de respiração profunda
- ✓ Dê uma volta ou respire ar fresco através de uma janela aberta
- ✓ Assista TV ou um filme
- ✓ Ouça música

O QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR E GERIR AS NÁUSEAS E VÔMITOS?

Procure Suporte

Não lide com este efeito adverso sozinho. Apoie-se na sua comunidade e na sua equipa de saúde.



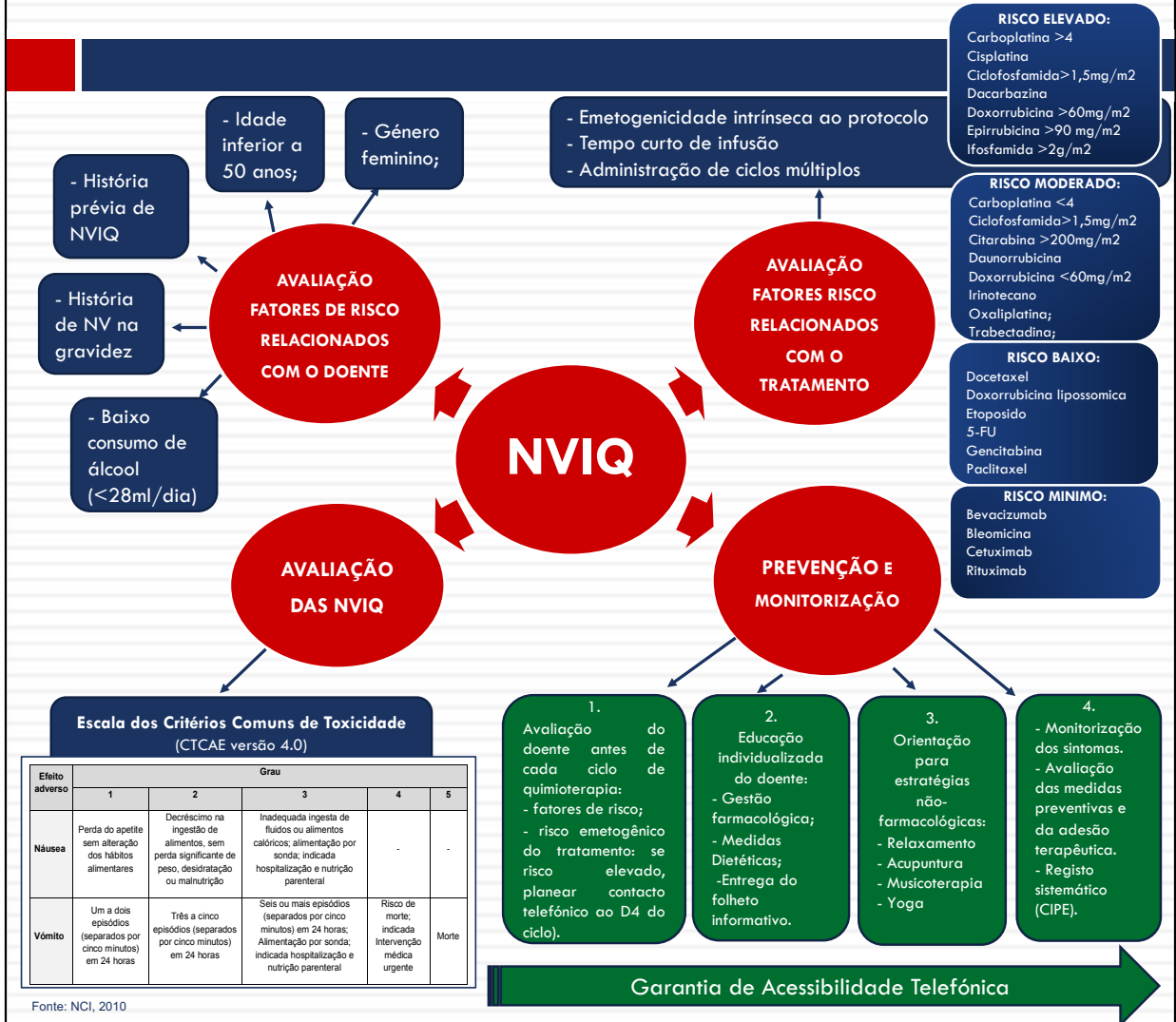
- ✓ Peça a familiares ou amigos para ajudá-lo nas tarefas domésticas, compras e cuidados para crianças ou animais de estimação.
- ✓ Fale com alguém em quem confia sobre como se sente.
- ✓ Junte-se a um grupo de suporte.
- ✓ Cuide de suas necessidades espirituais através da natureza, religião ou atividades que lhe tragam paz de espírito, como escrever num diário.



**Apêndice IX: Cartaz Informativo sobre a intervenção de enfermagem
na pessoa com risco de NVIQ**

NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA

PREVENIR E AVALIAR: UMA INTERVENÇÃO SISTEMÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA



Fonte: NCI, 2010

“A educação individualizada do doente, a comunicação clara e a gestão das expectativas, combinado com terapêutica antiemética, posicionam os doentes para alcançar o controlo emetogénico ideal” (Thompson, 2012)



1. AEOP (Coor.) (2014). Linha de Consenso: Profilaxia de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica portuguesa. 2. Thompson N. et al. (2012). Optimizing Treatment Outcomes in Patients at Risk for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 101, 309-313. 3. Vidall C, Dielenseger P, Farrell C, Lennan E, Muxagata P, Fernández-Ortega P, Paradies K. (2011). Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum. *Ecancermedical-science*, 5, 211. 4. NCI. (2010). Nausea and Vomiting: Pathophysiology. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-tp-pdq#section_11. Acesso em 01/06/2017.

**Apêndice X: Proposta de atualização do Protocolo da
Emese – HOSPITAL B**

	Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
		Versão 03	--/--/2015
		Próxima revisão:	--/--/2018

1. Objetivo

Com intuito de uniformizar a abordagem terapêutica anti emética, foi elaborado este protocolo de orientação, para ser usado pela equipa médica e de enfermagem da unidade. A instituição deste protocolo tem como objetivo prevenir náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ), com base num controlo sintomático com maior eficácia terapêutica e qualidade de vida, de todos os doentes, bem como um maior controlo dos custos nesta área.

2. Campo de aplicação

Todos os doentes inscritos no Serviço de Oncologia e submetidos a terapêutica biológica, imunoterapia, quimioterapia e radioterapia para tratamento da sua neoplasia.

3. Siglas, abreviaturas e definições

- **NVIQ** - Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia
- **QT** - Quimioterapia
- **AAN** - Agentes Antineoplásicos
- **MASCC** – Multinacional Association of Supportive Care in Cancer
- **Náusea** - A náusea é a sensação de desconforto gástrico e que pode levar ao vômito (Bandhari, 2012).
- **Vômito** - O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até à cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico (Bandhari, 2012).

4. Referências

CHKS - Programa de Acreditação Internacional para Organizações Prestadoras de Cuidados de Saúde. Normas para a Acreditação, 4.ª Edição, Versão 01 (Julho 2013); critério 52.15.


AEOP (2014). Linha de Consenso: Profilaxia de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa.

Gozzo, T. et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Rev. gaúch. enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 110-6, 2013.

Gralla R.J., Osoba D., et al: Recommendations for the use of Antiemetics: Evidence Based, Clinical Practice Guidelines: J.C.O. 17,9: 2971-2944. 1999.

Hesketh, P., et al, Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. UpToDate, 2011.

MASCC (2016) MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. 2016. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 22/11/2017.

 Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
	Versão 03	--/--/2015
	Próxima revisão:	--/--/2018

NCCN (2017) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Antiemesis. 2017. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em 16/11/2017 .

Roscoe, J. et al. Anticipatory nausea and vomiting. *Support. care cancer.*, Berlin, v. 19, n. 10, p. 1533–8, 2011.

Solimando D.A. et al. Drug information handbook. Management of nausea and vomiting for oncology: 582-596, 2nd Edition. 2000-2001.

Thompson N. et al. (2012). Optimizing treatment outcomes in patients at risk for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 101, 309-313.

Wickham, R. Gerenciamento de melhores práticas de CINV em pacientes oncológicos: II. Orientações antieméticas e racionalidade para uso. *J Suporte Oncol.* 2010; 8: 10-15.

5. Responsabilidades

Todos os médicos do Serviço de Oncologia são responsáveis pela prescrição terapêutica específica oncológica e pelo seguimento e avaliação de doentes com neoplasia.

Todas as enfermeiras do Serviço de Oncologia na avaliação e execução dos protocolos terapêuticos do serviço.

6. Procedimento


6.1 Avaliação da pessoa com NVIQ

A pessoa com risco de NVIQ deverá ser avaliada antes do início da quimioterapia ou hormonoterapia para avaliação do risco individual de cada doente e posteriormente antes do início de cada ciclo (AEOP, 2014).

A avaliação deve incluir (Wickham, 2010) :

- ✓ Características (intensidade, duração, frequência) das náuseas e dos vômitos;
- ✓ Fatores de alívio e de agravamento
- ✓ Sintomatologia associada;
- ✓ Intervenções farmacológicas e não farmacológicas utilizadas, e eficácia das mesmas.

Avaliar as náuseas e os vômitos de acordo com a sua intensidade é de extrema importância, tanto para intervir em sinais e sintomas imediatos, como prevenir futuras complicações. Podem ser avaliados, isoladamente, conforme a sua intensidade, de acordo com a *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) – *version 4.0*, desenvolvido pelo *National Cancer Institute* (NCI, 2010).

 Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
	Versão 03	--/--/2015
	Próxima revisão:	--/--/2018

Quadro 1 - Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade do National Cancer Institute

Efeito adverso	Grau				
	1	2	3	4	5
Náusea	Perda do apetite sem alteração dos hábitos alimentares	Decréscimo na ingestão de alimentos, sem perda significante de peso, desidratação ou malnutrição	Inadequada ingestão de fluidos ou alimentos calóricos; alimentação por sonda; indicada hospitalização e nutrição parenteral	-	-
Vômito	Um a dois episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas	Três a cinco episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas	Seis ou mais episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas; Alimentação por sonda; indicada hospitalização e nutrição parenteral	Risco de morte; indicada intervenção médica urgente	Morte

Fonte: NCI, 2010

As NVIQ têm uma etiologia multifatorial e classificam-se em função da relação temporal com a realização da quimioterapia. (NCCN, 2017; MASCC, 2016):

- ✓ agudas se ocorrem nas primeiras 24 horas após QT;
- ✓ tardias se ocorrem depois de 24 horas após QT;
- ✓ antecipatórias se ocorrem antes de iniciar os ciclos de QT subsequentes);
- ✓ refratárias se ocorrem em ciclos subsequentes de QT, quando nos ciclos prévios houve um insucesso de terapêutica antiemética profilática).

É importante realizar uma avaliação objetiva e completa do doente, que inclua os potenciais fatores de risco, que deve ser realizada antes de cada ciclo de quimioterapia. Nem todas as pessoas em quimioterapia apresentam o mesmo risco de desenvolver NVIQ. O fator preditivo mais importante é o potencial emético intrínseco do agente ou associação de agentes quimioterápicos e o seu modo de administração (Hesketh et al, 2011), seguido de:

- Fatores de Risco de NVIQ relacionados com o doente (Hesketh et al, 2011):
 - ✓ Idade <50 anos: doentes jovens são mais susceptíveis;
 - ✓ Sexo: as mulheres são mais susceptíveis;
 - ✓ Baixo consumo de álcool (<28 ml/dia);
 - ✓ História previa de vômitos na gravidez;
 - ✓ História previa de NVIQ em ciclos anteriores;
 - ✓ Ansiedade elevada.
- Fatores de Risco relacionados com o tratamento (AEOP, 2014):
 - ✓ Emetogenicidade do tratamento
 - ✓ Tempo de perfusão do tratamento
 - ✓ Administração de múltiplos ciclos

6.2 Avaliação do Potencial Emético dos AAN

De acordo com o seu potencial emético, os agentes antineoplásicos (AAN) são classificados em quatro grupos (MASCC, 2016):

	Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
		Versão 03	--/--/2015
		Próxima revisão:	

	Antineoplásicos IV	Antineoplásicos PO
Risco elevado (> 90% doentes)	Carmustina Ciclofosfamida (>= 1500mg/m2) Cisplatina Combinação de Antraciclina/Ciclofosfamida Dacarbazina Estreptoilocina	Hexametilmelanina Procarbazona
Risco moderado (30-90% doentes)	Azacitadina Bendamustina Carboplatina Ciclofosfamida (<1500mg/m2) Cytarabina (> 1000mg/m2) Daunorubicina Doxorubicina Epirubicina Idarubicina Ifosfamida Irinotecano Oxaliplatina Trabectedina	Bosutinib Ciclofosfamida Crizotinib Imatinib Temozolamida Vinorelbina
Risco baixo (10-30% doentes)	5- Fluoracilo Bortezomib Brentuximab Cabazitaxel Cetuximab Cytarabina (<=1000mg/m2) Docetaxel Doxorubicina lipossômica Eribulina Etoposido Gemcitabina Ipilimumab Metotrexato Mitomicina Mitoxantrona Nab-Paclitaxel Paclitaxel Panitumumab Pemetrexed Pertuzumab Topotecano Trastuzumab-emtansine	Capecitabina Etoposido Everolimus Fludarabina Ibrutinib Lapatinib Lenaladomida Nilotinib Pazopanib Regorafenib Sunitib Talidomida Tegafur
Risco mínimo (<10% doentes)	Bevacizumab Bleomicina Busulfam Chlorodeoxyadenosina Fludarabina Nivolumab Pembrolizumab Rituximab Trastuzumab Vimblastina Vincristina Vinorelbina	Clorambucil Hidroxiureia L-phenylalanina mustarda Tioguanina Metotrexato Gefitinib Erlotinib Melphalan Sorafenib Vemurafenib

	<i>Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica</i>	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
		Versão 03	--/--/2015
		Próxima revisão:	--/--/2018

Nos esquemas de poliquimioterapia, quando os citostáticos são utilizados em associação, a emese esperada é habitualmente um nível acima do citostático de emese mais elevada.

6.3 Abordagem Terapêutica na Prevenção de NVIQ

O protocolo antiemético deve ser escolhido com base no fármaco com o maior risco emético no tratamento de quimioterapia, experiência prévia com antieméticos e fatores de risco específicos do doente (NCCN, 2017).

As indicações para a prevenção de NVIQ, agudas e tardias, são apresentadas no seguinte quadro, de acordo com as guidelines publicadas pela MASCC (2016).

	NVIQ Agudas	NVIQ Tardias
Risco elevado (> 90% doentes)	Aprepitant 125 mg (d1) PO +	Aprepitant 80mg/dia (d2-d3) PO +
	Dexametasona 12 mg (d1) PO/EV +	Dexametasona 8mg/dia (3 a 4 dias) PO/EV
Risco moderado (30-90% doentes)	Antagonistas 5-HT3 (d1) PO/EV: • Ondasetron: 16mg PO/8mg EV • Tropisetron 5mg PO/EV • Dolasetron: 100mg PO • Granisetron 2mg PO /0,01mg/Kg EV • Palonossetron 0,25mg EV	
	<i>Aprepitant 125mg PO: nos casos refratários as terapêuticas anteriores (neste caso a dose de dexametasona deve ser reduzida a metade)</i>	<i>Aprepitant 80mg/dia (d2-d3) PO: nos casos refratários aos antagonistas 5-HT3 + dexametasona 8mg/dia PO/EV</i>
Risco baixo (10-30% doentes)	Dexametasona 4-8mg PO/EV Ou Metoclopramida 20 mg (cada 6h) PO Ou Antagonista 5-HT3 (d1) PO/EV	Sem profilaxia de rotina
Risco mínimo (<10% doentes)	Sem profilaxia de rotina	Sem profilaxia de rotina

	<i>Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica</i>	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
		Versão 03	--/--/2015
		Próxima revisão:	--/--/2018

As recomendações para a **prevenção de NVIQ** na pessoa com doença oncológica são:

- ✓ avaliação das náuseas e vômitos da pessoa com doença oncológica, antes do início de quimioterapia ou hormonoterapia, para avaliação do risco individual de cada doente e posteriormente antes do início de cada ciclo (AEOP,2014);
- ✓ avaliação da capacidade de autocuidado do doente (Wickham R., 2010);
- ✓ realização dos ensinamentos adequados para a prevenção de NVIQ, nomeadamente acerca (Gozzo T. et al, 2013):
 - medidas dietéticas;
 - terapêutica antiemética prescrita;
 - terapêutica em SOS prescrita para ambulatório;
 - material educativo institucional, capacitando o doente/família/cuidador.
- ✓ recomendação ao doente e cuidador para a importância da terapêutica não farmacológica na gestão das NVIQ: acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento (Roscoe et al., 2011);
- ✓ Após cada tratamento, garantir a disponibilidade e acessibilidade para a monitorização de sintomas – presencial ou telefónico (AEOP, 2014).

A terapia antiemética combinada com a educação individualizada do doente, a comunicação clara e a gestão das expectativas posicionam os doentes para alcançar o controlo emetogénico ideal (Thompson, 2012).

6.4 Abordagem terapêutica na Gestão de NVIQ

As recomendações para a **gestão/controlo de NVIQ** na pessoa com doença oncológica são:

- ✓ avaliação das náuseas e vômitos da pessoa com doença oncológica, através da escala de avaliação de efeitos adversos (CTCAE v4.0) (NCI,2010);
- ✓ avaliação de outras complicações causadas pela doença oncológica;
- ✓ realização de ensino acerca de estratégias de autocuidado na gestão de NVIQ (Wickham, 2010);
- ✓ realização dos ensinamentos adequados para o controlo de NVIQ (AEOP, 2014) capacitando a pessoa ou familiar ou cuidador, para adotar uma dieta adequada:
 - Aumentar a frequência e ingerir pequenas quantidades;
 - Reduzir uso de aromas fortes e de condimentos;
 - Tomar antieméticos antes das refeições;
- ✓ reforço do ensino sobre a terapêutica antiemética prescrita para ambulatório (Gozzo T. et al, 2013);
- ✓ recomendação ao doente e cuidador para a importância da terapêutica não farmacológica na gestão das NVIQ: acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento (Roscoe et al., 2011).

	Protocolo para Prevenção e Controle de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica	Data de entrada em vigor:	13/05/2008
		Versão 03	--/--/2015
		Próxima revisão:	--/--/2018

- ✓ monitorização da eficácia das medidas preventivas e intervenções realizadas, através de realização de Consulta Não Presencial de Controlo Sintomático, de acordo com o Protocolo do serviço.
- ✓ Após cada tratamento, garantir a disponibilidade e acessibilidade para a monitorização destes sintomas – presencial ou telefónico (AEOP, 2014).

Na **emese não controlada** a terapêutica deve ser adaptada individualmente, sendo pois muito importante a reavaliação do doente para um diagnóstico apropriado e despiste de outras causas nomeadamente, a progressão da própria doença.

No controle da **emese antecipatória** pode ser útil a associação de um ansiolítico, como por exemplo o lorazepan 0,5-2mg ou alprazolam 0,5-1 mg. Devem ser tentadas técnicas de imagem, relaxamento, musicoterapia e acupuntura (MASCC, 2016).

7. Formulações e dosagens disponíveis

- ✓ Dexametasona – Decadron – comprimidos a 0,5 mg; ampolas a 5 ou 4 mg
- ✓ Metoclopramida – Primperam – comp a 10 mg, ampolas a 10 mg/2 ml
- ✓ Clorpromazina – Largactil – comp a 25 e 100 mg, gotas 40 mg/ml, ampolas 25 e 50 mg
- ✓ Prometazina – Fenegan – drageias a 25 mg, xarope, ampolas a 50 mg
- ✓ Haloperidol – Haldol – comp a 1, 2, 5 e 10mg, gotas a 2mg/ml, ampolas a 2mg e 5mg/ml
- ✓ Hidroxizina - Atarax – comp a 25 mg, gotas a 2mg/ml, ampolas a 100mg/ml
- ✓ Ondasetron – comp a 8 mg, supositórios a , ampolas a 8 mg,
- ✓ Granisetron – comp a 1 mg, ampolas a 1 e 3 mg
- ✓ Tropisetron – comp a 5 mg, ampolas a 5 mg
- ✓ Aprepitant – comp a 125 mg e 80 mg

8. Anexos

	Revisão Direção do Serviço	Ratificação Director(a) do Serviço
		Data:

**Apêndice XI: Algoritmo de Intervenção de Enfermagem
na Prevenção de NVIQ**

Algoritmo de Intervenção de Enfermagem

PREVENÇÃO DE NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA

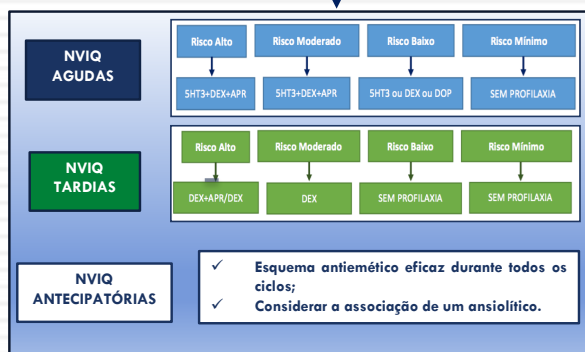
Avaliação do Risco Individual de NVIQ¹
(avaliação antes do início de cada ciclo de QT)



ABORDAGEM TERAPÊUTICA PREVENTIVA

Estratégias Farmacológicas²

Estratégias Não Farmacológicas



Realização dos ensinamentos ao doente/cuidador³, conforme o "Programa Educacional para a Pessoa com Risco de NVIQ", nomeadamente acerca:

- medidas dietéticas;
- terapêutica antiemética prescrita;
- terapêutica em SOS prescrita para ambulatório;
- material educativo institucional, capacitando o doente/família/cuidador: "Guia Informativo para a Pessoa em Risco de NVIQ".

Recomendação ao doente/cuidador para a importância da terapêutica não farmacológica: acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento⁴.

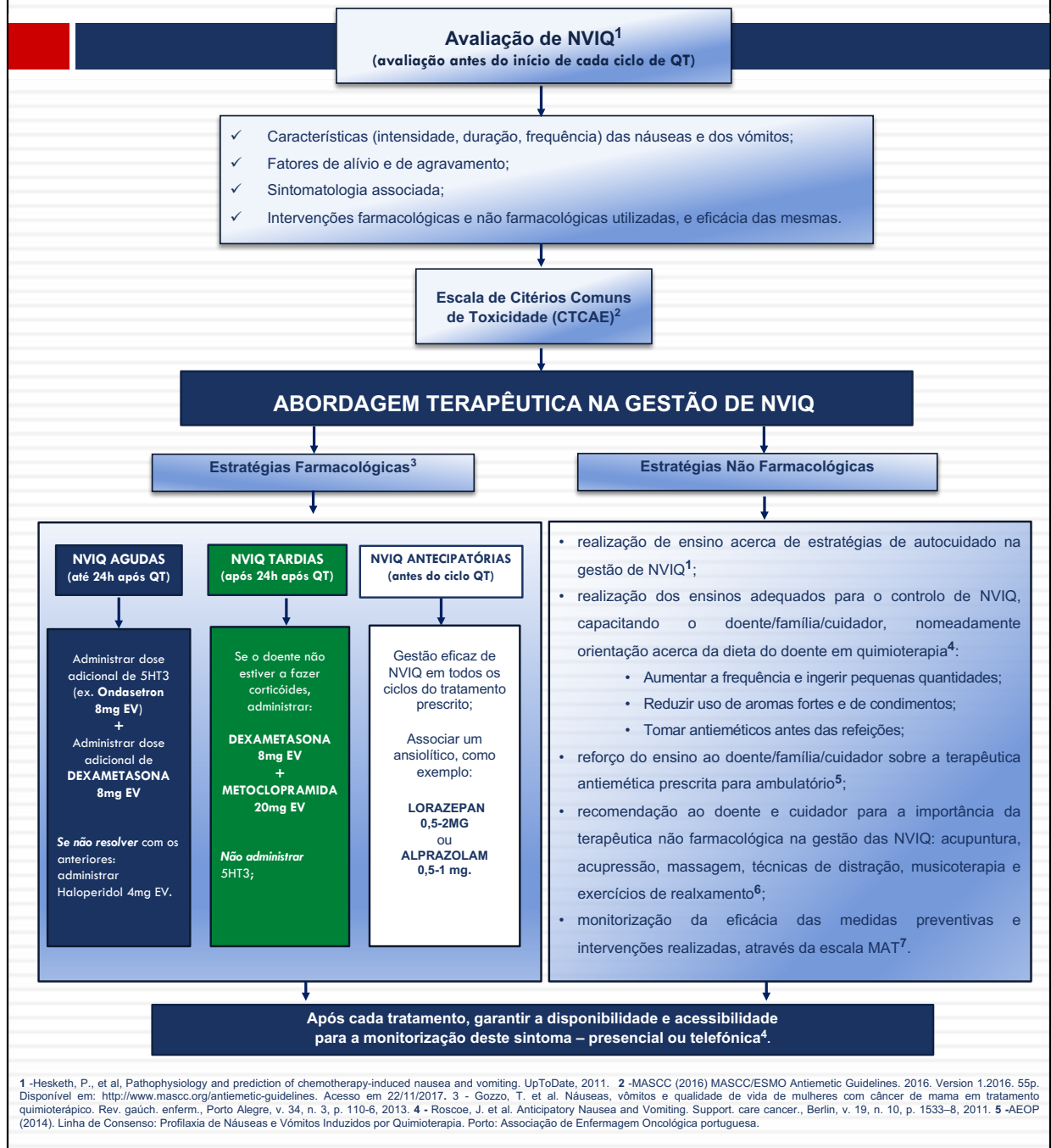
Após cada tratamento, garantir a disponibilidade e acessibilidade para a monitorização deste sintoma – presencial ou telefónica⁵.

1 -Hesketh, P., et al. Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. UpToDate, 2011. 2 -MASCC (2016) MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. 2016. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 22/11/2017. 3 - Gozzo, T. et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Rev. gaúch. enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 110-6, 2013. 4 - Roscoe, J. et al. Anticipatory Nausea and Vomiting. Support. care cancer., Berlin, v. 19, n. 10, p. 1533-8, 2011. 5 -AEOP (2014). Linha de Consenso: Profilaxia de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica portuguesa.

