

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

**IGESTSAÚDE: A AUTOGESTÃO DE SINTOMAS NA PESSOA EM TRATAMENTO DE
QUIMIOTERAPIA - UMA PARCERIA NO CUIDAR**

**IGESTSAÚDE: THE SELF-MANAGEMENT OF SYMPTOMS IN THE PERSON IN CHEMOTHERAPY
TREATMENT - A PARTNERSHIP TO CARE**

Dissertação orientada pela Professora Doutora Célia Samarina Vilaça de Brito Santos e
coorientada pela Professora Doutora Carla Sílvia Neves da Nova Fernandes.

Diana Sofia Soares da Silva

Porto, 2019

“A essência do conhecimento consiste em aplicá-lo, uma vez possuído”.

Confúcio

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que diretamente ou indiretamente, colaboraram para a concretização deste trabalho e para o meu crescimento enquanto pessoa e enfermeira, em especial:

À Professora Doutora Célia Santos, pela sua disponibilidade constante, rigor, ensinamentos partilhados e pela confiança em mim depositada no desenvolvimento desta dissertação.

À Professora Doutora Carla Fernandes, pela ajuda, pelo incentivo e pelas sugestões sempre pertinentes.

Ao Professor Bruno Magalhães, pelo conhecimento e experiência que apresentou ter em relação à metodologia desta investigação.

Aos dois pilares da minha vida, os meus pais, pelo carinho, confiança e dedicação, a vós devo tudo.

À minha irmã e à minha afilhada por serem a força motriz da minha vida e desejarem que seja sempre melhor.

Ao meu marido, pelo amor, ajuda e incentivo proporcionados ao longo deste caminho.

Aos meus familiares e amigos, pelo estímulo e carinho sempre demonstrados.

Aos professores e colegas que se cruzaram comigo neste percurso, pelo seu contributo.

O meu muito obrigada!

ABREVIATURAS

% - Percentagem

AEOP - Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

Cit. por - citado por

CTCAE - *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

DGS - Direção Geral de Saúde

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MeSH - *Medical Subject Headings*

OE - Ordem dos Enfermeiros

p. - página

PBE - Prática Baseada na Evidência

PRISMA - Principais Itens Para Relatar

SPSS - *Statistical Package for Social Sciencies*

RESUMO

Atualmente deparamo-nos com um aumento significativo das doenças oncológicas, muitas vezes associadas a esquemas terapêuticos complexos e que acarretam novas exigências e necessidades por parte dos doentes oncológicos.

A presente dissertação de mestrado encontra-se inserida no projeto intitulado iGestSaúde, em desenvolvimento na Escola Superior de Enfermagem do Porto, em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria, a Universidade Fernando Pessoa e a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa.

O projeto iGestSaúde tem como principal objetivo desenvolver uma aplicação informática, de suporte à autogestão da doença crónica, sendo que numa primeira fase encontra-se direcionado para o desenvolvimento do módulo “Quimioterapia”.

Este trabalho de investigação pretende ser um contributo para o desenvolvimento deste projeto e tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia em ambulatório. Na impossibilidade de abordar nesta dissertação todos os sintomas adversos da quimioterapia, optou-se por trabalhar a autogestão dos sintomas náusea/vómito e mucosite. Estes sintomas assumem especial pertinência uma vez que se constata cada vez mais que estes efeitos adversos acarretam consequências para o bem-estar e qualidade de vida dos doentes oncológicos.

Relativamente à metodologia adotada nesta dissertação foram realizados dois estudos. No primeiro estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura de estudos publicados entre janeiro de 2008 e março de 2018, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCO host e recorreu-se também à utilização de literatura cinzenta. Teve como principais objetivos: identificar as orientações terapêuticas não farmacológicas de suporte à autogestão dos sintomas náusea/vómito e mucosite associados ao tratamento de quimioterapia e organizá-las de acordo com dois níveis de intervenção ao nível do autocuidado: prevenção e tratamento.

No segundo estudo, recorreu-se ao método *Delphi* com os objetivos de consensualizar as orientações terapêuticas identificadas e os dois níveis de intervenção do autocuidado definidos no primeiro estudo. Para a sua realização recorreu-se à análise por um grupo de peritos detentores de conhecimento e experiência na área em estudo.

Os resultados obtidos nesta investigação vão de encontro a capacitação dos doentes oncológicos para melhor autogerirem os sintomas náusea/vómito e mucosite.

Consideramos que a obtenção de ganhos ao nível da autogestão por parte destes doentes, acarretará uma menor dependência no seu autocuidado, possibilitará uma melhor adesão ao seu tratamento de quimioterapia e facilitará todo o decurso de transição saúde-doença que poderão estar a vivenciar.

Palavras-chave: Cancro, Autogestão, Transição, Orientações de Enfermagem, Gestão de sintomas

ABSTRACT

Today, we are faced with a significant increase in cancer diseases, often associated with complex therapeutic regimens and entailing new requirements and needs by cancer patients.

This dissertation is part of the project named iGestSaúde, under development at Porto Nursing School, in partnership with Santa Maria Higher School of Health, Fernando Pessoa University and the Portuguese Oncology Nursing Association.

The iGestSaúde project has as main objective the development of a software application for the support of self-management of chronic diseases and in a first phase is directed to the development of the “Chemotherapy” module.

This research aims to be a contribution for the progress of this project and has as main objective the development and validation of a set of therapeutic *guidelines* to support the self management of symptoms by the patient undergoing ambulatory chemotherapy. Because it is not possible to address all adverse symptoms of chemotherapy in this dissertation, it was decided to focus on the self-management of following symptoms nausea/vomiting and mucositis. These symptoms are particularly pertinent because the adverse effects are increasingly seen to have consequences on the well-being and quality of life of oncology patients.

Regarding the methodology adopted in this dissertation, two studies were carried out. In the first study, an integrative review of the literature from studies published between January 2008 and March of 2018 was carried out in the databases CINAHL and MEDLINE through the EBSCO host platform and additionally grey literature was also used. Its main objectives were: to identify the non-pharmacological therapeutic *guidelines* to support the self-management of symptoms such as nausea/vomiting and mucositis associated with chemotherapy treatment and to organize them accordingly in two levels of self-care intervention: prevention and treatment.

In the second study, the *Delphi* method was used with the objectives of consensualizing the identified therapeutic *guidelines* and consensualizing the two levels of self-care intervention defined in the first study. To accomplish this, the analysis was performed by a group of experts with knowledge and experience in the area under study.

The results obtained in this investigation are based on the training of cancer patients to better manage the symptoms nausea/vomiting and mucositis.

We believe that empowering self-management gains for these patients will lead to less dependence towards their self-care, better adherence to chemotherapy treatment, and facilitate the whole transition of health-disease that they may be experiencing.

Keywords: Cancer, Self-Management, Transition, Nursing *Guidelines*, Symptoms Management.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO INICIAL	21
1. ESTUDO I - REVISÃO DA LITERATURA	25
1.1 Introdução	25
1.2 Método	28
1.3 Resultados	36
1.4 Discussão dos resultados	58
2. ESTUDO II - CONSENSUALIZAR AS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	67
2.1 Introdução	67
2.2 Método	68
2.3 Resultados	72
2.4 Discussão dos resultados	77
3. VISÃO GLOBAL DA DISSERTAÇÃO	89
CONCLUSÃO	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	105
ANEXO I - Primeira ronda do questionário <i>Delphi</i>	
ANEXO II - Resultados da primeira ronda do questionário <i>Delphi</i>	
ANEXO III - Segunda ronda do questionário <i>Delphi</i>	
ANEXO IV - Resultados da segunda ronda do questionário <i>Delphi</i>	
ANEXO V - Terceira ronda do questionário <i>Delphi</i>	
ANEXO VI - Resultados da terceira ronda do questionário <i>Delphi</i>	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Estratégia PEO	29
TABELA 2: Critérios de inclusão dos artigos científicos a selecionar	29
TABELA 3: Frases booleanas utilizadas para o sintoma: Náusea/Vômito	32
TABELA 4: Frases booleanas utilizadas para o sintoma: Mucosite	34
TABELA 5: Artigos finais selecionados para o sintoma: Náusea/Vômito	37
TABELA 6: Artigos finais selecionados para o sintoma: Mucosite	44
TABELA 7: Síntese da informação obtida na literatura cinzenta	48
TABELA 8: Domínios do autocuidado para o sintoma: Náusea/vômito	52
TABELA 9: Domínios do autocuidado para o sintoma: Mucosite	53
TABELA 10: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Náusea/Vômito - nível verde	54
TABELA 11: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Náusea/Vômito - nível amarelo	55
TABELA 12: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Mucosite - nível verde	56
TABELA 13: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Mucosite- nível amarelo	57
TABELA 14: Critérios de inclusão do painel de peritos	69
TABELA 15: Critérios de consenso	70
TABELA 16: Critérios para classificação do nível de consenso	71
TABELA 17: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Náusea/Vômito	73
Tabela 18: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Náusea/Vômito	74
Tabela 19: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Mucosite	75
Tabela 20: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Mucosite	76

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama Prisma 1: Processo de seleção dos estudos sobre o sintoma: Náusea/Vômito ...	31
Diagrama Prisma 2: Processo de seleção dos estudos sobre o sintoma: Mucosite.....	33

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Outras fontes de informação selecionadas.....	34
FIGURA 2: Natureza da transição saúde/doença vivenciada pelos doentes oncológicos	59
FIGURA 3: Condicionalismos e Terapêuticas de Enfermagem inerentes à transição saúde/doença vivenciada pelos doentes oncológicos	61
FIGURA 4: Orientações que obtiveram Consenso Excelente.....	78
FIGURA 5: Orientações que obtiveram Consenso Elevado - Sintoma: Náusea/Vômito.	80
Figura 6: Orientações que obtiveram Consenso Elevado - Sintoma: Mucosite.	82
FIGURA 7: Orientações que não obtiveram consenso.....	83
FIGURA 8: Padrões de resposta referentes aos doentes oncológicos a vivenciar uma transição saúde/doença.	85
FIGURA 9: Operacionalização da situação vivenciada pelo doente oncológico a realizar tratamento de quimioterapia através da adaptação do Modelo de Meleis (2010)	90

INTRODUÇÃO INICIAL

A doença oncológica continua a aumentar no nosso país e a literatura atual espelha esta realidade, uma vez que a incidência do cancro está a expandir-se com uma taxa constante de aproximadamente 3% ao ano (Direção-Geral da Saúde, 2017). A permanência desta doença despoleta a nossa máxima atenção, uma vez que continua a representar a segunda maior causa de morte a nível nacional.

Atualmente, deparamo-nos com dados estatísticos que devem ser analisados em profundidade, dado que para além do aumento do número de novos casos surgem outros fatores associados como: a idade do surgimento da doença, novos tipos de neoplasias, assim como, a complexidade crescente das necessidades evidenciadas pelos doentes oncológicos.

Esta realidade transporta-nos para a reflexão da vulnerabilidade e das mudanças que ocorrem na vida diária destes doentes.

Uma destas mudanças assenta na presença de efeitos adversos resultantes do tratamento de quimioterapia, que por sua vez, pode acarretar consequências ao nível da qualidade de vida e bem-estar dos mesmos. Quanto à qualidade de vida, esta pode ainda ser influenciada pelo modo como estes doentes são capacitados pelos profissionais de enfermagem para autogerirem os sintomas adversos.

Nesta linha orientadora de pensamento importa refletir sobre o conceito de autogestão e do seu impacto na qualidade de vida destes clientes.

Segundo os autores Grey et al. (2006) o conceito autogestão está intimamente ligado com a aprendizagem e treino de competências de modo a manter as atividades funcionais de vida diárias. Importa ainda referir que a incorporação das necessidades de autogestão por parte dos doentes oncológicos pode ser influenciada por condições pessoais, assim como, sociais. Vários foram os autores que já se debruçaram sobre o estudo do conceito de autogestão e da forma como este pode ser influenciado pelo meio e suporte social onde o doente está inserido.

O autor Encarnação (2014) defendeu que a literatura científica atual já evidencia preocupação sobre a temática da autogestão da doença oncológica e defende a utilização de programas e intervenções de enfermagem que visem a sua contemplação.

Por sua vez, os autores Mooney et al. (2017) também se dedicaram a estudar o conceito de autogestão e ressaltaram a importância de se romperem determinadas barreiras nos cuidados de saúde e da necessidade de um acompanhamento mais próximo e contínuo a

estes clientes, uma vez que só assim se consegue promover uma melhor autogestão dos sintomas no domicílio.

Neste acompanhamento mais próximo e contínuo, os enfermeiros assumem um papel basilar no que concerne a promoção da autogestão dos sintomas inerentes ao tratamento, assim como são imprescindíveis em todo o processo de aquisição de competências.

Por sua vez, a autora Barbosa (2009) alerta-nos para a importância da correta monitorização dos sintomas adversos, referindo que esta é tão ou mais importante do que a realização do tratamento de quimioterapia, uma vez que a gestão ineficaz destes sintomas poderá colocar em causa o seguimento de todo o tratamento previsto, acarretando alterações no intervalo entre os ciclos, retificações nas dosagens dos fármacos utilizados e até condicionar a adesão do próprio doente ao tratamento.

Deste modo, enquanto enfermeiros podemos fazer a diferença na vida destes clientes, estabelecendo uma relação de parceria e de ajuda em todo o processo de aquisição de conhecimentos e habilidades, que lhes permitam promover o seu autocuidado, a autogestão da sua doença, do seu tratamento e da sintomatologia associada.

A presente dissertação de mestrado surge no âmbito do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, do ano letivo 2017/2018. Encontra-se inserida no projeto intitulado iGestSaúde, em desenvolvimento na Escola Superior de Saúde Santa Maria, a Universidade Fernando Pessoa e a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Este projeto tem como principal objetivo desenvolver uma aplicação informática, de suporte à autogestão da doença crónica, sendo que numa primeira fase encontra-se direcionado para o desenvolvimento do módulo “Quimioterapia”.

Através da existência desta aplicação informática os doentes sentir-se-ão mais próximos dos profissionais de saúde e incentivados para gerir melhor a sua doença e tratamento, uma vez que terão uma resposta mais célere e adequada às suas necessidades, sem ter de recorrer aos serviços de saúde. Esta mesma aplicação possibilitará monitorizar a adesão do doente à terapêutica, através do envio de alertas de administração e validação da terapêutica, assim como, facilitará a transmissão de informação da ocorrência de sintomas inerentes ao tratamento por parte do doente e a possibilidade de receber orientações terapêuticas de acordo com o nível de gravidade do sintoma.

Por sua vez, este trabalho de investigação, tem como objetivo principal desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas a serem incluídas nesta aplicação, de suporte à autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio. Na impossibilidade de abordar nesta dissertação todos os sintomas adversos da quimioterapia, optamos por nos focar nos sintomas náusea/vómito e mucosite. Os sintomas

em análise são descritos na literatura como frequentes e com impacto significativo no autocuidado e qualidade de vida destes doentes.

Segundo o autor Rolla (2012), as náuseas e os vômitos resultantes do tratamento de quimioterapia são retratados como dos efeitos adversos mais frequentes e temidos pelos doentes oncológicos.

Comparativamente ao outro sintoma selecionado, a mucosite, quando instalado assume um impacto negativo ao nível da ingestão de alimentos por parte dos doentes oncológicos, comprometendo a capacidade física e o bem-estar dos mesmos.

Segundo ainda a opinião do autor Paredes (2008) a comunicação do diagnóstico e todo o processo inerente à doença oncológica pode gerar junto do doente, sentimentos como: tristeza, sofrimento, ansiedade e angústia. Estas emoções podem ser intensificadas quando o doente experiêcia a ocorrência de sintomas adversos com impacto nas suas habilidades funcionais.

Importa ainda referir que associadamente à presença de sintomas adversos resultantes da quimioterapia, os doentes oncológicos no decorrer do desenvolvimento da sua doença deparam-se com mudanças e necessidades que podem dificultar todo o processo de transição saúde/doença e a capacidade para gerirem o seu autocuidado.

O autocuidado representa um conceito fulcral para a disciplina e profissão de enfermagem. Segundo a autora Orem (1993) este conceito pode ser definido como a prática de atividades iniciadas e executadas pelas pessoas para seu próprio benefício, para a manutenção da sua vida e do seu bem-estar. Todavia, quando as exigências no autocuidado são superiores às capacidades que a pessoa tem para o realizar de forma autónoma, os enfermeiros podem através de uma relação de parceria, intervir de diferentes formas atendendo ao que a pessoa não consegue ou pode realizar e ajudando-a através do apoio e da educação.

Salientamos deste modo que nesta investigação emerge um conceito central que assume especial importância: a transição, do tipo saúde/doença. Assim, a presente dissertação estará alicerçada ao modelo teórico denominado por Teoria das Transições de Afaf Meleis (2010).

Enquanto enfermeiros podemos assumir um papel relevante na forma como estes clientes vão vivenciar os seus processos de transição saúde-doença. Segundo defende a autora Meleis (2010), um dos objetivos principais da disciplina de enfermagem é assistir a pessoa no seu processo de transição.

Ainda de acordo com a opinião das autoras Meleis e colaboradoras (2000), os enfermeiros podem influenciar os processos de transição ao conceberem uma prática centrada na pessoa e nas suas necessidades reais. Realça-se assim a necessidade de promover o autocuidado

destes clientes, com vista a melhorar as suas respostas aos processos saúde e doença, assim como, potenciar a vivência de transições saudáveis e adaptativas.

Visionamos deste modo a importância de envolvermos ativamente os doentes alvo dos nossos cuidados na gestão do seu projeto de saúde.

No que concerne ao presente trabalho de investigação, este englobou a realização de dois estudos, efetuados em duas etapas distintas.

O primeiro estudo efetuado visou a realização de uma revisão integrativa da literatura e teve como principal objetivo identificar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas associados à quimioterapia náusea/vómito e mucosite. As orientações de enfermagem identificadas foram categorizadas de acordo com dois níveis de intervenção no autocuidado: intervenção focada na prevenção (nível de alerta verde) e intervenção focada no tratamento (nível de alerta amarelo).

O segundo estudo, teve por objetivo validar as orientações identificadas e os níveis de intervenção definidos para o autocuidado. Foi utilizada a técnica de *Delphi*, para a obtenção de opiniões e de consensos por parte de um grupo de enfermeiros com experiência na área de oncologia.

Já no que diz respeito à apresentação deste trabalho, o mesmo encontra-se dividido em três grandes capítulos. O primeiro capítulo compreende o primeiro estudo que abarca a revisão integrativa da literatura. Por sua vez, o segundo capítulo engloba a realização do método *Delphi*. E o terceiro e último capítulo reúne uma visão global dos principais resultados obtidos e possíveis contributos deste trabalho para investigações futuras.

Após a definição e reflexão dos conceitos centrais preponderantes para esta dissertação, compreendemos que a sua interligação está subjacente, assim como o papel basilar que os enfermeiros assumem na capacitação destes clientes para a autogestão da sua doença e dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.

1. ESTUDO I - REVISÃO DA LITERATURA

No primeiro estudo incluído nesta dissertação, realizou-se uma revisão integrativa da literatura.

Este estudo teve como principais objetivos: identificar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas associados à quimioterapia: náusea/vômito e mucosite e organizar as mesmas de acordo com níveis de intervenção ao nível do autocuidado.