**Apêndice XII: Algoritmo de Intervenção de Enfermagem
na Gestão de NVIQ**

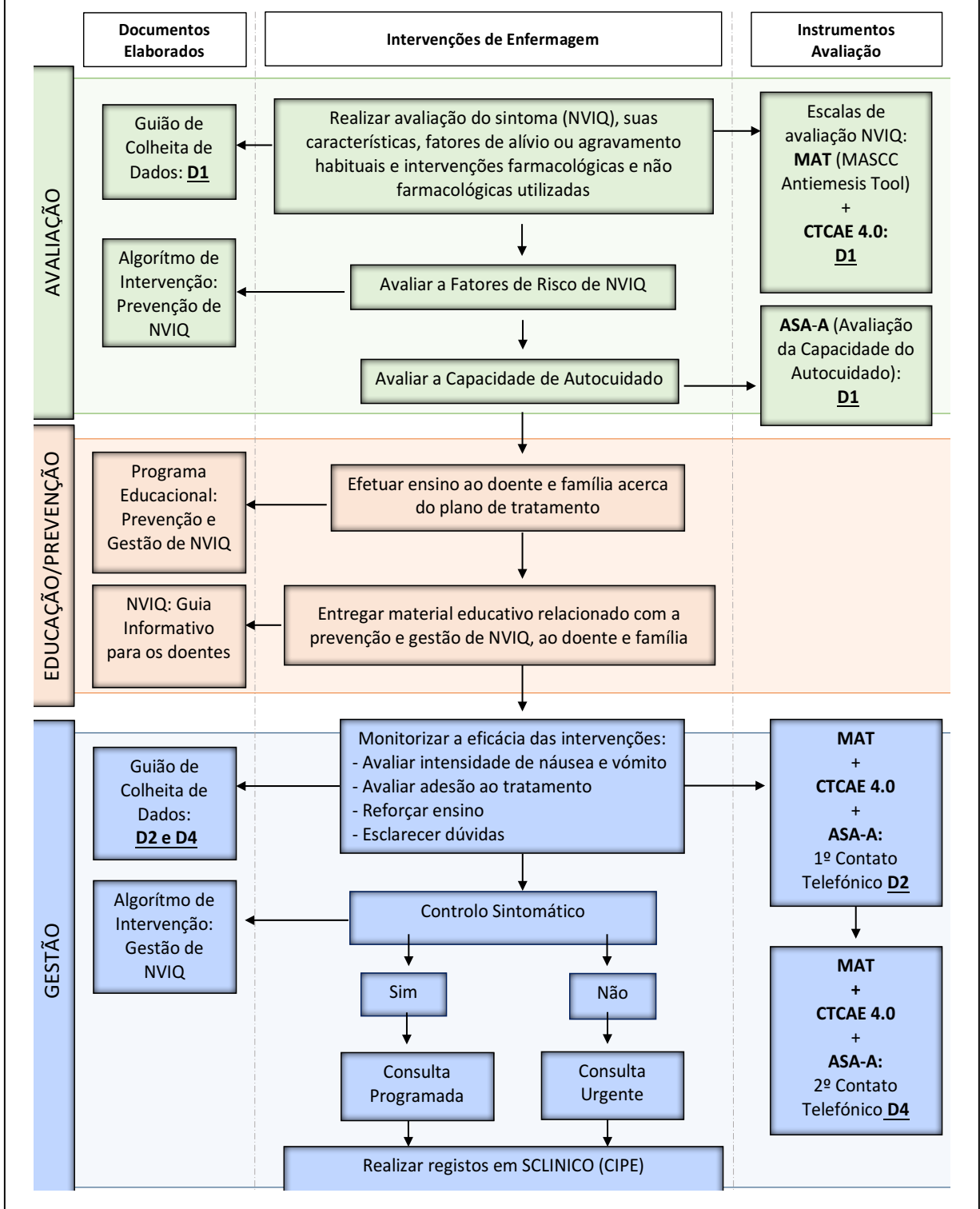
Algoritmo de Intervenção de Enfermagem

GESTÃO DE NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA



**Apêndice XIII: Algoritmo de Intervenção de Enfermagem
na Pessoa com risco de NVIQ**

ALGORITMO DE INTERVENÇÃO NA PESSOA COM RISCO DE NVIQ



Apêndice XIV: Versão revista e atualizada do folheto “Náuseas e Vômitos”

Use Estratégias Não-Farmacológicas

Estas terapias podem ajudá-lo a sentir melhor:

- ✓ Acupuntura
- ✓ Acupressão
- ✓ Imagens guiadas
- ✓ Hipnose
- ✓ Técnicas de distração
- ✓ Musicoterapia

Aprenda a relaxar

Exercícios de relaxamento podem ajudá-lo a sentir mais controlo sobre a sua mente e seu corpo quando fica enjoado.

Estas atividades podem ajudá-lo a relaxar:

- ✓ Exercícios de respiração profunda;
- ✓ Dê uma volta ou respire ar fresco através de uma janela aberta;
- ✓ Assista TV ou um filme;
- ✓ Ouça música.

Procure Suporte

Não lide com este efeito adverso sozinho. Apoie-se na sua comunidade e na sua equipa de saúde.

Quando deve contactar o médico ou o enfermeiro⁴?

- ✓ Vômitos e/ou fezes escuras
- ✓ Temperatura acima de 37°C
- ✓ Dificuldade em comer
- ✓ Vomita duas ou mais vezes num dia
- ✓ Dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia
- ✓ Tonturas ou fraqueza exacerbada
- ✓ Nenhum alívio após a toma de medicamentos prescritos pelo seu médico

Se tem alguma dúvida sobre náuseas e vômitos, ou necessitar de mais informações, informe-se junto do seu médico ou enfermeiro. Lembre-se que é sempre melhor informar-se para evitar que as complicações surjam³.

1.Jordan K, Sippel C, Schmoll HJ. (2007) Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist*. Sep;12(9):1143-50. 2.American Cancer Society (2007). Una guía sobre quimioterapia [Internet] 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>. 3.National Cancer Institute. La quimioterapia y usted [Internet]. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>. 4.Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy. Disponível em:http://www.cancercare.org/publications/7coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy#causes. 5.Bonassa EMA, Santana TR. *Enfermagem em Terapêutica Oncológica*. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 7.Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antineoplastic chemotherapy. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):65-75. 8.Dorchterman JM, Bulechek GM (2008). *Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed. 10.Hesketh, P., et al. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting.

Náuseas e Vômitos

Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

As náuseas e os vômitos são os efeitos secundários mais temidos da quimioterapia.^{1,2}

As náuseas ocorrem quando sente que se vai vomitar, ou seja, expulsar o que se comeu. Também é possível sentir vômitos secos, que ocorrem quando o corpo tenta vomitar embora não tenha nada no estômago.³

As náuseas e os vômitos podem diminuir com alterações na alimentação e com medicamentos que ajudam a aliviar ambos os sintomas ou a preveni-los.^{1,2}

Os antieméticos são medicamentos usados para prevenir ou controlar as náuseas e os vômitos. Atualmente, os medicamentos antieméticos permitem evitar a ocorrência de episódios de náuseas e vômitos após a quimioterapia num número cada vez maior de doente.⁹

**Tome a medicação prescrita.
É mais fácil prevenir a náusea com medicamentos, do que tratá-la quando começa.**

Como prevenir as náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia?

- ✓ Coma pouco e várias vezes ao dia.²
- ✓ Evite realizar longos períodos de jejum.⁵
- ✓ Consuma alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre.³
- ✓ Consuma alimentos e bebidas que estejam mornos ou frescos, isto é que não estejam muito quentes ou frios: como os cereais, saladas, frios e sobremesas. O cheiro de comida quente pode agravar a náusea.³
- ✓ Ingira líquidos:
 - pelo menos uma hora antes ou após as refeições, em vez de os ingerir com as refeições;²
 - líquidos frios e claros, tais como sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre que tenham perdido o gás.²
- ✓ Faça a sua higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.³
- ✓ Poderá chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo.³
- ✓ Evite deitar-se após as refeições. ^{2,3}
- ✓ Mantenha a sua casa ventilada.⁴

- ✓ Relaxe antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia.³

Como gerir as náuseas e os vômitos?

- ✓ Tome a medicação em SOS, conforme prescrição médica.^{6,7}
- ✓ Ingira líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.^{5,6}
- ✓ Evite ingestão de líquidos durante as refeições. ²
- ✓ Deve esperar 30 minutos após um episódio de vômito para ingerir líquidos.⁴
- ✓ Faça pequenas refeições em intervalos frequentes.⁷
- ✓ Faça as suas refeições em locais agradáveis e frescos.⁶
- ✓ Vista roupas soltas.³
- ✓ Ingira alimentos leves, de fácil digestão, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos.^{6,7}
- ✓ Evite a ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes.^{5,6}
- ✓ Evite a ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia.⁴
- ✓ Alimente-se devagar.⁶
- ✓ Faça a sua higiene oral com frequência.⁷
- ✓ Se sentir vontade de vomitar, respire fundo e lentamente ou apanhe ar fresco. ³
- ✓ Também poderá distrair-se a conversar com amigos ou familiares ou a ver televisão.³

**Apêndice XV - Estudo de Caso:
Pessoa Com Doença Oncológica Submetida a Tratamento Antineoplásico**



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

8º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica

Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica

**PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA
SUBMETIDA A TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO
Estudo de Caso**

Patrícia Isabel de Andrade Matos Martins

Orientadora: Maria Alexandra Pinto Santos da Costa

Lisboa

2017

Índice

1.INTRODUÇÃO	1
2. APRECIÇÃO INICIAL.....	2
3. HISTÓRIA DE DOENÇA ATUAL	5
4. PLANO DE CUIDADOS	7
a. Foco sensível aos cuidados de enfermagem: Gestão do Regime Terapêutico.....	7
b. Foco Sensível aos cuidados de enfermagem: Comportamento de Adesão.....	10
c. Foco Sensível aos cuidados de enfermagem: Náusea e Vômito	14
5.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O estudo de caso clínico fundamenta as ações de enfermagem e proporciona uma intervenção individual personalizada, na qual o doente é visto como um ser único e não como um conjunto de sinais e sintomas (Galdeano, Rossi & Zago, 2006). Proporciona uma familiarização do enfermeiro com a literatura científica utilizada para fundamentar as suas decisões e contribui na formação de um corpo concreto de conhecimento de enfermagem, pois os registos e arquivos dos estudos de casos podem ser utilizados como referência futura e contribuir para melhorar o desempenho da equipa de enfermagem (Galdeano et al, 2006).

Este estudo de caso reporta-se a uma pessoa com doença oncológica com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ) cuja intervenção tem como objetivo promover o autocuidado pensado na Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), através do planeamento de intervenções pela mais recente evidência e da obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Quando uma pessoa com doença oncológica é submetida a tratamentos de quimioterapia, vê alterada, temporariamente, a capacidade de realização de algumas atividades de autocuidado, que de acordo com Dorothea Orem (2001), é definido como o uso deliberado de meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade dos processos funcionais e de desenvolvimento pessoal ou que contribuem para o bem-estar pessoal, considerando-o uma atividade que pode ser aprendida. Orem (2001) afirma que as pessoas podem beneficiar da enfermagem quando têm limitações relacionadas com a saúde que comprometem o envolvimento na manutenção do autocuidado, o que acontece às pessoas com doença oncológica submetidas a terapêutica antineoplásica com risco de NVIQ.

Este estudo de caso foi elaborado durante a realização do estágio, em contexto de ambulatório. É importante referir que previamente foi dado o consentimento verbal pela pessoa para a sua realização. Toda a informação aqui presente foi obtida através da interação com a doente e cuidador em duas consultas de enfermagem e no hospital de dia, da técnica de observação, da recolha de dados do processo clínico, dos registos de enfermagem.

A apresentação do estudo de caso inicia-se com uma breve apresentação dos dados demográficos, caracterização do ambiente familiar, social e habitacional e a

história de saúde e da doença atual. Foi utilizado o instrumento de colheita de dados (avaliação inicial) utilizado na instituição, assim como os instrumentos desenvolvidos no âmbito do projeto.

Foi realizada posteriormente a identificação dos focos sensíveis aos cuidados de enfermagem, diagnósticos e intervenções, tendo sido utilizado o instrumento sistematizador da intervenção de enfermagem parametrizado na instituição, que dará suporte à intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica com risco de NVIQ em contexto de hospital de dia. Este instrumento utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), linguagem utilizada no local de estágio. Após a definição dos diagnósticos e intervenções foi realizada uma análise dos mesmos, bem como dos resultados esperados.

Concluindo, foi feita uma breve reflexão acerca do contributo da realização deste estudo de caso para o desenvolvimento do projeto de intervenção e aquisição de competências.

2. APRECIÇÃO INICIAL

Nome: MJS
Enfermeiro de Referência: PM
Médico Assistente: EA

Enviado por:
Proveniência: Médico de Família

Dados Gerais
Nome Preferido: J.
Idade: 37 anos
Nacionalidade: Portuguesa
Diagnóstico Médico: Carcinoma Invasivo da Mama Esquerda
Regime Terapêutico Quimioterapia: Neoadjuvante com FEC (epirrubicina, ciclofosfamida e 5-fluorouracilo) e Docetaxel (total de 6 ciclos)
Cateter Venoso Central /Subcutâneo: não apresenta
Faz medicação domiciliária: não
Antecedentes pessoais: apendicectomia aos 21 anos

Antecedentes Familiares: mãe - neoplasia da mama; pai – neoplasia da próstata; desconhece outros antecedentes
Alergias: sim
Tipo de Alergia: medicamentosas - Penicilina
Consumo de drogas - não

Dados Sociais
Vive com: marido
Estado civil: casada
Profissão: Professora do ensino básico
Religião: Católica não praticante
Tipo de apoio domiciliário: não tem
Outros: tem uma filha de 12 anos

Familiar/ Convivente Responsável:
Permanência da Pessoa Significativa: sim
Acolhimento da Pessoa Significativa: sim
Outros familiares: não
Identificação da pessoa significativa: sim
Nome da pessoa significativa: CS
Grau de parentesco da pessoa significativa: marido
2º contacto telefónico: xxxxxxxxxx
Observações

Respiração/ Circulação:
Hábitos tabágicos: não apresenta
Oxigenoterapia no domicílio: não
Tosse: não apresenta
Expetoração: não apresenta
Edemas: não apresenta
Cianose: não apresenta
Perdas hemáticas: nega

Alimentação
Peso medido (kg): 62
Altura medida (cm): 160
Hábitos Alimentares: dieta geral sem restrições
Dependência atual: Independente
Dentição: completa
Uso de próteses dentárias: nega
Hábitos alcoólicos: nega
Observações
Apetite: mantido
História Ponderal (kg/meses): perda ponderal de 2 kg no último mês

Eliminação Vesical
Algália: não
Anúria <input type="checkbox"/> Incontinência Poliúria <input type="checkbox"/> Polaquiúria <input type="checkbox"/>
Urgência Urinária <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/>
Dependência atual: independente

Eliminação Intestinal
Obstipação: não
Data da ultima dejeção: dia anterior
Diarreia: não
Incontinência: não
Nº dejeções/ Dia: 1
Dependência atual: independente

Tegumentos
Integridade cutânea: sem alterações visíveis
Úlcera de pressão: não apresenta
Pele e mucosas: hidratadas

Sono e Repouso
Hábitos de sono: não apresenta

Mobilidade
Dependência atual: independente
Uso de próteses: não

Autocuidado: Higiene
Dependência atual: independente

Neurosensorial
Estado de consciência: Consciente
Orientação no tempo e espaço: orientada
Alterações sensoriais: miopia bilateral
Uso de próteses: óculos

Outros Dados
Fonte de Dados: própria e o processo

Parâmetros Vitais
Pulso (p/min): 68
TA Sistólica (mmHg): 111
TA Diastólica (mmHg): 78
Respiração (caraterísticas): mista/ regular
Temperatura (°C):36,4°C
Dor (escala numérica): 0

3. HISTÓRIA DE DOENÇA ATUAL

Em meados do mês de **setembro de 2017** a Sra. J. detetou um nódulo na mama esquerda, ao aplicar protetor solar na praia. De acordo com a Sra. J. ficou muito assustada e com receio, e marcou de imediato consulta no seu médico de família.

No dia **4 de outubro de 2017** realizou consulta no médico de família conforme agendado e após observação, foram solicitados exames complementares de

diagnóstico: mamografia, ecografia mamária e análises ao sangue, tendo realizado os mesmos ainda nessa semana.

No dia **11 de outubro** teve consulta no médico de família, e de acordo com os exames realizados, transmite-lhe os resultados: “nódulo na mama esquerda com o diâmetro de 2 cm”. Nesta consulta, a Sra. J. é encaminhada para o Centro Hospitalar da área de residência para Consulta de Senologia que foi realizada no dia 2 de novembro. Ainda nesse dia, a Sra. J. realizou ressonância magnética (RMN) mamária e biópsia da mama esquerda e do gânglio sentinela axilar esquerdo. Os resultados da RMN revelaram: “topografia supra-areolar esquerda palpa-se empastamento nodular, verificando-se na mamografia área de maior densidade, de contornos espiculados”. A ecografia mamária “revelou zona discretamente hipocogénica, mal definida, numa extensão aproximada de 20 mm de diâmetro, que se associa retração mamilar”. A biópsia do gânglio axilar esquerdo, revelou que “um de dez gânglios linfáticos apresenta micrometástase, pN1a(sn)”.

No dia **2 de Novembro** é realizada a Consulta de Oncologia Médica de Primeira Vez, e após Consulta de Decisão Terapêutica, no dia 13 de novembro, é transmitido à Sra. J, na presença do seu marido, o diagnóstico de Carcinoma Invasivo de Padrão Lobular, de grau II, classificado como T2M1N0.

A doente relembra este dia como um acontecimento da sua vida gerador de ansiedade e medo, para a própria e para o seu marido que a acompanhava. Transmitir uma má notícia influencia de forma decisiva tanto quem a dá como quem a recebe, podendo desencadear tanto no emissor como no recetor, os sentimentos e as atitudes mais adversas, desde a apatia, à raiva, à negação, à agressividade ou até mesmo, uma aparente normalidade. O que importa é que se estabeleça entre ambos uma noção de compromisso e de acompanhamento para o futuro (Twycross, 2003).

Nesta consulta é transmitido o plano de tratamento proposto: 6 ciclos de quimioterapia neoadjuvante, seguida de intervenção cirúrgica e posteriormente realização de tratamento de radioterapia. A doente compreende e aceita o plano de tratamento proposto e assina o Consentimento Informado. Foi informada da possibilidade de realizar criopreservação dos óvulos, antes do iniciar os tratamentos oncológicos, no entanto, a Sra. J. recusou, alegando não querer mais filhos e acima de tudo, iniciar os tratamentos o mais rápido possível.

As alterações da imagem, os tipos e duração de tratamentos, a forma como influencia as atividades de vida, individuais e familiares, fazem do cancro uma doença que exige o envolvimento de uma equipa multidisciplinar que adapte cada vez mais

os cuidados às necessidades dos doentes. O tipo de cuidados em oncologia tem, necessariamente, que ser diferente da de outras patologias pois a doença tem muitas outras implicações, em diferentes áreas tão distintas como a genética, a psicologia, a economia, a vida social e cultural e a vida familiar.

No dia **14 de novembro** a Sra. J, tem Consulta de Enfermagem de Primeira Vez, que é realizada na presença do seu marido. Após a Consulta de Enfermagem a doente e o seu marido são encaminhados para a sala de hospital de dia, iniciando neste dia, o 1º ciclo de quimioterapia: FEC, sem intercorrências. Este protocolo de quimioterapia é constituído por três citostáticos: ciclofosfamida, epirrubicina e 5-fluorouracilo e tem a periodicidade de 21 dias.

No dia **4 de dezembro** é realizada a segunda Consulta de Oncologia Médica e realizou análises sanguíneas. Apresenta NVIQ antecipatórios e alopecia total (grau II). É instituído Lorazepam 1mg ao deitar e é feito encaminhamento para Consulta de Psicologia.

Uma vez que apresenta bom estado geral e não tem alterações analíticas é prescrito o 2º ciclo de QT (FEC), que é agendado para o dia seguinte. O protocolo antiemético é ajustado, tendo sido prescrito Aprepitant 150 mg EV antes do ciclo de quimioterapia.

No dia **5 de dezembro** é realizada primeira Consulta de Enfermagem Subsequente e realiza o 2º Ciclo de quimioterapia (FEC), conforme prescrito, sem intercorrências.

Infelizmente e pelas limitações do período de estágio, não tive oportunidade de acompanhar a Sra. J, na continuidade do seu tratamento

4. PLANO DE CUIDADOS

a. Foco sensível aos cuidados de enfermagem: Gestão do Regime Terapêutico

Segundo a CIPE®, a gestão do regime terapêutico é um tipo de comportamento de adesão que consiste em executar as atividades, cumprindo um programa de tratamento da doença e das suas complicações, atividades essas que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrar atividades para tratamento ou prevenção da doença na vida diária (Conselho Internacional de

Enfermagem, 2005).

Foi selecionado este foco de intervenção, pois o estabelecimento do plano de cuidados tem como objetivo ajudar a pessoa a atingir a máxima capacidade para o autocuidado, contribuindo para a participação e capacitação do mesmo na gestão da sua doença (DGS, 2012). Os doentes devem ser instruídos acerca da gestão dos efeitos secundários e estratégias de comportamentos, uma vez que este suporte educacional pode ajudar a diminuir o distress relacionado com a saúde, reduzir a ansiedade e promover o autocuidado (Fee-Schroeder et al., 2013).

As pessoas têm potencial para desenvolver poderes e capacidades que lhe permitam responder às exigências do autocuidado e este autocuidado é compreendido como uma atividade que pode ser aprendida e que deve ser, deliberadamente, desempenhada de forma contínua (Orem, 2001). A educação sobre tratamento de quimioterapia, efeitos adversos e comportamentos de autocuidado podem reduzir os sintomas, diminuir o stress e melhorar a qualidade de vida (Williams & Shreier, 2004).

O autocuidado exige não só aprendizagem e uso de conhecimento, mas também motivação permanente e habilidades (Orem, 2001). O sistema de enfermagem utilizado neste âmbito foi o de educação uma vez que, neste sistema, o enfermeiro assume um papel educacional para o autocuidado e conforme refere Orem, ensinar o outro é um método válido de ajudar uma pessoa que precisa de instruções para desenvolver conhecimentos e competências próprias (Orem, 2001).

Segundo a CIPE®, o conhecimento é definido como “conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação” (Conselho Internacional de Enfermagem, 2005, p.45).

O processo de aprendizagem compreende o desenvolvimento gradual de um programa de práticas de autocuidado e habilidades relacionadas com este (Orem, 2001).

Para que a sua intervenção seja eficaz, os enfermeiros têm de ter conhecimentos específicos acerca de determinadas situações de enfermagem uma vez que, só assim, poderão responder aos objetivos dos cuidados de saúde, especificar os tipos de cuidados necessários e os obstáculos ao autocuidado que estão ou podem vir a estar presentes (Orem, 2001).

Assim, quando a pessoa é submetida a tratamento de quimioterapia, é fundamental que seja ensinado para o autocuidado no que diz respeito à prevenção,

vigilância e gestão dos potenciais efeitos adversos da terapêutica instituída.

Considerou-se necessário intervir com o objetivo de capacitar a doente e o prestador de cuidados (marido) para a gestão do regime terapêutico relacionada com o protocolo prescrito (FEC), transmitindo características dos citostáticos, cuidados a ter no domicílio, possíveis efeitos adversos e estratégias farmacológicas e não farmacológicas na prevenção e gestão dos mesmos.

Foco: Gestão do Regime Terapêutico	
<p>Consulta de Enfermagem de Primeira Vez Data: 14.11.2017 Diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecimento sobre Regime Dietético Não Demonstrado 2. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso Não Demonstrado 	
Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ensinar sobre regime medicamentoso ✓ Ensinar sobre respostas / reações aos medicamentos ✓ Ensinar sobre autovigilância: respostas/ reações ao medicamento ✓ Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações ✓ Ensinar sobre regime 	<p>Na Consulta de Enfermagem de Primeira Vez, foi realizado ensino à doente e ao marido, através de linguagem simples mas objetiva, promovendo a aquisição de habilidades e informações necessárias para o autocuidado, com base no estabelecimento de relação de confiança e disponibilidade.</p> <p>Foi feito ensino acerca do objetivo do tratamento instituído, via de administração, duração prevista do tratamento e periodicidade, assim como os efeitos adversos esperados e estratégias de prevenção e gestão dos mesmos. Foi transmitido à sra. J. que os efeitos adversos mais comuns do protocolo prescrito são: alopecia, mucosite, NVIQ e fadiga.</p> <p>Foram ensinados os cuidados a ter no domicílio, importância da autovigilância dos efeitos adversos e reações aos medicamentos como o aparecimento de urina vermelha, imediatamente a seguir à administração do tratamento, assim como rubor facial, sensibilidade à luz e toxicidade cardíaca.</p> <p>Foi explicada a importância de a sra. J. proceder à vigilância destes efeitos, atuando na sua prevenção e evitando complicações.</p>

<p>medicamentoso para controlo resposta/reação o medicamento</p> <p>✓ Ensinar sobre a dieta</p> <p>✓ Incentivar ingestão de líquidos</p> <p>✓ Providenciar material de leitura</p>	<p>No que diz respeito ao regime medicamentoso, o protocolo de quimioterapia instituído tem Risco Elevado relativamente ao seu potencial emético, de acordo com a classificação da MASCC (2016) e da NCCN (2017). Assim, foi explicado à doente que para controlar estes efeitos secundários (NVIQ), irá levar terapêutica oral para a prevenção dos mesmos, ensinando-a sobre os horários de administração e cuidados a ter.</p> <p>Foi também realizado ensino à sra. J. acerca da importância do reforço da hidratação hídrica e de uma alimentação saudável. Foi esclarecido que neste tratamento específico, não tem restrições alimentares, sendo desejável hábitos alimentares saudáveis.</p> <p>Todas as informações transmitidas verbalmente estão descritas de forma sumária no instrumento de suporte educacional institucional, incluindo informação sobre quando contactar o enfermeiro/médico.</p> <p>Foi fornecido o número da Linha de Apoio Telefónico de Enfermagem, sendo incentivada a ligar sempre que surja uma dúvida ou possíveis complicações.</p>
<p>Primeira Consulta subsequente</p> <p>Data: 05.12.2017</p> <p>Diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecimento sobre Regime Dietético Demonstrado 2. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso Demonstrado 	
<p>Estes ensinamentos foram validados na consulta de enfermagem subsequente e, como se considerou o conhecimento demonstrado, foi dado termo ao diagnóstico.</p>	

b. Foco Sensível aos cuidados de enfermagem: Comportamento de Adesão

Adesão é definida como “a ação auto iniciada para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de ações ou comportamentos” (Conselho Internacional de Enfermagem,

2005, p. 38).