Com a realização deste trabalho de investigação pretendemos compilar a melhor evidência científica disponível sobre as orientações terapêuticas não farmacológicas sobre os sintomas: náusea/vômito e mucosite, de modo a contribuir para a eficaz autogestão destes sintomas por parte dos doentes oncológicos.

De seguida, apresentamos a justificação e pertinência deste estudo. Posteriormente, discutimos as opções metodológicas adotadas para irem de encontro à finalidade do mesmo. E por fim, expomos os resultados alcançados.

1.1 Introdução

Na realidade atual, cada vez mais nos deparamos com um grande número de doentes a realizarem quimioterapia em contexto de ambulatório. Face a este facto, revela-se fundamental que estas pessoas consigam adquirir competências no domínio da autogestão da sua doença e do seu tratamento.

Refletindo um pouco sobre a pertinência deste estudo, constatamos que a realização do tratamento de quimioterapia para o tratamento das doenças oncológicas, embora se considere como uma modalidade terapêutica importante, provoca reações adversas que afetam a qualidade de vida dos doentes.

Não podemos descorar que grande parte da manifestação destes sintomas decorre após a realização do tratamento, já no contexto de domicílio. Deste modo, evidencia-se de extrema importância dotar estes doentes de conhecimentos sobre os principais efeitos adversos que poderão surgir no decorrer do seu tratamento, assim como, dar-lhes orientações terapêuticas que visem a prevenção e/ou tratamento dos sintomas.

Sem dúvida, a existência de uma correta avaliação da presença e intensidade dos sintomas, assim como, uma adequada gestão dos sintomas por parte dos doentes, são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a prevenção de possíveis complicações.

Apesar de existirem vários sintomas adversos resultantes do tratamento de quimioterapia, nesta investigação iremo-nos focar nos sintomas náusea/vômito e mucosite.

Os dois sintomas em estudo, repercutem implicações na vida dos doentes oncológicos, quer pela sua frequência, quer pela sua severidade. Estas implicações podem acarretar a necessidade de redução de doses ou alteração na administração da terapêutica. Deste modo, se não for realizada uma correta avaliação destes sintomas, a sua ocorrência poderá afetar a eficácia do tratamento e agravar o estado de saúde destes doentes.

Nesta dissertação optou-se por fazer uma abordagem a dois sintomas de forma conjunta, uma vez que os sintomas - náuseas e vômitos - constituem as fases consecutivas da émise e na literatura as orientações terapêuticas para estes dois sintomas surgem maioritariamente associadas. No entanto é importante refletir e apoiar esta opinião na autora Rolla (2012), que os episódios de vômitos podem ser mais objetivamente mensuráveis, enquanto que as náuseas constituem uma sensação subjetivada na necessidade de vomitar, cuja mensuração é mais difícil. Desta forma, acabam por implicitamente estarem muito associados e ser difícil a sua distinção.

No que diz respeito à frequência das náuseas e dos vômitos, a National Comprehensive Cancer Network (2011) diz-nos que cerca de 70 a 80% dos doentes que recebem quimioterapia estão em risco de vir a desenvolver a sua ocorrência no decorrer do tratamento.

Já no que concerne ao sintoma mucosite, os autores Lalla et al. (2014) referenciam que a sua incidência atinge cerca de 20% a 40% das pessoas a realizarem tratamento de quimioterapia convencional e 80% dos doentes submetidos a quimioterapia com altas dosagens.

Segundo ainda o autor Palmela (2010), a mucosite é mais comum na quimioterapia para o tratamento de tumores gastrointestinais e leucemia. Este autor chega mesmo a referir que existe um fator-chave que poderá estar na origem da ocorrência deste sintoma, concretamente, a terapêutica oncológica instituída. Existem fármacos que concorrem mais para o seu aparecimento, nomeadamente, a cisplatina, o 5-fluouracil, o metotrexato, a doxorubicina e a ciclofosfamida. Destaca ainda o efeito acumulativo deste sintoma, isto é, o risco da sua ocorrência pode aumentar nos ciclos subsequentes, se já tiver ocorrido no ciclo anterior.

Ainda sobre o sintoma mucosite, os autores Silva et al. (2014), realçaram que a presença deste sintoma acarreta um impacto negativo no bem-estar, na qualidade de vida e nas atividades de vida diárias destes doentes. Salientaram ainda que a ocorrência deste sintoma

pode influenciar o seguimento dos ciclos previstos ou a necessidade de redução de dosagens dos fármacos administrados, assim como, acarretar hospitalizações prolongadas, uso de antibióticos, analgésicos e alimentação parentérica, o que despoletará um aumento substancial de custos associados ao tratamento e consequências para o bem-estar do próprio doente.

Face ao exposto, denota-se que emergem desafios aos enfermeiros no sentido de conseguirem desenvolver orientações terapêuticas não farmacológicas efetivas face a estes sintomas e verdadeiramente apropriadas às necessidades dos doentes.

As orientações terapêuticas não farmacológicas, para além de serem de baixo custo, são de fácil ensino e utilização, assim como, passíveis de serem realizadas no domicílio. De certa forma, devem ser vistas como um complemento às orientações farmacológicas já existentes.

Neste sentido, o caminho de investigação que foi eleito neste primeiro estudo teve por base a prática baseada na evidência, de modo a sustentar as decisões com base na literatura científica mais atual e fidedigna. De igual forma foi tomada a opção metodológica de se realizar uma revisão integrativa da literatura, uma vez que é uma ferramenta singular na investigação científica, mais especificamente, na área da saúde. Trata-se de um método muito útil para reunir e sintetizar informação de diferentes estudos, com metodologias diferentes sobre um determinado tema.

Vários são os autores que destacam a pertinência da realização de uma revisão integrativa da literatura. Segundo os autores Souza et al. (2010), a revisão integrativa assume-se como um método fundamental no que concerne à síntese de conhecimentos e à aplicabilidade dos resultados dos estudos na prática. Na perspetiva dos autores Mendes et al. (2008), a realização de uma revisão integrativa além de possibilitar a síntese do estado atual do conhecimento sobre a temática que se pretende estudar, favorece o suporte para a tomada de decisão e melhoria na prática clínica assim como, identifica lacunas e limitações ao nível do conhecimento existente que poderão ser utilizadas em pesquisas e investigações futuras.

Já no que diz respeito à definição dos objetivos principais deste estudo e tendo por base a autora Fortin (2003), os objetivos de um estudo devem conseguir espelhar a intenção do próprio investigador. Delineou-se assim, os seguintes **objetivos específicos**:

1º) Identificar as orientações terapêuticas presentes na literatura atual de suporte à autogestão dos seguintes sintomas associados à quimioterapia náusea/vómito e mucosite;

2º) Organizar as orientações terapêuticas identificadas, de acordo com dois níveis de intervenção ao nível do autocuidado: prevenção e tratamento.

Este primeiro estudo assume-se assim de particular relevância, visto que as orientações terapêuticas definidas devem ajudar a transformar o comportamento dos doentes e melhorar os seus conhecimentos e habilidades. Evidencia-se assim, a importância da capacitação dos mesmos, de modo a contribuir para uma autogestão eficaz dos sintomas inerentes ao tratamento de quimioterapia.

1.2 Método

Para dar resposta aos objetivos propostos, este estudo passou pela realização de uma revisão integrativa da literatura.

Mas antes de explicarmos todo o percurso metodológico realizado, importa explicar as opções metodológicas que foram tomadas numa fase inicial, para uma melhor compreensão do leitor.

Selecionou-se como método para este estudo, uma revisão integrativa da literatura, de forma a conseguir obter uma visão mais alargada da evidência científica atual.

Foi então realizada uma revisão integrativa da literatura de estudos publicados entre janeiro 2008 e março de 2018, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCO host e recorreu-se também à utilização de literatura cinzenta.

O recurso à literatura cinzenta adveio do facto de os artigos existentes nas bases de dados sobre orientações terapêuticas para os sintomas náusea/vómito e mucosite se encontrarem muito voltados para a orientações no domínio essencialmente farmacológico, sentindo-se a necessidade de incluir nesta revisão integrativa, informação proveniente de outras fontes de informação como por exemplo a literatura cinzenta.

Relativamente ao processo de preparação da revisão integrativa é abordado na literatura por diferentes autores, no entanto, existem algumas variações na designação e subdivisão que os mesmos fazem das etapas. De uma forma geral e citando Souza et al. (2010) assenta em seis fases bem definidas: (1) a identificação do tema e elaboração da questão de investigação, (2) a procura da evidência existente, (3) a categorização dos estudos, (4) a análise crítica dos estudos incluídos, (5) a interpretação e discussão dos resultados e (6) a síntese do conhecimento.

No sentido de facilitar a definição da pergunta de partida foi utilizada a estratégia PEO. Segundo os autores Moola et al. (2015) a mnemónica PEO pode ser utilizada para produzir um título claro, assim como, identificar a associação entre variáveis, condições ou estados

de saúde. A letra “P” significa População, a letra “E” exprime a Exposição de interesse e a letra “R” traduz os Resultados.

Esta estratégia é por vezes utilizada em investigações na área da saúde, nomeadamente, de enfermagem. A sua utilização ajudou a identificar os principais conceitos que integram a questão de investigação, desenvolver termos de pesquisa apropriados para descrevê-los e determinar os critérios de inclusão e exclusão, de modo a selecionar os artigos finais deste estudo.

A tabela que se segue explicita a estratégia PEO utilizada neste primeiro estudo.

TABELA 1: Estratégia PEO

Estratégia PEO		
P	POPULAÇÃO	Doentes oncológicos.
E	EXPOSIÇÃO	A realizar exclusivamente tratamento de quimioterapia no ambulatório.
O	RESULTADOS	Autogestão dos efeitos adversos resultantes do tratamento quimioterapia.

Nesta dissertação foram ainda contempladas as orientações de Bettany-Saltikov (2012), que sugere que numa revisão da literatura devem ser definidos critérios de inclusão e exclusão. Segundo a referida autora os critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos de forma rigorosa, clara e antes da pesquisa, para que possam ser incluídos todos os estudos relevantes e excluídos os que não vão de encontro ao pretendido.

Deste modo, a definição dos critérios de inclusão utilizados neste estudo encontram-se apresentados na tabela que se segue e tiveram como principal finalidade orientar a pesquisa e a seleção da literatura científica atual, de modo a aumentar a precisão dos resultados face à questão identificada.

TABELA 2: Critérios de inclusão dos artigos científicos a selecionar

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:
PARTICIPANTES	Adultos com idade igual ou superior a 18 anos e com doença oncológica, independentemente da localização anatómica.
EXPOSIÇÃO	Estudos que abordem doentes a realizar quimioterapia no ambulatório.
RESULTADOS	Estudos que incluam a autogestão dos efeitos adversos resultantes da quimioterapia.
DATA DA PUBLICAÇÃO	Estudos com data de publicação entre janeiro de 2008 e março de 2018.
LÍNGUA	Idioma de inglês, espanhol e português.
TIPO DE ESTUDOS	Todo o tipo de estudos.

Após a definição dos critérios de inclusão dos artigos foi necessário definir a estratégia de pesquisa para a seleção dos mesmos. A construção e definição da estratégia de pesquisa foi uma das etapas extremamente importantes desta revisão, dado que condicionou todos os resultados obtidos.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura de estudos publicados entre janeiro 2008 e março de 2018, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCO host.

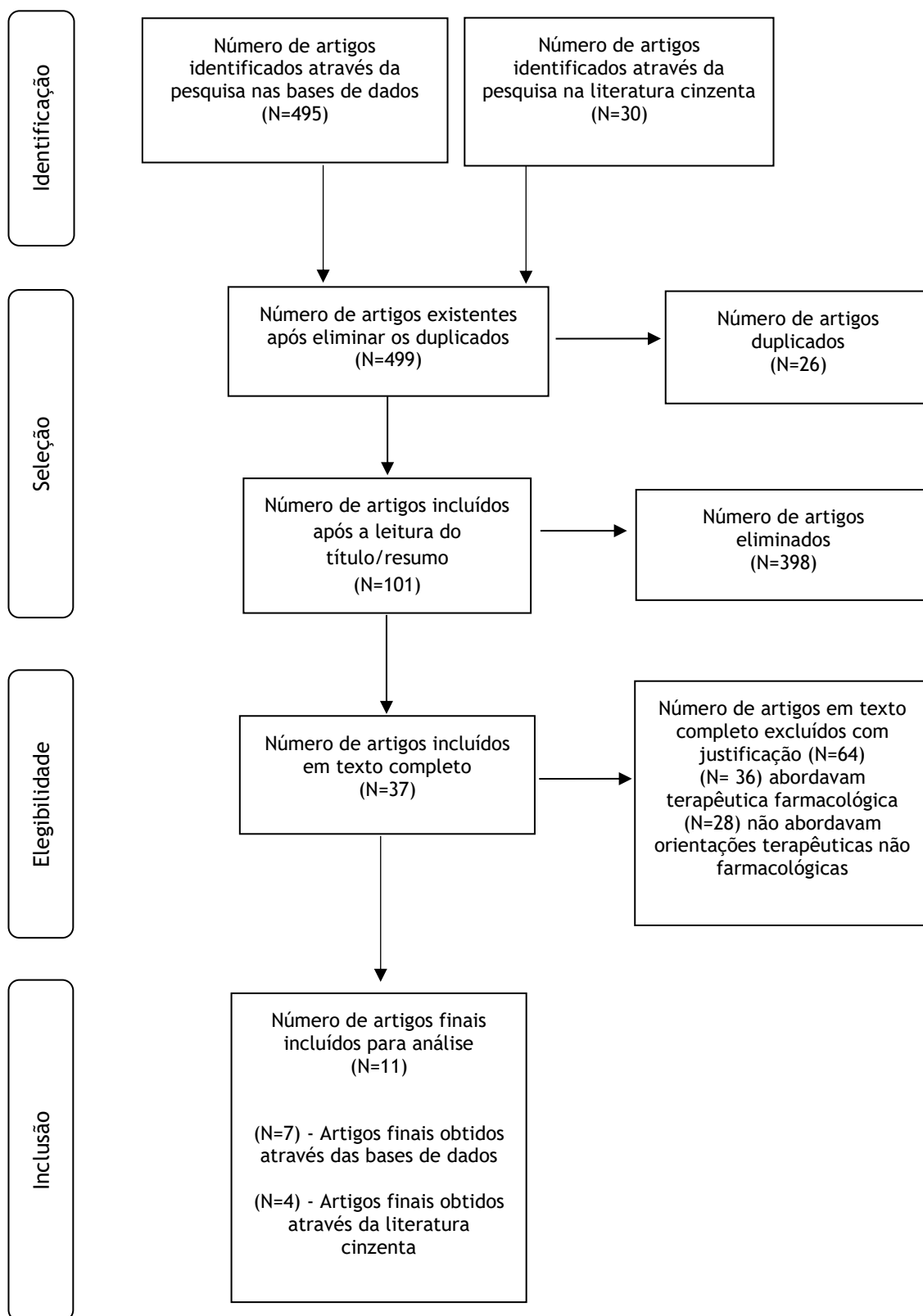
De acordo com a opinião de alguns autores, nomeadamente, os autores Cullum et al. (2010), as bases de dados CINAHL e a MEDLINE são consideradas como as principais bases de dados a utilizar para a obtenção de um conjunto alargado de artigos clinicamente úteis para os profissionais de saúde.

Foi também necessário nesta fase selecionar os termos de busca (palavras-chave). Segundo a autora Bettany-Saltikov (2012), as palavras-chave podem surgir a partir de termos indexados nas bases de dados eletrónicas ou de termos livres. Os termos de busca indexados na pesquisa que foi realizada emergiram, dos termos Mesh (Medical Subject Headings) da base de dados MEDLINE e os CINAHL Headings da base de dados CINAHL. A inclusão destes termos possibilitou uma pesquisa mais abrangente e focada nos conceitos principais.

As frases booleanas delineadas para as diferentes bases de dados foram realizadas de forma independente para cada uma delas, segundo o sintoma em questão e contemplando as diferenças anteriormente relatadas entre as bases de dados.

Os dois diagramas prisma que se seguem espelham toda a pesquisa realizada e as opções tomadas. Na página que se segue, começamos por apresentar o diagrama prisma referente ao **sintoma náusea/vómito**.

Diagrama Prisma 1: Processo de seleção dos estudos sobre o sintoma: Náusea/Vômito



A tabela 3 que se segue expõe as duas frases booleanas utilizadas nesta pesquisa, de acordo com a fonte de dados usada e os termos de busca associados.

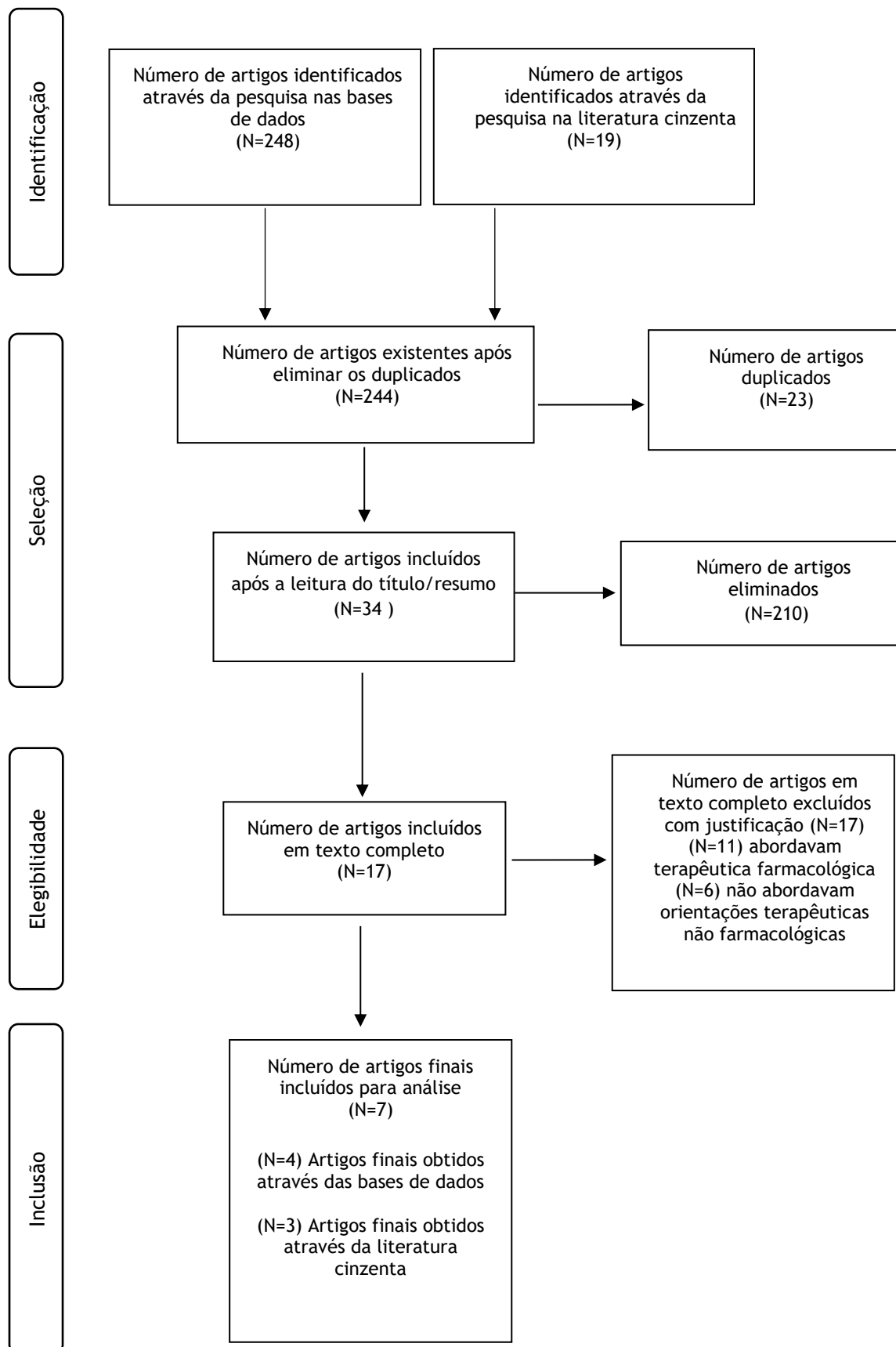
TABELA 3: Frases booleanas utilizadas para o sintoma: Náusea/Vômito

Base de dados:	FRASE BOOLEANA - “(((“Patient*”) OR (“Oncolog* Patient*”) OR (“Cancer Patient*”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasm”) OR (“Cancer*”)) AND (“Chemotherapy”) OR (MH “Antineoplastic Protocols”) OR (MH “Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols”) OR (MH “Antineoplastic Agents”) OR (MH “Chemotherapy, Adjuvant”) OR (MH “Consolidation Chemotherapy”) OR (MH “Maintenance Chemotherapy”)) AND ((MM “Nausea”) OR (MM “Vomiting”))”
MEDLINE	
Base de dados:	FRASE BOOLEANA - “(((“Patient*”) OR (“Oncolog* Patient*”) OR (MH “Cancer Patients”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasms”) OR (“Cancer*”)) AND ((MM “Chemotherapy, Cancer”) OR (MM “Chemotherapy, Adjuvant”) OR (MH “Antineoplastic Agents, Combined”) OR (“Chemotherapy”)) AND ((MM “Nausea”) OR (MM “Vomiting”))) ” “(((“Patient*”) OR (“Oncolog* Patient*”) OR (MH “Cancer Patients”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasms”) OR (“Cancer*”)) AND ((MM “Chemotherapy, Cancer”) OR (MM “Chemotherapy, Adjuvant”) OR (MH “Antineoplastic Agents, Combined”) OR (“Chemotherapy”)) AND ((MM “Nausea”) OR (MM “Vomiting”))) ”
CINAHL	

Revelou-se essencial a utilização dos termos indexados existentes nestas duas bases de dados, visto que contribuíram para o fortalecimento da pesquisa realizada e asseguraram uma procura mais abrangente e ao mesmo tempo sensível da informação existente.