Segundo Orem (2001), uma das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relaciona-se com o levar a cabo terapêuticas médicas e medidas de reabilitação para a patologia em si. Ao assistirem doentes sob estas condições, os enfermeiros devem ser capazes de os orientar o doente na incorporação das medidas do tratamento e nas atividades de autocuidado (Orem, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) a adesão terapêutica traduz-se no grau ou extensão em que o comportamento da pessoa em relação à toma da medicação, ao cumprimento da dieta e alteração de hábitos ou estilos de vida, corresponde às recomendações vinculadas pelo profissional de saúde.

De forma a promover a adesão ao tratamento de quimioterapia, o enfermeiro deverá, como refere Orem (2001) ao mencionar o terceiro passo do processo de enfermagem, produzir cuidados para conhecer e ir ao encontro das necessidades de manutenção e regulação do autocuidado, bem como regular o exercício ou desenvolvimento dos poderes e capacidades do indivíduo para o envolvimento no mesmo. Orem (2001) refere ainda que os indivíduos podem necessitar de assistência e supervisão para a concretização do autocuidado.

No âmbito da promoção do comportamento de adesão e, tendo em conta os métodos de ajuda preconizados por Orem (2001) deveremos utilizar a combinação de *Suporte e Educação*. No que diz respeito à *Educação*, é recomendada em situações em que a pessoa ajudada tem de tomar decisões ou persistir num curso de ação (Orem, 2001). A pessoa orientada deve estar motivada e capaz de desempenhar as atividades requeridas e o enfermeiro deve ser adequado nas suas sugestões, instruções, direções e supervisão (Orem, 2001). No que diz respeito ao *Suporte*, esta atividade é indicada quando se pretende assistir a pessoa no seu empenho, evitando que ela falhe ou evitando uma situação ou decisão indesejável (Orem, 2001).

Antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, é importante avaliar o *risco potencial de comportamento de adesão não adequado* que será foco de atenção ao longo de todo o seguimento de enfermagem. Foi utilizada a escala MAT– Medida de Adesão aos Tratamentos, validada para a população portuguesa e que de acordo com os autores, os valores de resposta com score total igual ou superior a 5, é atribuído *adesão ao regime medicamentoso* (Delgado e Lima 2011, citados por Rodrigues, 2011).

Assim, através da implementação de intervenções de enfermagem, pretende-se que a Sra. J. alcance uma adesão à terapêutica igual ou superior a 5. Considerando

<p>Promover suporte emocional</p>	<p>Um dos primeiros objetivos do processo de ensino é desenvolver um relacionamento com os doentes e suas famílias para que eles se sintam confortáveis o suficiente para fazer perguntas (Hartigan, 2003). Os doentes precisam de apoio emocional para iniciar o processo de adaptação e garantir a máxima aprendizagem.</p> <p>O suporte emocional permitirá que o doente se sinta capaz para controlar e orientar as ações na situação de autocuidado, encorajando-o a iniciar ou preservar no desenvolvimento de uma tarefa, a pensar numa situação ou a tomar uma decisão (Orem, 2001).</p> <p>Esta intervenção teve como objetivo o encorajar a doente e cuidador, para a manutenção dos autocuidados relacionados com a administração do tratamento de quimioterapia, realçando a disponibilidade da equipa de enfermagem, presencial ou telefónica, caso a sra. J. tivesse necessidade.</p>
<p>Promover envolvimento da família</p>	<p>Os familiares que assistem o doente, tornam-se progressivamente competentes em tomar decisões relativamente ao quotidiano, no cuidado personalizado ou providenciando e gerindo os mesmos, recorrendo à supervisão de enfermagem conforme necessário (Orem, 2001).</p> <p>A sra. J. veio com o seu marido à consulta de enfermagem de primeira vez, e identificou-o como o elemento da família que a acompanha no percurso terapêutico, idas a consultas e exames complementares de diagnóstico, ou seja, identificou-o como a sua Pessoa Significativa. Assim, foram dirigidas ao marido da Sra. J. as intervenções de ensino e orientação para a necessidade de manter o autocuidado relacionado com a adesão terapêutica.</p>
<p>Monitorizar comportamento de adesão</p>	<p>É da responsabilidade do enfermeiro assistir o doente a monitorizar-se a si próprio para determinar se as medidas de autocuidado estão a ser efetivamente desempenhadas e para</p>

através de aplicação de Escala MAT	determinar os efeitos do autocuidado (Orem, 2001). Após a aplicação da escala MAT e análise das repostas dadas, a sra. J. teve uma pontuação de 5,4, que significa <i>adesão ao regime medicamentoso</i> . Monitorizar a adesão à autoadministração de medicamentos oferece uma forma de os profissionais de saúde determinarem o nível de adesão terapêutica, mas é também uma forma de os doentes monitorizarem a sua autoadministração (Wood, 2012).
Primeira Consulta subsequente Data: 05.12.2017 Diagnóstico: 1. Comportamento de Adesão	
A sra. J. mantém comportamento de adesão, após avaliação da escala MAT na primeira consulta de enfermagem subsequente. Estes ensinamentos foram validados nesta consulta e, como se considerou o conhecimento demonstrado, foi dado termo ao diagnóstico.	

c. Foco Sensível aos cuidados de enfermagem: Náusea e Vômito

Segundo a CIPE®, náusea é definida como “sensação de enjoo e de vontade de vomitar, sensação desagradável, vagamente referenciada ao epigastro e abdómen, ofensiva ao paladar ou ao olfato” (Conselho Internacional de Enfermagem, 2005, p.63).

No que diz respeito ao vômito, a CIPE® define-o como “expulsar ou trazer de volta alimentos processados ou conteúdo gástrico através do esófago e para fora da boca” (Conselho Internacional de Enfermagem, 2005, p.80).

De forma a assistir de forma efetiva as pessoas em risco de NVIQ, Orem (2001) afirma que os enfermeiros necessitam de ter conhecimentos bem consolidados sobre a patologia e medidas terapêuticas, referindo que só assim, os doentes podem ser ajudados a aplicar conhecimentos relevantes no seu autocuidado, tornando-se competentes na gestão do sistema de autocuidado por desvio de saúde.

Assim, é recomendada monitorização deste sintoma através da escala MAT (MASCC Antiemesis Tool) que foi desenvolvida por membros da MASCC (2016) e tem

como objetivo fornecer um instrumento fácil de usar, para proporcionar aos doentes a melhor intervenção individualizada.

Orem (2001) refere que uma das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde relaciona-se com conhecer e participar na regulação dos efeitos desconfortáveis ou nefastos das terapêuticas instituídas. São requisitos de autocuidado: consciencializar, tratar ou regular o desconforto ou os efeitos nefastos das medidas terapêuticas cumpridas, incluindo os efeitos em desenvolvimento (Orem, 2001).

Perante uma doença, o autocuidado implica que os indivíduos desempenhem ações diárias para manter ou melhorar a sua saúde, podendo este encontrar-se comprometido devido à natureza complexa dos requisitos que envolve (Orem, 2001).

A avaliação da capacidade de autocuidado da doente é importante para a definição do plano de cuidados à pessoa com risco de NVIQ (Wickham, 2010). Foi utilizado o Instrumento para Avaliação da Capacidade do Autocuidado ASA-A (Appraisal of Self-Care Agency) (Silva & Domingues, 2017). Esse instrumento visa avaliar as capacidades de autocuidado dos adultos em diferentes estados de saúde e doença, com ênfase nos requisitos universais e de desenvolvimento (Silva & Domingues, 2017).

Orem (2001) refere como requisitos de saúde presentes nesta situação, o diagnóstico precoce, tratamento atempado de complicações e assistência ao doente e sua família para que este assuma funções na manutenção dos cuidados de saúde, incluindo autocuidado.

É neste contexto que se encontram os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem de náusea e vômito.

Foco: Náusea
Consulta de Enfermagem de Primeira Vez
Data: 05.12.2017
Diagnóstico:
1. Conhecimento sobre náusea não demonstrado
2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre náusea não demonstrado
3. Sem náusea

Foco: Vômito

Consulta de Enfermagem de Primeira Vez

Data: 05.12.2017

Diagnóstico:

1. Conhecimento sobre vômito não demonstrado
2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre vômito não demonstrado
3. Sem vômito

Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
✓ Avaliar náusea	Avaliar as náuseas e os vômitos de acordo com a sua intensidade é de extrema importância, tanto para intervir em sinais e sintomas imediatos, como prevenir futuras complicações. Podem ser avaliados, isoladamente, conforme a sua intensidade, de acordo com a <i>Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) – version 4.0</i> , desenvolvido pelo <i>National Cancer Institute (NCI, 2010a)</i> . Foram identificados os fatores de risco de NVIQ da sra. J.: idade jovem, sexo feminino, história prévia de vômitos na gravidez. O protocolo de quimioterapia instituído (FEC) apresenta risco elevado de NVIQ, de acordo com o seu potencial emético. Foi avaliada a capacidade de autocuidado da sra. J., através da aplicação do instrumento ASA-A e que apresenta <i>Boa Capacidade de Autocuidado</i> (score 120). Assim, foram realizados ensinamentos adequados para a prevenção de NVIQ, nomeadamente acerca medidas dietéticas, terapêutica antiemética prescrita, terapêutica em SOS prescrita para ambulatório e fornecimento do material educativo institucional, capacitando a doente e o cuidador. Foi feita a recomendação à sra. J. e cuidador para a importância da terapêutica não farmacológica na gestão das NVIQ: acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento
✓ Avaliar conhecimento sobre prevenção de náusea	
✓ Avaliar vômito	
✓ Avaliar conhecimento sobre prevenção de vômito	
✓ Incentivar ingestão de líquidos	
✓ Ensinar sobre hábitos alimentares	
✓ Ensinar sobre a relação entre autovigilância e prevenção de complicações	
✓ Ensinar sobre regime	

<p>medicamentoso para controlo resposta/reação medicamento</p> <p>✓ Providenciar material de leitura</p>	<p>(Roscoe et al., 2011).</p> <p>Foi entregue à sra. J. e ao seu marido o folheto informativo institucional acerca de NVIQ.</p> <p>Foi ainda explicado à doente irá ser realizada Consulta Não Presencial de acordo com o Protocolo do serviço, ou seja, irá ser contactada telefonicamente no dia a seguir à administração do ciclo de quimioterapia (dia 2) e 4 dias depois (dia 4) com o objetivo de monitorização da eficácia das medidas preventivas e intervenções realizadas, aplicando assim a escala MAT (MASCC Antiemesis Tool). A doente compreendeu e aceitou ser contactada e assinou Consentimento Informado.</p> <p>Concluindo, nesta consulta de enfermagem de primeira vez, foi garantida a disponibilidade e acessibilidade, presencial ou telefónica para a monitorização de NVIQ e outros efeitos adversos que possam surgir (AEOP, 2014).</p>
<p>Primeira Consulta Subsequente</p> <p>Data: 05.12.2017</p> <p>Diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecimento sobre náusea demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre náusea demonstrado 3. Náusea (náusea antecipatória – Grau II (CTCAE 4.0)) 	
<p>Primeira Consulta Subsequente</p> <p>Data: 05.12.2017</p> <p>Diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecimento sobre vómito demonstrado 2. Conhecimento do prestador de cuidados sobre vómito demonstrado 3. Sem vómito 	
<p>Na primeira consulta subsequente, antes da administração do 2º Ciclo de Quimioterapia (FEC) foi realizada a avaliação da doente, nomeadamente a avaliação das náuseas e vómitos com a escala de avaliação de NVIQ, a escala MAT (MASCC, 2016) e foi avaliada o grau de intensidade de NVIQ através da Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE v4.0) (NCI,2010).</p> <p>De acordo com a avaliação, a sra. J verbalizou ter tido náuseas no dia 2 do primeiro</p>	

ciclo de quimioterapia (náuseas agudas), de Grau 2 (CTCAE), tendo gerido no domicílio com as estratégias dadas na consulta de enfermagem de primeira vez, nomeadamente medidas dietéticas e relaxamento. De acordo com a sra. J, a terapêutica antiemética fornecida para administração no domicílio foi eficaz (ondasetron 10mg 8/8horas durante 5 dias; dexametasona 8 mg 12/12h, durante 3 dias), não tendo náuseas nem vômitos no **dia 4 do primeiro ciclo**.

Ainda na **primeira consulta subsequente** quando foi questionada de como se sentia nesse momento, a sra. J. afirmou que se sentia ligeiramente nauseada (náuseas grau 1), afirmando “deve ser a Unidade que me provoca este enjoo”. A sra. J. afirmou que assim que se levantou da cama, começou de imediato a ficar nauseada.

Foi explicado à sra. J. e ao seu marido que este efeito adverso é definido por *náuseas antecipatórias*, ou seja, náuseas induzidas por quimioterapia que ocorrem antes do próximo tratamento e geralmente estão relacionadas a experiências negativas prévias com a quimioterapia. Constituem uma resposta adquirida que se desenvolve em cerca de 20% dos doentes (MASCC, 2016).

Terapias comportamentais, em particular o treino de relaxamento muscular progressivo, dessensibilização sistemática e hipnose, podem ser utilizados para tratar as náuseas e vômitos antecipatórios. As benzodiazepinas são as únicas drogas que reduzem a ocorrência de náuseas e vômitos antecipatórios, mas a sua eficácia tende a decrescer à medida que o tratamento antineoplásico continua (MASCC, 2016).

Foi confirmada a prescrição terapêutica e o protocolo de quimioterapia, que inclui uma benzodiazepina (lorazepam 1mg), conforme as orientações das *guidelines* internacionais (MASCC, 2016; NCCN, 2016).

Foi avaliada a capacidade de autocuidado da sra. J., através da aplicação do instrumento ASA-A e mantinha *Boa Capacidade de Autocuidado* (pontuação 120). Assim, foi realizado de ensino acerca de estratégias de autocuidado na gestão de NVIQ (Wickham, 2010); foram realizados ensinamentos adequados para o controlo de NVIQ (AEOP, 2014), capacitando a doente e cuidador, nomeadamente orientação acerca da dieta: aumentar a frequência e ingerir pequenas quantidades; reduzir uso de aromas fortes e de condimentos; tomar antieméticos antes das refeições, entre outros.

Foi feito o reforço do ensino à doente e cuidador sobre a terapêutica antiemética

prescrita para ambulatório (Gozzo T. et al, 2014) e reforçada a recomendação à doente e cuidador para a importância da terapêutica não farmacológica na gestão das NVIQ: acupuntura, acupressão, massagem, técnicas de distração, musicoterapia e exercícios de relaxamento (Roscoe et al., 2010).

Foi reforçada a garantia da disponibilidade, telefónica ou presencial, e acessibilidade para a monitorização deste sintoma (AEOP, 2014).

Foram validados todos os ensinamentos nesta consulta de enfermagem subsequente e, considerou-se o conhecimento demonstrado, pelo que foi dado termo às intervenções “ensinar”.

As intervenções “avaliar náusea” e “avaliar vômito” deverão manter-se ao longo de todo o percurso terapêutico, uma vez que permitirá gerir a presença de NVIQ, assim como avaliar a eficácia das intervenções preconizadas e ser a base para readequação do plano de cuidados.

4. CONCLUSÃO

Assim, refletindo no caso clínico apresentado, foi notório o quanto foi importante na intervenção da equipa de enfermagem, a utilização deste processo de capacitação da doente e seu cuidador, conduzindo a sra. J. à sua autodeterminação e ao assumir responsabilidade pela sua tomada de decisão, consciente e informada, levando a que a doente conheça o estadiamento da sua doença, os tratamentos e os seus efeitos secundários, na medida em que lhe foi transmitido conhecimento e estratégias de intervenção sobre a mesma: o ensino realizado acerca dos efeitos adversos possíveis, a informação necessária para a compreensão da doença, dos tratamentos e de como cuidar de si própria.

O uso do ensino como método de ajudar o outro requer que o enfermeiro tenha um conhecimento profundo acerca do que o doente necessita de saber, e das estratégias educacionais apropriadas que devem ser providenciadas (Orem, 2001).

A sra. J. mostrou-se sempre envolvida nos processos de tomada de decisão. A doente experienciou momentos de sofrimento, associado ao medo dos tratamentos e à incerteza do futuro. De acordo com a doente, foi essencial o apoio dos profissionais de saúde e da família, nomeadamente o marido, cuidador principal. Referiu que a disponibilidade da equipa de enfermagem para a ouvir, esclarecer dúvidas e medos, promoveu a tranquilidade e segurança, essenciais na doença oncológica.

O autocuidado implica a procura e participação nos cuidados de saúde quando existe um desvio de saúde. A presença e palavras de encorajamento e segurança do enfermeiro podem ser necessárias para que o doente se sinta capaz de controlar e dirigir a sua ação de autocuidado (Orem, 2001).

A comunicação durante a prestação de cuidados ao doente oncológico é caracterizada por um esforço efetivo por parte da equipa de saúde em elucidar os doentes de modo a atenuar os naturais receios e preocupações e encorajar uma participação mais ativa. A comunicação centrada no doente tem como consequência não só uma maior e melhor adesão aos tratamentos e qualidade de vida nas populações mas também uma maior satisfação com a equipa de saúde responsável pelo acompanhamento.

Contudo, apesar da consciencialização da gravidade da sua doença, a sra. J. apresentou uma grande força interior, atitude positiva e de esperança que foram determinantes nesta trajetória de doença, permitindo a melhor compreensão e aceitação da mesma. É de salientar que estes aspetos contribuíram para ultrapassar os problemas inerentes a este percurso, principalmente na gestão dos efeitos secundários decorrentes do tratamento, como as náuseas.

Segundo Phipps, Long & Woods (1990), cuidar em oncologia aponta para um desafio contínuo à criatividade, competência e compromisso da equipa de enfermagem, devendo por isso reconhecer o impacto emocional que o diagnóstico de cancro tem sobre o doente e o seu sistema familiar, pois tendo em consideração este aspeto é expectável que esta reação emocional tenha efeito e condicione os cuidados de enfermagem.

Os parâmetros que devem ser tidos em conta pelos enfermeiros para ajudar a pessoa a viver a sua situação de doença oncológica são: identificar os mecanismos de apoio existentes e apoiá-los; prestar apoio emocional; permitir que o doente e sua família expressem os seus sentimentos; ser aberto, honesto e criativo; manter o doente com esperança; confiar na capacidade de recuperação do doente e na sua vontade de tentar; estimular a independência do doente; saber ouvir; incentivar a procura de outros profissionais e explicar a situação de forma clara e precisa (Phipps et al, 1990).

Assim, concluo que a realização desta reflexão, com base neste estudo de situação, contribuiu para o desenvolvimento de uma prática de cuidados de excelência, proporcionando-me um desenvolvimento ao nível do conhecimento, regulado pelo pensamento de enfermagem e permitindo-me melhorar e desenvolver

as minhas competências enquanto futura enfermeira especialista.

Esta reflexão permitiu a consciencialização da minha intervenção e a identificação competências de enfermagem desenvolvidas no percurso profissional. É meu objetivo intervir de forma consciente e responsável, comprometida e focada no essencial da profissão, permitindo assim ao doente oncológico e família, o desenvolvimento de novas competências e torná-lo capaz de aceitar a sua doença, através da adoção de escuta ativa e aceitação do outro, baseado numa relação de autenticidade, educando e orientando, com a finalidade máxima de promover o autocuidado.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

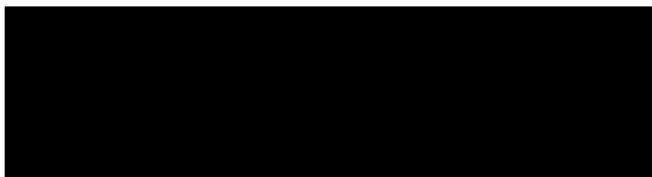
- AEOP (Coor.) (2014). *Linha de Consenso: Profilaxia de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia*. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica portuguesa.
- Conselho Internacional de Enfermagem. (2005). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. (Associação Portuguesa de Enfermeiros, Ed.) (3a ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, saúde e doenças*, 2(2), 81–100. doi:10.1590/S0103-166X2004000200007
- Direcção Geral de Saúde. (2012). *Plano nacional de saúde 2011-2016*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>
- Fee-Schroeder, K., Howell, L., Kokal, J., Bjornsen, S., Christensen, S., Hathaway, J., & Vickers, K. S. (2013). Empowering individuals to self-manage chemotherapy side effects. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 369–371. doi:10.1188/13.CJON.369-371
- Galdeano, L., Rossi, L., Zago, . (2006). Guía instructiva para la elaboración de un estudio de caso. *Revista Latino Americana de Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v.11, n.3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000300016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 28/11/2017.

- MASCC (2016). *MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines 2016*. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 11/05/2017.
- National Cancer Institute (2010). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*. Version 4.0. Disponível em: <http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_20100614_QuickReference_5x7.pdf>. Acesso em:16/11/2017.
- NCCN (2016) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Antiemesis. 2016. Version 2.2016. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em 16/10/2017.
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6a Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Phipps, W.; Long, B.; Woods, N. (1990). *Enfermagem médico-cirúrgica*. Lisboa: Lusodidacta
- Roila, F. (2010) Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference. *Annals of Oncology*. 21, 224-232.
- Roscoe, J., et al, Insight in the prediction of chemotherapy-induced nausea. *Supportive Care in Cancer*, 2010. 18 (7). 869-876.
- Silva, J. (2010). Avaliação das capacidades de autocuidado de pessoas idosas usuárias de unidades básicas de saúde. *Recenf*. Vol. 8 (26), 52-58.
- Silva, J. & Domingues E. (2017). Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arquivo Ciências da Saúde*. Vol. 24 (4), 30-36. Doi: [org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686](https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686)
- Thompson, N. (2012). Optimizing treatment outcomes in patients at risk for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 101, 309-313.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN:972-796-093-6
- Underhill M., Chicko L., Berry D. (2015). A Nurse-led evidence-based practice project to monitor and improve the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical journal of oncology nursing*. 19, 38-40.
- Vidall C., Fernandez-Ortega P., Cortinovis D., Jahn P., Amlani B., Scotté F. (2015). Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and the perceptual gap between oncologists/oncology nurses and

patients: a cross-sectional multinational survey. *Support Care Cancer*. 23, 3297-3305.

- Wickham, R. (2010). Gerenciamento de melhores práticas de NVIQ em pacientes oncológicos. Orientações antieméticas e racionalidade para uso. *Journal support oncology*. 8, 10-15.
- Williams, S.A., & Schreier, A.M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 31, 16–23.
- Wood, L. (2012). A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol. 16 (4), 432–438. doi:10.1016/j.ejon.2011.10.002

**Apêndice XVI: Pedido de Autorização à Comissão de Ética em
Saúde – Hospital C**



Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do



Conforme solicitado pela Comissão de Ética, após ter sido enviado um pedido de autorização formal para o desenvolvimento do projeto de intervenção “A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de Enfermagem no Autocuidado”, envio o **Protocolo de Investigação ao qual foram anexados os seguintes documentos:**

- ✓ Instrumento de Colheita de Dados D1, D2 e D4
- ✓ ASA-A
- ✓ MAT
- ✓ Programa Educacional
- ✓ Matriz de Recolha de Dados
- ✓ Compromisso Ético
- ✓ Declaração de Consentimento Informado

Envio também conforme solicitado:

- ✓ Curriculum Vitae
- ✓ Documento Comprovativo do Orientador

Agradeço desde já a atenção dispensada a este pedido de autorização.

Barreiro, 28 de dezembro de 2017

Apêndice 1 - Protocolo de Investigação
(Pedido de Autorização à Comissão de Ética em
Saúde – Hospital C)

Patrícia Isabel de Andrade Matos Martins, enfermeira a exercer funções na [REDACTED] atualmente a frequentar o 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, solicito a vossa Excelência, a autorização para poder divulgar os dados colhidos em consulta de enfermagem nas formas habituais de publicação destes trabalhos, nomeadamente no relatório de estágio que será discutido publicamente e onde relato o desenvolvimento do projeto com intervenção na pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia, a realizar durante o estágio na UFO-AMB no período de 29 janeiro a 26 de março de 2018.

Esclareço que se trata de um mestrado profissionalizante que está especificamente vocacionado para dotar os estudantes de competências profissionais indispensáveis ao desempenho qualificado de enfermeiro especialista pelo que o projeto, é de intervenção e não de dissertação tradicional. Isto significa que na fase empírica o autor do projeto está em estágio, no seu contexto prático de consulta de enfermagem, tendo esta sido concebida e planeada de acordo com a evidência científica, pelo que os cuidados de enfermagem prestados aos sujeitos serão os indicados como as boas práticas entretanto identificadas.

O que se pretende é a autorização para a publicação dos dados obtidos nestas consultas de enfermagem que se referem a informação em saúde de utentes desta Instituição.

Protocolo de Projeto de Intervenção sobre “A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de Enfermagem no Autocuidado”

DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Cerca de 70 a 80% dos doentes que recebem quimioterapia estão em risco de ter náuseas e o vômito induzidos pela quimioterapia (NVIQ) (NCCN, 2011). A investigação mostra que as NVIQ são das reações adversas mais comuns da terapia antineoplásica variando a sua prevalência entre 50% (Vidall, 2015; Grunberg, 2012) a 80% (Bhandari, 2012) o que significa que a população em risco tem efetivamente NVIQ durante o tratamento com antineoplásicos. Classificadas em agudas, tardias, antecipatórias, e refratárias (NCCN, 2016; MASCC, 2016), têm uma prevalência maior entre o 2º e 5º dias após a quimioterapia (fase tardia), do que nas primeiras 24 horas (fase aguda) (Glauss et al., 2004; Grunberg et al., 2004). Bhandari (2012) e Hilarius (2012) encontraram percentagens de 12 e 23% para os vômitos agudos e tardios e de 39 e 68% para as náuseas agudas e tardias, respetivamente. Quanto às náuseas e vômitos antecipatórios a sua prevalência varia entre os 18% a 57% (NCCN, 2012).