Na página que se segue, apresentamos o diagrama prisma referente ao **sintoma mucosite** e ilustramos o percurso realizado para a seleção dos estudos finais.

Diagrama Prisma 2: Processo de seleção dos estudos sobre o sintoma: Mucosite



A tabela 4 que se segue mostra as duas frases booleanas utilizadas de acordo com a fonte de dados usada e os termos de busca associados.

TABELA 4: Frases booleanas utilizadas para o sintoma: Mucosite

<p>Base de dados: MEDLINE</p>	<p>FRASE BOOLEANA - “(((“Patient*”) OR (“Oncolog* Patient*”) OR (“Cancer Patient*”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasm”) OR (“Cancer*”)) AND (“Chemotherapy”) OR (MH “Antineoplastic Protocols”) OR (MH “Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols”) OR (MH “Antineoplastic Agents”) OR (MH “Chemotherapy, Adjuvant”) OR (MH “Consolidation Chemotherapy”) OR (MH “Maintenance Chemotherapy”)) AND (MM “Mucositis”))”</p>
<p>Base de dados: CINAHL</p>	<p>FRASE BOOLEANA - “(((“Patient*”) OR (“Oncolog* Patient*”) OR (MH “Cancer Patients”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasms”) OR (“Cancer*”)) AND ((MM “Chemotherapy, Cancer”) OR (MM “Chemotherapy, Adjuvant”) OR (MH “Antineoplastic Agents, Combined”) OR (“Chemotherapy”)) AND ((MH “Mucositis”))”</p>

Foram novamente utilizados nas duas frases booleanas, os descritores MeSH e os CINAHL Headings.

Através dos diagramas prisma apresentados anteriormente, verificamos que para além do recurso às duas bases de dados foram incluídas outras fontes de informação.

Desta forma, optou-se por incorporar literatura cinzenta na análise e discussão da temática, tendo sido feita a opção de seleccionar artigos ou guias de boas práticas provenientes de pesquisas livres, que respeitassem os critérios de inclusão previamente estipulados.

A figura 1 que segue ilustra as quatro fontes de informação que foram seleccionadas e a sua ligação com os sintomas em estudo.

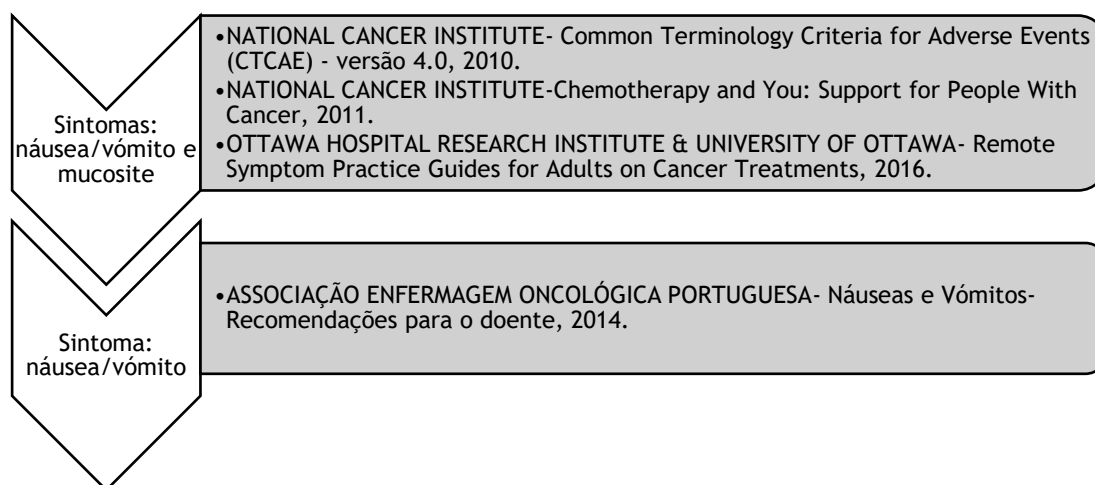


FIGURA 1: Outras fontes de informação seleccionadas

Após a interseção de toda a informação obtida, quer nas bases de dados científicas quer através da literatura cinzenta, foram então definidas as orientações terapêuticas finais de suporte à autogestão dos sintomas náusea/vómito e mucosite.

Importa ainda referir que no decorrer da realização de toda esta revisão integrativa da literatura conseguimos constatar o impacto na doença oncológica proveniente do tratamento de quimioterapia e das mudanças que advêm na vida dos doentes oncológicos, nomeadamente, no domínio do autocuidado.

Os doentes submetidos a quimioterapia adoptam estratégias de autocuidado para fazer face à situação em que se encontram e aos efeitos secundários decorrentes dos tratamentos. Assim, as mudanças de hábitos alimentares, o repouso, a realização da higiene oral são estratégias facilitadoras e promotoras do autocuidado.

Desta forma, podemos afirmar que no que concerne à identificação das orientações terapêuticas não farmacológicas está subjacente a sua ligação ao conceito de autocuidado. Perante esta associação, e depois da identificação das orientações terapêuticas sentiu-se a necessidade de as organizar em função dos níveis de intervenção ao nível do autocuidado.

Consideramos que não devemos generalizar as orientações terapêuticas identificadas, mas sim torná-las objetivas e sensíveis às necessidades diárias dos doentes.

Este segundo objetivo delineado para este estudo foi trabalhado conjuntamente com o grupo iGestSaúde, uma vez que futuramente estes diferentes níveis de intervenção serão incluídos na aplicação informática.

Foram então definidos três níveis de intervenção para o domínio do autocuidado, entre eles, nível verde (orientações terapêuticas voltadas para o autocuidado - prevenção), nível amarelo (orientações terapêuticas voltadas para o autocuidado - tratamento), nível vermelho (orientações terapêuticas voltadas para atuação imediata - cuidados personalizados).

Conjuntamente com o grupo de investigação considerou-se que para esta categorização e organização fosse feita de uma forma mais objetiva e de encontro às necessidades dos doentes, seria inevitável perceber se já existiam guias orientadores que reunissem critérios mínimos de avaliação face às reações adversas mais comuns no tratamento com quimioterapia e categorizá-las em níveis de gravidade e atuação diferentes.

Dos guias existentes e mais referenciados na literatura atual, optou-se por o Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), versão 4.0 do National Cancer Institute. Na sua versão original categoriza os graus de gravidade em 5 níveis, designadamente: grau 1- leve ou assintomático; grau 2- moderado; grau 3- grave do ponto de vista médico; grau 4- risco de morte e grau 5- morte relacionada com o efeito adverso.

No entanto, após a análise dos diferentes graus de gravidade existentes no CTCAE, o grupo sentiu a necessidade de um ajustamento e exclusão dos dois últimos graus de gravidade, uma vez que estes requerem uma atuação emergente a nível hospitalar e necessidade de intervenção por parte de profissionais de saúde.

Foram então definidos três níveis de intervenção - verde (autocuidado: prevenção), amarelo (autocuidado: tratamento) e vermelho (autocuidado: alerta) para o projeto iGestSaúde e trabalhados nesta dissertação apenas os primeiros dois níveis: verde e amarelo, pois assumem maior relevância no que concerne ao exercício autónomo da nossa profissão e vão mais de encontro aos objetivos que pretendemos atingir com a realização deste estudo.

1.3 Resultados

A revisão integrativa da literatura realizada contribuiu substancialmente para identificar e organizar as orientações terapêuticas existentes para os sintomas náusea/vómito e mucosite.

Utilizando a estratégia de pesquisa anteriormente descrita, foram selecionados e analisados os artigos finais que compõem este estudo.

De modo a permitir uma melhor análise e compreensão por parte do leitor dos resultados alcançados neste estudo e das orientações terapêuticas que emergiram, procedeu-se à elaboração de tabelas com a síntese da informação mais relevante.

Inicialmente explanamos a síntese dos estudos provenientes das bases de dados e posteriormente a síntese da informação obtida através da literatura cinzenta.

Na página que se segue começamos por expor os estudos finais provenientes das bases de dados alusivos ao sintoma **náusea/vómito**.

Através do recurso às duas bases de dados obtiveram-se relativamente ao sintoma náusea/vómito sete artigos finais, entre os quais: duas revisões sistemáticas, uma revisão integrativa, uma revisão narrativa e dois ensaios clínicos randomizados controlados e um estudo de caso. Na tabela 5 que se segue, podemos vislumbrar toda a informação relevante presente nestes sete artigos e as orientações terapêuticas que emergiram da análise dos mesmos.

TABELA 5: Artigos finais selecionados para o sintoma: Náusea/Vómito

AUTOR / TÍTULO/ ANO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO	PARTICIPANTES	TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS QUE EMERGIRAM
RYAN, et al.- Ginger (Zingiber officinale) reduces acute chemotherapy-induced nausea: a URCC CCOP study of 576 patients, 2012.	<ul style="list-style-type: none"> Perceber a eficácia da utilização de gengibre para prevenir a existência de náusea. 	Foram incluídos um total de 576 doentes oncológicos. Maioritariamente do género feminino (93%) com idade média de 53 anos e os tipos mais comuns de cancro da mama (74%), gastrointestinal (8%) e pulmonar (6%).	<p>Ensaio clínico randomizado, controlado e multicêntrico.</p> <p>Análises de modelos mistos demonstraram que todas as doses de gengibre reduziram significativamente a gravidade da náusea.</p>	A maior redução na intensidade da náusea ocorreu com 0,5g e 1,0g de gengibre. Desta forma concluíram que a suplementação de gengibre numa dose diária de 0,5 g-1,0 g ajuda significativamente na redução da gravidade da náusea aguda induzida por quimioterapia em doentes adultos com cancro.	Ingerir gengibre.
LEE, et al.- Ginger as an Antiemetic Modality for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2013.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a eficiência do extrato de gengibre, na redução das náuseas tardias e vômitos em doentes oncológicos. 	872 doentes oncológicos.	<p>Revisão sistemática da literatura.</p> <p>A pesquisa foi efetuada nas bases de dados: MEDLINE, Embase, CINAHL, Cochrane Central, Sistema de Informações de Estudos Coreanos. Foram analisados cinco estudos clínicos randomizados.</p>	<p>Concluíram que o consumo de gengibre por parte dos doentes a realizar quimioterapia é benéfico, no entanto, os autores alertaram para a necessidade de se investigar mais sobre esta orientação.</p> <p>Salientaram ainda que existem aspetos que podem influenciar os resultados obtidos em estudos anteriores, particularmente: as características dos participantes, os esquemas de medicamentos de quimioterapia, uso de antieméticos, dose de gengibre administrada e duração do tratamento com gengibre.</p>	Ingerir gengibre.

AUTOR / TÍTULO/ ANO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO	PARTICIPANTES	TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS QUE EMERGIRAM
GONELLA, et al. - Delayed Chemotherapy -Induced Nausea and Vomiting in the Hematology Population: A Review of the Literature, 2015.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os mecanismos fisiopatológicos das náuseas e vômitos, bem como as etiologias, estratégias de avaliação e intervenções. 	Não aplicável.	<p>Revisão narrativa da literatura.</p> <p>Revistos os estudos publicados pelos autores:1)Basch et al. (2009) onde observaram 163 doentes com cancro do pulmão e os seus sintomas durante 28 meses; 2)Quinten et al. (2011) analisaram dados de 14 estudos randomizados controlados de 2.279 doentes com cancro pertencentes à Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Cancro (EORTC).</p>	Os autores concluíram que os enfermeiros desempenham um papel importante na avaliação de sintomas relacionados com o tratamento de quimioterapia e que podem contribuir ativamente para o desenvolvimento de diretrizes específicas para o tratamento destes sintomas. Uma avaliação sistemática das náuseas e dos vômitos que envolve a avaliação dos próprios sintomas por parte dos doentes, pode aumentar a precisão do tratamento, acarretando uma maior tolerabilidade à quimioterapia e à qualidade de vida destes doentes.	<p>Identificação de fatores de risco: o género feminino, idade jovem, hábitos etílicos, presença de náusea ou vômito durante a gravidez, expectativas face ao sintoma e ansiedade.</p> <p>Capacitação dos doentes para a autogestão do sintoma.</p>
UNDERHILL, et al. - A Nurse-Led Evidence-Based Practice Project to Monitor and Improve the Management of Chemotherapy -Induced Nausea and Vomiting, 2015.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a ocorrência de náuseas e vômitos numa fase aguda e tardia do tratamento de quimioterapia; Perceber quais as alterações que ocorreram na prescrição antiemética após a intervenção conduzida por enfermeiros; Avaliar o processo de implementação de uma avaliação estruturada e orientada por enfermeiros, com recurso a uma intervenção telefónica. 	<p>30 doentes oncológicos adultos que iniciaram tratamento de quimioterapia numa clínica de ambulatório.</p> <p>Dos participantes: 24 eram do género feminino, 6 eram do género masculino. Idade média de 56 anos.</p>	<p>Estudo de caso.</p> <p>Estes autores implementaram uma avaliação estruturada e um acompanhamento telefónico, conduzida por enfermeiros com o objetivo de avaliar e acompanhar 30 doentes submetidos a quimioterapia numa clínica de ambulatório.</p>	Com a realização deste estudo constatou-se que a utilização de uma avaliação estruturada, assim como, o acompanhamento próximo feito por enfermeiros se revestia de grande importância para os doentes a realizar quimioterapia com sintomas de náuseas e vômitos. O acompanhamento telefónico estruturado foi realizado no período de tempo entre as vinte e quatro horas e as setenta e duas horas após a realização do tratamento. Este acompanhamento foi considerado pelos doentes em tempo oportuno e permitiu que os mesmos relatassem a ocorrência destes sintomas antecipadamente de modo a conseguirem ter um esquema terapêutico mais ajustado às suas necessidades. Este ajustamento também foi contemplado pela parte médica que acedia aos registos informáticos realizados pelos enfermeiros e atualizava os esquemas terapêuticos no caso de necessidade. Os autores referem ainda que a identificação de fatores de risco e o acompanhamento telefónico estruturado conduzido por enfermeiros são métodos efetivos e baseados em evidências para apoiar doentes em tratamento oncológico.	<p>Identificação de fatores de risco: idade jovem, sexo feminino, hábitos etílicos, episódios anteriores, ansiedade e expectativas dos doentes.</p> <p>Avaliação inicial e continua por parte dos enfermeiros.</p> <p>Capacitação dos doentes para a autogestão do sintoma.</p>

AUTOR / TÍTULO/ ANO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO	PARTICIPANTES	TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS QUE EMERGIRAM
<p>MOYSÉS, et al. - Revisão integrativa dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem náusea na quimioterapia antineoplásica, 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os fatores de risco relacionados com o diagnóstico de enfermagem: náusea, nos doentes oncológicos durante o tratamento quimioterapia. 	<p>Não aplicável.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura.</p> <p>Recorreram a quatro bases de dados (PUBMED, EMBASE, CINAHL e LILACS) com as palavras-chaves: neoplasia, agentes antineoplásicos e náusea.</p>	<p>Dos 1258 artigos identificados, somente 30 atenderam aos critérios de inclusão, sendo que 29 estavam indexados na base de dados PUBMED e um na EMBASE.</p> <p>Os autores afirmaram que a identificação destes fatores de risco pode ser promotora de uma melhor avaliação por parte dos enfermeiros, dos doentes com maior potencial de vir a adquirir a presença do sintoma e dotá-los de orientações terapêuticas que os ajudem a prevenir a sua ocorrência ou a saber como geri-los.</p>	<p>Identificação de fatores de risco idade jovem, sexo feminino, estágio da doença, potencial emético do quimioterápico, gravidez anterior com presença de náuseas, ansiedade e expectativas dos doentes.</p> <p>Avaliação inicial e continua por parte dos enfermeiros.</p>
<p>LI, et al.- Effect of acupuncture in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Perceber a eficácia da utilização de acupuntura para aliviar a existência de náusea e vômito. 	<p>Um total de 136 doentes oncológicos, colocados aleatoriamente, metade no grupo de intervenção e outra metade no grupo controle.</p> <p>Estes doentes foram oriundos de três hospitais (Beijing Shijitan Hospital, Beijing Friendship Hospital e Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine).</p>	<p>Ensaio clínico controlado, randomizado e prospetivo.</p> <p>Foram colocados aleatoriamente os participantes no grupo de intervenção ou no grupo controle.</p>	<p>Os autores referiram que as náuseas e os vômitos são dos efeitos adversos mais comuns, e ao mesmo tempo mais angustiantes para os doentes oncológicos. Desta forma, salientam a necessidade de se abordarem terapêuticas não farmacológicas de baixos custos e efeitos para os doentes.</p> <p>Consideram a acupuntura como uma terapia complementar disponível para aliviar estes sintomas.</p> <p>A eficácia desta técnica na literatura já foi alvo de investigação e comprovada por muitos ensaios clínicos randomizados, todavia destacam a necessidade da existência de mais investigação nesta área. Neste estudo foi comprovada a sua segurança e utilização para prevenir o surgimento das náuseas e dos vômitos.</p>	<p>Adotar técnicas não farmacológicas, como por exemplo: acupuntura.</p>

AUTOR / TÍTULO/ ANO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO	PARTICIPANTES	TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS QUE EMERGIRAM
<p>HERRSTEDT, et al. - Update MASCC/ESMO Consensus Recommendations: Prevention of Nausea and Vomiting Following High Emetic Risk Chemotherapy, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sumarizar as recomendações para a profilaxia de náuseas e vômitos em adultos a realizar a quimioterapia. 	<p>Não aplicável.</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura.</p> <p>Os autores recorreram às bases de dados PubMed e Cochrane Database utilizando com critério para inclusão dos artigos o espaço temporal de 2009 a junho de 2015.</p> <p>Analisaram um total de 1330 artigos.</p>	<p>Os autores abordaram a utilização de medicação citostática associada a fármacos antieméticos, mais especificamente o fármaco aprepitan. No entanto, acabaram por avaliar também as intervenções comportamentais e o seu papel no tratamento de sintomas antecipatórios. Consideraram que terapias comportamentais como exercícios de relaxamento muscular progressivo e hipnose, podem ser usadas para tratar náuseas e vômitos antecipatórios.</p>	<p>Adotar técnicas não farmacológicas, como por exemplo: exercícios de relaxamento muscular progressivo.</p>

Os sete estudos incluídos nas tabelas anteriores, apresentam informações relevantes para dar resposta aos objetivos desta investigação.

Passaremos agora à interpretação dos resultados obtidos tendo por base as orientações terapêuticas estudadas pelos diversos autores.

Deste modo, no estudo publicado pelos autores Ryan et al. (2012), ficou patenteado o interesse em avaliar a eficácia da utilização de gengibre como orientação terapêutica para prevenir a existência de náusea. Recorreram a análises de modelos mistos e demonstraram que todas as doses de gengibre, reduziram significativamente a gravidade da náusea. No entanto, a maior redução na intensidade da náusea ocorreu nas dosagens de 0,5 gramas e 1,0 grama de gengibre. Desta forma concluíram que a suplementação de gengibre numa dose diária de 0,5 gramas a 1,0 grama, acaba por contribuir significativamente na redução da gravidade da náusea aguda induzida por quimioterapia em doentes adultos com cancro.

Paralelamente, o estudo publicado pelos autores Lee et al. (2013), visou a avaliação da eficácia do extrato de gengibre, na redução das náuseas tardias e vômitos em doentes oncológicos. Concluíram que o consumo desta planta herbácea por parte dos doentes a realizar quimioterapia é benéfico, no entanto alertaram para a necessidade de se realizarem mais investigações sobre esta orientação terapêutica.

Por sua vez, no estudo publicado pelos autores Gonella et al. (2015), os autores procuraram identificar quais os mecanismos fisiopatológicos das náuseas e vômitos, bem como as etiologias, estratégias de avaliação e intervenções existentes. Concluíram que os enfermeiros desempenham um papel importante na avaliação de sintomas relacionados com o tratamento de quimioterapia e que podem contribuir ativamente para o desenvolvimento de diretrizes específicas no âmbito do seu tratamento. Patentearam ainda a importância dos enfermeiros avaliarem a presença de fatores de risco potenciadores da ocorrência deste sintoma, nomeadamente, o género feminino, idade jovem, hábitos etílicos, presença de náusea ou vômito durante a gravidez, expectativas face ao sintoma e ansiedade. Defenderam que, uma avaliação sistemática das náuseas e dos vômitos envolve a avaliação dos próprios sintomas por parte dos doentes, aumentando a precisão do tratamento, acarretando uma maior tolerabilidade à quimioterapia e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

Similarmente, o estudo publicado por Moysés et al. (2016) objetivou avaliar os fatores de risco relacionados com o diagnóstico de enfermagem náusea, nos doentes oncológicos durante o tratamento de quimioterapia. Os autores afirmaram que a identificação dos fatores de risco pode ser promotora de uma melhor avaliação por parte dos enfermeiros na identificação dos doentes com maior potencial a vir adquirir a presença do sintoma e dotá-los de orientações terapêuticas eficazes. Destacaram assim como fatores de risco: a idade jovem, o género feminino, o estágio da doença, o potencial emético do quimioterápico, a

existência de gravidez anterior com presença de náuseas, a ansiedade e expectativas dos doentes.

Por sua vez, o estudo elaborado pelos autores Underhill et al. (2015) debruçou-se sobre a avaliação da ocorrência de náuseas e vômitos numa fase aguda e tardia do tratamento de quimioterapia. O mesmo estudo teve também a intenção de avaliar o processo de implementação de uma avaliação estruturada e orientada por enfermeiros, com recurso a uma intervenção telefónica de acompanhamento. Ressaltaram a importância de avaliar os fatores de risco que concorrem para o aparecimento das náuseas e dos vômitos, nomeadamente: a idade jovem, o género feminino, os hábitos etílicos, os episódios anteriores de náuseas e vômitos, a ansiedade e as expectativas dos doentes. Com a realização deste estudo, os autores concluíram que a utilização de uma avaliação estruturada, assim como, o acompanhamento próximo feito por enfermeiros, se revestia de grande importância para os doentes a realizar quimioterapia com sintomas de náuseas e vômitos. Consideram ainda que após o tratamento urge a necessidade de garantir a continuidade dos cuidados, através da disponibilidade e fornecimento de ferramentas que permitam a monitorização correta deste sintoma, quer presencialmente ou telefonicamente. Alertam também que os enfermeiros deverão avaliar a eficácia das orientações terapêuticas fornecidas e reforçá-las sempre que se evidencie necessário.

A literatura atual evidencia ainda os benefícios das terapias complementares face ao sintoma em estudo. Deste modo, dois dos estudos finais que incluímos abordam a eficácia da sua utilização.

Assim sendo, o estudo publicado por Li et al. (2017), procurou perceber a eficácia da utilização de acupuntura para aliviar a existência de náusea e vômito. Realçaram que as náuseas e os vômitos são dos efeitos adversos mais comuns, e ao mesmo tempo mais angustiantes para os doentes oncológicos. Desta forma, salientam a necessidade de se abordarem terapêuticas não farmacológicas de baixos custos e efeitos para os doentes. Consideram a acupuntura como uma terapia complementar disponível para aliviar estes sintomas. A eficácia desta técnica na literatura já foi alvo de investigação e foi comprovada por muitos ensaios clínicos randomizados. Todavia destacam a necessidade da existência de mais investigação nesta área. Neste estudo foi comprovada a sua segurança e utilização para prevenir o surgimento das náuseas e dos vômitos.

Por sua vez, o estudo realizado pelos autores Herrstedt et al. (2017) procurou sumarizar as recomendações para a profilaxia de náuseas e vômitos em adultos a realizar quimioterapia. Os autores abordaram a importância da utilização de fármacos antieméticos, mais especificamente, o fármaco aprepitan. No entanto, acabaram por avaliar também as intervenções comportamentais e o seu papel no tratamento de sintomas antecipatórios. Consideraram que terapias comportamentais, como exercícios de relaxamento muscular

progressivo e hipnose, podem ser consideradas orientações eficazes a serem usadas para tratar náuseas e vômitos.

Toda esta interpretação dos resultados leva-nos a perceber que as áreas como alimentação (incluindo o consumo de gengibre e alimentos designados de “conforto”) e terapias complementares, assumem especial destaque ao nível das orientações terapêuticas não farmacológicas mais referenciadas para o sintoma náusea/vômito. Assim como, nos alertam para a importância da avaliação dos fatores de risco de cada cliente, de modo a instituir um esquema terapêutico mais adequado e instruir os doentes de orientações terapêuticas que visem a prevenção e o tratamento deste sintoma.

Relativamente aos artigos finais incluídos sobre o **sintoma mucosite** obtidos através das bases de dados, transpomos agora na página que se segue a sua abordagem.

Com o recurso às duas bases de dados obtiveram-se relativamente ao **sintoma mucosite**, quatro artigos finais, entre os quais: duas revisões sistemáticas e duas *guidelines*, que passamos a evidenciar na tabela que se segue.

TABELA 6: Artigos finais selecionados para o sintoma: Mucosite

AUTOR / TÍTULO/ ANO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO	PARTICIPANTES	TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	ORIENTAÇÕES TERAPÉUTICAS QUE EMERGIAM
SIERACKI, et al.- Development and Implementation of an Oral Care Protocol for Patients With Cancer, 2009.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver um protocolo de higiene oral centrado no doente oncológico e orientado para as suas necessidades. 	Não aplicável.	<p><i>Guideline.</i></p> <p>Dois protocolos publicados pelos autores Larson et al. (1998) e Raheem et al. (2000) continham elementos procurados pelos autores e foram incorporados ao protocolo elaborado.</p> <p>Assim como, o estudo de Dodd et al. (1996) abordou um programa de higiene bucal com informações pertinentes para o desenvolvimento deste protocolo.</p>	<p>Os autores identificaram e exploraram intervenções que os enfermeiros poderiam utilizar para auxiliar na prevenção e tratamento da mucosite, nomeadamente: a utilização de escova de dentes com filamentos macios, higienização oral com frequência, utilização de fio dentário, inspeção bucal diária, remover as próteses dentárias sempre que necessário, contactar os enfermeiros em caso de alterações da integridade da mucosa oral.</p> <p>Um outro aspecto muito discutido e salientado foi a educação realizada pelos enfermeiros para com os doentes oncológicos no sentido de os ajudarem a gerir a presença do sintoma de uma forma mais eficaz.</p>	<p>A utilização de escova de dentes com filamentos macios.</p> <p>A higienização oral com frequência.</p> <p>A utilização de fio dentário.</p> <p>A inspeção bucal diária.</p> <p>A remoção de próteses dentárias sempre que necessário.</p> <p>Contactar os enfermeiros em caso de alterações da integridade da mucosa oral.</p> <p>Capacitação dos doentes para a autogestão do sintoma.</p>
GUALANDI, et al.- Scientific Evidence for Non-Pharmacological Management of the Main Side-Effects of Antineoplastic Drugs in Colorectal Cancer Patients, 2009.	<ul style="list-style-type: none"> Definir o nível de evidência científica das intervenções não farmacológicas atualmente disponíveis para gerir a mucosite, entre outros sintomas. 	Não aplicável.	<p>Revisão sistemática da literatura.</p> <p>Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Cochrane Library, Medline e Cinahl até maio de 2008, onde foram selecionadas revisões sistemáticas que avaliaram a eficácia de intervenções não farmacológicas para gerir os principais efeitos adversos que ocorrem no tratamento do cancro colorretal.</p>	<p>A única intervenção não farmacológica que se mostrou eficaz na gestão da mucosite foi a crioterapia oral tendo por base os fármacos antineoplásicos utilizados.</p> <p>Os referidos autores demonstraram a preocupação e urgência de mais estudos neste âmbito. Destacaram a importância da aplicação de protocolos para o tratamento da mucosa oral, da necessidade da colaboração de um dentista durante todo o tratamento e da educação realizada pelos enfermeiros de forma contínua e individualizada a cada cliente.</p>	<p>Realizar crioterapia.</p> <p>A higienização oral com frequência.</p> <p>A utilização de fio dentário.</p> <p>A inspeção bucal diária.</p> <p>Ingerir líquidos com regularidade.</p> <p>Evitar o uso de palitos.</p> <p>Utilizar escova de filamentos macios.</p> <p>Avaliação inicial e continua por parte dos enfermeiros.</p> <p>Capacitação dos doentes para a autogestão dos sintomas.</p>

AUTOR / TÍTULO/ ANO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO	PARTICIPANTES	TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS QUE EMERGIRAM
SHAMOUN, Shaimaa - MANAGEMENT OF ORAL MUCOSITIS SECONDARY TO CANCER THERAPY: A REVIEW, 2010.	<ul style="list-style-type: none"> Descrever qual o tratamento que poderá ser mais eficaz para a gestão do sintoma: mucosite (de acordo com o tipo de cancro e tratamento de quimioterapia). 	Não aplicável.	<p>Revisão sistemática da literatura.</p> <p>Foi realizada através das bases de dados: Cinahl, Medline e Cochrane. No espaço temporal de 2007 a 2010, em artigos em inglês. Um total de 19 artigos finais foram analisados.</p>	<p>Os responsáveis desta revisão expuseram que os enfermeiros têm um papel significativo na prevenção da ocorrência de mucosite oral e no fornecimento de intervenções adequadas, aplicando e atualizando protocolos. Referiram que a mucosite é caracterizada por eritema, ulceração e hemorragia generalizados. Destacaram a utilização de crioterapia e a necessidade da higienização e inspeção oral regular. No entanto, denotaram a necessidade de se realizar mais estudos sobre este sintoma.</p>	<p>A utilização de crioterapia.</p> <p>A higienização e inspeção oral regular.</p>
LALLA, et al.- MASCC=ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy, 2014.	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar as diretrizes da prática clínica para o sintoma mucosite. 	Não aplicável.	<p><i>Guideline.</i></p> <p>A pesquisa bibliográfica identificou 8279 artigos, dos quais 1032 foram analisados tendo por base os títulos e resumos. Desta análise obtiveram-se 570 artigos finais que reuniram os critérios de inclusão.</p>	<p>A evidência apoiou a recomendação para o uso de crioterapia na prevenção da mucosite oral. Os resultados desta <i>guideline</i> indicaram que a maioria dos estudos que avaliaram o uso de protocolos orais para a prevenção da mucosite oral apresentaram um efeito benéfico. Estes protocolos reuniam uma combinação de lavagem bucal, uso do fio dentário e utilização de colutórios para manter a higiene bucal.</p>	<p>Realizar crioterapia.</p> <p>A higienização oral com frequência.</p> <p>A inspeção bucal diária.</p> <p>Uso de fio dentário.</p>

Do mesmo modo, procedemos à interpretação dos resultados obtidos face ao sintoma mucosite tendo por base as orientações terapêuticas investigadas pelos diferentes autores.

A literatura revista face às orientações terapêuticas não farmacológicas existentes para o sintoma mucosite, alerta-nos para a importância da prevenção deste sintoma como fator preponderante.

Vislumbrando este fator-chave, os quatro estudos finais incluídos vão de encontro à importância da adequada higienização oral por parte dos doentes oncológicos para a prevenção deste sintoma.

Deste modo, o estudo publicado pelos autores Sieracki et al. (2009) procurou desenvolver um protocolo de higiene oral centrado no doente oncológico e orientado para as suas necessidades. Os autores conseguiram identificar intervenções que os enfermeiros poderiam utilizar para auxiliar na prevenção e tratamento da mucosite, nomeadamente: a utilização de escova de dentes com filamentos macios, a realização da higienização oral com frequência, a utilização de fio dentário, a inspeção bucal diária, a remoção de próteses dentárias sempre que se necessário. Ressaltaram ainda a importância de capacitar os doentes para a autogestão deste sintoma e em caso de alterações da integridade da mucosa oral ou agravamento na sintomatologia contactarem os enfermeiros.

No que se relaciona com o nível de evidência científica das intervenções não farmacológicas atualmente disponíveis para gerir a mucosite, os autores Gualandi et al. (2009), publicaram uma revisão sistemática da literatura, neste âmbito. A intervenção não farmacológica que se mostrou eficaz na gestão da mucosite foi a realização da crioterapia oral. Esta orientação deve ser fornecida em função dos fármacos antineoplásicos utilizados e estado da integridade da mucosa oral. Denotaram ainda a preocupação e a necessidade de mais estudos neste âmbito. Chamaram também à atenção para a importância da aplicação de protocolos para o tratamento da mucosite, da necessidade da colaboração de um dentista durante todo o tratamento e da educação realizada pelos enfermeiros de forma contínua e individualizada a cada cliente de modo a capacitá-los.

Por sua vez, o estudo publicado pelo autor Shamoun (2010), pretendeu estudar qual o tratamento que poderá ser mais eficaz para a gestão do sintoma mucosite (de acordo com o tipo de cancro e tratamento de quimioterapia). Os responsáveis por esta revisão expuseram que os enfermeiros têm um papel significativo na prevenção da ocorrência de mucosite oral e no fornecimento de intervenções adequadas, aplicando e atualizando protocolos. Destacaram a utilização de crioterapia e a necessidade da higienização e inspeção oral regular. Quanto à realização de crioterapia como orientação, esta é recomendada para determinados tipos de esquemas de quimioterapia instituídos, no entanto, é feita referência há necessidade de se desenvolverem mais estudos neste âmbito.

Por fim, o estudo publicado por Lalla et al. (2014) pretendeu atualizar as diretrizes da prática clínica para o sintoma mucosite. A evidência apoiou a recomendação para o uso de crioterapia na prevenção da mucosite oral. Os resultados desta *guideline* apontam para o uso de protocolos orais para a prevenção da mucosite oral, como um efeito benéfico. Estes protocolos abrangem a realização da lavagem bucal, do uso do fio dentário e da utilização de colutórios para manter a higiene oral.

Os diferentes autores abordados destacaram a importância de se elaborarem e instituírem protocolos orais, com o objetivo de promover a inspeção regular da boca, cuidados de higienização frequentes e o uso de fio dentário.

Foi possível concluir que o sintoma em estudo requer por parte do doente uma avaliação mais frequente e pormenorizada da mucosa oral, uma vez que torna-se mais difícil de tratar quando instalado ou em fases mais avançadas.

Após toda a interpretação dos resultados obtidos através das duas bases de dados utilizadas, passaremos à interpretação dos resultados obtidos através da literatura cinzenta.

De forma a permitir uma melhor perceção do leitor dos resultados alcançados com recurso a esta literatura, optamos por seguir a mesma lógica de sintetizar toda a informação obtida através da elaboração de uma tabela síntese.

Só foi elaborada uma tabela, dado que com a exceção de uma fonte bibliográfica, as outras fontes abrangem o estudo dos dois sintomas em simultâneo.