A probabilidade de uma pessoa ter NVIQ varia de acordo com fatores de risco: a emeticidade dos protocolos de quimioterapia, que por sua vez também depende do agente ou agentes utilizados, da sua dosagem e via de administração (NCCN, 2011). O sistema de classificação do risco amplamente utilizado (NCCN, 2016) baseia-se na frequência de NVIQ associados a um determinado agente usado sem utilização de profilaxia com quatro categorias: risco alto, risco moderado, risco baixo e risco mínimo. Os outros fatores de risco para NVIQ são as características da pessoa e a sua história clínica, nomeadamente quanto: ao sexo (atinge mais mulheres do que homens), à idade (atinge mais jovens do que idosos), à história de náuseas (atinge mais pessoas com experiência anterior de náuseas e vômitos), à história de consumo de álcool (atinge mais pessoas que não têm consumo de álcool elevado) (Hesketh, 2008).

É importante realizar uma avaliação objetiva e completa do doente antes de cada ciclo de quimioterapia avaliando os potenciais fatores de risco (AEOP, 2014). A informação obtida nesta avaliação impede uma subestimação do nível de risco de NVIQ e, conseqüentemente a ausência de uma estratégia adequada de profilaxia e gestão das NVIQ (AEOP, 2014).

Estes efeitos adversos são descritos pelos doentes como um dos seus maiores medos antes de iniciarem o tratamento (Heskett, 2008) e são potencialmente graves, já que causam anorexia, desequilíbrio hidroeletrólítico e desidratação que obrigam a internamentos e comprometem a adesão ao tratamento, podendo mesmo levar ao seu abandono, para além de interferirem no intervalo entre os ciclos de tratamento e terem impacto negativo na qualidade de vida e no autocuidado (Gonçalves et al., 2009). Quanto mais intensa é a náusea ou o vómito maior gravidade ela tem para o indivíduo pelo que a avaliação isolada desta intensidade, de acordo com a Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) – version 4.0, permite intervir de imediato e prevenir complicações futuras (NCI, 2010a).

As consultas de enfermagem no Hospital de Dia foram estruturadas num procedimento setorial que incluía indicadores de avaliação semestral. No entanto, não está implementada a avaliação do risco de NVIQ, nem a identificação dos fatores de risco, o que leva a uma ausência de estratégias ajustadas de prevenção e gestão das NVIQ das pessoas em tratamento com antineoplásicos. Também não existe um procedimento de enfermagem estruturado para a intervenção educativa preventiva e de gestão das NVIQ das quais se desconhece a intensidade por não se utilizar uma escala de avaliação. Não há por isto indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

A concretização deste projeto permitirá desenvolver um programa de qualidade de cuidados de enfermagem, nomeadamente para a avaliação, prevenção, educação e controlo destes efeitos, levando à promoção do autocuidado do doente submetido a quimioterapia.

Questão de Investigação

Qual é a distribuição da capacidade de autocuidado e da intensidade e frequência das náuseas e vómitos agudos e tardios nos diferentes grupos de risco de doentes ambulatoriais submetidos a protocolos de quimioterapia?

Objetivos:

- Identificar a prevalência das náuseas e vómitos agudos e tardios não controlados nos diferentes grupos de risco de doentes ambulatoriais em tratamento de quimioterapia
- Aumentar o nível de autocuidado para prevenir e gerir as náuseas e vómitos agudos e tardios nos diferentes grupos de risco de doentes ambulatoriais em tratamento de quimioterapia

PLANEAMENTO DO PROJETO

Desenho do trabalho é descritivo-exploratório e prospetivo.

Procedimentos para a Seleção da Amostra

População – doentes adultos (idade ≥ 18 anos) a fazer qualquer protocolo de quimioterapia prescritos pela equipa médica do hospital de dia, independentemente do ciclo de tratamento em que se encontram, mas a iniciar pelo 1º ciclo.

Amostra – não probabilística, de conveniência.

A seleção dos sujeitos obedece aos seguintes critérios:

- doentes com diagnóstico de doença oncológica
- sem alteração cerebral orgânica ou psiquiátrica que comprometa a capacidade de compreender e comunicar respostas.

Procedimentos para a colheita de dados

- O procedimento envolve uma colheita de dados realizada em três momentos pelo mesmo enfermeiro: de forma presencial no 1º dia (D1) do ciclo em consulta de enfermagem; telefonicamente, após 24 horas (D2) e no 4º dia (D4) de quimioterapia, em consulta de enfermagem não presencial.

- Aos primeiros 45 sujeitos que estiverem **presentes** na consulta de enfermagem de 1º vez é aplicado o instrumento de colheita de dados D1 + ASA-A seguido do “Programa Educacional: prevenção e gestão de NVIQ”.

- Às 24 horas é feito **telefonema** para avaliação aos mesmos sujeitos com instrumento D2+ASA-A+MAT e, se presença de náuseas ou vômitos é avaliada a intensidade com escala CTCAE 4.0 e feito reforço do “Programa Educacional: prevenção e gestão de NVIQ”.

- Às 48h é feita consulta de enfermagem **não presencial** para avaliação aos mesmos sujeitos com instrumento D4+ASA-A+MAT e, se presença de náuseas ou vômitos é avaliada a intensidade com escala CTCAE 4.0 e feito reforço do “Programa Educacional: prevenção e gestão de NVIQ”.

Estes mesmos dados serão registados em SClinico em linguagem CIPE® pois fazem parte do registo de avaliação e educação associado aos cuidados de enfermagem destas consultas

Aspetos éticos da colheita de dados

- Será acautelada a **privacidade** fazendo a colheita de dados em gabinete de consulta onde estarão presentes enfermeira, sujeito, mais acompanhante se este autorizar.

- Será acautelada a **confidencialidade** dos dados ao manter o anonimato das pessoas através de um código numérico atribuído a cada sujeito que é do conhecimento exclusivo do investigador.

- Será **respeitada a auto-determinação** através da obtenção do consentimento informado antes da consulta de enfermagem de 1º vez. O esclarecimento dado é sobre a natureza do projeto e os procedimentos e tempo utilizados nos mesmos, sobre o direito a recusar participar ou a interromper a participação sem tal ter implicações no atendimento ou tratamento da doença, sobre os riscos e benefícios, que são sobreponíveis aos da própria intervenção clínica esperada fazer-se numa consulta de enfermagem. Para garantir a liberdade do sujeito para dar o consentimento investigador e não ao enfermeiro que lhe presta cuidados, a obtenção do mesmo terá de acentuar essa liberdade de poder dizer sim ou não e deixar claro que no caso de recusa o direito ao cuidado será garantido. Para a assinatura vai utilizar-se o modelo em uso na Instituição

(Patrícia Matos Martins)

Apêndice 2 - Compromisso Ético
(Pedido de Autorização à Comissão de Ética em
Saúde – Hospital C)

COMPROMISSO ÉTICO

Título do projeto de intervenção: “A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de Enfermagem no Autocuidado”

Pessoa responsável pelo projeto: Patrícia Isabel de Andrade Matos Martins

1. Considero-me obrigada a conhecer e a respeitar os Direitos Humanos.
2. Considero-me obrigada a cumprir os princípios éticos nacionais e internacionais, nomeadamente a “Declaração de Genebra” (2002), a “Declaração de Helsínquia” e emendas (2008) e a “Convenção de Oviedo” (1997).
3. Em todas as minhas ações mantereirei a atitude ética que a moral exige e cumprirei a legislação em vigor.
4. Não me desviarei sem notificação prévia dos procedimentos expostos no projeto que contundam com os princípios éticos assumidos.
5. Considero-me obrigada a esclarecer individualmente cada participante do estudo sobre a finalidade do mesmo e sobre os procedimentos a que estará sujeito.
6. Considero-me obrigada a não utilizar procedimentos que lesem a integridade moral e física dos participantes e tomarei em linha de conta a relação entre a possível utilidade dos resultados e o conjunto dos procedimentos executados.
7. Evitarei todos os procedimentos desnecessários ou que se preveja que sejam inconsequentes.
8. Não usarei dados nem resultados que ponham em risco o bom nome ou a integridade dos participantes.

(Assinatura do responsável pelo projeto)

(data)

Apêndice 3 - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido
(Pedido de Autorização à Comissão de Ética em
Saúde – Hospital C)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

acompanhamento de enfermagem, de modo não presencial (contato telefónico), para a avaliação do efeito adverso: náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, no âmbito de um Projeto de Intervenção integrado no Mestrado de Enfermagem na Área de Especialização Médico-Cirúrgica, Vertente Oncológica.

Autorizo que os contactos telefónicos para essa avaliação possam ser efetuados pela enfermeira responsável pelo estudo.

Li (ou alguém leu para mim) o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no projeto “A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de Enfermagem no Autocuidado”. Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Assim, aceito voluntariamente participar neste projeto.

(Assinatura do participante)

(data)

Os aspetos mais importantes deste estudo foram explicados ao participante ou ao seu representante, antes de solicitar a sua assinatura. Uma cópia deste documento ser-lhe-á fornecida.

(Assinatura do responsável pelo projeto)

(data)

Apêndice XVII: Ecrãs da Sessão de Formação à Equipa de Enfermagem

A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ): Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

Docente:
Sra. Prof.ª Alexandra Pinto Santos

Discente:
Patrícia Martins Nº 7401

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

1. Definição do Problema
2. Análise SWOT
3. Estado de Arte
4. Desenho do Estudo
5. Referências Bibliográficas



1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Consulta de Enfermagem de Primeira Vez e Subsequente

Acolhimento do doente, o processo de enfermagem, agendamento do ciclo de quimioterapia e a educação para a saúde.

Ausência de um instrumento de avaliação de NVIQ

Ausência de um procedimento de enfermagem estruturado

Ausência de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem

Ausência de estratégia ajustada de avaliação, prevenção e gestão de NVIQ.

3

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

2. Análise SWOT

Pontos Fortes - S

- Motivação da equipa de enfermagem na implementação do projeto
- Equipa treinada na instituição de intervenções relacionadas com gestão do regime terapêutico em NVIQ

Pontos Fracos - W

- Inexistência de uniformização da prática na avaliação do doente em risco de NVIQ
- Inadequação do suporte educacional

Oportunidades - O

- Determinar indicadores relacionados com a qualidade dos cuidados de enfermagem em ambulatório associados aos focos de atenção: Náusea e Vômito
- Desenvolver Guia de Boas Práticas para a pessoa com risco de NVIQ
- Dar início a um projeto de melhoria contínua de qualidade em oncologia.

Ameaças - T

- As escalas de avaliação do grau de NVIQ e autocuidado não estão traduzidas nem validadas para a população portuguesa.
- Consciencialização pouco clara da importância da avaliação e prevenção de NVIQ no doente oncológico, pela multidisciplinar.

4

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

2. Análise SWOT Proposta de Resolução

Pontos Fracos

Inexistência de uniformização da prática na avaliação do doente em risco de NVIQ

- Realização de formação de equipa enfermagem sobre estratégias de avaliação, prevenção e gestão de NVIQ
- Elaboração de Guia de Boas Práticas da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ na pessoa com doença oncológica, para os profissionais de saúde

Inadequação do suporte educacional

- Elaboração de um Programa Educacional para o doente em risco de NVIQ
- Elaboração de um folheto informativo de suporte educacional



3. Estado de Arte

A Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

Estado de Arte: A Intervenção de Enfermagem no Doente com NVIQ

O cancro é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo, com aproximadamente 14 milhões de novos casos em 2012 (WHO, 2017)

O número de novos casos de cancro deverá aumentar cerca de 70% nas próximas duas décadas, tendo sido a segunda causa de morte global e responsável por 8,8 milhões de mortes em 2015 (WHO, 2017).

Atualmente estão disponíveis estratégias terapêuticas seguras para um controlo eficaz.

No entanto, a abordagem passa frequentemente por tratamentos agressivos com efeitos colaterais importantes para os pacientes oncológicos (Vidall, 2015).

Destacam-se destes efeitos adversos, destacam-se as náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ).

As NVIQ causam importantes repercussões na qualidade de vida dos doentes (Hesketh, 2008).

7

Estado de Arte: A Intervenção de Enfermagem no Doente com NVIQ

As NVIQ são sintomas comuns e graves observados em mais de **50% dos pacientes submetidos a tratamento oncológico** (Grunberg, 2012; Vidall, 2015).

Cerca de **70 a 80% dos doentes** que recebem quimioterapia estão em **risco de NVIQ**, sendo vários os fatores que estão na génese deste risco (NCCN, 2011).

Dado tratar-se de efeitos adversos potencialmente evitáveis, a profilaxia eficaz constitui a base da abordagem das náuseas e vômitos em contexto oncológico (NCCN, 2012).

8

Estado de Arte: A Intervenção de Enfermagem no Doente com NVIQ

Vários estudos têm relatado que a **incidência de náuseas e vômitos é maior 2-5 dias após a quimioterapia (fase tardia)** do que durante as primeiras 24 horas (fase aguda) (Glauss, 2004; Grunberg, 2004).

A incidência de vômitos agudos e de fase retardada foi 12 e 23% e a **náusea foi de 39 e 68%**.

(Bhandari, 2012; Hilarius, 2012).

As náuseas ou vômitos mal controlados aumentam o risco de desenvolver náuseas e vômitos antecipatórios, que variam de 18% a 57% na incidência (NCCN, 2012).

Estado de Arte: A Intervenção de Enfermagem no Doente com NVIQ



NVIQ são efeitos adversos do tratamento dos doentes com quimioterapia citotóxica, sendo descritos pelos pacientes como um dos seus **maiores medos** antes de iniciarem estes tratamentos (Hesketh, 2008)



Além de interferirem diretamente na qualidade de vida, as NVIQ podem causar disfunção fisiológica e perda da capacidade física. Quando as NVIQ são graves, podem conduzir a uma decisão clínica de alteração na administração da quimioterapia, com espaçamento ou redução de dose (NCCN, 2011).



Os **enfermeiros são os profissionais melhor colocados** para avaliar os fatores de risco dos pacientes para NVIQ, porque fazem frequentemente uma avaliação holística prévia ao tratamento da quimioterapia e porque têm maior contacto com os doentes (AEOP, 2014).

Estado de Arte: A Intervenção de Enfermagem no Doente com NVIQ



A educação sobre tratamento de quimioterapia, efeitos adversos e comportamentos de autocuidado podem reduzir os sintomas, diminuir o stress e melhorar a qualidade de vida (Williams & Schreier, 2004).

Como os doentes têm muitas maneiras de aprender, a educação deve incluir diferentes estratégias de ensino e materiais escritos (Treacy & Mayer, 2000).



Os métodos de ensino devem basear-se na preferência do doente e do cuidador e adaptados individualmente para atender às necessidades destes (Hartigan, 2003).

11



4. DESENHO DO ESTUDO

A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia:

Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

12

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

1. Desenho do Estudo

Pesquisa Bibliográfica

Revisão Scoping

Análise Crítica da evidência científica obtida

Seleção de instrumentos a utilizar

Teoria do Autocuidado (D. Orem)

Elaboração de um Programa de Melhoria Contínua
dos Cuidados de Enfermagem



13

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

1. Desenho do Estudo

✓ **Data do Início:** Setembro de 2017

✓ **Duração:** 6 Meses

Instituições envolvidas:



14

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

1. Desenho do Estudo

Questão de Investigação

- Que intervenções de enfermagem de prevenção e gestão sintomática, promovem a autocuidado do doente com NVIQ?

Objeto do Estudo

- Identificar as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado e a ocorrência de NVIQ em doentes oncológicos com mais de 18 anos, a realizar quimioterapia.

Critérios de Inclusão

- Com mais de 18 anos
- A realizar tratamento de QT oral ou endovenosa, em ambulatório
- Sem alteração cerebral orgânica ou psiquiátrica que comprometa a capacidade de compreensão



15

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

1. Desenho do Estudo

Colheita de Dados

- Dados Sociodemográficos
- Dados Clínicos
- Fatores de Risco

Instrumentos de Avaliação

- Avaliação de NVIQ: **MAT (MASCC Antiemesis Tool) (MASCC, 2016)**.
- Avaliação do Grau de Náuseas e Vômitos: **Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE versão 4.03) (NCI, 2010)**.
- Avaliação do Autocuidado: **ASA-A (Appraisal of Self - Care Agency) (Silva, 2010)**.

Instrumentos de Colheita de Dados

- Guiões de colheita de dados (D1, D2 e D4 do ciclo)
- Base de dados em programa Excel



16

Instrumentos de Avaliação

1. Desenho do Estudo

Escala dos Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE versão 4.0)

Efeito adverso	Grau				
	1	2	3	4	5
Náusea	Perda do apetite sem alteração dos hábitos alimentares	Decréscimo na ingestão de alimentos, sem perda significativa de peso, desidratação ou malnutrição	Inadequada ingestão de fluidos ou alimentos calóricos; alimentação por sonda; indicada hospitalização e nutrição parenteral	-	-
Vômito	Um a dois episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas	Três a cinco episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas	Seis ou mais episódios (separados por cinco minutos) em 24 horas; Alimentação por sonda; indicada hospitalização e nutrição parenteral	Risco de morte; indicada intervenção médica urgente	Morte



Fonte: NCI, 2010

19

Instrumento para Avaliação da Capacidade do Autocuidado (ASA-A)

ITENS	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	1	2	3	4	5
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22- Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

SCORE ASA -A _____ NÚMERO DO GUIÃO: _____ DIA 0 DIA 1 DIA 4 DATA ____/____/____

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

Instrumento de colheita de dados sociodemográficos, clínicos e de fatores de risco de NVIQ, avaliação e prevenção
Dia 1

<p>Guião</p> <p>4. Escolaridade: _____</p> <p>5. Cuidado: _____</p> <p>6. Grau de: _____</p> <p>7. Residência: _____</p> <p>8. Data: _____</p> <p>9. Número: _____</p> <p>10. Diagnóstico: _____</p>	<p>11. Estadio da: _____</p> <p>12. Protocolo: _____</p> <p>13. Classificação: _____</p> <p>14. Tem presc: _____</p> <p>15. Se sim, qu: _____</p> <p>16. Tem presc: _____</p> <p>17. Se sim, qu: _____</p> <p>18. Recebeu e: _____</p> <p>19. Género: _____</p> <p>20. Idade: _____</p>	<p>A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado</p> <p>21. Tem história prévia de NVIQ? <input type="checkbox"/> Não¹ <input type="checkbox"/> Sim²</p> <p>22. Tem história de náuseas e vômitos na gravidez? <input type="checkbox"/> Não¹ <input type="checkbox"/> Sim²</p> <p>23. Tem história anterior de náuseas e vômitos? <input type="checkbox"/> Não¹ <input type="checkbox"/> Sim²</p> <p>24. Apresenta baixo consumo de álcool (<28ml/dia)? <input type="checkbox"/> Não¹ <input type="checkbox"/> Sim²</p> <p>Fatores de Risco relacionado com o tratamento:</p> <p>25. Classificação do Risco Emético de Quimioterapia:</p> <p><input type="checkbox"/> Elevado¹</p> <p><input type="checkbox"/> Moderado²</p> <p><input type="checkbox"/> Baixo³</p> <p><input type="checkbox"/> Mínimo⁴</p> <p>26. Via de Administração da Quimioterapia: <input type="checkbox"/> Via Endovenosa¹ <input type="checkbox"/> Via Oral²</p> <p>Avaliação do Autocuidado (D. Orem):</p> <p>27. Avaliação da Capacidade do Autocuidado (Score Escala ASA-A) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Baixa¹</p> <p><input type="checkbox"/> Regular²</p> <p><input type="checkbox"/> Boa³</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>SCORE DA ASA-A</th> <th>CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entre 24 e 48</td> <td>Baixa capacidade de autocuidado</td> </tr> <tr> <td>Entre 49-72</td> <td>Regular capacidade de autocuidado</td> </tr> <tr> <td>Entre 73-120</td> <td>Boa capacidade de autocuidado.</td> </tr> </tbody> </table>	SCORE DA ASA-A	CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO	Entre 24 e 48	Baixa capacidade de autocuidado	Entre 49-72	Regular capacidade de autocuidado	Entre 73-120	Boa capacidade de autocuidado.
SCORE DA ASA-A	CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO									
Entre 24 e 48	Baixa capacidade de autocuidado									
Entre 49-72	Regular capacidade de autocuidado									
Entre 73-120	Boa capacidade de autocuidado.									

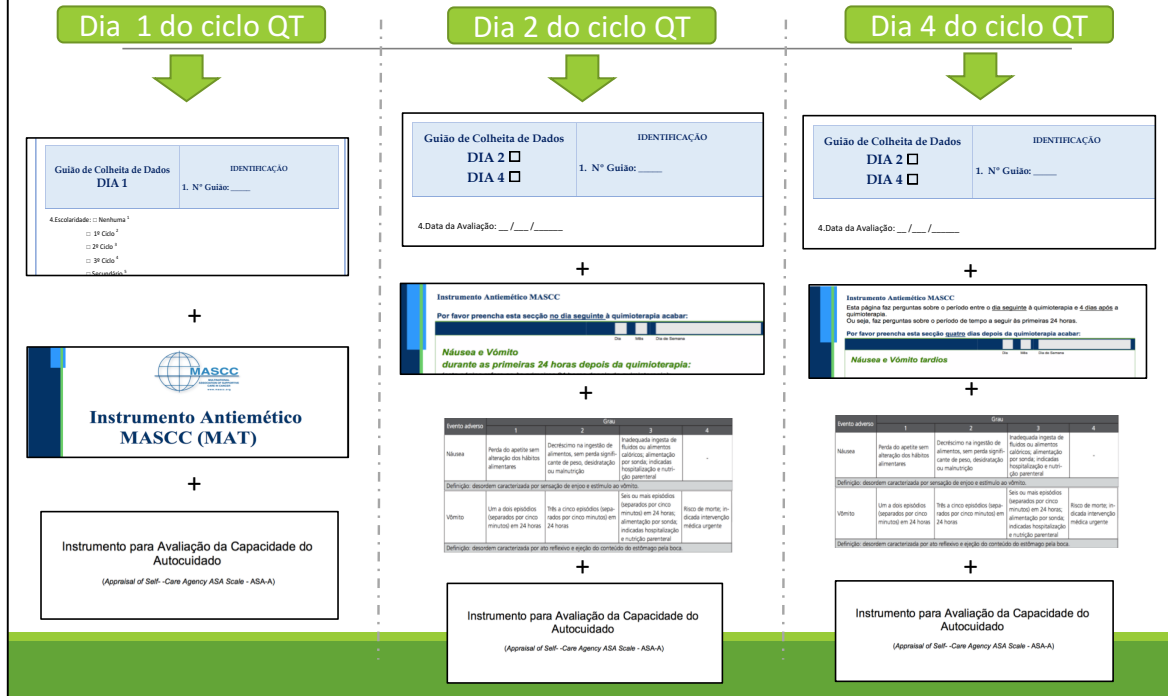
A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

Instrumento de Colheita de Dados de Avaliação e Gestão de NVIQ e seu impacto no autocuidado
Dia 2 e Dia 4

<p>Guião</p> <p>4. Data d: _____</p> <p>5. Vômito: _____</p> <p>6. Nº de V: _____</p> <p>7. Náusea: _____</p> <p>8. Intensid: _____</p> <p>9. Náusea: _____</p> <p>10. Vômito: _____</p>	<p>11. Cumpriu: _____</p> <p>12. Teve nec: _____</p> <p>13. Teve nec: _____</p> <p>14. Teve nec: _____</p> <p>15. Teve nec: _____</p> <p>16. Realiza a: _____</p> <p>17. Realiza t: _____</p> <p>18. Outra es: _____</p> <p>19. Dor: <input type="checkbox"/></p> <p>20. Obstipa: _____</p> <p>21. Fadiga: _____</p> <p>22. Anorexi: _____</p> <p>23. Mucosit: _____</p> <p>24. Diarreia: _____</p> <p>25. Outro: _____</p> <p>26. Avaliaçã: _____</p>	<p>A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado</p> <p>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <p>27. Ensino acerca da dieta <input type="checkbox"/> não¹ <input type="checkbox"/> sim²</p> <p>28. Ensino acerca da toma de medicação <input type="checkbox"/> não¹ <input type="checkbox"/> sim²</p> <p>29. Apoio Emocional <input type="checkbox"/> não¹ <input type="checkbox"/> sim²</p> <p>30. Encaminhamento médico <input type="checkbox"/> não¹ <input type="checkbox"/> sim²</p> <p>31. Outro: _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

1. Desenho do Estudo



A Pessoa com NVIQ: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

Atividades Desenvolvidas

Matriz de extração de dados para registo dos dados colhidos

Dia 1

PROJETO: A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado

DADOS IDENTIFICAÇÃO							Avaliação no D1 do Ciclo																					
N.º	N.º Guia	N.º Processo Hospitalar	Escolaridade	Cidade	Grau de parentesco	Residência	Avaliação (D1 do ciclo)	Número do Ciclo	Diagnóstico	Protocolo Prescrito QT	Classificação de QT (moderada/severa/justativa)	Tem prescrição de Antiemético EV? (sim/não)	Tem prescrição de Antiemético Oral? (sim/não)	Antiemético e Grau	Recubeu prescrição	Fatores de Risco						Autocuidado (D-Orem)						
																Relacionados com o doente:			Com o tratamento:			Avaliação da Capacidade do Autocuidado (Escala ASA-A)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
51																												
52																												
53																												
54																												
55																												
56																												
57																												
58																												
59																												
510																												
511																												
512																												

O QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR E GERIR AS NÁUSEAS E VÔMITOS?

O QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR E GERIR AS NÁUSEAS E VÔMITOS?

Use Estratégia Não-Farmacológicas

Essas terapias podem ajudá-lo a sentir-se melhor:

- ✓ Acupuntura
- ✓ Acupressão
- ✓ Imagens guiadas
- ✓ Hipnose
- ✓ Técnicas de distração
- ✓ Visualização
- ✓ Musicoterapia

Aprenda a relaxar

Exercícios de relaxamento podem ajudá-lo a sentir mais controle sobre sua mente e seu corpo quando fica enjoado.

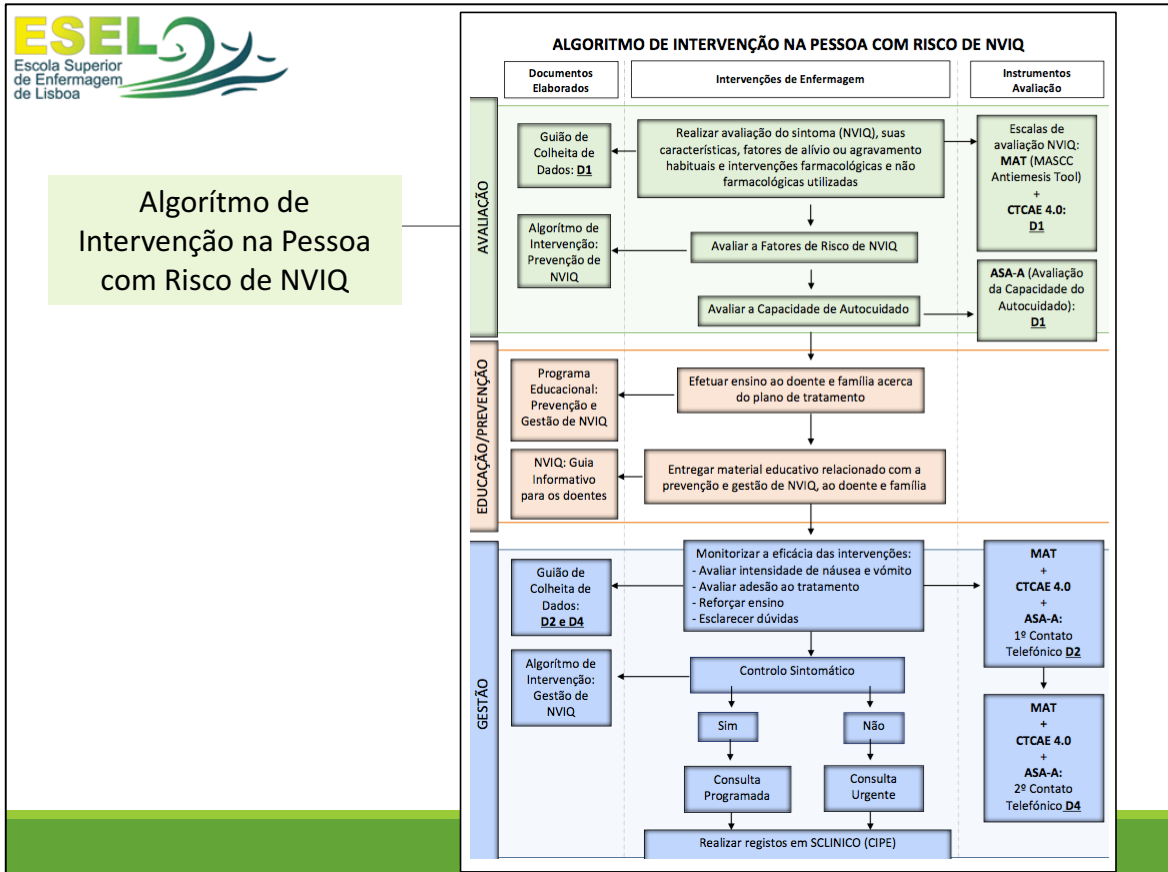
Estas atividades podem ajudá-lo a relaxar:

- ✓ Relaxamento muscular progressivo
- ✓ Exercícios de respiração profunda
- ✓ Dê uma volta ou respire ar fresco através de uma janela aberta
- ✓ Assista TV ou um filme
- ✓ Ouça música

Procure Suporte

Não lide com este efeito adverso sozinho.
Apoie-se na sua comunidade e na sua equipa de saúde.

- ✓ Peça a familiares ou amigos para ajudá-lo nas tarefas domésticas, compras e cuidados para crianças ou animais de estimação.
- ✓ Fale com alguém em quem confia sobre como se sente.
- ✓ Junte-se a um grupo de suporte.
- ✓ Cuide de suas necessidades espirituais através da natureza, religião ou atividades que lhe tragam paz de espírito, como escrever num diário.



Revisão e atualização do
Protocolo para Prevenção
de Emese relacionada
com QT

Protocolo para Prevenção e Controlo de Emese Relacionada com Quimioterapia Serviço de Oncologia Médica	Data de entrada em vigor:	13/03/2008
	Versão 03	11/11/2015
	Próxima revisão:	11/11/2018
	Cód. Documento:	PS.ONCM.14

1. Objetivo
Com intuito de uniformizar a abordagem terapêutica anti emética, foi elaborado este protocolo de orientação, para ser usado pela equipa médica e de enfermagem da unidade. A instituição deste protocolo tem como objetivo prevenir náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ), com base num controlo sintomático com maior eficácia terapêutica e qualidade de vida, de todos os doentes, bem como um maior controlo dos custos nesta área.

2. Campo de aplicação
Todos os doentes inscritos no Serviço de Oncologia e submetidos a terapêutica biológica, imunoterapia, quimioterapia e radioterapia para tratamento da sua neoplasia.

3. Siglas, abreviaturas e definições

- **NVIQ** - Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia
- **QT** - Quimioterapia
- **AAN** - Agentes Antineoplásicos
- **MASCC** - Multinacional Association of Supportive Care in Center
- **Náusea** - A náusea é a sensação de desconforto gástrico e que pode levar ao vômito (Bandhari, 2012).
- **Vômito** - O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico (Bandhari, 2012).

4. Referências

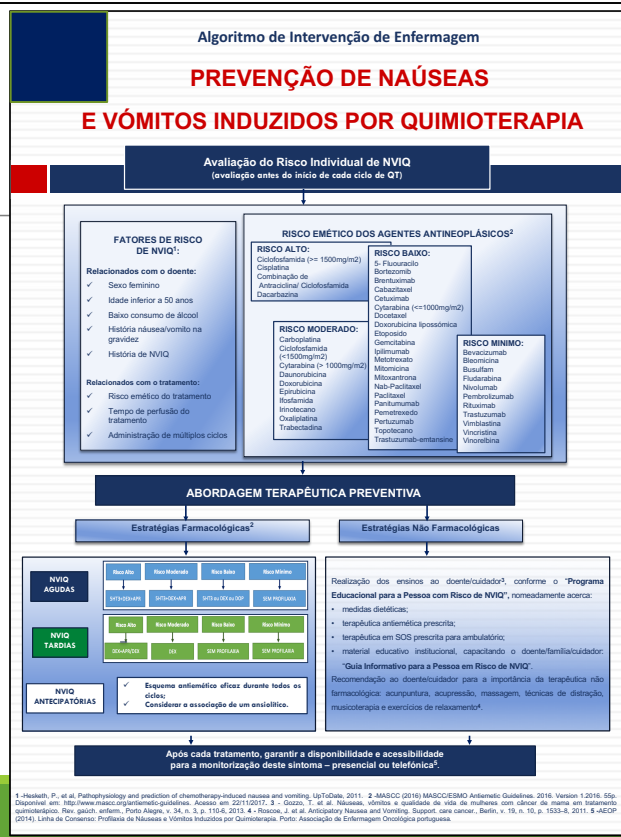
CHKS - Programa de Acreditação Internacional para Organizações Prestadoras de Cuidados de Saúde. Normas para a Acreditação, 4.ª Edição, Versão 01 (Julho 2013); critério 52.15.
Gralla R.J., Osoba D., et al. Recommendations for the use of Antiemetics: Evidence Based, Clinical Practice Guidelines: J.C.O. 17.9: 2971-2944, 1999.
Solimando D.A., et al. Drug Information Handbook. Management of Nausea and Vomiting for Oncology: 582-596, 2nd Edition, 2000-2001.
Wickham, R. Gerenciamento de melhores práticas de CINV em pacientes oncológicos: II. Orientações antieméticas e racionalidade para uso. J Suporte Oncol. 2010; 8: 10-15.
Hesketh, P., et al. Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. UpToDate, 2011.
Gozzo, T., et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Rev. gaúch. enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 110-6, 2013.

Pág. 1 de 7

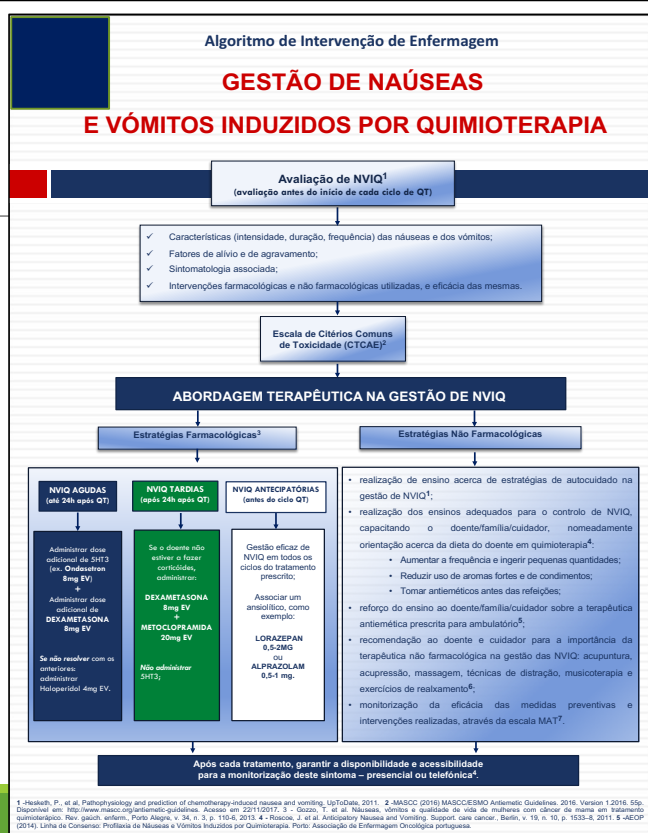
Revisão e atualização do Folheto Informativo
“Náuseas e Vômitos”

<p>Use Estratégia</p> <p>Essas terapias melhor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acupuntura ✓ Acupressão ✓ Imagens guiadas ✓ Hipnose ✓ Técnicas de distração ✓ Musicoterapia <p>Atividade</p> <p>Exercícios de relaxamento ajudam a controlar os sintomas e a prevenir a náusea.</p> <p>Essas atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exercícios de respiração ✓ Deixar uma janela aberta ✓ Assistir TV ou ouvir música <p>Prevenção</p> <p>Não lide com estresse na sua comunidade.</p>	<p>Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia</p> <p>As náuseas e os vômitos são os efeitos secundários mais temidos da quimioterapia.1,2</p> <p>As náuseas ocorrem quando sente que se vai vomitar, ou seja, expulsar o que se comeu. Também é possível sentir vômitos secos, que ocorrem quando o corpo tenta vomitar embora não tenha nada no estômago.3</p> <p>As náuseas e os vômitos podem diminuir com a alteração da alimentação e com medicamentos que ajudam a aliviar ambos os sintomas ou a preveni-los.1,2</p> <p>Os antieméticos são medicamentos usados para prevenir ou controlar as náuseas e os vômitos. Atualmente, os medicamentos antieméticos permitem evitar a ocorrência de episódios de náuseas e vômitos após a quimioterapia num número cada vez maior de doentes 11.</p> <p style="text-align: center;">Tome a medicação prescrita. É mais fácil prevenir a náusea com medicamentos, do que tratá-la quando começa.</p>	<p>Como prevenir as náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coma pouco e várias vezes ao dia.2 ✓ Evite realizar longos períodos de jejum.5 ✓ Consuma alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre.3 ✓ Consuma alimentos e bebidas que estejam mornos ou frescos, isto é que não estejam muito quentes ou frios; como os cereais, saladas, frios e sobremesas. O cheiro de comida quente pode agravar a náusea. 3 ✓ Ingira líquidos: <ul style="list-style-type: none"> • pelo menos uma hora antes ou após as refeições, em vez de os ingerir com as refeições;2 • líquidos frios e claros, tais como sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre que tenham perdido o gás.2 ✓ Faça a sua higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.3 ✓ Poderá chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo.3 ✓ Evite deitar-se após as refeições. 2,3 ✓ Mantenha a sua casa ventilada.4 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaxe antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia.3 <p>Como gerir as náuseas e os vômitos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tome a medicação em SOS, conforme prescrição médica.7,8 ✓ Ingira líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.5,6 ✓ Evite ingestão de líquidos durante as refeições. 2 ✓ Deve esperar 30 minutos após um episódio de vômito para ingerir líquidos.4 ✓ Faça pequenas refeições em intervalos frequentes.8 ✓ Faça as suas refeições em locais agradáveis e frescos.7 Vista roupas soltas.3 ✓ Ingira alimentos leves, de fácil digestão, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos. 7,8 ✓ Evite a ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes. 5,6 ✓ Evite a ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia.4 ✓ Alimente-se devagar.7 ✓ Faça a sua higiene oral com frequência.8 ✓ Se sentir vontade de vomitar, respire fundo e lentamente ou apanhe ar fresco. ✓ Também poderá distrair-se a conversar com amigos ou familiares ou a ver televisão.3
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ALGORÍTMO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM “Prevenção de NVIQ”



ALGORÍTMO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM “Gestão de NVIQ”



OBJETIVO GERAL :Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com NVIQ em contexto de Hospital de Dia

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados
1. Envolver a equipa de enfermagem sobre a implementação do projeto .	1.1 Realização de uma reunião com a enfermeira chefe para validação da implementação do projeto	<u>Humanos:</u> Enfermeira chefe do serviço; Enfermeiro Orientador; Equipa de enfermagem; Equipa multidisciplinar	Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.	Realiza reunião com a enfermeira supervisora e enfermeira responsável do serviço.
	1.2 Realização de sessão de apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem do serviço	<u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio pertencente ao serviço sobre MO; material bibliográfico; computador.		Realiza a sessão de apresentação do projeto de estágio aos elementos da equipa de enfermagem. Aplica instrumento de avaliação da sessão

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados
2. Capacitar a equipa de enfermagem nos cuidados à pessoa com NVIQ, nomeadamente na avaliação, profilaxia e gestão sintomática e educação da pessoa, por forma a garantir a melhor intervenção neste âmbito.	2.1 Realização de ação de formação à equipa de enfermagem sobre os cuidados à pessoa com NVIQ de acordo com a melhor evidência científica disponível.	<u>Humanos:</u> Enfermeiro orientador; Equipa de Enfermagem Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora <u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.	Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista: A1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; B3. Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro; D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, nomeadamente: L5. Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.	Realiza a sessão de formação à equipa de enfermagem relacionada com os cuidados à pessoa com NVIQ. Participação de 80% dos elementos da equipa na sessão
	2.2 Elaboração de documentos para a formação.			Aplicação do questionário de avaliação de formação. Aplica instrumento de avaliação sobre os conhecimentos obtidos através da sessão de formação.

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados
<p>3. Implementar intervenções de enfermagem no âmbito da avaliação, profilaxia e gestão sintomática das NVIQ.</p>	<p>3.1 Atualização da avaliação inicial realizada no acolhimento do doente ao serviço e acrescentando um tópico relacionado com os fatores de risco das NVIQ.</p> <p>3.2 Realização de consultas de enfermagem de primeira vez e subsequentes, à pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>3.3 Aplicação do documento de registo sistemático dos fatores de risco de NVIQ e intervenções de enfermagem.</p> <p>3.4 Aplicação do instrumento de avaliação e registo dos NVIQ (MAT da MASCC).</p> <p>3.5 Implementação do instrumento de avaliação e registo de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC).</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem; Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>Atualiza a avaliação inicial do doente.</p> <p>Apresentação da atualização da avaliação inicial do doente à enfermeira chefe até à primeira metade do Estágio III.</p> <p>Valida o procedimento com a norma de atuação de enfermagem perante as NVIQ junto da Enfermeira Chefe até à quarta semana do Estágio III.</p> <p>Implementa o instrumento de avaliação e registo de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC) até ao término do Estágio III.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados
<p>3. Implementar intervenções de enfermagem no âmbito da avaliação, profilaxia e gestão sintomática das NVIQ.</p>	<p>3.1 Atualização da avaliação inicial realizada no acolhimento do doente ao serviço e acrescentando um tópico relacionado com os fatores de risco das NVIQ.</p> <p>3.2 Realização de consultas de enfermagem de primeira vez e subsequentes, à pessoa com risco de NVIQ.</p> <p>3.3 Aplicação do documento de registo sistemático dos fatores de risco de NVIQ e intervenções de enfermagem.</p> <p>3.4 Aplicação do instrumento de avaliação e registo dos NVIQ (MAT da MASCC).</p> <p>3.5 Implementação do instrumento de avaliação e registo de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC).</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem; Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>Atualiza a avaliação inicial do doente.</p> <p>Apresentação da atualização da avaliação inicial do doente à enfermeira chefe até à primeira metade do Estágio III.</p> <p>Valida o procedimento com a norma de atuação de enfermagem perante as NVIQ junto da Enfermeira Chefe até à quarta semana do Estágio III.</p> <p>Implementa o instrumento de avaliação e registo de NVIQ, de acordo com o sugerido pela evidência científica (MAT da MASCC) até ao término do Estágio III.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados
<p>4. Implementar no Serviço um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com NVIQ, de acordo com a evidência científica mais recente</p>	<p>4.1 Elaboração de um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com NVIQ, de acordo com a evidência científica mais recente.</p> <p>4.2 Validação do procedimento pela Enfermeira Chefe.</p> <p>4.3 Envio do documento com norma de atuação perante as NVIQ para aprovação.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem; Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>Elabora um procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com NVIQ Apresentação, por escrito, do documento do procedimento até à terceira semana do Estágio III.</p> <p>Envia o procedimento com a norma de atuação para aprovação pela Administração Hospitalar até à quinta semana do Estágio III.</p>

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Domínio de Competências	Resultados esperados
<p>5. Implementar estratégias de enfermagem na promoção da capacitação para o autocuidado no âmbito da educação para a saúde.</p>	<p>5.1 Aplicação do Plano de Ensino direcionado à pessoa com NVIQ e à sua família, para a promoção do autocuidado, abordando a profilaxia e a gestão sintomática.</p> <p>5.2 Análise e reflexão crítica das práticas de enfermagem no cuidado à pessoa com NVIQ, tendo em conta a evidência científica estudada.</p> <p>5.3 Reflexão sobre a prática.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira orientadora; Equipa de Enfermagem; Equipa; Multidisciplinar; Professora Orientadora</p> <p><u>Materiais:</u> Normas, protocolos e restante material de apoio relacionado com NVIQ; Computador; Internet; Guias de colheita de dados; Tabela síntese de extração de dados; Escala CTCAE; Escala MAT.</p>	<p>Competências do Core Curriculum da EONS: Competências relacionadas com a avaliação e intervenção de enfermagem na gestão de pessoas afetadas pelo cancro; Competências relacionadas com a informação e comunicação à pessoa com doença oncológica; Competências relacionadas com a pesquisa baseada na evidência e aplicada aos cuidados à pessoa com doença oncológica</p> <p>Competências de Mestre: a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.</p>	<p>Implementação do Plano de Ensino direcionado à pessoa com NVIQ e à sua família, até ao término do Estágio III.</p> <p>Elabora reflexão escrita sobre eventos significativos.</p> <p>Elabora relatório de estágio.</p>

Referências Bibliográficas

- Bhandari PR. (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. J Adv Pharm Tech Res.; 3: 202-209.
- European Oncology Nursing Society (2013). Cancer Nursing Curriculum 2013, 1-43. Acedido em 16/7/2016. <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingCurriculum2013.pdf>
- Orem (2001). Nursing: Concepts of practice (6a ed.). St. Louis, Mosby.
- Hesketh PJ, Grunberg SM, Gralla RJ, Warr DG, Roila F, de Wit R (2003) The oral neurokinin-1 antagonist aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a multinational, randomized, double-blind, placebo-controlled trial in patients receiving high-dose cisplatin—the Aprepitant Protocol 052 Study Group. J Clin Oncol.; 21: 4112-4119.
- https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em
- NCCN (2012) NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines TM): antiemesis (Fort Washington: National Comprehensive, Cancer Network).
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em maio de 2017, http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf

Obrigada

Apêndice XVIII: Divulgação da Sessão da Formação

IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO

DATAS: 11/01/2018

HORA: 8H

LOCAL: [REDACTED]

POPULAÇÃO ALVO: Enfermeiros

TEMA

A Pessoa com Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Intervenção de Enfermagem no Autocuidado UM PROJETO COM INTERVENÇÃO

OBJETIVOS:

Geral: Aprofundar conhecimentos acerca da intervenção de enfermagem na pessoa com NVIQ

Específicos:

- Apresentar o problema de investigação
- Apresentar o estado de arte acerca das Náuseas e Vômitos induzidos por QT
- Identificar as orientações na avaliação, prevenção e gestão das NIVQ
- Identificar a metodologia do estudo
- Divulgar os instrumentos de avaliação e registo elaborados

PROGRAMA:

1. Definição do Problema
2. Análise SWOT
3. Estado de Arte
4. Desenho do Estudo
5. Referências Bibliográficas

FORMADOR: Patrícia Martins

[REDACTED]

Apêndice XIX: Apresentação dos Dados de Avaliação da Sessão de Formação




APRECIÇÃO GLOBAL DAS FORMAÇÕES
UFO-AMB 2018

Código	14
Tema	A PESSOA COM NVIQ: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO: Um Projeto de Intervenção
Data	11.01.2018
Duração	1h

ITEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Sat./Iten
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4,8
4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4,7
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4,91
Tsatisf.Pes.	5	5	4,78	5	4,89	5	5	5	4,89	4,78	4,89	4,93

**Apêndice XX: Procedimento: Intervenção de Enfermagem à Pessoa com
Doença Oncológica com Risco de NVIQ**

	PROCEDIMENTO SECTORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

1. OBJECTIVO

- Uniformizar boas práticas dos cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia (NVIQ), no âmbito da avaliação, prevenção, gestão e educação.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO



3. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular Informativa nº em __/__/__

4. RESPONSABILIDADES



serviços externos.

4.2 Pela revisão do procedimento:

Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do presente procedimento.

5. DEFINIÇÕES

Agentes Antineoplásicos - todas as substâncias que previnem o desenvolvimento, maturação ou proliferação de células neoplásicas.


Náusea - é a sensação de desconforto gástrico e que pode levar ao vômito (Bandhari, 2012).

Vômito - mecanismo que envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico (Bandhari, 2012).

6. SIGLAS E ABREVIATURAS

AAN - Agentes Antineoplásicos



	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

GICO - Gestão Integrada de Cadeirões de Oncologia

HDO - Hospital de Dia de Oncologia


ID – Intervenção Diagnóstica

NCI - Nacional Cancer Institute

NVIQ – Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

7. REFERÊNCIAS

- AEOP (2014). Linha de Consenso: Profilaxia de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia. Porto: Associação de Enfermagem Oncológica portuguesa.
- Gozzo, T., Moysés A., Silva, P., Almeida A. (2013). Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Rev. gaúch. enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 110-6.
- Grunberg S. (2012). Patient-centered management of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *Cancer Control*,19, 10–15.
- Hesketh, P., Drews R., Savarese D. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *UpToDate*.
- MASCC (2016) MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. 2016. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 22/11/2017.
- NCCN (2017) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Antiemesis. 2017. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.asp. Acesso em 16/11/2017 .
- NCI. (2010). Nausea and Vomiting: Pathophysiology. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-hp-pdq#section/_11. Acesso em 01/06/2017.
- Roscoe, J. Morrow G., Aapro M., Molassiotis A., Olver L. (2011). Anticipatory Nausea and Vomiting. *Support. care cancer*, Berlin, v. 19, n. 10, p. 1533–8.
- Thompson N. (2012). Optimizing Treatment Outcomes in Patients at Risk for Chemotherapy- Induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 101, 309-313.
- Vidall C, Dielenseger P, Farrell C, Lennan E, Muxagata P, Fernández-Ortega P, Paradies

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

- K. (2011). Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum. *Ecancermedical- science*, 5, 211.
- Wickham, R. (2010) Gerenciamento de melhores práticas de CINV em pacientes oncológicos: II. Orientações antieméticas e racionalidade para uso. *J Suporte Oncol.*; 8: 10-15.

8. DESCRIÇÃO


As náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) são sintomas observados em mais de 50% dos pacientes submetidos a este tratamento oncológico (Vidall et al, 2015; Grunberg, 2012). Dado tratar-se de efeitos adversos potencialmente evitáveis, a base da sua abordagem deve ser profilática (NCCN, 2017). Avaliar as náuseas e os vômitos de acordo com a sua intensidade é de extrema importância, tanto para intervir em sinais e sintomas imediatos, como prevenir futuras complicações. Podem ser avaliados, isoladamente, conforme a sua intensidade, de acordo com a *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) – version 4.0*, desenvolvido pelo National Cancer Institute (NCI, 2010).

As NVIQ têm uma etiologia multifatorial e classificam-se em função da relação temporal com a realização da quimioterapia. (NCCN, 2017; MASCC, 2016):

- ✓ agudas (nas primeiras 24 horas após QT);
- ✓ tardias (depois de 24 horas após QT);
- ✓ antecipatórias (antes de iniciar os ciclos de QT subsequentes);
- ✓ refratárias (em ciclos subsequentes de QT, quando nos ciclos prévios houve um insucesso de terapêutica antiemética profilática).

É importante realizar antes de cada ciclo de QT, uma avaliação objetiva e completa do doente, que inclua os potenciais fatores de risco, que deve ser realizada antes de cada ciclo de quimioterapia, no entanto nem todos os doentes em quimioterapia apresentam o mesmo risco de desenvolver NVIQ (Hesketh et al, 2011).. O fator preditivo mais importante é o potencial emético intrínseco do agente ou associação de agentes quimioterápicos e o seu modo de administração (Hesketh et al, 2011).

- Fatores de Risco de NVIQ relacionados com o doente (Hesketh et al, 2011):
 - Idade: doentes jovens são mais susceptíveis (idade < 50 anos);
 - Sexo: as mulheres são mais susceptíveis;
 - História de álcool: níveis elevados de consumo estão relacionados com baixo risco de êmese ;

	PROCEDIMENTO SETORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia


- História prévia de vômitos na gravidez;
- História prévia de NVIQ em ciclos anteriores;
- Ansiedade elevada.
- Fatores de Risco relacionados com o tratamento (AEOP, 2014):
 - Emetogenicidade do tratamento
 - Tempo de perfusão do tratamento
 - Administração de múltiplos ciclos

De acordo com o seu potencial emético, os agentes antineoplásicos (AAN) são classificados em quatro grupos (MASCC, 2016) (Anexo I). Nos esquemas de poliquimioterapia, quando os citostáticos são utilizados em associação, a emese esperada é habitualmente um nível acima do citostático de emese mais elevada.

A terapêutica antiemética combinada com a educação individualizada do doente, a comunicação clara e a gestão das expectativas posicionam os doentes para alcançar o controlo emetogénico ideal (Thompson, 2012).