TABELA 7: Síntese da informação obtida na literatura cinzenta

SINTOMA ASSOCIADO	AUTOR, TÍTULO, ANO	CONTEÚDO RELEVANTE	ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA QUE EMERGIU
Ambos os sintomas em estudo	NATIONAL CANCER INSTITUTE- Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) - versão 4.0, 2010.	<p>No sentido de avaliar melhor a toxicidade do tratamento antineoplásico, elaboraram os critérios comuns de toxicidade - Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Na sua versão original categoriza os graus de gravidade em 5 níveis: leve, moderado, grave, risco de morte e morte relacionada com o efeito adverso.</p> <p>GRAU 1 - leve ou assintomático; apenas observações clínicas ou de diagnóstico; sem indicação de intervenção;</p> <p>GRAU 2 - moderado; indicada intervenção mínima, local ou não invasiva; alguma limitação das atividades de vida diárias;</p> <p>GRAU 3 - grave ou, do ponto de vista médico. Indicada hospitalização ou prolongamento desta; limitação do autocuidado nas atividades de vida diárias, tais como: tomar banho, vestir-se e despir-se, alimentar-se, usar o sanitário;</p> <p>GRAU 4 - consequências que representam risco de morte; indicada intervenção urgente;</p> <p>GRAU 5 - morte relacionada ao evento adverso.</p>	<p>Contribuiu para a identificação dos três níveis de alerta. Foram então definidos três níveis de intervenção principais - verde (autocuidado: prevenção), amarelo (autocuidado: tratamento) e vermelho (autocuidado: alerta) para o projeto iGestSaúde, e trabalhados nesta dissertação apenas os primeiros dois níveis: verde e amarelo.</p>
Ambos os sintomas em estudo	NATIONAL CANCER INSTITUTE-Chemotherapy and You: Support for People With Cancer, 2011.	<p>Este livro pretende ser como um guia fundamental para os doentes a realizar tratamento de quimioterapia. Neste guia constam informações como: definições de conceitos centrais sobre o que é a quimioterapia e qual os mecanismos de ação dos fármacos antineoplásicos; quais os efeitos adversos que podem resultar deste tratamento; estratégias para ajudar estes doentes a gerir os efeitos adversos;</p>	<p>Sintoma:Náusea/Vômito Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea); Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas- suporte e informação;</p> <p>Sintoma:Mucosite Ingerir os alimentos à temperatura ambiente; Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos; Utilizar escovas de filamentos macios; Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia; Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições; Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (sensibilidade, eritema); Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada.</p>

SINTOMA ASSOCIADO	AUTOR, TÍTULO, ANO	CONTEÚDO RELEVANTE	ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA QUE EMERGIU
Sintoma: Náusea/ Vômito	ASSOCIAÇÃO ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA- Náuseas e Vômitos- Recomendações para o doente, 2014.	Documento publicado em forma de guia de boas práticas, que se baseou na evidência científica da prevenção de aparecimento das náuseas e dos vômitos nos doentes submetidos a tratamento oncológico, tendo por base a interpretação profissional e de experts nesta área.	Sintoma:Náusea/Vômito Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos; Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia; Mastigar bem os alimentos; Ingerir líquidos com frequência (ao longo do dia) - água e chá; Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura; Evitar frutas cítricas, sumos e tomate; Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes; Evitar beber líquidos durante as refeições; Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h); Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável; Não usar roupas apertadas; Gerir a terapêutica prescrita pelo médico (ex. medicação para náusea/vômito); Adotar técnicas não farmacológicas; Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea); Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas; Contactar o médico ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24horas, perda de peso significativa, sinais de desidratação;
Ambos os sintomas em estudo	OTTAWA HOSPITAL RESEARCH INSTITUTE & UNIVERSITY OF OTTAWA- Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments, versão 3.6, Canadá, 2016.	Publicaram um guia de boas práticas sobre a gestão de sintomas em doentes adultos a realizar tratamento de quimioterapia. Este guia possibilitou o fornecimento de informações com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde nas tomadas de decisões na sua prática clínica. Deste modo, para cada sintoma os autores abordaram uma definição do mesmo, assim como, o grau de severidade sentido pelo doente e classificaram em três níveis: leve, moderado e severo. Face a cada nível de gravidade produziram orientações terapêuticas. Como estratégia para os doentes gerirem melhor o seu autocuidado os autores identificaram ainda um conjunto de perguntas pertinentes que deveriam ser realizadas pelos enfermeiros, com o objetivo de perceber as reais necessidades dos doentes. Estas perguntas revelaram-se extremamente úteis no que concerne o seu conteúdo e na identificação da informação a constar para as orientações terapêuticas que deverão ser dadas a estes doentes.	Sintoma:Náusea/Vômito Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia; Ingerir líquidos com frequência (ao longo do dia) - água e chá; Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura; Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente; Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável; Não usar roupas apertadas; Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior como por exemplo: Relaxamento muscular progressivo, acupuntura, aromaterapia, massagem, musicoterapia, imaginação guiada, acupressão (carregar nos pontos de pressão);

SINTOMA ASSOCIADO	AUTOR, TÍTULO, ANO	CONTEÚDO RELEVANTE	ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA QUE EMERGIU
Ambos os sintomas em estudo	OTTAWA HOSPITAL RESEARCH INSTITUTE & UNIVERSITY OF OTTAWA- Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments, versão 3.6, Canadá, 2016.	<p>Publicaram um guia de boas práticas sobre a gestão de sintomas em doentes adultos a realizar tratamento de quimioterapia. Este guia possibilitou o fornecimento de informações com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde nas tomadas de decisões na sua prática clínica.</p> <p>Deste modo, para cada sintoma os autores abordaram uma definição do mesmo, assim como, o grau de severidade sentido pelo doente e classificaram em três níveis: leve, moderado e severo. Face a cada nível de gravidade produziram orientações terapêuticas.</p> <p>Como estratégia para os doentes gerirem melhor o seu autocuidado os autores identificaram ainda um conjunto de perguntas pertinentes que deveriam ser realizadas pelos enfermeiros, com o objetivo de perceber as reais necessidades dos doentes. Estas perguntas revelaram-se extremamente úteis no que concerne o seu conteúdo e na identificação da informação a constar para as orientações terapêuticas que deverão ser dadas a estes doentes.</p>	<p>Sintoma:Mucosite</p> <p>Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá; Evitar o álcool e o tabaco; Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade; Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia; Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições; Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (sensibilidade, eritema); Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contra-indicação (como por exemplo a contagem de plaquetas inferior a 50.000 µl, pelo risco de hemorragia); Informar os clientes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas aquando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas; Contactar o seu médico ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento de sensibilidade e presença de eritemas; Gerir a terapêutica prescrita pelo médico segundo o esquema recomendado; Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito); Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada; Contactar o seu médico ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral.</p>

O recurso à utilização de literatura cinzenta demonstrou ser um complemento às orientações terapêuticas previamente identificadas nas bases de dados. A inclusão de guias de boas práticas permitiu-nos um novo olhar sobre a temática, uma vez que encerram em si a literatura mais atual aliada à sua aplicabilidade prática.

Após a compilação de toda a informação obtida, podemos afirmar que relativamente ao primeiro objetivo delineado para este estudo foram identificadas orientações terapêuticas não farmacológicas para os dois sintomas em estudo.

Transversalmente à identificação das orientações terapêuticas existentes para os sintomas em estudo, averiguamos que existem áreas de atenção privilegiadas, nomeadamente: da alimentação e da higiene oral. Evidenciando-se assim a necessidade por parte dos doentes de hábitos alimentares saudáveis e hábitos de higienização oral frequentes, no decorrer de todo o tratamento de quimioterapia.

Para dar resposta ao segundo objetivo traçado para o primeiro, consideramos que a organização de orientações terapêuticas por diferentes domínios do autocuidado permitiu-nos um melhor enquadramento das mesmas. Ainda relativamente a esta organização das orientações, evidenciou-se a necessidade de se estabelecer critérios de inclusão para cada nível de intervenção referente ao autocuidado, de modo a diferenciar e balisar as diferentes manifestações decorrentes dos sintomas e permitir a sua inclusão na futura aplicação informática.

Esta diferenciação permitirá conduzir o doente para a obtenção de orientações terapêuticas mais ajustadas de acordo com o estado em que se encontra.

As tabelas 8 e 9 que se seguem, estão divididas por sintoma, assim como, expõem os diferentes níveis de intervenção referentes ao autocuidado e critérios de inclusão respetivamente.

A tabela que se segue refere-se ao sintoma náusea/vômito e evidencia quais foram os critérios de inclusão norteadores entre os três diferentes níveis de intervenção.

TABELA 8: Domínios do Autocuidado para o sintoma:Náusea/Vômito

SINTOMA: NÁUSEA/VÔMITO	Nível VERDE: Autocuidado - Prevenção	CRITÉRIOS: Sensação de náusea ocasional. Vômito: 2 episódios em 24 horas. Perda de apetite ocasional sem alteração dos hábitos alimentares. Sem dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais.
	Nível AMARELO: Autocuidado - Tratamento	CRITÉRIOS: Sensação de náusea frequente. Vômito: 3 - 5 episódios em 24 horas. Necessidade de modificação da dieta. Dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais.
	Nível VERMELHO: Autocuidado - Alerta	CRITÉRIOS: Presença de: vômito de cor escura, fezes negras, urina com presença de alteração de cor, febre. Episódios de vômitos 6 ou mais vezes em 24 horas. Dor abdominal, câibras ou distensão abdominal. Dificuldade para comer. Dificuldade em beber 6-8 copos de líquidos por dia. Tonturas ou fraqueza exacerbada. Com limitações nas atividades de vida diárias instrumentais.

Apuramos, através da visualização desta tabela, que os critérios de inclusão refletem claramente o nível de intervenção necessária. Deste modo no nível verde percebemos que surgem as primeiras manifestações do sintoma, por sua vez no nível amarelo, o sintoma já está instalado, evidenciado-se a necessidade de tratamento e por último no nível vermelho denotamos um agravamento claro da sintomatologia com necessidade de atuação imediata e especializada.

A tabela que se segue refere-se ao **sintoma mucosite** e evidencia igualmente quais foram os critérios de inclusão norteadores entre os três diferentes níveis de intervenção.

TABELA 9: Domínios do Autocuidado para o sintoma: Mucosite

SINTOMA: MUCOSITE	Nível VERDE: Autocuidado - Prevenção	CRITÉRIOS: Integridade da mucosa oral. Ausência de sintomas. Necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares.
	Nível AMARELO: Autocuidado - Tratamento	CRITÉRIOS: Alteração da integridade da mucosa oral. Presença de sintomas como a sensibilidade e o eritema. Necessidade de alteração de hábitos alimentares.
	Nível VERMELHO: Autocuidado - Alerta	CRITÉRIOS: Alteração da integridade da mucosa oral. Presença de sintomas como a sensibilidade, eritema com presença de úlcera. Necessidade iminente de alteração da alimentação. Dificuldade em ingerir líquidos, dificuldade em ingerir alimentos. Febre, dor persistente, sangramento abundante da mucosa oral.

Entendemos através da observação desta tabela que os critérios de inclusão espelham claramente o nível de intervenção associada. Desta forma, no nível verde apreendemos que não existem manifestações do sintoma, por sua vez no nível amarelo, o sintoma já está instalado, evidenciado-se a necessidade de alterações de hábitos alimentares e tratamento das alterações detectadas, por último no nível vermelho denotamos um agravamento claro da sintomatologia, com necessidade de atuação imediata e especializada.

Após a realização desta divisão procedeu-se à organização das orientações terapêuticas de acordo com a sintomatologia associada, assim como, pelos critérios de gravidade face aos dois primeiros níveis de alerta definidos para o domínio do autocuidado.

Na página que se segue é possível contemplar as orientações terapêuticas finais, que emergiram de toda a pesquisa realizada, quer nas bases de dados, quer em guias de boas práticas ou outras formas de literatura cinzenta.

Inicialmente, explanamos as orientações terapêuticas finais referentes ao **sintoma náusea/vômito**, de acordo com o nível de intervenção no autocuidado. Posteriormente, expomos as orientações terapêuticas finais referentes ao **sintoma mucosite**, em conformidade com o nível de intervenção no autocuidado a que se referem.

TABELA 10: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Náusea/Vômito - nível verde

SINTOMA: Náusea/Vômito NÍVEL VERDE: AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO	
Critérios: Sensação de náusea ocasional. Vômito: 2 episódios em 24 horas. Perda de apetite ocasional sem alteração dos hábitos alimentares. Sem dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais.	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	FONTE BIBLIOGRÁFICA
1. Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos.	Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP),2014.
2. Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia.	AEOP,2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
3. Mastigar bem os alimentos.	AEOP,2014.
4. Ingerir líquidos com frequência (ao longo do dia) - água e chá.	AEOP,2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
5. Ingerir gengibre (em moderada quantidade e exceto doentes com Hipertensão Arterial/Hipoglicemia e Hipocoagulados).	Ryan, et al., 2012. Lee et al., 2013.
6. Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura.	AEOP,2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
7. Evitar frutas cítricas, sumos e tomate.	AEOP,2014.
8. Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes.	AEOP,2014.
9. Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente.	AEOP,2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
10. Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h).	AEOP,2014.
11. Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.	National Cancer Institute,2011. AEOP,2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
12. Não usar roupas apertadas.	AEOP,2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.

Verificamos que as orientações terapêuticas referentes ao sintoma náusea/vômito presentes no nível verde, contemplam as áreas da alimentação, da higiene oral, do repouso e do vestuário. A área que assume maior destaque ao nível do domínio da prevenção é a da alimentação. Na opinião dos diferentes autores devem ser trabalhados os hábitos alimentares dos doentes e as preferências pessoais dos mesmos, sem descorar a importância da higiene oral, repouso e uso de roupa confortável.

TABELA 11: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Náusea/Vômito - nível amarelo

SINTOMA: Náusea/Vômito NÍVEL AMARELO: AUTOUIDADO - TRATAMENTO	
<p>Critérios: Sensação de náusea frequente. Vômito: 3 - 5 episódios em 24 horas. Necessidade de modificação da dieta. Dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias instrumentais.</p>	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	FONTE BIBLIOGRÁFICA
1. Gerir a terapêutica prescrita pelo médico (ex. medicação para náusea/vômito).	AEOP, 2014.
2. Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior como por exemplo: relaxamento muscular progressivo, acupuntura, aromaterapia, massagem, musicoterapia, imaginação guiada, acupressão.	Gualandi et al., 2009. AEOP, 2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016. Li et al, 2017. Herrstedt, et al, 2017.
3. Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea).	National Cancer Institute, 2011. AEOP, 2014.
4. Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas- suporte e informação (ex: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas com doença oncológica).	National Cancer Institute, 2011. AEOP, 2014.
5. Contactar o seu médico ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24 horas; perda de peso significativa; sinais de desidratação.	AEOP, 2014.

Apuramos que as orientações terapêuticas referentes ao sintoma **náusea/vômito** presentes no nível amarelo, visam a gestão da terapêutica antiemética e a necessidade de contactar os profissionais de saúde em caso de agravamento da condição de saúde, manifestando-se mais voltadas para o tratamento do sintoma.

A adoção de técnicas não farmacológicas, a participação em atividades de lazer e a expressão de sentimentos poderá também concorrer para o tratamento do sintoma em estudo.

TABELA 12: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Mucosite-nível verde

SINTOMA: Mucosite NÍVEL VERDE: AUTOCAUIDADO - PREVENÇÃO	
Critérios: Integridade da mucosa oral. Ausência de sintomas. Necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares.	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	FONTE BIBLIOGRÁFICA
1. Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá.	Gualandi et al., 2009. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
2. Evitar o álcool e o tabaco.	Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
3. Ingerir os alimentos à temperatura ambiente.	National Cancer Institute, 2011.
4. Evitar o uso de palitos ou outros objetos afiados.	Gualandi et al., 2009. International Nursing Perspectives, 2009.
5. Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos.	National Cancer Institute, 2011.
6. Utilizar escovas de filamentos macios.	Gualandi et al., 2009. Sieracki et al., 2009. National Cancer Institute, 2011.
7. Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade.	Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
8. Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia.	Gualandi et al., 2009. Shamoun, Shaimaa, 2010. National Cancer Institute, 2011. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
9. Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições.	Gualandi et al., 2009. Sieracki et al., 2009. Shamoun, Shaimaa, 2010. National Cancer Institute, 2011. Lalla et al., 2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
10. Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (sensibilidade, eritema).	Sieracki et al., 2009. Gualandi et al., 2009. Shamoun, Shaimaa, 2010. National Cancer Institute, 2011. Lalla et al., 2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
11. Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contraindicação (como por exemplo: a contagem de plaquetas inferior a 50.000 por microlitro, pelo risco de hemorragia).	Sieracki et al., 2009. Lalla et al., 2014. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
12. Informar os clientes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas quando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas.	Sieracki et al., 2009. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
13. Realizar crioterapia segundo critérios pré-estabelecidos (durante tratamento com 5-fluorouracil e segundo indicação médica).	Gualandi et al., 2009. Shamoun, Shaimaa, 2010. Lalla et al., 2014.
14. Contactar o seu médico ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento de sensibilidade e presença de eritemas.	Sieracki et al., 2009. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.

Verificamos que as orientações terapêuticas referentes ao **sintoma mucosite** presentes no nível verde, contemplam as áreas da higiene oral e da alimentação. A área que assume maior destaque ao nível do domínio da prevenção é a da higiene oral. Na opinião dos diferentes autores devem ser trabalhados os hábitos de higienização oral dos doentes, assim como, os mesmos devem ser alertados para a importância da inspeção regular da mucosa oral.

TABELA 13: Orientações terapêuticas finais referentes ao sintoma: Mucosite - nível amarelo

SINTOMA: Mucosite NÍVEL AMARELO: AUTOCUIDADO - TRATAMENTO	
Critérios: Alteração da integridade da mucosa oral. Presença de sintomas como a sensibilidade e o eritema. Necessidade de alteração de hábitos alimentares.	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	FONTE BIBLIOGRÁFICA
1. Gerir a terapêutica prescrita pelo médico segundo o esquema recomendado.	Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
2. Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito).	Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
3. Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada.	National Cancer Institute, 2011.
4. Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada.	Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.
5. Contactar o seu médico ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral.	Sieracki et al., 2009. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, 2016.

Compreendemos que as orientações terapêuticas referentes ao **sintoma mucosite** presentes no nível amarelo, visam a gestão da terapêutica prescrita e a necessidade de contar os profissionais de saúde em caso de agravamento da condição de saúde.

Destaca-se de elevada importância a manutenção da correta higienização oral e a necessidade de ajustamento dos hábitos alimentares.

1.4. Discussão dos resultados

Após a explanação e interpretação dos resultados é possível concluir que a revisão integrativa da literatura efetuada neste estudo, permitiu perceber e identificar as orientações terapêuticas não farmacológicas para os sintomas náusea/vômito e mucosite, indo de encontro à pergunta de investigação.

De modo a encadear a discussão dos resultados obtidos e atendendo à pertinência e transversalidade das orientações terapêuticas identificadas para os dois sintomas em estudo, optamos por assumir como fio condutor desta discussão o referencial teórico que sustenta o presente trabalho de investigação, a teoria das Transições de Meleis (2010). Pretendemos desta forma produzir uma síntese integrada e compreensível de toda a informação obtida.

No decorrer da realização deste estudo constatamos que os doentes oncológicos a realizarem tratamento de quimioterapia, deparam-se com inúmeras mudanças na sua vida diária e no seu autocuidado, que despoletam por parte destes a necessidade de adaptação à sua nova realidade. Paralelamente ao decorrer desta nova realidade, estes doentes vivenciam transições do tipo saúde/doença que poderão ter impacto na sua qualidade de vida e bem-estar.

Contemplando o processo de transição saúde-doença, Meleis (2010) refere que os enfermeiros assumem um papel fundamental no que diz respeito à preparação dos doentes para a vivência da transição.

Nesta linha orientadora de pensamento consideramos que enquanto enfermeiros podemos contribuir significativamente para o processo de adaptação dos doentes oncológicos através do fornecimento de intervenções terapêuticas no âmbito da autogestão dos sintomas resultantes do tratamento de quimioterapia.

Deste modo no que se refere ao domínio assistencial inerente à profissão de enfermagem reconhecemos que podemos ser agentes facilitadores no que se refere à vivência de transições por parte dos doentes oncológicos, dado que somos os profissionais com uma maior proximidade e conhecimento das suas reais necessidades.

Neste sentido é crucial que os enfermeiros reconheçam corretamente qual o tipo e o percurso de transição que os doentes estão a vivenciar, de forma a, conseguirem delinear um plano intervencional mais ajustado e adequado face às necessidades demonstradas pelos mesmos.