A monitorização da eficácia das intervenções, a avaliação da intensidade dos sintomas utilizando as mesmas escalas, a avaliação a adesão ao tratamento, o reforço do ensino, o esclarecimento dúvidas, o facilitar o acesso dos doentes e famílias aos cuidados de saúde, o facultar os contatos telefónicos e o agendando consultas periódicas, facilitam o controlo sintomático.

8.1 Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Risco de NVIQ

O enfermeiro realiza Consulta de Enfermagem (procede de acordo com Procedimento Setorial "Consulta de Enfermagem em Oncologia" ) , nomeadamente Consulta de Enfermagem de Primeira Vez ou Consulta Subsequente, momento onde realiza entrevista ao doente e pessoa significativa, de forma a proceder à:

- avaliação do doente com risco de NVIQ;
- intervenção de enfermagem no âmbito da prevenção de NVIQ;
- e intervenção de enfermagem no âmbito da gestão de NVIQ

tendo por base uma relação de ajuda e escuta ativa, no diálogo e expressão verbal/não verbal do doente e pessoa significativa.

	PROCEDIMENTO SECTORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

8.1.1 Avaliação da Pessoa com Risco de NVIQ

Na Consulta de Enfermagem de Primeira Vez ou Subsequente, o enfermeiro deve:


- Acolher o utente, atendendo à sua privacidade (de acordo com o [redacted] "Privacidade dos utentes na UFO")
- Proceder à identificação inequívoca do utente, de acordo com [redacted] "Identificação Inequívoca de Utesntes na UFO", garantindo a segurança do utente.
- Realizar entrevista ao doente com o intuito de avaliar:
 - fatores de risco de NVIQ, relacionados com o doente: idade, género, história de consumo de álcool, história prévia de vômitos na gravidez; história prévia de NVIQ em ciclos anteriores; ansiedade elevada;
 - fatores de risco relacionados com o tratamento: emeticidade do tratamento; tempo de perfusão do tratamento; administração de múltiplos ciclos.
- Confirmar a existência de prescrição ativa do protocolo de administração de agentes antineoplásicos na aplicação [redacted]
- Avaliar o potencial emético do agente antineoplásico prescrito conforme as orientações da MASCC (Anexo I);
- Avaliar a presença de Náuseas e Vômitos através do instrumento de avaliação MAT (MASCC Antiemesis Tool), cuja orientação de aplicação recomenda: dia 1, dia 2 e dia 4 do tratamento antineoplásico prescrito;
- avaliar intensidade da náusea e do vômito da pessoa com doença oncológica, através da Escala de Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE v4.0).


Esta avaliação deverá ser realizada antes do início do tratamento antineoplásico para avaliação do risco individual de cada doente e posteriormente antes do início de cada ciclo.

8.1.2 Intervenção de Enfermagem no Âmbito da Prevenção de NVIQ

O enfermeiro deve:

- Avaliar a capacidade do utente e/ou prestador de cuidados para a aprendizagem e o conhecimento sobre o regime terapêutico (medicamento, dieta e prevenção de complicações);

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

- Avaliar a adesão ao regime medicamentoso do utente;
- Realizar ensino ao utente e pessoa significativa sobre prevenção de náusea e vômito, dieta (reforço hídrico, preparação e confeção dos alimentos, dieta polifracionada) e prevenção de complicações (hidratação, padrão de eliminação, higiene oral, padrão de exercício/repouso), de acordo com o “Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica” (Anexo II);
- Fornecer terapêutica antiemética profilática prescrita para autoadministração no domicílio, conforme protocolo antineoplásico instituído, juntamente com o “Guia do Medicamento da Unidade Funcional de Oncologia”, devidamente preenchido;
- Realizar ensino no âmbito da terapêutica antiemética (profilática) prescrita:
 - Informar sobre a finalidade da medicação prescrita.
 - Informar da necessidade de cumprir esquema terapêutico, dosagem e horário.
 - Instruir sobre a via de administração.
 - Instruir sobre terapêutica de resgate.
 - Informar sobre possíveis efeitos colaterais da terapêutica e estratégias para o seu controlo.
 - Inculcar confiança na medicação prescrita.
- Orientar o utente e pessoa significativa para a importância de estratégias não farmacológicas na prevenção das NVIQ:
 - Incentivar a realização de exercício, de acordo com o seu estado físico.
 - Incentivar a elaborar de um esquema de atividades que respeite as suas capacidades.
 - Instruir sobre intervenções como técnicas de distração, relaxamento, massagem, acupuntura, musicoterapia, no alívio sintomático.
- Entregar o material educativo “Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Guia Informativo para o Doente” (Anexo III);
- Alertar o utente para, caso apresente NVIQ, deverá contactar a , nas seguintes situações:

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

- Vômitos e/ou fezes escuras;
- Dificuldade em comer;
- Vomita duas ou mais vezes num dia;
- Dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia;
- Tonturas ou fraqueza exacerbada;
- Nenhum alívio após a toma de medicamentos prescritos pelo seu médico.
- Monitorizar a eficácia das medidas preventivas, através de realização de Consulta Não Presencial, de acordo com o procedimento do serviço (em aprovação).
- Garantir, após cada tratamento, disponibilidade e acessibilidade para a monitorização deste sintoma – presencial ou telefónico.

A intervenção do enfermeiro deve ser sistematizada de acordo com o “Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Prevenção de NVIQ” (Anexo IV).

8.1.3 Intervenção de Enfermagem no Âmbito da Gestão de NVIQ

O enfermeiro deve:


- Avaliar a presença de Náuseas e Vômitos através do instrumento de avaliação MAT (MASCC Antiemesis Tool), cuja orientação de aplicação recomenda: dia 1, dia 2 e dia 4 do tratamento antineoplásico prescrito;
- Avaliar intensidade da náusea e do vômito da pessoa com doença oncológica, através da Escala de Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE v4.0).
- Incluir na avaliação de NVIQ:
 - Características (intensidade, duração, frequência) das náuseas e dos vômitos;
 - Fatores de alívio e de agravamento
 - Sintomatologia associada;
 - Intervenções farmacológicas e não farmacológicas utilizadas, e eficácia das mesmas.
- Avaliar a presença de outros efeitos adversos do tratamento antineoplásico através da Escala de Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE v4.0).
- Na presença de Náusea e Vômitos, superiores ou iguais ao grau 2, de acordo com a Escala

	PROCEDIMENTO SECTORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

de Critérios Comuns de Toxicidade, reportar ao oncologista médico.


- Avaliar o conhecimento sobre o regime terapêutico (medicamento, dieta e prevenção de complicações);
- Avaliar a adesão ao regime medicamentoso do utente;
- Realizar ensino acerca de estratégias de autocuidado na gestão de NVIQ;
- Realizar ensino ao utente e pessoa significativa sobre gestão de náusea e vômito, dieta (reforço hídrico, preparação e confeção dos alimentos, dieta polifracionada) e prevenção de complicações (hidratação, padrão de eliminação, higiene oral, padrão de exercício/repouso), de acordo com o “Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica” (Anexo II);
- Administrar terapêutica prescrita pelo médico oncologista;
- Fornecer terapêutica antiemética prescrita para autoadministração no domicílio, caso prescrição médica, juntamente com o “Guia do Medicamento da Unidade Funcional de Oncologia” devidamente preenchido;
- Reforçar ensino no âmbito da terapêutica antiemética prescrita;
- Incentivar a leitura do material educativo “Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Guia Informativo para o Doente” (Anexo III);
- Reforçar o alerta ao utente para, caso apresente NVIQ, contactar a UFO-AMB, nas situações supracitadas;
- Monitorizar a eficácia das intervenções realizadas, através de realização de Consulta Não Presencial, de acordo com o procedimento do serviço (em aprovação);
- Após cada tratamento, garantir a disponibilidade e acessibilidade para a monitorização deste sintoma – presencial ou telefónico;

A intervenção do enfermeiro deve ser sistematizada de acordo com o “Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Gestão de NVIQ” (Anexo V).

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

9. REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco de Atenção	Intervenção Diagnóstica	Diagnóstico Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Observações
Gestão Regime Terapêutico	ID Avaliar conhecimento sobre o Regime medicamentoso	Potencial para melhorar o conhecimento sobre o Regime medicamentoso Conhecimento sobre o Regime medicamentoso	Ensinar sobre regime medicamentoso Providenciar material de leitura	Dose, horário, duração, efeitos secundários e armazenamento.
	ID Avaliar conhecimento sobre o Regime dietético	Potencial para melhorar o conhecimento sobre o Regime dietético Conhecimento sobre o Regime dietético	Ensinar sobre a dieta	Dieta polifracionada e personalizada, reforço hídrico preferencialmente fora horário refeições, preparação e confeção alimentos.
Náusea	ID Avaliar náusea	Sem náusea Náusea	ID todos os contatos	Náusea – critério de toxicidade
	ID Avaliar conhecimento sobre prevenção da náusea	Potencial para melhorar o conhecimento sobre náusea Conhecimento sobre prevenção da náusea	Ensinar sobre náusea Ensinar sobre prevenção da náusea	
Vômito	ID Avaliar vômito	Sem vômito Vômito		Vômito – critério de toxicidade
	ID Avaliar conhecimento sobre prevenção do vômito	Potencial para melhorar o conhecimento sobre vômito Conhecimento sobre prevenção do vômito	Ensinar sobre vômito Ensinar sobre prevenção do vômito	

	PROCEDIMENTO SECTORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

10. PROCESSO DE AUDITORIA

O presente procedimento tem inerente um processo de auditoria interna, a realizar pelos enfermeiros responsáveis pelo desenvolvimento do programa, designados interlocutores, como método de análise da evidência da execução dos cuidados de enfermagem descritos no procedimento relativos aos cuidados de enfermagem. A auditoria tem como objetivos: validar os instrumentos de registo; verificar o cumprimento do procedimento; planear medidas corretivas e contribuir para a melhoria da qualidade nos cuidados de enfermagem.

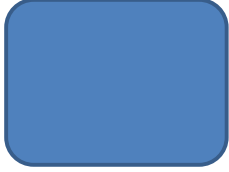
Como pressupostos o processo de auditoria deve ter em conta:

- A periodicidade da auditoria interna deverá ser mensal, em dias selecionados aleatoriamente;
- As auditorias internas deverão incidir sobre 25% da lotação oficial do serviço, mas nunca em número inferior a 8, realizadas através da consulta dos registos de enfermagem em SClinico;
- O plano de auditoria deve ficar arquivado no serviço;
- No processo de auditoria são utilizadas os Instrumentos de auditoria, nomeadamente a Folha de Auditoria ao Cumprimento do Procedimento Setorial (Anexo VII), Folha de Monitorização de Indicadores (Anexo VIII) e de Relatório Mensal (Anexo IX);
- Os resultados mensais, semestrais e anuais obtidos na auditoria e monitorização de indicadores são participados ao Enfermeiro da Chefia do serviço e Enfermeiro dinamizador da qualidade;
- Os resultados das auditorias e monitorização dos indicadores devem ser rigorosamente apurados mensalmente, para que sejam atempadamente corrigidos os desvios face às metas estabelecidas, devendo ser, para o efeito, introduzidas medidas de melhoria;
- O enfermeiro dinamizador da qualidade reporta os resultados das auditorias e monitorização dos indicadores mensais, semestrais e anuais à Enfermeira Coordenadora dos PMQCE.

10.1 Procedimento de Auditoria

O Enfermeiro auditor procede do seguinte modo:

1. Consulta o processo selecionado no SClinico, para análise dos registos, verificando se estes se encontram de acordo com as orientações do procedimento sectorial;
2. Para a auditoria referente à Taxa de Avaliação de Conformidade do Procedimento: preenche o cabeçalho da folha de auditoria, identificando: nº de auditoria, nome do enfermeiro auditor

	PROCEDIMENTO SECTORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

e nº de processo clínico;

3. Classifica os critérios assinalando de acordo com as seguintes regras: 1 – Sim: O critério está corretamente preenchido/registado; 0 – Não: O critério não está corretamente preenchido/registado; N/A – Não aplicável: O critério de avaliação não se aplica;
4. Preenche a folha de auditoria, tendo em conta o somatório das auditorias mensais efetuadas, transcrevendo os resultados totais obtidos;
5. Arquiva informaticamente as folhas de todas as auditorias mensais e elabora o relatório de auditoria mensal;
6. Participa os resultados ao enfermeiro chefe/coordenador do serviço/unidade e dinamizador da qualidade;
7. Elabora e entrega o relatório semestral (Junho) e anual (Dezembro) ao Enfermeiro Chefe do serviço.

10.2 Indicadores

10.2.1. Taxa de avaliação da conformidade do procedimento setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”:

$$\frac{\text{Nº Critérios Conformes}}{\text{Nº de Critérios Aplicáveis}}$$

10.2.2. Taxa de Prevalência de Náusea:

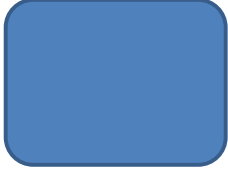
Nº de casos com risco de náuseas induzidas por AAN, que desenvolveram este sintoma e tiveram pelo menos uma intervenção documentada (Avaliar náusea) num dado período

$$\frac{\text{Nº de casos com risco documentado no mesmo período} \times 100}{\text{Nº de casos com risco documentado no mesmo período}}$$

10.2.2. Taxa de Prevalência de Vômito:

Nº de casos com risco de vômitos induzidos por AAN, que desenvolveram este sintoma e tiveram pelo menos uma intervenção documentada (Avaliar vômito) num dado período

$$\frac{\text{Nº de casos com risco documentado no mesmo período} \times 100}{\text{Nº de casos com risco documentado no mesmo período}}$$

	PROCEDIMENTO SECTORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

10.2.3. Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de náusea:

Nº de casos com diagnóstico de potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de náusea, que atingiu o conhecimento sobre prevenção de náusea e teve, pelo menos, uma intervenção documentada (Ensinar sobre prevenção de náusea), num dado período

Nº de casos com diagnóstico de potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de náusea, no mesmo período x 100

10.2.3. Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de vômito:

Nº de casos com diagnóstico de potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de vômito, que atingiu o conhecimento sobre prevenção de vômito e teve, pelo menos, uma intervenção documentada (Ensinar sobre prevenção de vômito), num dado período

Nº de casos com diagnóstico de potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de náusea, no mesmo período x 100

13. ANEXOS


Anexo I – NVIQ: Avaliação do Potencial Emético dos AAN

Anexo II - Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica

Anexo III - Material educativo “Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Guia Informativo para o Doente”

Anexo IV - Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Prevenção de NVIQ

Anexo V - Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Gestão de NVIQ

	PROCEDIMENTO SETORIAL	
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia	

Anexo VI – Instrumento de Auditoria à Taxa de Conformidade do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”;

Anexo VII – Instrumento de Monitorização dos Indicadores do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”


Anexo VIII – Relatório de Auditoria ao Registo do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia


Anexo I – NVIQ: Avaliação do Potencial Emético dos AAN

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #4F81BD; width: 60px; height: 60px; border-radius: 10px;"></div> <div style="text-align: center;"> <h2 style="color: red; margin: 0;">NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA (NVIQ)</h2> <h3 style="color: blue; margin: 0;">Avaliação do Potencial Emético dos Agentes Antineoplásicos¹</h3> </div> </div>			
	Agentes Antineoplásicos IV		Agentes Antineoplásicos PO
Risco elevado > 90% doentes	Carmustina Ciclofosfamida (>= 1500mg/m2) Cisplatina Combinação de Antraciclina/Ciclofosfamida	Dacarbazina Estreptozocina	Hexametilmelanina Procarbazona
Risco moderado 30-90% doentes	Azacitadina Bendamustina Carboplatina Ciclofosfamida (<1500mg/m2) Cytarabina (>1000mg/m2) Daunorubicina Doxorubicina	Eplubicina Idarubicina Ifosfamida Irinotecano Oxaliplatina Trabectedina	Bosutinib Ciclofosfamida Crizotinib Imatinib Temozolamida Vinorelbina
Risco baixo 10-30% doentes	5- Fluouracilo Bortezomib Brentuximab Cabazitaxel Cetuximab Cytarabina (<=1000mg/m2) Docetaxel Doxorubicina lipossômica Eribulina Etoposido Gemcitabina Ipilimumab Metotrexato	Mitomicina Mitoxantrona Nab-Paclitaxel Paclitaxel Panitumumab Pemetrexed Pertuzumab Topotecano Trastuzumab- emtansine	Capecitabina Etoposido Everolimus Fludarabina Ibrutinib Lapatinib Lenaladomida Nilotinib Pazopanib Regorafenib Sunitib Talidomida Tegafur
Risco mínimo <10% doentes	Bevacizumab Bleomicina Busulfam Chlorodeoxyadenosina Fludarabina Nivolumab Pembrolizumab Rituximab	Trastuzumab Vimblastina Vincristina Vinorelbina	Clorambucil Hidroxiureia L-phenylalanina mustarda Tioguanina Metotrexato Gefitinib Erlotinib Melfhalan Sorafenib Vemurafenib

1 - MASCC (2016) MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. 2016. Version 1.2016. 55p. Disponível em: <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Acesso em 20/11/2017.

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

Anexo II - Programa Educacional: Prevenção e Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica




NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA (NVIQ)

Programa Educacional: Prevenção de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica

DEFINIÇÃO DE CONCEITOS	
NAÚSEAS	Sensação de vômito iminente, associada a outros sinais e sintomas, nomeadamente palidez, sudoreação, sialorreia, taquicardia e anorexia. ¹⁰
VÔMITOS	O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico. ⁹
ÁREA DE ATUAÇÃO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:
PREVENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o doente a mastigar bem os alimentos para uma melhor digestão.² • Ensinar a comer pouco e várias vezes ao dia, em vez de fazer as três refeições pesadas ao longo do dia.² • Instruir a evitar realizar longos períodos de jejum.⁵ • Instruir a consumir alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre.³ • Instruir o doente a consumir alimentos e bebidas que não estejam muito quentes ou frios: como cereais, saladas, frios e sobremesas. O cheiro de comida quente pode agravar a náusea.³ • Instruir a ingerir líquidos: pelo menos uma hora antes ou após as refeições, em vez de os ingerir com as refeições;² líquidos frios e claros, tais como sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre, que tenham perdido o gás.² • Instruir manter-se longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte.^{7, 8} • Instruir a fazer a higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.³ • Instruir a chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo.³ • Instruir para ingerir alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar.¹ • Instruir a evitar deitar-se após as refeições.^{2,3} • Ensinar a que deve evitar os alimentos e as bebidas com odores fortes como o café, o peixe, a cebola ou o alho.³ • Instruir a manter casa ventilada.⁴ • Instruir a participar em atividades que goste como a TV, rádio, jogos, música para se distrair, diminuindo a sensação de náusea.³ • Instruir que se sentir vontade de vomitar, deve respirar fundo e lentamente ou apanhar ar fresco.³ • Instruir a relaxar antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia: pode meditar, fazer exercícios respiratórios, ouvir música, etc.³ • Ensinar que os exercícios de relaxamento podem ajudá-lo a sentir mais controlo sobre sua mente e seu corpo, quando ficar nauseado.

¹ Jordan K, Sippel C, Schmolli HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist*. 2007 Sep;12(9):1143-50. ² American Cancer Society. Una guía sobre quimioterapia [Internet] 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026.pdf>. ³ National Cancer Institute. La quimioterapia y usted [Internet] 2007. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>. ⁴ Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy [Internet]. Disponível em: http://www.cancer.org/publications/7coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy/causes. ⁵ Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. ⁶ Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. ⁷ Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):65-75. ⁸ Dorchesterman JM, Bulechek GM. Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. ⁹ Bhandari (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Adv Pharm Tech Res*, 3, 202-209. ¹⁰ Hesketh, P., et al. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *UpToDate*.

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia




NAÚSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA (NVIQ)


Programa Educacional: Gestão de NVIQ na Pessoa com Doença Oncológica

DEFINIÇÃO DE CONCEITOS	
NAÚSEAS	Sensação de vômito iminente, associada a outros sinais e sintomas, nomeadamente palidez, sudação, sialorreia, taquicardia e anorexia). ¹⁰
VÔMITOS	O vômito envolve movimentos gástricos e esofágicos até a cavidade oral e caracteriza-se pela expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico. ⁹
ÁREA DE ATUAÇÃO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:
GESTÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o doente a promover repouso para alívio dos sintomas.⁶ • Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica.^{7,8} • Incentivar ingestão de líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.^{5,6} • Instruir a evitar ingestão de líquidos durante as refeições.² • Instruir o doente a esperar 30 minutos após episódio de vômito para oferecer líquidos.⁴ • Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes.⁸ • Instruir a realizar ingestão de alimentos em local agradável e fresco.⁷ • Instruir a ingestão de alimentos leves, de fácil digestão, secos, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos.^{7,8} • Instruir o doente a evitar ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes.^{5,6} • Instruir a evitar ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia.⁴ • Instruir a comer lentamente.⁷ • Instruir vestir roupas soltas.³ • Instruir a higienizar a boca após as refeições.⁸ • Informar o doente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição.⁶ • Se sentir vontade de vomitar, instruir a respirar fundo e lentamente ou apanhar ar fresco. Também poderá distrair-se a conversar com amigos ou familiares ou a ver televisão.³

¹ -Jordan K, Sippel C, Schmoll HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist*. 2007 Sep;12(9):1143-50. ² - American Cancer Society. Una guía sobre quimioterapia [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026.pdf>. ³ - National Cancer Institute. La quimioterapia y usted [Internet]. 2007. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>. ⁴ - Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy [Internet]. Disponível em: http://www.cancercare.org/publications/7coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy#causes. ⁵ - Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. ⁶ - Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. ⁷ -Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antineoplastic chemotherapy. *Nutr Hosp*. 2012;27(1):65- 75. ⁸ -Dorchterman JM, Bulechek GM. Classificações das intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. ⁹ -Bhandari (2012). Recent advances in pharmacotherapy of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Adv Pharm Tech Res*. 3, 202-209. ¹⁰ - Hesketh, P., et al. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *UpToDate*.

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	<h2>Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia</h2>

Anexo III - Material educativo “Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: Guia Informativo para o Doente”

<p>Use Estratégia Não-Farmacológicas</p> <p>Essas terapias podem ajudá-lo a sentir-se melhor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acupuntura ✓ Acupressão ✓ Imagens guiadas ✓ Hipnose ✓ Técnicas de distração ✓ Musicoterapia <p style="text-align: center;">Aprenda a relaxar</p> <p>Exercícios de relaxamento podem ajudá-lo a sentir-se com mais controle sobre sua mente e seu corpo quando ficar enjoado.</p> <p>Essas atividades podem ajudá-lo a relaxar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exercícios de respiração profunda ✓ Dê uma volta ou respire ar fresco através de uma janela aberta ✓ Vêva TV ✓ Ouça música <p style="text-align: center;">Procure Suporte</p> <p>Não lide com este efeito adverso sozinho. Apoie-se na sua comunidade e na sua equipa de saúde.</p>	<p>Quando deve contactar o médico ou o enfermeiro⁴?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vômitos e/ou fezes escuras ✓ Temperatura acima de 37°C ✓ Dificuldade em comer ✓ Vomita duas ou mais vezes num dia ✓ Dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia ✓ Tonturas ou fraqueza exacerbada ✓ Nenhum alívio após a toma de medicamentos prescritos pelo seu médico <p>Se tem alguma dúvida sobre náuseas e vômitos, ou necessitar de mais informações, informe-se junto do seu médico ou enfermeiro. Lembre-se que é sempre melhor informar-se para evitar que as complicações surjam⁵.</p> <p><small>1.Jordan K, Sippel C, Schroll H. Guidelines for systematic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. <i>Oncologist</i>. 2007 Sep;22(9):1145-50. 2.American Cancer Society. Uma guia sobre quimioterapia [Internet]. 2014. Disponível em: http://www.cancer.org/ncj/groups/sid/documents/sidoccontent003026.pdf.pdf. 3.National Cancer Institute. Na quimioterapia y salud [Internet]. 2007. Disponível em: http://www.cancer.gov/espanol/fomater/quimioterapia-v04e.pdf. 4.Cancer Care. Coping With Nausea and Vomiting From Chemotherapy [Internet]. Disponível em: http://www.cancercare.org/publications/coping_with_nausea_and_vomiting_from_chemotherapy/#toc. 5.Bonazzi EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 1 ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 6. Brasil. Actas de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 7.Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antiinflammatory chemotherapy. <i>Nutr Hosp</i>. 2012;27(1):65-75. 8.Ebendorfer M, Buhseck DM. Classificação das Interações de Enfermagem (INCE). 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 9.Hendrick, P., et al. (2011). Pathophysiology and prediction of chemotherapy-induced nausea and vomiting. <i>UpToDate</i>.</small></p>	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-bottom: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA</h2> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;"><u>Guia Informativo para os Doentes</u></p> 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


<p>Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia</p> <p>As náuseas e os vômitos são os efeitos secundários mais temidos da quimioterapia.^{1,2}</p> <p>As náuseas ocorrem quando sente que se vai vomitar, ou seja, expulsar o que se comeu. Também é possível sentir vômitos secos, que ocorrem quando o corpo tenta vomitar embora não tenha nada no estômago.³</p> <p>As náuseas e os vômitos podem diminuir com a alteração da alimentação e com medicamentos que ajudam a aliviar ambos os sintomas ou a preveni-los.^{1,2}</p> <p>Os antieméticos são medicamentos usados para prevenir ou controlar as náuseas e os vômitos. Atualmente, os medicamentos antieméticos permitem evitar a ocorrência de episódios de náuseas e vômitos após a quimioterapia num número cada vez maior de doente.¹⁰</p> <p style="text-align: center;">Tome a medicação prescrita. É mais fácil prevenir a náusea com medicamentos, do que tratá-la quando começa.</p>	<p>Como prevenir as náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coma pouco e várias vezes ao dia.² ✓ Evite realizar longos períodos de jejum.⁵ ✓ Consuma alimentos e bebidas suaves e fáceis de digerir, por exemplo bolachas simples, pão torrado, gelatina, biscoitos de gengibre.³ ✓ Consuma alimentos e bebidas que estejam mornos ou frescos, isto é que não estejam muito quentes ou frios: como os cereais, saladas, frios e sobremesas. O cheiro de comida quente pode agravar a náusea.³ ✓ Ingrida líquidos: <ul style="list-style-type: none"> • pelo menos uma hora antes ou após as refeições;² • líquidos frios e claros, tais como sumo de maçã, chá ou refrescos de gengibre que tenham perdido o gás;² ✓ Faça a sua higiene oral com frequência e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.³ ✓ Poderá chupar rebuçados de mentol, sem açúcar ou doces, que tenham um sabor amargo.³ ✓ Evite deitar-se após as refeições.^{2,3} ✓ Mantenha a sua casa ventilada.⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaxe antes do tratamento. É possível que o doente sinta menos náuseas se estiver relaxado antes de cada tratamento de quimioterapia.³ <p>Como gerir as náuseas e os vômitos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tome a medicação em SOS, conforme prescrição médica.^{7,8} ✓ Ingrida líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.^{5,6} ✓ Evite ingestão de líquidos durante as refeições.² ✓ Deve esperar 30 minutos após um episódio de vômito para ingerir líquidos.⁴ ✓ Faça pequenas refeições em intervalos frequentes.⁹ ✓ Faça as suas refeições em locais agradáveis e frescos.⁷ ✓ Vista roupas soltas.³ ✓ Ingrida alimentos leves, de fácil digestão, com alto teor de hidratos de carbono e apetitosos.^{7,8} ✓ Evite a ingestão de alimentos: temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes.^{5,6} ✓ Evite a ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia.⁴ ✓ Alimente-se devagar.⁷ ✓ Faça a sua higiene oral com frequência.⁸ ✓ Se sentir vontade de vomitar, respire fundo e lentamente ou apanhe ar fresco.³ ✓ Também poderá distrair-se a conversar com amigos ou familiares ou a ver televisão.³
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCEDIMENTO SECTORIAL