Segundo a autora desta teoria é importante que os profissionais de enfermagem tenham em consideração que pode existir sobreposição do tipo de transição, isto é, decorrer mais do que um tipo de transição ao mesmo tempo, com mudanças e implicações distintas na vida

dos doentes. Assim, é relevante entendermos que as transições que vivenciam os doentes oncológicos estão revistas de singularidade, diversidade e complexidade.

Reflectindo sobre a fase inicial do processo de transição destes doentes é indiscutível a relevância de estarmos atentos e compreendermos a natureza das transições que vivenciam, nomeadamente: o tipo, os padrões e as propriedades.

No que alude às propriedades que compõem a transição, não devemos descorar a importância da consciencialização como característica definidora da vivência da transição e da influência desta propriedade ao nível do envolvimento por parte destes doentes no decorrer de todo o processo. A consciencialização por parte dos mesmos nem sempre é fácil, uma vez que inicialmente poderá ocorrer alguma dificuldade na aceitação do estado de saúde e da necessidade de terem que realizar tratamentos de quimioterapia tão complexos.

Desta forma, é essencial que o doente oncológico se consciencialize sobre o seu estado de saúde actual e reconheça a necessidade da ocorrência de mudanças, assim como, se sinta envolvido na gestão da sua doença e dos sintomas adversos resultantes do seu tratamento. O envolvimento por parte destes doentes na gestão eficaz dos efeitos adversos irá ter uma influência directa e positiva na sua qualidade de vida e conseqüentemente na forma como este irão vivenciar a transição.

A figura 2 que se segue expõe a fase inicial de uma transição saúde/doença alusiva aos doentes oncológicos a realizarem tratamento de quimioterapia.

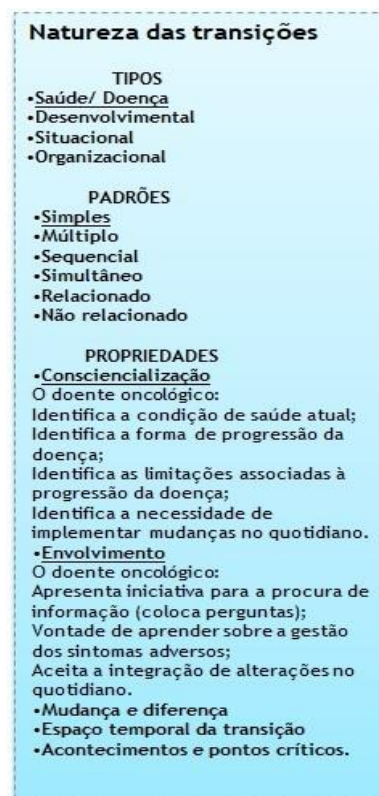


FIGURA 2: Natureza da transição saúde/doença vivenciada pelos doentes oncológicos

Através da figura anterior verificamos que a natureza da transição vivenciada por estes doentes se inter-relaciona com todas as suas partes constituintes.

No entanto importa mencionar que a evidência científica por nós analisada através da revisão integrativa da literatura efetuada neste estudo, transpôs-nos para uma reflexão mais direcionada e de acordo com a importância fulcral de atendermos aos condicionalismos pessoais e da comunidade, no momento de disponibilizarmos orientações terapêuticas, tendo por base o alcance de uma transição saudável por parte destes doentes.

De acordo com a opinião dos autores Schumacher e Meleis (1999), o reconhecimento dos condicionamentos pessoais permitirá ao enfermeiro perceber se estes condicionalismos auxiliam o doente a ir de encontro ao bem-estar, ou se colocam o mesmo em risco de vivenciar uma transição difícil. Segundo Meleis (2010) são exemplos dos condicionalismos pessoais: o significado atribuído, as crenças e atitudes pessoais, o nível socioeconómico, a preparação e conhecimento.

Enquanto enfermeiros devemos adotar uma visão holística e contempladora das dimensões intrínsecas e extrínsecas destes doentes que poderão influenciar a vivência das suas transições.

A literatura por nós revista neste estudo salientou ainda a importância da avaliação dos fatores pessoais intrínsecos e extrínsecos dos doentes oncológicos. Em alguns dos artigos revistos, nomeadamente os publicados pelos autores Underhill et al. (2015), Moysés et al. (2016) e Gonella et al. (2015), fizeram alusão aos fatores preditores que podem influenciar a ocorrência do surgimento dos sintomas náusea/vómito e mucosite.

Revela-se importante explicar que comparativamente aos fatores preditores identificados na literatura, podemos dividi-los em dois grandes grupos: os fatores intrínsecos ou de risco pessoal para a ocorrência do sintoma e os fatores extrínsecos ou específicos ao tratamento de quimioterapia, tais como: a sua emetogenicidade, o tempo de perfusão e a administração de múltiplos ciclos.

Transpondo esta avaliação dos autores para os sintomas em estudo, destacamos que para o **sintoma náusea/vómito** ambos os fatores preditores podem concorrer para o seu surgimento ou sua exacerbação, no entanto os artigos analisados neste estudo e publicados pelos autores Underhill et al. (2015), Moysés et al. (2016) e Gonella et al. (2015), dão maior destaque aos fatores de risco pessoais. Assim sendo, estes autores defenderam a importância da avaliação dos fatores de risco para a gestão deste sintoma e concluíram que os fatores de risco mais frequentes são: idade jovem, sexo feminino, estágio da doença, gravidez anterior com presença de náuseas e vômitos, ansiedade e expectativas dos doentes.

Relativamente ao outro sintoma em discussão, a **mucosite** e no que diz respeito aos fatores preditores subjacentes a este sintoma, os autores Gualandi et al. (2009) demonstraram que

a ocorrência deste sintoma está muito interligada ao esquema terapêutico instituído, isto é, existem agentes citostáticos com maior potencial de desenvolver a ocorrência do sintoma.

Os fatores preditores podem assim concorrer conjuntamente para o surgimento dos sintomas adversos ou da sua exacerbação, deste modo, os enfermeiros necessitarão estar atentos à sua existência e deverão direcionar as orientações terapêuticas de modo a prevenir ou tratar a ocorrência dos mesmos.

Percebemos ainda no decorrer deste primeiro estudo, que os sintomas em discussão assumem um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes oncológicos, na medida em que interferem nas atividades de vida diárias e no autocuidado destes, assim como, geram o aparecimento de déficits nutricionais e consequências ao nível económico e social.

Atendendo às consequências da existência destes sintomas para o autocuidado e bem-estar destes doentes é basilar que os mesmos adquiram preparação e conhecimento para conseguirem gerir de forma autónoma a ocorrência dos sintomas e as suas principais complicações.

No que concerne à autogestão dos efeitos adversos **náusea/vômito e mucosite**, é fundamental que os doentes sejam detentores de conhecimentos e habilidades de modo a conseguirem gerir de forma autónoma a sua ocorrência e as suas principais complicações.

A importância e sensibilização para a necessidade de desenvolvimento de conhecimentos e habilidades por parte dos doentes é espelhada e contemplada através dos condicionalismos da transição presentes na teoria de Meleis (2010) (figura 3).

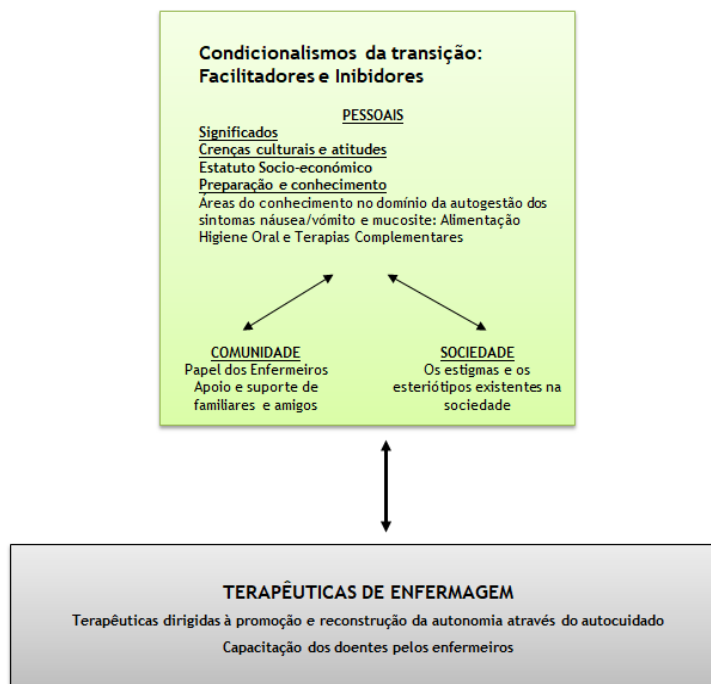


FIGURA 3: Condicionalismos e Terapêuticas de Enfermagem inerentes à transição saúde/doença vivenciada pelos doentes oncológicos

Através da figura anterior é possível perceber que através da realização deste estudo, emergiram áreas dominantes ao nível do conhecimento necessário para a autogestão dos sintomas náusea/vómito e mucosite.

Face ao **sintoma náusea/vómito** o conhecimento que os doentes deverão possuir para a gestão eficaz deste sintoma, recai essencialmente sobre as áreas de alimentação, higiene oral e terapias complementares.

Relativamente à área de alimentação, esta assume uma importância fulcral no que concerne às orientações terapêuticas a disponibilizar face a este sintoma. Se refletirmos criticamente sobre este facto percebemos que este sintoma está muito associado ao sistema digestivo, deste modo, inevitavelmente as orientações terapêuticas para a sua prevenção e/ou tratamento acabam por se intersectar com a área da alimentação.

Diversos autores, tais como: Lee et al. (2013), Ryan et al. (2012), National Cancer Institute, (2011), Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa, (2014), Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, (2016), dedicaram-se ao estudo deste tema e defenderam que os doentes deverão privilegiar uma alimentação saudável e evitar determinados comportamentos alimentares ou hábitos de vida.

Ainda sobre a área da alimentação, existem outros autores que optaram por se debruçar sobre o estudo da eficácia do consumo de determinados alimentos, como por exemplo: o gengibre. Deste modo, os autores Lee et al. (2013) defendem a utilização do gengibre como uma orientação terapêutica benéfica para o sintoma em discussão. Todavia salientaram a necessidade de mais investigação científica neste âmbito e que existem aspetos que podem influenciar os resultados já obtidos, mais especificamente: as características dos participantes, os esquemas de medicamentos de quimioterapia, uso de antieméticos, dose de gengibre administrada e duração do tratamento com gengibre.

Também a área da higiene oral, embora com menor representatividade para este sintoma assume-se importante no momento de dotar os clientes de conhecimentos. Segundo a National Cancer Institute (2011) a sensação de gosto amargo na cavidade oral, pode desencadear a ocorrência do sintoma e influenciar o bem-estar dos doentes.

Ainda no seguimento desta discussão e para além das duas grandes áreas de grande relevo, os autores Gualandi et al.(2009), AEOP (2014), Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa (2016), Li et al. (2017); Herrstedt et al. (2017) ainda defenderam a recomendação do uso de técnicas não farmacológicas consideradas benéficas para a prevenção deste sintoma, nomeadamente: acupuntura, exercícios de relaxamento muscular progressivo, hipnose, aromoterapia, musicoterapia, imaginação guiada, massagem e acupressão. Todavia, denotaram a necessidade de ulteriores investigações futuras neste âmbito.

Realçamos ainda que face ao sintoma **náusea/vômito** os autores National Cancer Institute (2011) e AEOP (2014) sustentaram que no momento em que os enfermeiros vão disponibilizar as orientações devem ainda contemplar as que recaem sobre a partilha de sentimentos com outras pessoas e o recurso a atividades de lazer. Estas duas orientações vão de encontro aos condicionalismos da comunidade existentes nesta teoria e que se revestem de facilitadores do processo de transição.

Quanto ao outro sintoma em discussão a **mucosite**, o conhecimento que os doentes deverão possuir para a gestão deste sintoma, recai essencialmente sobre as áreas de higiene oral, alimentação e técnica de crioterapia.

Os autores Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa (2016) elencaram várias orientações referentes à área da alimentação, nomeadamente: o tipo de alimentação, a frequência e o intervalo entre as refeições, os alimentos a evitar e a necessidade de hidratação da mucosa oral através da ingestão hídrica regular.

No que alude à área da higiene oral, a sua importância foi abarcada de forma transversal entre todos os artigos revistos. Os autores Gualandi et al. (2009), Sieracki et al. (2009) Shamoun, Shaimaa (2010), National Cancer Institute (2011), Lalla et al. (2014), Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa (2016), identificaram e exploraram as orientações que os enfermeiros podem utilizar para auxiliar na prevenção e tratamento da mucosite.

Ainda no que diz respeito às orientações terapêuticas para o sintoma:mucosite existentes na literatura, é feita referência pelos Lalla et al. (2014), Gualandi et al. (2009) e Shaimaa Shamoun (2010) à realização de crioterapia por parte dos doentes. No entanto, segundo estes a orientação deverá ser ponderada de acordo com o esquema terapêutico instituído, a integridade e a sensibilidade da mucosa oral.

Visionamos assim que ambos os sintomas em estudo abarcam áreas do conhecimento que se interligam entre si.

Ainda sobre as orientações terapêuticas por nós identificadas, estas podem ser analisadas à luz desta teoria, fundamentalmente em duas dimensões: cognitivas e comportamentais. Segundo Meleis (2010) no que se refere a disponibilização de intervenções terapêuticas, os enfermeiros devem proporcionar aos doentes conhecimentos (relacionados com a dimensão cognitiva) e capacidades (mais relacionadas com a dimensão física e comportamental) que permitam despoletar respostas positivas para a vivência da sua transição.

Na dimensão cognitiva considera-se que fazem parte as crenças, os pensamentos e os conhecimentos dos doentes sobre o tratamento e a gestão dos sintomas decorrentes do mesmo. Por sua vez, na dimensão comportamental fazem parte as habilidades necessárias

para fazerem a correta gestão dos sintomas, assim como a capacidade para adotarem as medidas de prevenção e tratamento.

Neste âmbito do domínio das competências cognitivas-comportamentais dos doentes oncológicos e de modo a contribuir para o sucesso do decurso da sua transição, os enfermeiros deparam-se com um enorme desafio - a implementação de terapêuticas (figura 3).

Segundo as autoras Chick e Meleis (1986) a área das terapêuticas de Enfermagem permite que o profissional de enfermagem identifique a melhor ação para a manutenção e promoção da saúde do doente. De acordo com as referidas autoras, estas terapêuticas podem situar-se em termos preventivos, promocionais ou interventivos.

Assim refletimos criticamente que as orientações terapêuticas por nós identificadas e a serem fornecidas pelos enfermeiros poderão ser distintas e com base em duas grandes áreas de atenção: a da prevenção e a do tratamento dos sintomas adversos. Constatamos ainda no decorrer deste primeiro estudo a importância que assume a prevenção dos sintomas em análise, facto este defendido pela literatura mais atual e espelhado pelo número de orientações terapêuticas que emergiram no primeiro nível de intervenção no autocuidado, em ambos os sintomas em estudo.

Percebemos assim que as intervenções terapêuticas de enfermagem a disponibilizar aos doentes oncológicos deverão então ir de encontro à sua consciencialização, envolvimento e ajuda para a mudança. Assim como deverão contribuir para a integração de conhecimentos e habilidades necessárias para melhor autogerirem os sintomas adversos concorrendo assim para uma maior autonomia face ao seu autocuidado.

Face ao exposto entendemos que os enfermeiros estão numa posição privilegiada para ajudar estes doentes a autogerirem melhor os sintomas adversos decorrentes do tratamento de quimioterapia. Segundo a opinião de outro autor Teixeira (2012) esta capacitação dos doentes por parte dos enfermeiros advém de certa forma pelo lugar que ocupam na equipa multidisciplinar, pela proximidade e acompanhamento constante, sendo assim considerados os defensores inatos do autocuidado. Denotando-se assim, que o autocuidado dos doentes oncológicos é considerado uma área sensível à intervenção dos enfermeiros.

Neste percurso de promoção do autocuidado os enfermeiros deverão procurar capacitar os doentes de modo a que os mesmos tomem decisões conscientes e autónomas sobre a sua condição de saúde e gestão dos efeitos adversos resultantes do seu tratamento tendo por base os conhecimentos disponibilizados.

Na revisão da literatura levada a cabo, os autores Underhill et al. (2015), Moysés et al. (2016) e Gonella et al. (2015) defenderam a importância da capacitação dos doentes para a autogestão do **sintoma náusea/vómito**. É unânime entre os diferentes autores que a

capacitação dos doentes conduzida por enfermeiros é um método efetivo e baseado em evidências para apoiar doentes em tratamento de quimioterapia.

Relativamente à capacitação dos doentes oncológicos para a autogestão do **sintoma mucosite**, esta mostrou ser uma área abordada por diversos autores, entre eles: Gualandi et al. (2009) e Sieracki et al. (2009). Estes autores defendem a importância de dotarmos estes doentes de conhecimentos e habilidades promotoras da manutenção da sua autonomia e qualidade de vida.

Ressalvamos assim que o sucesso das orientações terapêuticas definidas muito dependerá desta parceria de cuidados com o doente. Importa ainda trazer para a discussão o facto de que a informação relativa às manifestações ou alterações sentidas por parte dos doentes no decorrer do tratamento deverá ser reportada por estes em tempo real aos enfermeiros já que quando instalados estes sintomas são mais difíceis de gerir sem recurso à terapêutica farmacológica e poderão comprometer o seguimento dos ciclos de tratamento previstos.

Fazendo um paralelismo final entre os dois sintomas em discussão, ambos se entrecruzam no que diz respeito à utilização de orientações terapêuticas não farmacológicas e da importância da mesma e do papel dos enfermeiros face à capacitação dos doentes oncológicos para a prevenção e para o tratamento dos sintomas em discussão.

Após a identificação e organização das orientações terapêuticas finais, a nosso ver, faz todo o sentido aliar o conhecimento científico obtido à sua aplicabilidade prática de acordo com o contexto real destes doentes. Deste modo, no estudo que se segue optamos por validar estas orientações terapêuticas junto de um grupo de peritos especializados na área em estudo.

2. ESTUDO II - CONSENSUALIZAR AS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

O segundo estudo incluído nesta dissertação teve como principal objetivo consensualizar as orientações terapêuticas identificadas no primeiro estudo, com recurso a um grupo de peritos da área em estudo.

Esta análise realizada pelos peritos visou a avaliação do grau de concordância e nível de consenso relativamente às orientações terapêuticas identificadas e aos níveis de alerta definidos face ao domínio do autocuidado, tendo sido eleito para este propósito, o método de *Delphi*.

Inicialmente, evidenciamos a importância do método elegido. Posteriormente, explanamos todo o percurso metodológico realizado. E por fim, expomos os principais resultados obtidos neste estudo.

2.1 Introdução

Inicialmente, consideramos importante explicar a opção metodologia eleita neste estudo. A opção pelo método *Delphi* surge numa perspectiva de complementaridade e incremento do trabalho desenvolvido no estudo I.

O método *Delphi*, característico de um paradigma de investigação qualitativa, baseia-se num processo estruturado de recolha e sintetização de conhecimentos, por parte de um grupo de especialistas numa determinada área, através da utilização de questionários.

Este é sem dúvida, um método muito usado na área da saúde e em particular na área de enfermagem, no que se refere à validação de intervenções alusivas ao domínio autónomo da profissão.

A utilização deste método reúne inúmeras vantagens, uma vez que o seu uso permite compilar informações altamente especializadas. Segundo a opinião dos autores Scarparo et al. (2012), existem bastantes vantagens na sua utilização, entre elas: a eliminação da influência direta das pessoas, a participação de peritos de diferentes zonas do país, a produção de inúmeras ideias de elevada qualidade e especificidade, assim como, a possibilidade de reflexão individual e coletiva sobre a temática em estudo.

Após a explanação da relevância do método eleito, emerge de igual importância apresentar os objetivos específicos delineados. Deste modo, o presente estudo apresenta **dois objetivos específicos**, nomeadamente:

- 1) **Consensualizar as orientações terapêuticas selecionadas com um grupo de peritos.**
- 2) **Consensualizar os níveis de intervenção relativos aos domínios do autocuidado com um grupo de peritos.**

Face ao exposto, consideramos que a avaliação realizada por peritos assume especial preponderância para a validação das orientações terapêuticas que previamente definimos, uma vez que nos permite perceber de que forma o conhecimento científico mais atual se coaduna com a realidade da prática clínica e com as necessidades manifestadas pelos doentes a estes profissionais.

2.2 Método

O recurso a um grupo de peritos para gerar consensos e tomar decisões sobre determinada área da saúde, representa uma forma cada vez mais reconhecida e adequada para procurar algumas respostas.

Segundo o autor Souza (2015), a técnica *Delphi* é utilizada quando se pretende alcançar acordo sobre um determinado tema atual ou antecipar a probabilidade de eventos futuros, com recurso à opinião de especialistas de certa área. É considerado um método bastante flexível e é utilizado para um grande número de pesquisas, áreas de conhecimento e em diferentes organizações.

Apesar de ser considerado um método bastante flexível não devemos descorar a opinião do autor Justo (2005), que refere que na tomada de decisão inerente ao mesmo, este pressupõe o cumprimento de algumas etapas. Primordialmente, refere que se deverá proceder ao reconhecimento da problemática que se pretende estudar. Seguidamente, deverão ser eleito os peritos, nomeadamente, profissionais especialistas na área. Após esta seleção e justificação das opções tomadas, deverão ser definidos os critérios de consensos e posteriormente, elaborado um questionário que deverá ser entregue a cada um dos peritos.

Relativamente à realização do método *Delphi*, assume-se de relevo a seleção dos participantes que vão fazer parte do nosso grupo de peritos, nomeadamente, o nível de qualificação profissional sobre a área temática em estudo, para que se possa obter consenso de ideias especializadas.

A seleção da nossa amostra neste estudo é considerada não aleatória, intencional, o que se justifica, uma vez que o interesse é selecionar especialistas na área em estudo. Quanto ao tamanho da amostra, não existe ainda um consenso na literatura atual sobre a dimensão ideal ou obrigatória.

O perfil dos participantes que compõem a amostra assume-se como fundamental para a obtenção de resultados com qualidade, deste modo, estabelecer critérios de seleção adequados é essencial. Os critérios de inclusão para a composição da nossa amostra de peritos foram definidos na tabela que se segue.

TABELA 14: Critérios de inclusão do painel de peritos

Critérios de inclusão do painel de peritos
Enfermeiros no exercício de funções há pelo menos dois anos, na área de oncologia: na prática de enfermagem ou na docência ou na gestão de cuidados; ou Enfermeiros que tenham efetuado investigação na área da doença oncológica. (ex. Pós-graduação; Mestrado; Doutoramento).

O painel de peritos que foi eleito para a realização deste estudo foi composto por especialistas na área da doença oncológica. Como tal, demonstraram ser uma mais valia para analisarem e validarem as orientações terapêuticas definidas.

Ressaltamos ainda que tivemos em contemplação os pressupostos éticos inerentes à realização do método *Delphi*, nomeadamente, o anonimato dos participantes, a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente trabalho de investigação e a possibilidade de em qualquer altura os peritos recusarem participar no estudo, sem qualquer tipo de consequências.

Em relação à operacionalização deste método, os autores Scarparo et al. (2012) defendem que deverá ser realizada por sucessivas rondas de questionários, aplicadas ao grupo de peritos da área em estudo. Este processo será repetido até se alcançar um consenso entre os 70% e 80%, ou uma percentagem definida e devidamente justificada pelo investigador do estudo.

Nesta linha orientadora de pensamento, emergiu a necessidade de se definirem critérios de inclusão e exclusão face às orientações terapêuticas identificadas.

A tabela que se segue demonstra quais foram os critérios de inclusão e exclusão que definimos relativamente à validação das orientações terapêuticas. Ressaltamos que foi utilizada uma escala de *Likert* com scores de um a cinco.

TABELA 15: Critérios de consenso

Critérios de consenso:	
Critérios de Inclusão	<ul style="list-style-type: none">- Valor da mediana de 4 ou 5- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”)- Ausência de observações dos peritos que indicassem um entendimento inadequado da orientação.
Critérios de Exclusão	<ul style="list-style-type: none">- Valor da mediana igual ou inferior a 3- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”)- Existência de observações dos peritos que indicassem um entendimento inadequado da orientação.
Sem Consensos	Todas as outras respostas.

Selecionados então os participantes do painel de investigação e os critérios de consenso face às orientações terapêuticas, foram realizadas três rondas sucessivas do questionário *Delphi* (Anexos I, III e V). O presente questionário *Delphi* incluiu um total de trinta e seis orientações terapêuticas sobre os sintomas em estudo, que foram sujeitas à avaliação e consenso por parte dos peritos.

É importante ainda referir que na primeira ronda do questionário *Delphi* (Anexo I) procedemos a um contato via email, no sentido de explicarmos o objetivo e finalidade do estudo, realçarmos a importância da participação com o intuito de minimizar a possibilidade de abstenção.

Esclarecemos que cada aplicação do questionário corresponde a uma ronda realizada. Dado então que cada aplicação do questionário correspondeu então a uma ronda, o primeiro foi aplicado de 6 de março a 23 de março de 2018, sendo para tal enviado um email de forma individual para todos os peritos. Por sua vez, a segunda ronda (Anexo III) foi aplicado de 8 de abril a 23 de abril de 2018 e a terceira e última ronda (Anexo V) decorreu de 21 maio a 10 de junho de 2018.

O questionário que foi elaborado para além de uma nota introdutória com uma breve explicação dos motivos do projeto e instruções para o preenchimento e sua devolução, reunia uma primeira parte dirigida à caracterização dos peritos, em que constava: a idade, o género, a formação e experiência profissional, a área de desempenho e trabalho desenvolvido na área da doença oncológica/ intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia.

Posteriormente, numa segunda parte do questionário foram explanadas as orientações terapêuticas, organizadas e listadas em função da gravidade da sintomatologia, tendo sido categorizadas em dois níveis de intervenção no autocuidado (verde- autocuidado: prevenção, amarelo- autocuidado: tratamento).

Foi solicitado nesta segunda parte, o nível de concordância dos peritos com as orientações apresentadas, através de uma escala do tipo *Likert* com cinco diferenciais semânticos- “1- Discordo Totalmente/ 2- Discordo Parcialmente/3- Sem Opinião/ 4- Concordo Parcialmente e 5- Concordo Totalmente”. De destacar ainda que no final de cada grupo de orientações listadas foi dada a possibilidade aos peritos de sugerir comentários e sugestões face às orientações que analisaram.

Para realizar a análise dos dados obtidos ao longo das três rondas de questionário *Delphi* recorreu-se à análise estatística descritiva para definir o nível de consenso de cada orientação terapêutica listada, através do uso do software SPSS (versão 25). Foram também utilizadas as medidas de tendência central (moda, mediana) e de dispersão (desvio padrão), assim como, utilizadas as frequências dos scores obtidos.

Ainda no sentido de classificar e transpor o nível de consenso obtido face a cada orientação terapêutica revista pelos peritos, consideramos pertinente elaborar uma tabela (tabela 16) com os critérios para a classificação dos diferentes níveis de consenso.

A tabela que se segue assume-se relevante para a discussão e reflexão crítica dos resultados finais obtidos.

TABELA 16: Critérios para classificação do nível de consenso

Nível de Consenso:		
	Consenso excelente	Todos os peritos concordam completamente com a orientação.
	Consenso elevado	- 75% dos peritos seleccionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) - Valor de mediana de 5 - Valor da moda de 5 - Desvio-padrão $\leq 1,00$
	Consenso moderado	- 75% dos peritos seleccionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) - Valor de mediana de 4 ou 5 - Valor da moda de 4 ou 5 - Desvio-padrão $> 1,00$
Inclusão		

Nível de Consenso:		
	Consenso excelente	Todos os peritos discordam completamente com a orientação
	Consenso elevado	- 80% dos peritos seleccionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor da mediana de 1 - Valor da moda de 1 - Desvio-padrão $\leq 1,00$
	Consenso moderado	- 75% dos peritos seleccionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor de mediana de 1 ou 2 - Valor da moda de 1 ou 2 - Desvio-padrão $> 1,00$
Exclusão		

2.3 Resultados

Através da análise dos resultados dos questionários *Delphi* constatou-se que o grupo de peritos era composto unicamente por pessoas do género feminino, com vinte e nove participantes que reuniam os critérios de inclusão definidos anteriormente, com idades compreendidas entre os vinte seis e os cinquenta e sete anos.

Apurou-se que como grau académico: uma possuía doutoramento, onze mestrado, dez especialização, sete com curso de licenciatura em enfermagem.

No que diz respeito à atividade profissional, uma participante era docente, cinco gestoras de cuidados e as restantes vinte e três enfermeiras estavam na prática clínica.

Quanto à experiência profissional na área de doença oncológica, algumas enfermeiras apresentavam vários anos de prática clínica, como por exemplo, vinte e um, vinte e três e vinte e cinco anos a exercer. Nove das participantes realizaram também investigação na área da doença oncológica, nomeadamente: autogestão da doença oncológica, qualidade de vida nos doentes oncológicos, dor oncológica, acolhimento ao doente oncológico, quimioterapia paliativa, entre outros. Toda esta informação espelha as inúmeras competências que possuem os peritos deste estudo.

Destacamos que o questionário *Delphi* aplicado englobou um total de trinta e seis orientações terapêuticas e permitiu a validação de trinta e quatro orientações para os sintomas em estudo, nomeadamente, para o **sintoma náusea/vómito** a validação de dezasseis orientações e para o **sintoma mucosite** a validação de dezoito orientações.

Após a realização e análise das três rondas do questionário *Delphi* constatamos que duas das orientações terapêuticas apresentadas não obtiveram consenso: uma orientação relativa ao sintoma náusea/vómito e outra orientação relativa ao sintoma mucosite.

A orientação terapêutica que não obteve consenso relativamente ao sintoma náusea/vómito foi:

- Ingerir gengibre em moderada quantidade (excepto doentes com hipertensão arterial/hipoglicemia e hipocoagulados).

Por sua vez, a orientação terapêutica que não obteve consenso relativamente ao sintoma mucosite foi:

- Realizar crioterapia segundo critérios pré-estabelecidos e condições de administração (durante o tratamento com fármacos antineoplásicos como o 5-fluorouracil (5FU)).

Após a explanação dos resultados obtidos, revelou-se importante elaborar uma síntese final das orientações terapêuticas que ficaram validadas pelos peritos, tendo em contemplação o nível de consenso obtido para cada uma delas.

As tabelas (17 a 20) que se seguem evidenciam a síntese dos resultados finais alcançados neste estudo, e estão estruturalmente divididas por sintomatologia associada e por nível de intervenção referente ao autocuidado.

TABELA 17: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Náusea/Vômito

NÁUSEA/VÔMITO					
NÍVEL VERDE AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO					
Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio- padrão	Nível de Consenso
1. Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos.	100%	5	5	0,294	Excelente
2. Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia.	100%	5	5	0,213	Excelente
3. Mastigar bem os alimentos.	100%	5	5	0,294	Excelente
4. Ingerir líquidos com frequência (ao longo do dia) - água e chá.	100%	5	5	0,351	Excelente
5. Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura.	100%	5	5	0,294	Excelente
6. Evitar frutas cítricas, sumos e tomate.	95,5%	4	5	0,581	Elevado
7. Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes.	100%	5	5	0,213	Excelente
8. Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente.	95,4%	5	5	0,908	Elevado
9. Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.	100%	5	5	0,351	Excelente
10. Não usar roupas apertadas.	90,9%	5	5	0,959	Elevado
11. Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h).	90,5%	4	5	0,902	Elevado

Através da análise desta tabela constatamos que sete das orientações terapêuticas sobre o sintoma náusea/vômito referentes ao nível verde-prevenção, obtiveram por parte dos peritos consenso excelente.

Os valores percentuais de concordância entre os peritos demonstraram-se bastante elevados, variando entre o valor mínimo de 90,5% e o valor máximo 100%. Relativamente às medidas de tendência central assumiram maioritariamente o valor de cinco. Podemos ainda observar que existe uma baixa dispersão dos dados, pois o desvio-padrão assume valores inferiores a um.

Importa ainda referir que não existiram comentários por parte dos peritos que indicassem um entendimento inadequado ou falta de concordância face às orientações terapêuticas apresentadas, apenas reforçaram a utilidade das mesmas, refletindo a unanimidade de opiniões e consistência dos resultados obtidos.

Tabela 18: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Náusea/Vômito

NÁUSEA/VÔMITO					
NÍVEL AMARELO					
<u>AUTOCUIDADO - TRATAMENTO</u>					
Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio- padrão	Nível de Consenso
1. Gerir a terapêutica prescrita (ex. medicação para náuseas/vômitos).	100%	5	5	0,000	Excelente
2. Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior como por exemplo: relaxamento muscular progressivo, acupuntura, aromaterapia, massagem, musicoterapia, imaginação guiada, acupressão.	100%	5	5	0,395	Excelente
3. Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea).	100%	5	5	0,429	Excelente
4. Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas-suporte e informação (ex: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições...)	95,5%	5	5	0,596	Elevado
5. Contactar médico ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24h; perda de peso significativa; sinais de desidratação.	100%	5	5	0,294	Excelente

Através da análise desta tabela constatamos que quatro das orientações sobre o sintoma náusea/vômito referentes ao nível amarelo-tratamento, obtiveram por parte dos peritos consenso excelente e uma consenso elevado, evidenciando-se novamente uma ponderação bastante elevada.

Os valores percentuais de concordância demonstraram-se novamente muito elevados, variando entre o valor mínimo de 95,5% e o valor máximo 100%. Relativamente às medidas de tendência central assumem em todas estas orientações o valor de cinco. Vislumbramos ainda que existe uma baixa dispersão dos dados, pois o desvio-padrão assume valores inferiores a um. É de referir ainda que não se registaram comentários que indicassem a necessidade de alteração sobre as orientações terapêuticas apresentadas. Denota-se desta forma a pertinência e relevância atribuída pelos peritos às orientações terapêuticas anteriormente definidas.

Tabela 19: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Mucosite

MUCOSITE					
NÍVEL VERDE AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO					
Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio- padrão	Nível de Consenso
1. Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá.	100%	5	5	0,213	Excelente
2. Evitar o álcool e o tabaco.	100%	5	5	0,00	Excelente
3. Ingerir os alimentos à temperatura ambiente.	100%	5	5	0,351	Excelente
4. Evitar o uso de palitos ou outros objetos afiados.	100%	5	5	0,294	Excelente
5. Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos.	100%	5	5	0,294	Excelente
6. Utilizar escovas de filamentos macios.	100%	5	5	0,351	Excelente
7. Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade.	100%	5	5	0,213	Excelente
8. Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia.	100%	5	5	0,213	Excelente
9. Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições.	100%	5	5	0,294	Excelente
10. Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (sensibilidade, eritema).	100%	5	5	0,294	Excelente
11. Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contra-indicação.	90,9%	4	5	0,750	Elevado
12. Informar os clientes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas aquando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas.	100%	5	5	0,294	Excelente
13. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento de sensibilidade, presença de eritemas.	100%	5	5	0,000	Excelente

Através da análise desta tabela constatamos que doze das orientações sobre o sintoma mucosite referentes ao nível verde-prevenção, obtiveram por parte dos peritos consenso excelente e um consenso elevado, demonstrando-se novamente uma ponderação bastante elevada relativamente ao grau de concordância face às orientações apresentadas.

Os valores percentuais de concordância demonstraram-se novamente bastante elevados, variando entre o valor mínimo de 90,9% numa orientação e o valor máximo 100% nas restantes orientações. Analogamente as medidas de tendência central assumem com exceção da orientação número 11 o valor de cinco. Podemos ainda ver que existe uma baixa dispersão dos dados, pois o desvio-padrão assume valores inferiores a um.

Não se patentearam observações que indicassem um entendimento desapropriado destas orientações terapêuticas. Os peritos destacaram a necessidade da promoção da capacitação destes doentes e o conhecimento das preferências e hábitos dos mesmos.

Tabela 20: Orientações terapêuticas finais validadas pelos peritos sintoma: Mucosite

MUCOSITE					
NÍVEL AMARELO AUTOUIDADO - TRATAMENTO					
Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio- padrão	Nível de Consenso
1. Gerir terapêutica prescrita pelo médico e segundo o esquema recomendado.	100%	5	5	0,213	Excelente
2. Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito).	100%	5	5	0,000	Excelente
3. Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada.	90,9%	5	5	0,780	Elevado
4. Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada.	100%	5	5	0,00	Excelente
5. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral.	100%	5	5	0,00	Excelente

Através da análise desta tabela constatamos que quatro orientações sobre o sintoma **mucosite** referentes ao nível amarelo-tratamento, obtiveram por parte dos peritos consenso excelente e uma consenso elevado, evidenciando-se novamente uma ponderação bastante elevada relativamente ao grau de concordância face às orientações apresentadas, denotando-se a conformidade e valor das mesmas.

Os valores percentuais de concordância patentearam-se novamente muito elevados, variando entre o valor mínimo de 90,9% e o valor máximo 100%. Comparativamente as medidas de tendência central assumem em todas estas orientações o valor de 5. Podemos ainda observar que existe uma baixa dispersão dos dados, pois o desvio-padrão assume valores inferiores a um.

Não se evidenciaram comentários que indicassem um parecer inadequado destas orientações terapêuticas. Constatamos deste modo a conformidade entre a opinião dos peritos face às orientações terapêuticas anteriormente definidas.

2.4 Discussão dos resultados

O recurso ao método *Delphi* patenteou-se como um instrumento basilar para a prossecução dos objetivos deste estudo. A importância deste método aplicado recai essencialmente na participação de profissionais e especialistas de uma determinada área do conhecimento, que se propõem a colaborar com a investigação, através da partilha dos seus vastos conhecimentos e experiências pessoais.

Foram realizadas três rondas de aplicação de questionários até à obtenção de consensos que possibilitaram a validação das orientações terapêuticas para os sintomas náusea/vômito e mucosite.

Foram submetidas à avaliação dos peritos trinta e seis orientações terapêuticas e ficaram validadas no final deste estudo, trinta e quatro orientações. Assim sendo, para o sintoma **náusea/vômito** foram validadas dezasseis orientações e para o sintoma **mucosite** foram validadas dezoito orientações.

Através da análise dos resultados obtidos nas três rondas do questionário *Delphi* aplicado, constatamos unanimidade no nível de concordância atribuído pelos especialistas a cada orientação terapêutica apresentada. Paralelamente, no espaço disponibilizado para comentários e sugestões, os peritos voltaram a reforçar a notória utilidade das orientações patentes.

Deste modo, perante os resultados alcançados, urge a necessidade de perceber e discutir a validação efetuada pelo painel de peritos, assim como, refletir sobre a importância que atribuíram a cada orientação terapêutica apresentada.