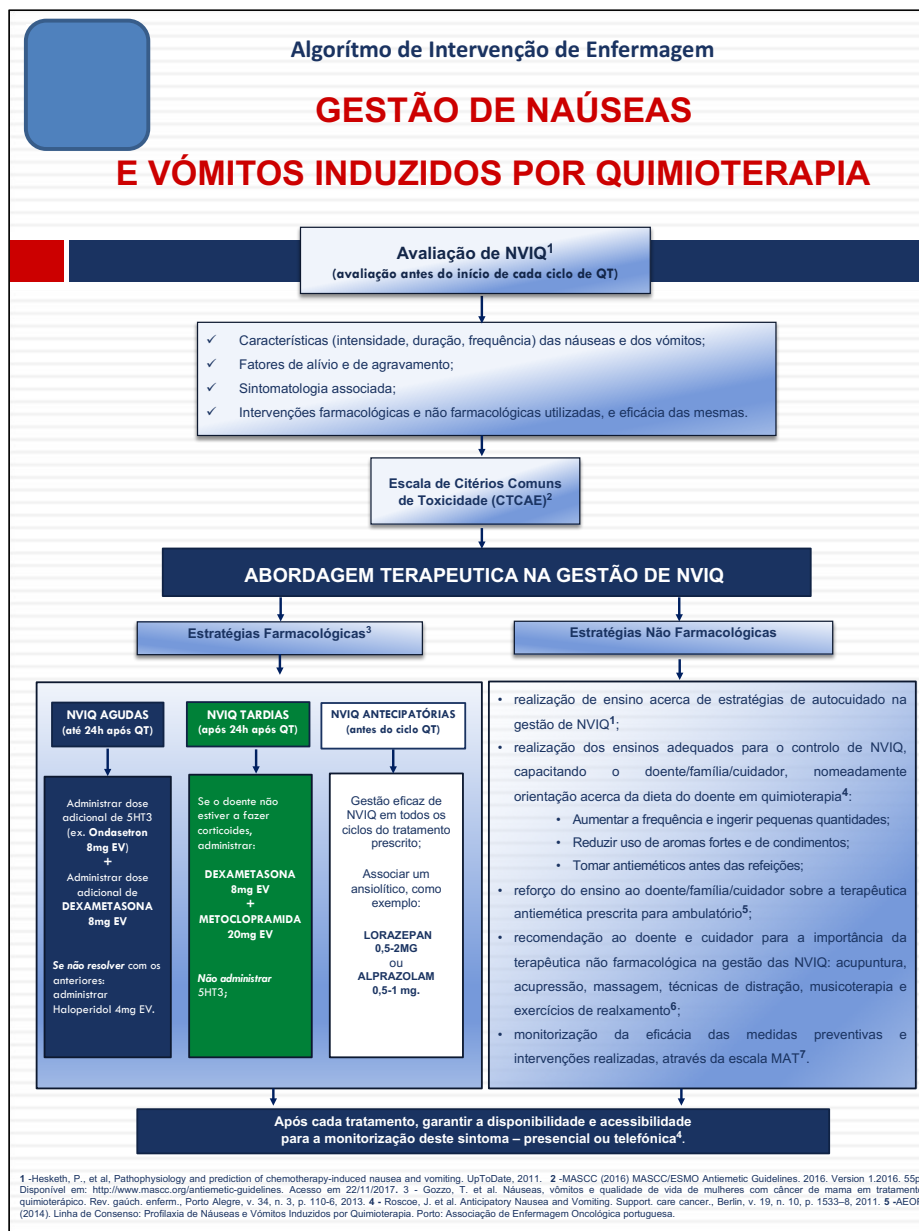
Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia


Anexo IV - Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Prevenção de NVIQ




	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

Anexo V - Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: Gestão de NVIQ




	PROCEDIMENTO SETORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia


Anexo VI – Instrumento de Auditoria à Taxa de Conformidade do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”;


	PROCEDIMENTO SETORIAL “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”					
Instrumento de Auditoria à Taxa de Conformidade do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”						
Serviço	Unidade Funcional de Oncologia - Ambulatório			Processo n.º		
Auditoria N.º	Data da Auditoria	Data de Consulta	Auditor	Auditado		

Cód.	Critérios	Valor	Sim	Não	Não Aplicável
A	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Risco de NVIQ				
A1	Avaliação do risco emético do protocolo	1			
A2	Avaliação da náusea	1			
A3	Se náusea presente, avaliar intensidade com a Escala CTCAE V4.0	1			
A4	Avaliação do Vômito	1			
A5	Se vômito presente, avaliar intensidade com a Escala CTCAE V4.0	1			
A6	Ensinar sobre prevenção da náusea (Programa Educacional NVIQ)	1			
A7	Ensinar sobre prevenção do vômito (Programa Educacional NVIQ)	1			
A8	Guia Informativo de NVIQ entregue	1			
B	PROCESSO DE ENFERMAGEM: FORMULAÇÃO DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM E PLANEAMENTO DAS INTERVENÇÕES				
B1	Diagnóstico: Náusea	1			
B2	Pelo menos 1 intervenção Ensinar	1			
B3	Diagnóstico: Vômito	1			
B4	Pelo menos 1 intervenção Ensinar	1			
D3	Intervenção: Validar conhecimentos	1			
TOTAL		100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Observações:					

	PROCEDIMENTO SETORIAL
	Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia

Anexo VII – Instrumento de Monitorização dos Indicadores do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”





Instrumento de Monitorização dos Indicadores do PS “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzido Quimioterapia”

Mês _____ Ano _____

Consulta de Enfermagem de 1ª vez								1ª Consulta de Enfermagem Subsequente									
N.º Auditoria	Data de Consulta	Data da Auditoria	N.º Processo	Enfermeiro Auditor	Enfermeiro Auditado	Indicador 1	#DIV/0!	Data de Consulta	Data da Auditoria	Enfermeiro Auditor	Enfermeiro Auditado	Indicador 2	#DIV/0!	Indicador 3	#DIV/0!	Indicador 4	#DIV/0!
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
Total								Total									
#DIV/0!								#DIV/0!									


Indicador 1: Taxa de avaliação da conformidade do procedimento setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”

Indicador 2: Taxa de Prevalência de Náusea na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente

Indicador 3: Taxa de Prevalência de Vômito na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente

Indicador 4: Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de náusea na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente

Indicador 5: Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de vômito na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente

	<p>PROCEDIMENTO SETORIAL</p> <p>Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo VIII – Relatório de Auditoria ao Registo do Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”

<p>de Funcional de Oncologia - Ambulatório</p> <p>Relatório de Auditoria ao Procedimento Setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”</p>		<p>Ano _____</p>			
<p>MÊS</p>	<p>Indicador 1: Taxa de avaliação da conformidade do procedimento setorial “Intervenção de Enfermagem na Pessoa com risco de Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia”</p>	<p>Indicador 2: Taxa de Prevalência de Náusea na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente</p>	<p>Indicador 3: Taxa de Prevalência de Vômito na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente</p>	<p>Indicador 4: Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de náusea na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente</p>	<p>Indicador 5: Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre prevenção de vômito na 1ª Consulta de Enfermagem Subsequente</p>
<p>JANEIRO</p>					
<p>FEVEREIRO</p>					
<p>MARÇO</p>					
<p>ABRIL</p>					
<p>MAIO</p>					
<p>JUNHO</p>					
<p>JULHO</p>					
<p>AGOSTO</p>					
<p>SETEMBRO</p>					
<p>OUTUBRO</p>					
<p>NOVEMBRO</p>					
<p>DEZEMBRO</p>					
<p>Média</p>					

Apêndice XXI: Tratamento e Apresentação dos Dados

TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE FUNCIONAL DE ONCOLOGIA

Os dados que se apresentam neste apêndice referem-se às 45 Consultas de Enfermagem de Primeira Vez (D1), Subsequentes e Não Presenciais (D2 e D4) realizadas às pessoas com doença oncológica submetidas a tratamento antineoplásico no período entre 29 de janeiro a 26 de março de 2018.

Estes dados foram tratados por estatística descritiva, frequências absolutas e relativas, média e moda.

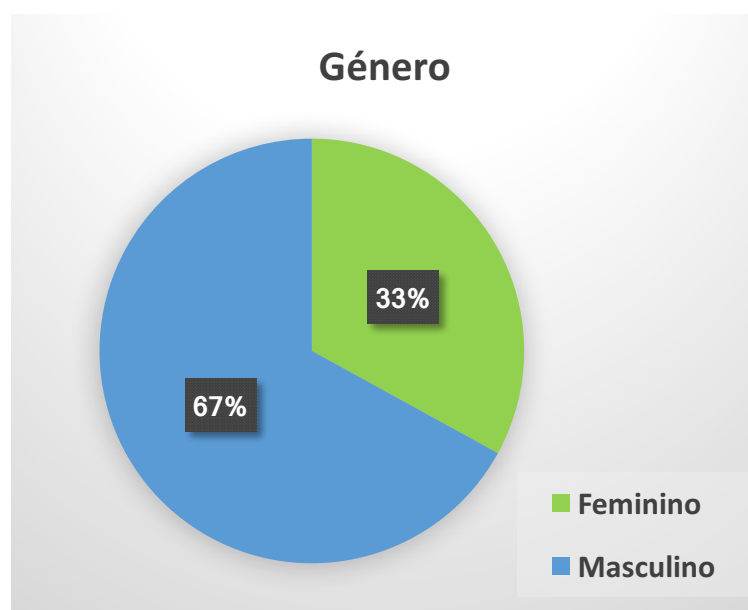


Gráfico nº 1 – Distribuição dos sujeitos por género

Foram incluídos 45 sujeitos dos quais, 30 (67%) são do género masculino e 15 (33%) são do género feminino.

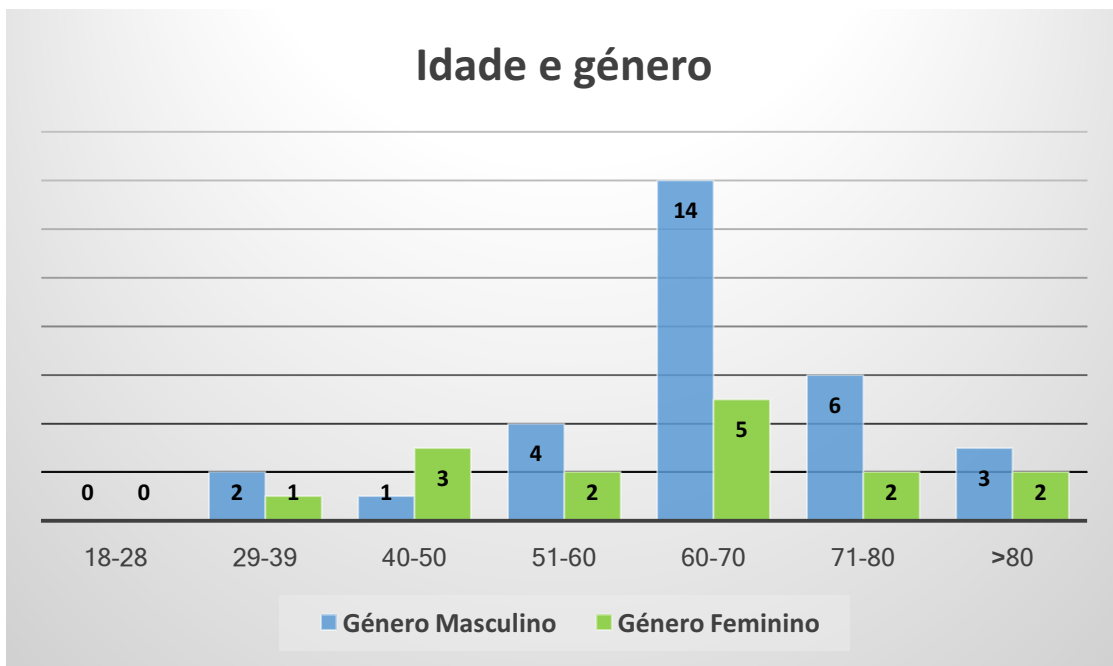


Gráfico nº 2 - Distribuição dos sujeitos por grupo etário e sexo

Os dados mostram que a amostra é constituída por sujeitos com idade entre 29 e 83 anos, com uma média de idade de 64 anos e com a moda no grupo de idades dos 60 aos 70 anos.



Gráfico nº 3 - Distribuição dos sujeitos acompanhados com Pessoa Significativa

Nas consultas de enfermagem, 35 sujeitos (78%) fizeram-se acompanhar da pessoa significativa identificada.

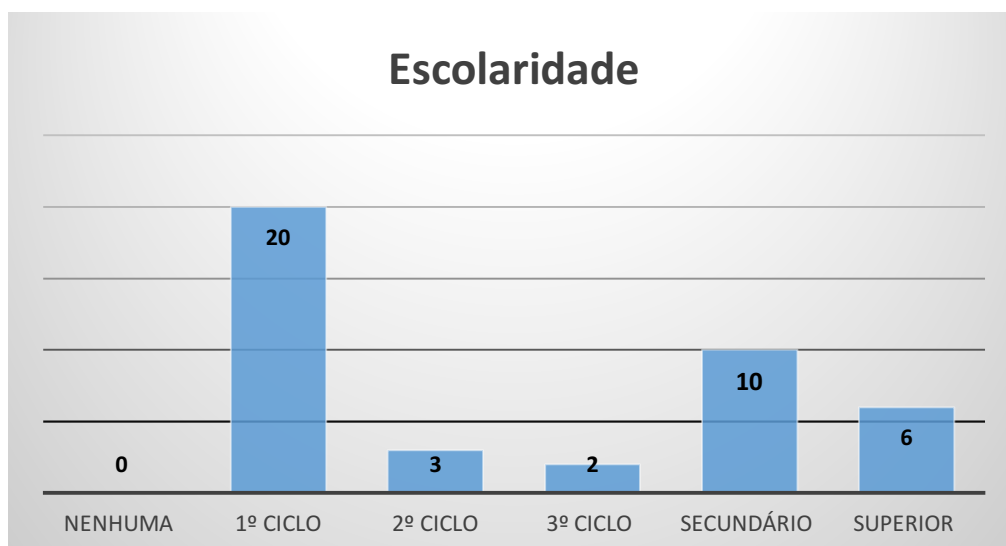


Gráfico nº4 – Distribuição dos sujeitos por escolaridade

Em relação à escolaridade, 23 sujeitos (51%) apresentaram a escolaridade obrigatória, estando a moda na escolaridade do 1º ciclo.

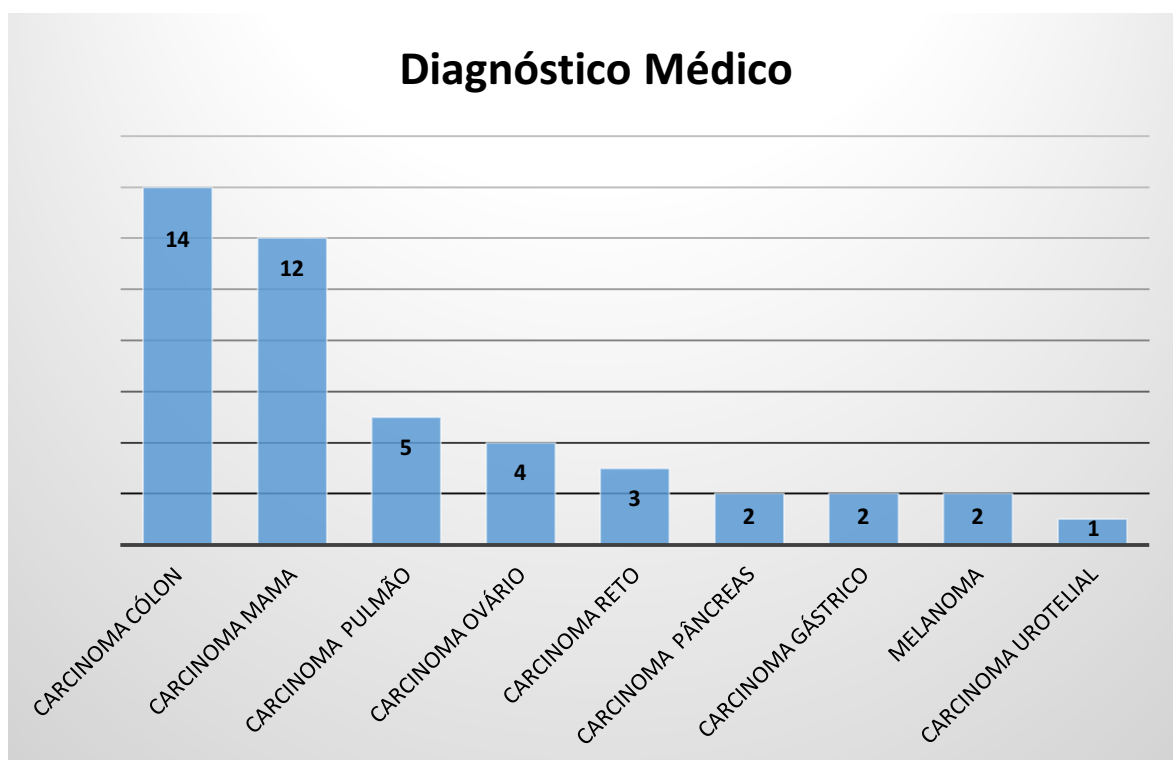


Gráfico nº5 – Distribuição dos sujeitos por diagnóstico médico oncológico

Em relação ao diagnóstico médico, 14 sujeitos (31%) tinham carcinoma do cólon, 12 (27%) da mama, 5 (11%) do pulmão e 4 (9%) do ovário, 3 (8%) do reto, 2 (4%) do pâncreas, 2 (4%) gástrico, 2 (4%) melanoma e 1 (2%) do urotélio.

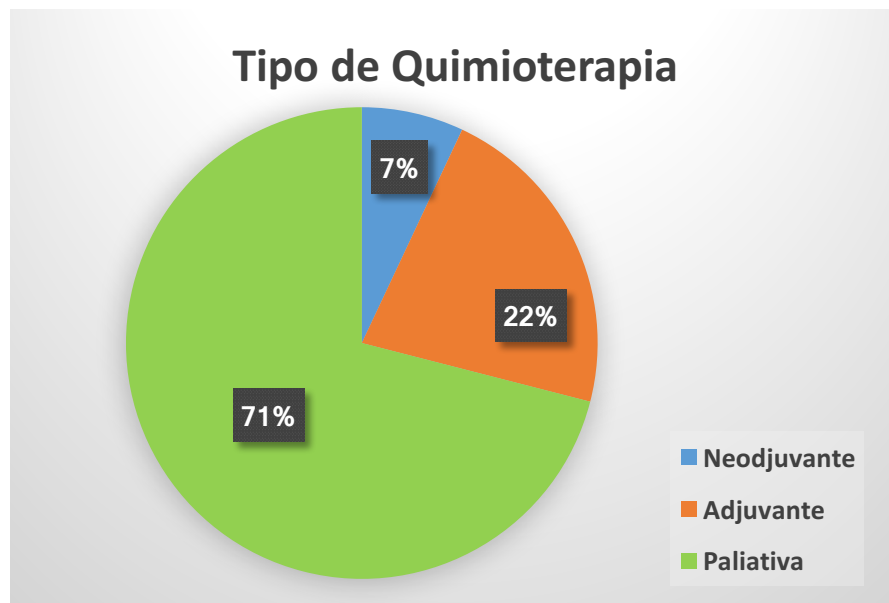


Gráfico nº6 – Distribuição dos sujeitos por tipo de quimioterapia prescrita

Em relação ao tipo de tratamento antineoplásico, 32 (71%) estavam a fazer a tratamento paliativo, 10 (22%) adjuvante e 3 (7%) neoadjuvante.

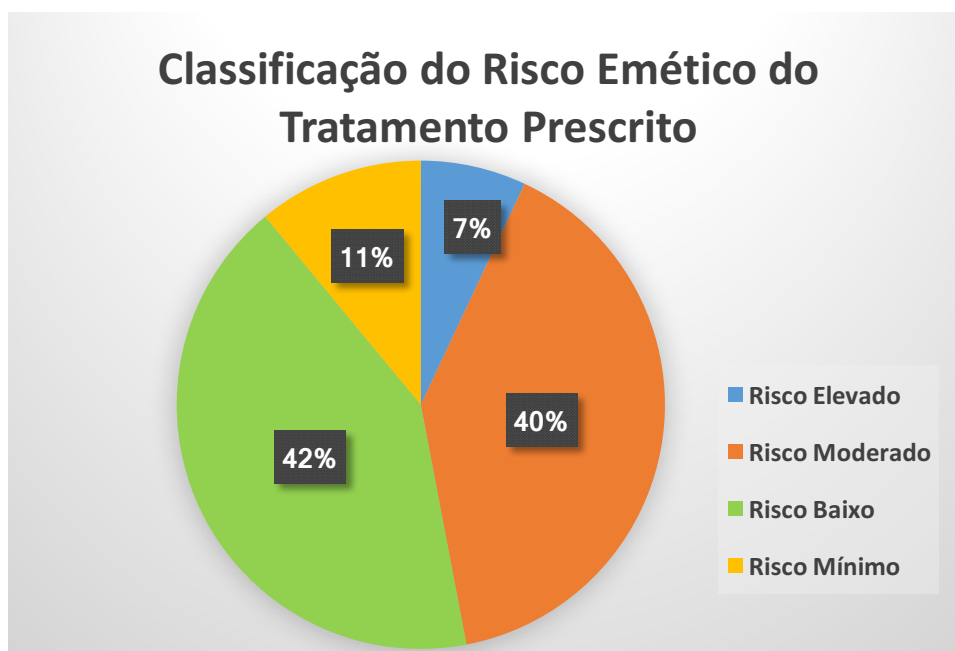


Gráfico nº7 – Distribuição dos sujeitos por risco emético dos AAN prescritos

Relativamente à emetogenicidade associada ao tratamento antineoplásico, 42% (19) tinha risco baixo, 40% (18) risco moderado, 11% (5) risco mínimo e só 7% (3) com risco elevado.

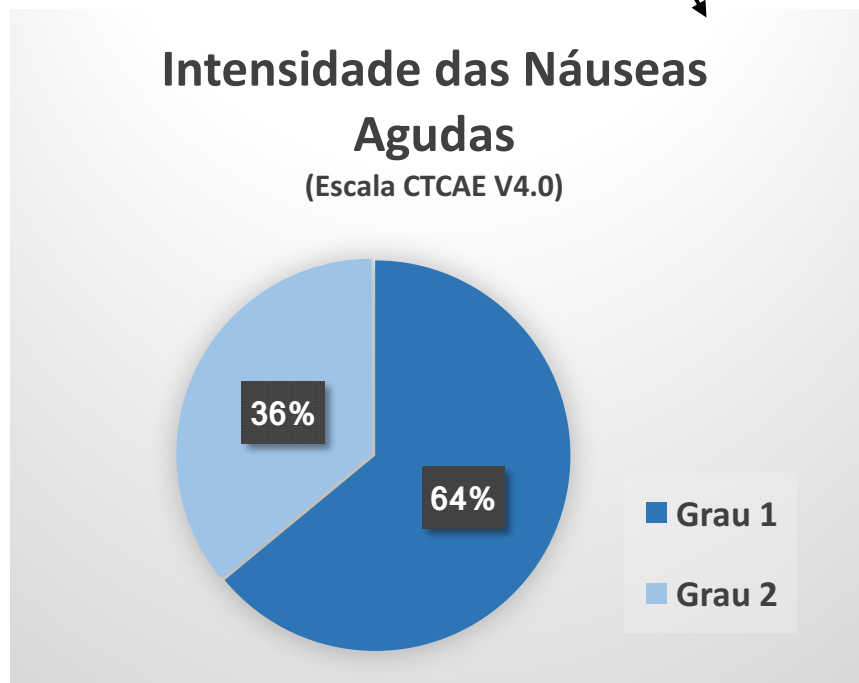
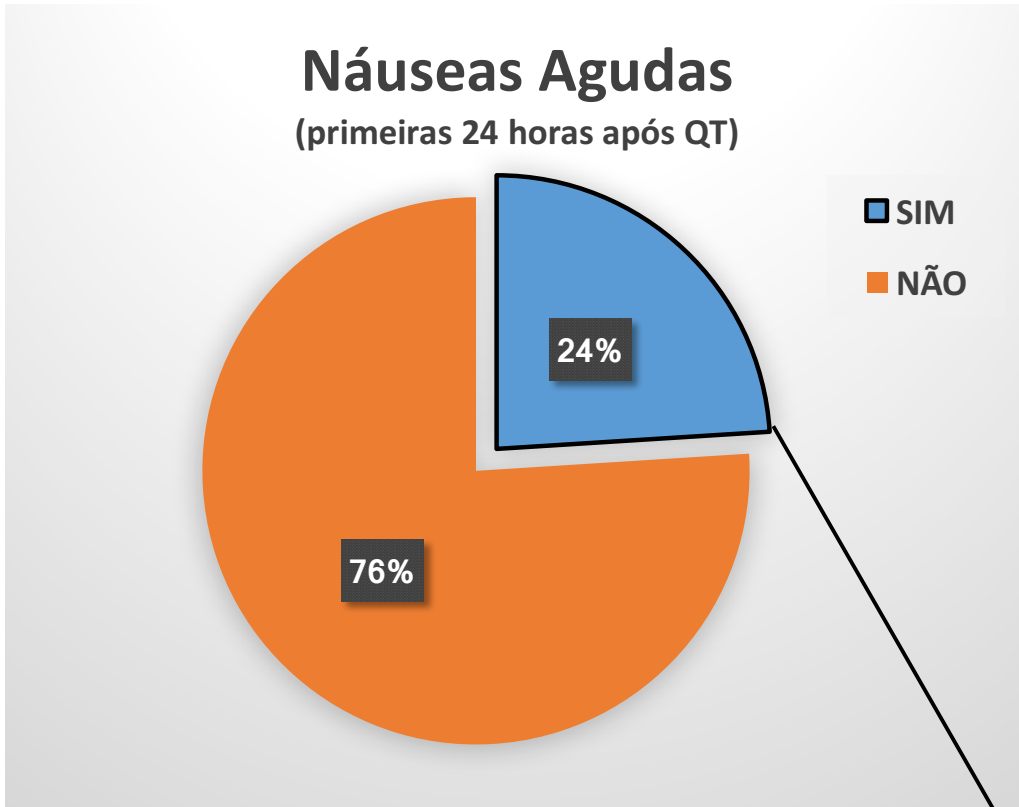


Gráfico nº7 – Distribuição dos sujeitos com náuseas agudas

Em relação à ocorrência de náuseas agudas, estas apareceram em 11 (24%) dos sujeitos, sendo que 7 (64%) eram de grau 1 e 4 (36%) de grau 2.

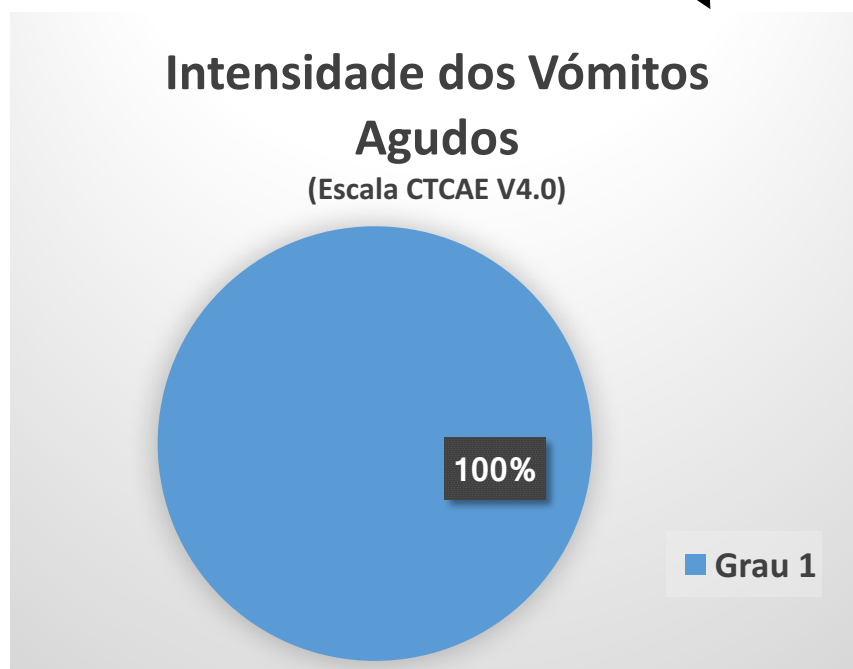
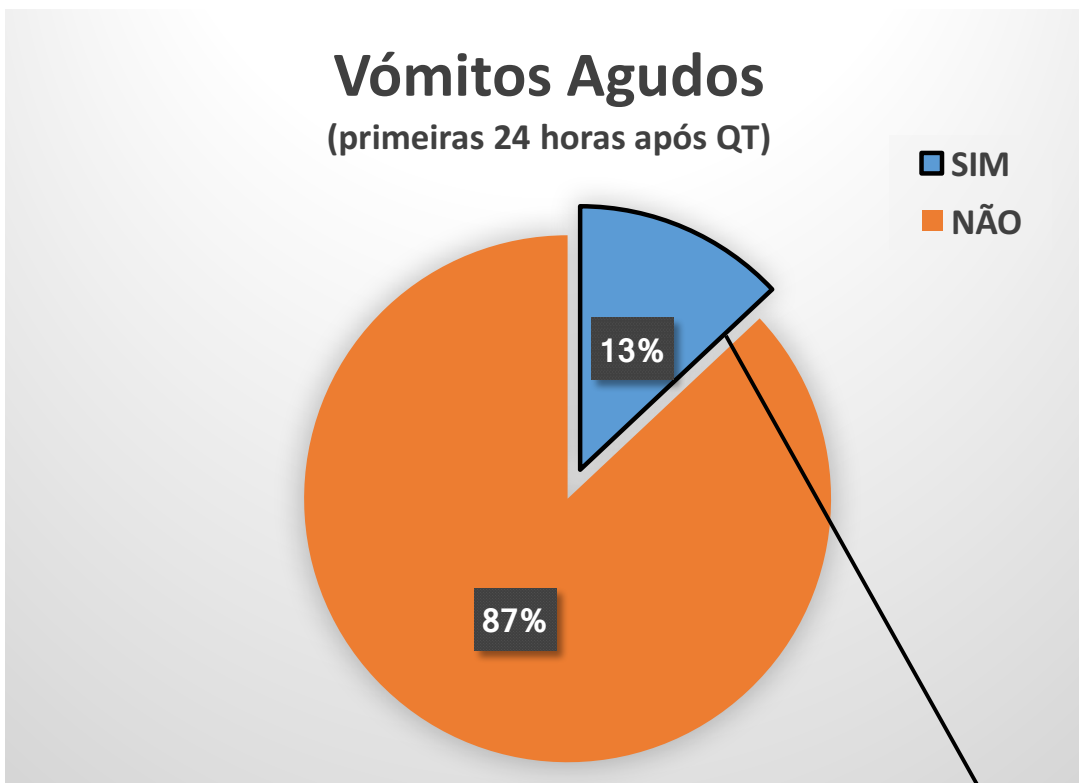


Gráfico nº8 – Distribuição dos sujeitos com vômitos agudos

Os vômitos agudos ocorreram em 6 (13%) dos sujeitos, todos de grau 1.

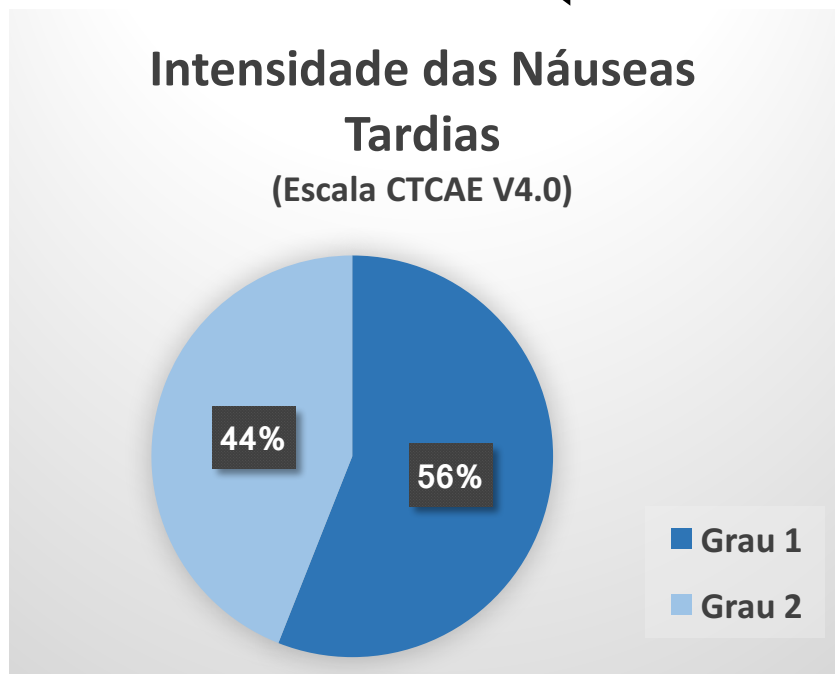
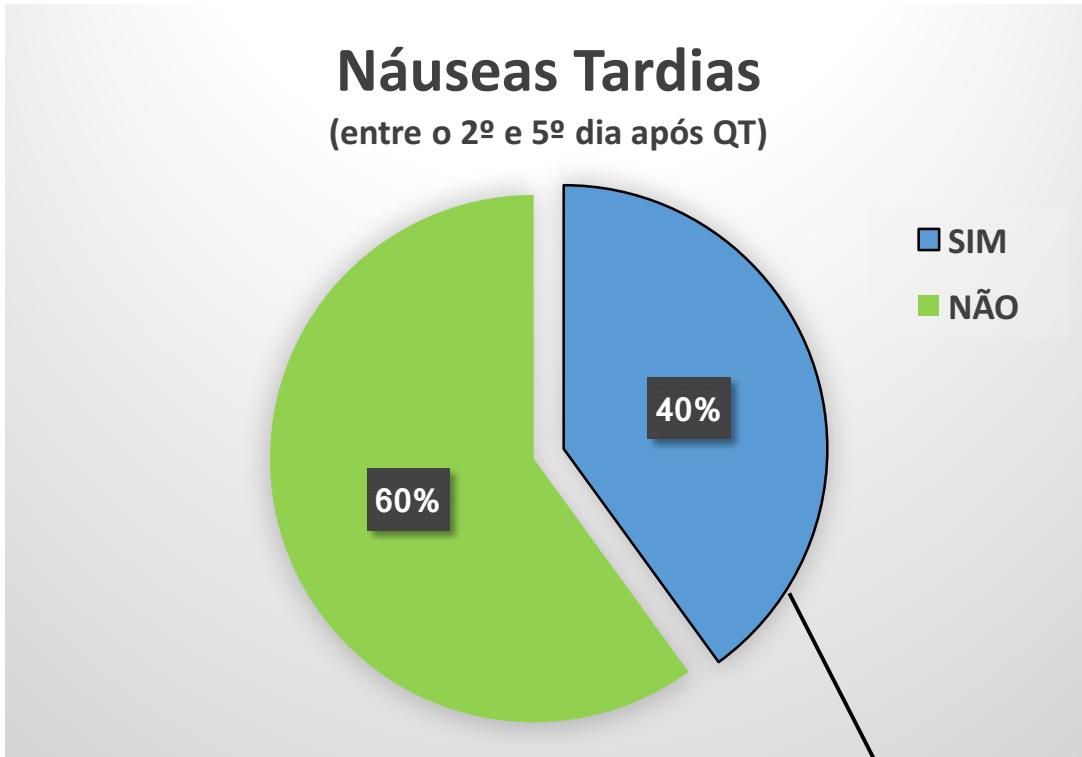


Gráfico nº 9 – Distribuição dos sujeitos com náuseas tardias

Em relação à ocorrência de náuseas tardias, estas surgiram em 18 (40%) sujeitos sendo que 10 (56%) eram de grau 1 e 8 (44%) de grau 2.

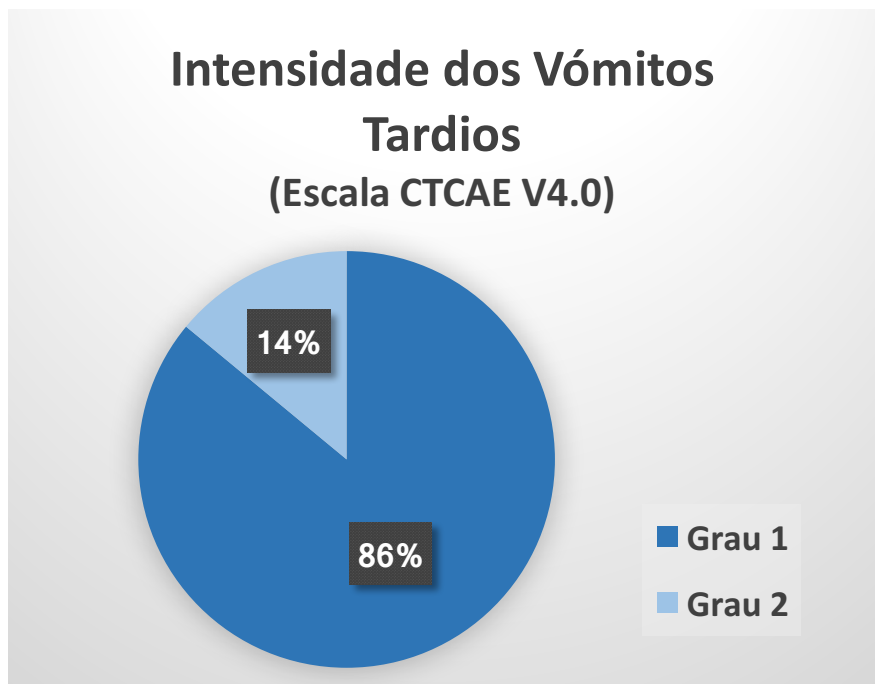
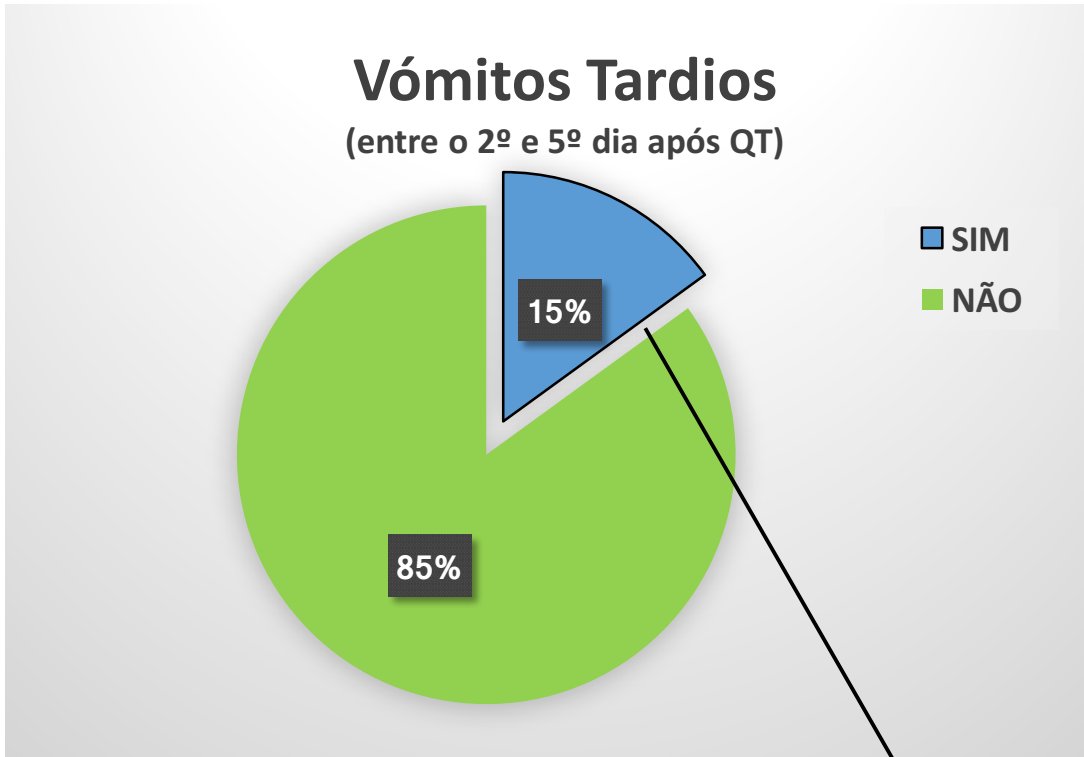


Gráfico nº 10 – Distribuição dos sujeitos com vômitos tardios

Os vômitos tardios ocorreram em 7 (15%) sujeitos, sendo em 6 (86%) de grau 1 e apenas em 1 (14%) sujeito de grau 2.

Estratégias usadas pelos sujeitos para a gestão de náuseas e vômitos agudos (primeiras 24h após QT)

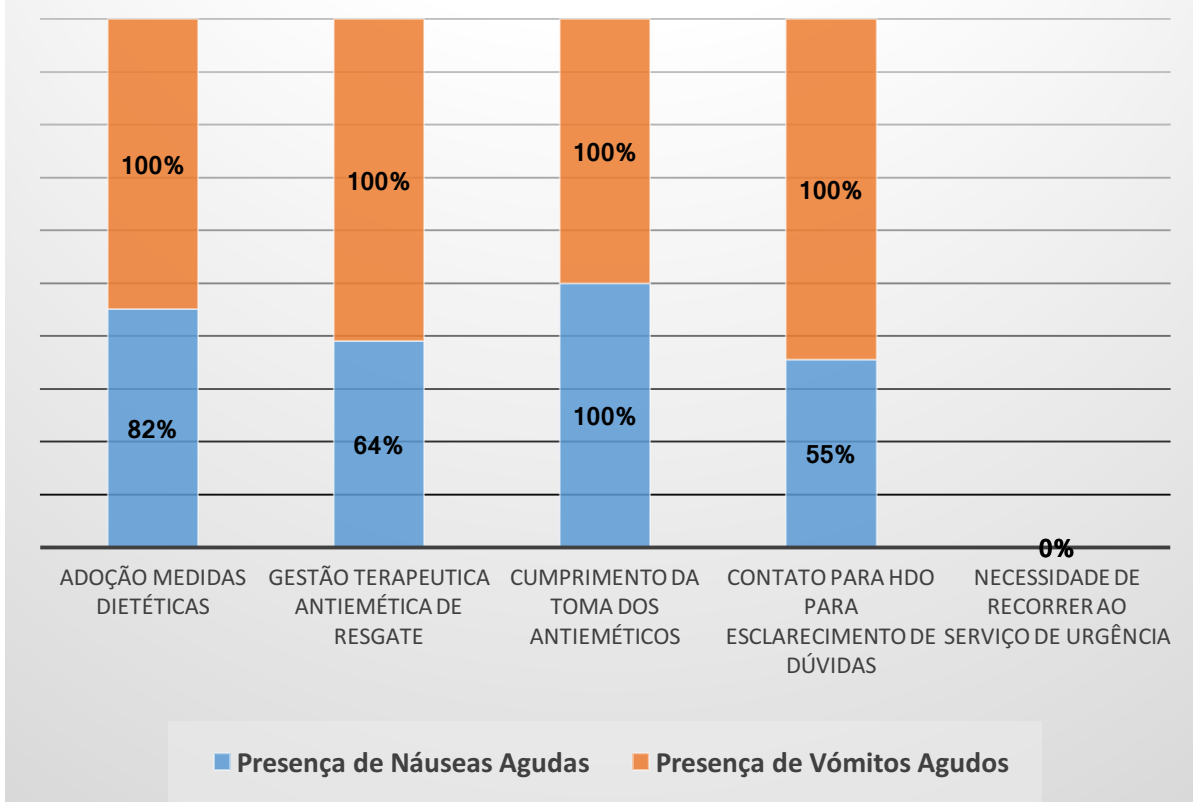


Gráfico nº 11 – Distribuição das estratégias adotadas pelos sujeitos para gestão das náuseas e vômitos agudos

Todos os 6 sujeitos (100%) com vômitos agudos adotaram, “as medidas dietéticas”, a “terapêutica antiemética de resgate”, a “toma dos antieméticos prescritos”, e “contactaram o HDO para esclarecimento de dúvidas para gerir este sintoma”. Já com o grupo dos 11 sujeitos com náuseas agudas, as estratégias adotadas para a gestão deste sintoma variou, pois os 11 (100%) adotaram a “toma dos antieméticos prescritos”, mas só 9 (82%) adotaram “medidas dietéticas”, tendo este número baixado para 7 (64%) na adoção da “terapêutica antiemética de resgate” e só 6 (55%) dos sujeitos “contactaram o HDO para esclarecimento de dúvidas para gerir este sintoma”. Nenhum dos sujeitos teve necessidade de recorrer ao serviço de urgência.

Estratégias usadas pelos sujeitos para a gestão de náuseas e vômitos tardios (entre o 2º e 5º dia após QT)

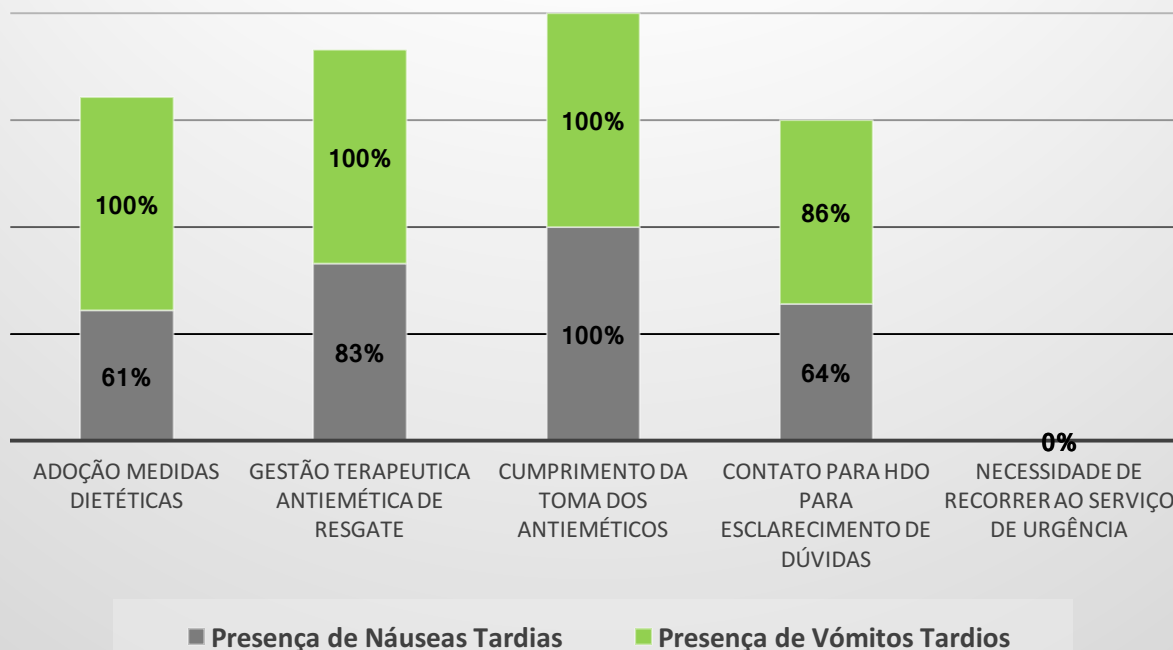


Gráfico nº 12 – Distribuição das estratégias adotadas pelos sujeitos para a gestão de náuseas e vômitos tardios

Todos os 7 sujeitos (100%) com vômitos tardios adotaram, “as medidas dietéticas”, a “terapia antiemética de resgate”, a “toma dos antieméticos prescritos”, e só 6 (86%) “contactaram o HDO para esclarecimento de dúvidas para gerir este sintoma”. Já com o grupo dos 18 sujeitos com náuseas tardias, as estratégias adotadas para a gestão deste sintoma variou, pois os 18 (100%) adotaram a “a toma dos antieméticos prescritos”, mas só 15 (83%) adotaram “terapia antiemética de resgate”, tendo este número baixado para 12 (67%) sujeitos que “contactaram o HDO para esclarecimento de dúvidas para gerir este sintoma” e só 11 (61%) dos sujeitos adotaram “medidas dietéticas”. Nenhum dos sujeitos teve necessidade de recorrer ao serviço de urgência.

AVALIAÇÃO DO CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO									
Pontuação média ASA-A	D1 Antes do início da QT	D2 Fase Aguda				D4 Fase Tardia			
		Náuseas		Vômitos		Náuseas		Vômitos	
		COM (n=11)	SEM (n=34)	COM (n=6)	SEM (n=39)	COM (n=18)	SEM (n=27)	COM (n=7)	SEM (n=38)
	116	64,9	113,8	67,5	108,7	67,3	113,4	67,5	108,2
Boa	Regular	Boa	Regular	Boa	Regular	Boa	Regular	Boa	

Quadro 1 – Pontuação média da Capacidade do Autocuidado na população com e sem náuseas e vômitos, agudos e tardios

Em relação à avaliação da capacidade de autocuidado, tanto os sujeitos que apresentaram náuseas agudas (n=11), como vômitos agudos (n=6) apresentaram também apresentaram Regular Capacidade de Autocuidado, respetivamente de 64,9 e 67,5. Os sujeitos que não apresentaram náuseas nem vômitos agudos apresentaram Boa Capacidade de Autocuidado, respetivamente de 113,8 e 108,7.

Em relação à avaliação da capacidade de autocuidado na fase tardia, tanto os sujeitos que apresentaram náuseas (n=18), como os que tiveram vômitos (n=7) apresentaram Regular Capacidade de Autocuidado, respetivamente de 67,3 e 67,5. Os sujeitos que não apresentaram náuseas nem vômitos tardios, apresentaram Boa Capacidade de Autocuidado, respetivamente de 113,4 e 108,2.

**Apêndice XXII: Registos na Consulta de Enfermagem em
Oncologia – Atualização**

REGISTOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA – ATUALIZAÇÃO

Foco de Atenção	Intervenção Diagnóstica	Diagnóstico Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Observações
Gestão Regime Terapêutico	ID Avaliar conhecimento sobre o Regime medicamentoso	Potencial para melhorar o conhecimento sobre o Regime medicamentoso Conhecimento sobre o Regime medicamentoso	Ensinar sobre regime medicamentoso Providencial material de leitura	Dose, horário, duração, efeitos secundários e armazenamento.
	ID Avaliar conhecimento sobre o Regime dietético	Potencial para melhorar o conhecimento sobre o Regime dietético Conhecimento sobre o Regime dietético	Ensinar sobre a dieta	Dieta polifracionada e personalizada, reforço hídrico preferencialmente fora horário refeições, preparação e confeção alimentos.
Náusea	ID Avaliar náusea	Sem náusea Náusea	ID todos os contatos	Náusea – critério de toxicidade
	ID Avaliar conhecimento sobre prevenção da náusea	Potencial para melhorar o conhecimento sobre náusea Conhecimento sobre prevenção da náusea	Ensinar sobre náusea Ensinar sobre prevenção da náusea	
Vómito	ID Avaliar vômito	Sem vômito Vômito		Vômito – critério de toxicidade
	ID Avaliar conhecimento sobre prevenção do vômito	Potencial para melhorar o conhecimento sobre vômito Conhecimento sobre prevenção do vômito	Ensinar sobre vômito Ensinar sobre prevenção do vômito	