Evidencia-se ainda relevante neste debate efetuar o paralelismo entre a opinião dos peritos e o conhecimento científico mais atual sobre as orientações terapêuticas apresentadas. E por fim, perceber o contributo das orientações terapêuticas validadas para a transição saúde/doença vivenciada pelos doentes oncológicos.

Para a realização desta discussão dos resultados, optamos estruturalmente por agrupar as orientações terapêuticas de acordo com os níveis de consenso obtidos. Primordialmente abordamos as orientações que obtiveram consenso excelente. Posteriormente, as orientações que obtiveram consenso elevado. Por último, as orientações que não obtiveram consenso.

Se nos debruçarmos sobre as orientações terapêuticas que obtiveram **consenso excelente** (figura 4) constatamos que abrangeram a maioria das orientações relativas ao sintoma **náusea/vômito** e ao sintoma **mucosite**.

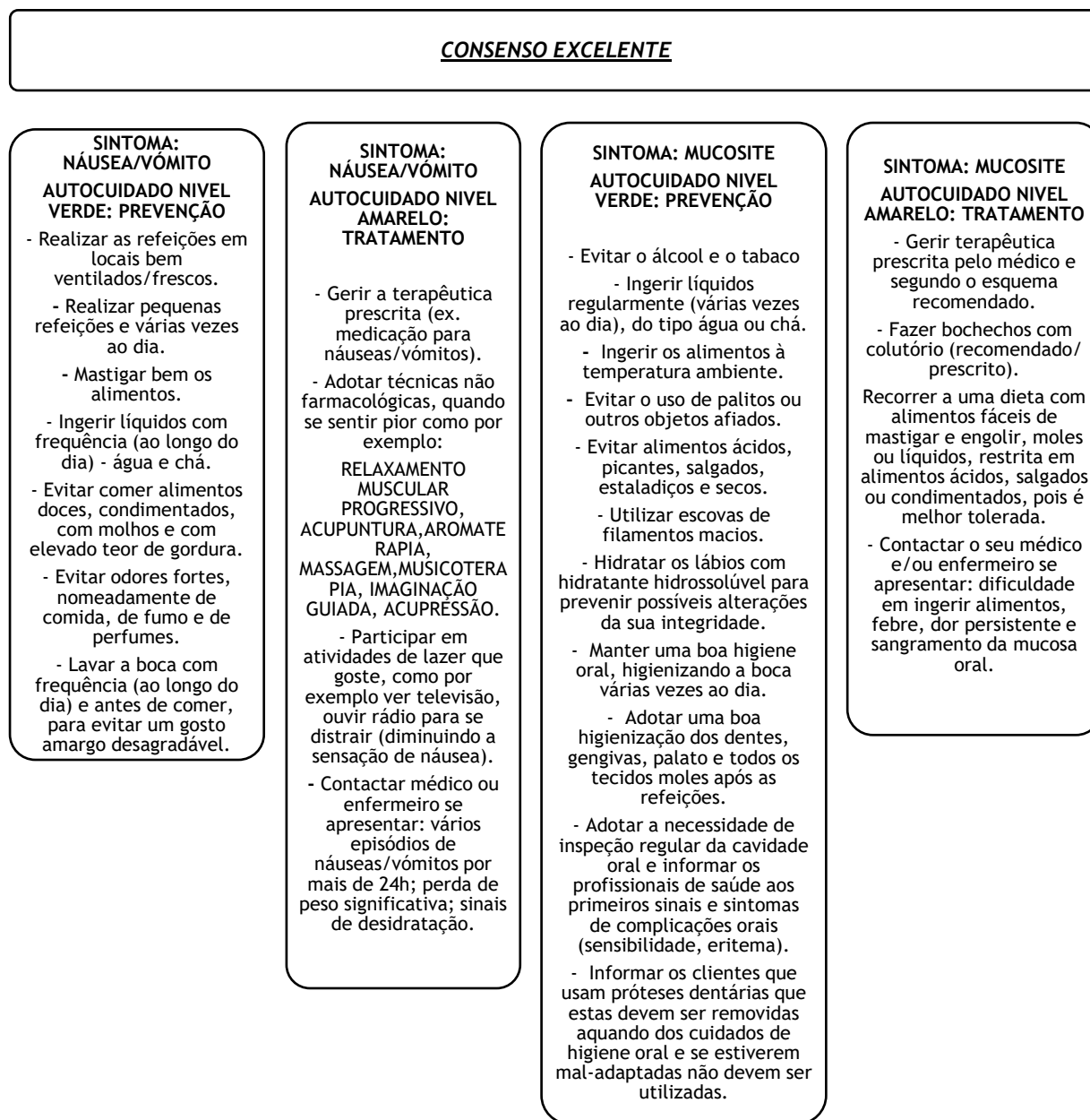


FIGURA 4: Orientações que obtiveram Consenso Excelente.

Verificamos que a opinião dos peritos face ao sintoma **náusea/vômito** vai de certa forma ao encontro do domínio farmacológico do sintoma. Facto este corroborado pelo número de artigos existentes nas bases de dados sobre a gestão terapêutica deste sintoma e pela opinião de diversos autores que já se debruçaram sobre esta temática.

Deste modo, na opinião da AEOP (2014), a existência de náuseas e vômitos sempre estiveram associados aos tratamentos de quimioterapia, no entanto, na atualidade constata-se cada vez mais estudos científicos no âmbito dos fármacos com potencial antiemético.

Por sua vez, a autora Rolla (2012) defende que devido ao facto de as náuseas e os vômitos serem efeitos adversos potencialmente evitáveis, a sua profilaxia constitui a principal base de abordagem em contexto oncológico. A mesma mencionou que inúmeros avanços foram feitos nas últimas décadas, desde a investigação de novos fármacos antieméticos até à elaboração de *guidelines* estruturadas consoante o potencial emético do agente ou combinação de agentes quimioterápicos.

Compreendemos desta forma, que existe inevitavelmente uma associação entre este sintoma e a necessidade de uma gestão por parte dos doentes da terapêutica farmacológica prescrita.

Face ainda à orientação que recomenda o uso de técnicas não farmacológicas, os peritos reconhecem o contributo das mesmas para minimizarem o surgimento do sintoma, no entanto, salientam a necessidade de se atender às condições e gostos pessoais dos doentes. Neste âmbito diversos autores já se debruçaram pelo seu estudo e recomendam a utilização de técnicas complementares no alívio deste sintoma, entre eles: Gualandi et al. (2009), AEOP (2014), Li et al. (2017).

Refletindo ainda sobre a opinião dos autores Lima et al. (2012), estes sustentam ser necessário fortalecer as investigações científicas relacionadas ao uso de práticas complementares, uma vez que consideram ser uma modalidade que se encontra em grande expansão. Acrescentam ainda que estamos num momento em que a construção do conhecimento deve ser transdisciplinar, pois as necessidades em saúde das pessoas com cancro transcendem os muros das disciplinas.

Já no que diz respeito às orientações terapêuticas que obtiveram **consenso excelente** relativas ao sintoma **mucosite**, estas vão de encontro à prevenção e ao tratamento deste sintoma.

Na opinião dos peritos, as orientações terapêuticas que abarcam os hábitos pessoais a evitar e a necessidade de contactar os profissionais de saúde no caso de alterações da integridade da mucosa oral, são fundamentais para o sucesso da prevenção deste sintoma.

A reforçar esta opinião dos peritos, os autores Pinho et al. (2010) defendem que o álcool e o tabaco pelas suas propriedades irritantes são considerados dos principais causadores do traumatismo da mucosa oral, devendo mesmo os doentes serem incentivados a interromper o seu consumo, pelo menos durante o decurso dos tratamentos de quimioterapia.

Segundo ainda Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa (2016), os doentes deverão evitar o consumo do álcool e do tabaco assim como, defendem que é crucial contactar os profissionais de saúde em caso de agravamento da sintomatologia associada ao sintoma.

Por sua vez, quando o sintoma já está instalado, os peritos concordam com a necessidade de alterações no tipo de alimentação, no uso de colutórios e a solicitação de ajuda urgente e personalizada sempre que se evidenciar por parte dos doentes dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral.

É de salientar que estas orientações que dizem respeito ao tratamento do sintoma **mucosite**, foram elencadas por Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa (2016) e vão de encontro a opinião de outros autores. Como é o caso das autoras Lopes et al. (2016) reforçaram que existem formas de tratar e atenuar a intensidade da mucosite. Entre elas, estão a prática de higiene oral, os bochechos com colutórios apropriados, a hidratação da cavidade oral, a nutrição mais adequada e a suspensão de substâncias e alimentos irritantes para a mucosa oral, como por exemplo, o consumo do tabaco.

Nesta linha orientadora de pensamento e vislumbrando a opinião dos autores Silva et al. (2014), o sintoma **mucosite** assume um impacto significativamente negativo no bem-estar, na qualidade de vida e nas atividades de vida diária dos doentes oncológicos. Podendo mesmo, comprometer a capacidade dos doentes em tolerarem os tratamentos planeados, resultando na redução de doses ou adiamentos dos ciclos previstos. Assim sendo, defendem que os conhecimentos que os enfermeiros possuem nas áreas das ciências médicas e humanas lhes permitem não só actuar, como fornecer intervenções adequadas para o sintoma mucosite e avaliar a sua eficácia.

No que concerne às orientações terapêuticas que obtiveram **consenso elevado** (figura 5), apuramos que abrangem algumas das orientações apresentadas no primeiro estudo.

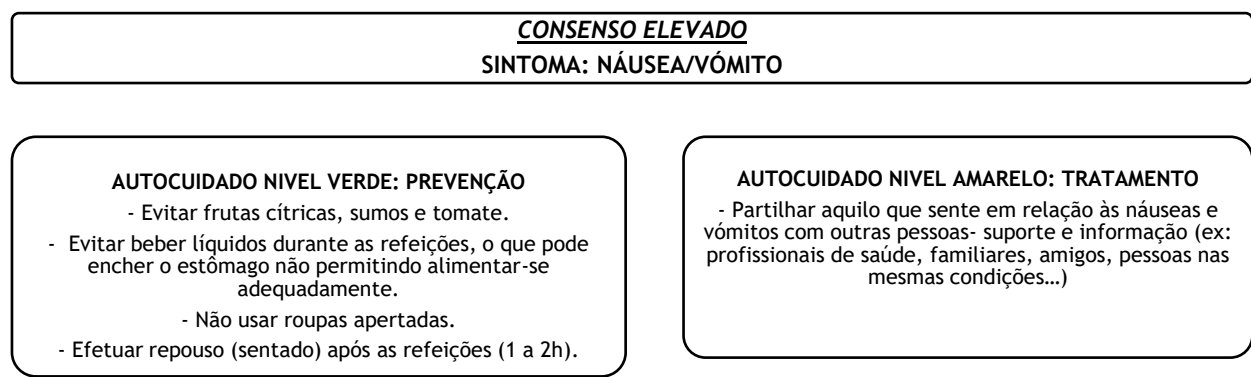


FIGURA 5: Orientações que obtiveram Consenso Elevado - Sintoma: Náusea/Vômito.

Através da visualização da figura 5 conseguimos perceber que as orientações por nós elencadas obtiveram junto dos peritos elevada concordância e assumem especial pertinência na prevenção e no tratamento dos dois sintomas em estudo.

No que se refere às orientações terapêuticas identificadas sobre o **sintoma náusea/vômito**, situadas no nível verde do autocuidado: prevenção, averiguamos que conseguiram obter junto dos peritos um consenso elevado. Consideramos que este facto se alicerça na importância basilar de se prevenir a ocorrência deste sintoma. Deste modo, a área referente ao domínio da alimentação é eleita pelos peritos com a mais prioritária.

Contemplando esta opinião dos peritos, realçamos que a mesma vai de encontro às recomendações fornecidas pela a AEOP (2014) sobre o controlo das náuseas e dos vômitos, ao salientarem a informação que nas *guidelines* internacionais publicadas neste âmbito, tenham privilegiado o domínio da prevenção e as intervenções que o contemplem.

Ainda de acordo com os autores Souza et al. (2017) a prevenção das náuseas e dos vômitos induzidos pela realização da quimioterapia considera-se o objetivo central do seu tratamento. Estes mesmos autores alertam ainda que as orientações alimentares também são importantes, de modo a diminuírem a probabilidade de ocorrer vômitos e náuseas e da redução do apetite, defendendo que os doentes com uma alimentação adequada têm uma sobrevida aumentada e adaptam-se melhor aos esquemas de tratamento instituídos.

Relativamente às orientações terapêuticas identificadas no nível amarelo sobre o sintoma **náusea/vômito**, obtiveram concomitantemente um consenso elevado.

A orientação terapêutica que visa a partilha de sentimentos é considerada pelos peritos como fundamental e na visão dos mesmos respeita a individualidade de cada cliente. Segundo os autores Matoso et al. (2015), os efeitos adversos resultantes do tratamento de quimioterapia causam danos físicos, mas também, psicológicos aos doentes. Deste modo, é necessário que estes sejam orientados e incentivados a participar de forma consciente na tomada de decisão sobre as medidas que visam o autocuidado e a qualidade de vida, através da criação e adoção de hábitos de vida saudáveis durante o decorrer do tratamento.

Comparativamente às orientações terapêuticas do **sintoma mucosite**, duas orientações conseguiram obter junto dos peritos um **consenso elevado** (figura 6).

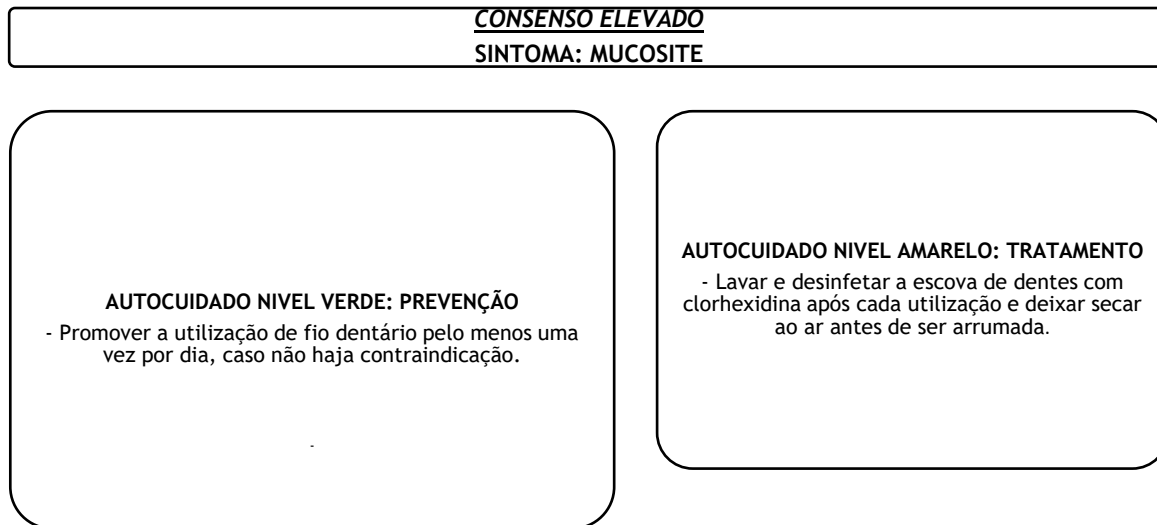


Figura 6: Orientações que obtiveram Consenso Elevado - Sintoma: Mucosite.

Tendo por base a figura 6, concluímos que a área de higiene oral ocupa um lugar privilegiado ao nível do autocuidado nível verde.

Face ao domínio da higiene oral, é dada importância por parte dos peritos à necessidade da inspeção regular da boca e da higienização frequente da mesma. Neste âmbito, segundo os autores Lalla et al. (2014) a higienização adequada da cavidade oral por parte dos doentes submetidos à quimioterapia antineoplásica é imprescindível, uma vez que, os resultados da maioria dos estudos que examinaram a utilização de protocolos de higiene oral para a prevenção da mucosite oral indicaram um efeito benéfico. Os mesmos autores referem que a higiene oral é indispensável para reduzir a influência da flora bacteriana, os sintomas de dor e os sangramentos relacionados com a terapêutica instituída.

Relativamente ao autocuidado nível amarelo que diz respeito ao tratamento do **sintoma mucosite**, obteve-se consenso elevado por parte do painel de peritos a uma orientação apresentada, nomeadamente: a desinfecção da escova dos dentes.

Sem dúvida, a desinfecção da escova de dentes utilizada pelos doentes é considerada uma orientação essencial uma vez que a propagação de bactérias poderá ocorrer, pelo uso da mesma se não for devidamente lavada e desinfetada. A National Cancer Institute (2011) alerta-nos para o uso de escovas de dentes com filamentos macios por parte dos doentes com alterações

na integridade da mucosa oral e para a importância da desinfecção da escova de dentes e necessidade da sua substituição com regularidade.

Após a discussão das orientações terapêuticas que foram validadas pelos peritos, urge ainda a necessidade de refletir sobre as duas orientações que **não conseguiram obter consenso** (figura 7) e unanimidade na sua recomendação.

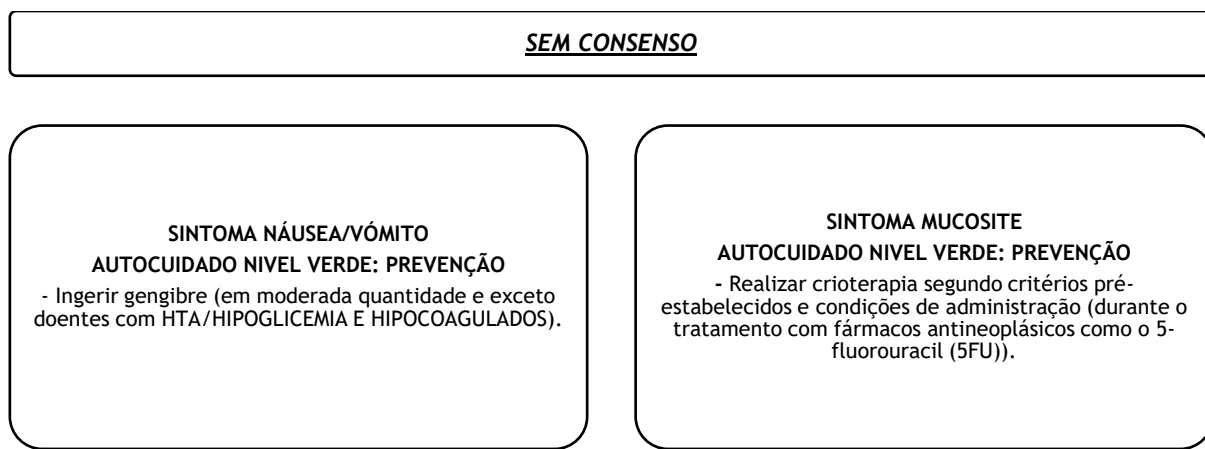


FIGURA 7: Orientações que não obtiveram consenso.

Relativamente à orientação terapêutica que recomenda a utilização do gengibre para a prevenção do **sintoma náusea/vômito**, os peritos mencionaram a indispensabilidade da realização de mais estudos experimentais neste âmbito, tendo por base a utilização de diferentes dosagens de gengibre e os antecedentes pessoais dos próprios doentes que possam interferir com o consumo do mesmo.

Esta opinião dos peritos é reforçada pela autora Soares (2018) que sustenta que o uso do gengibre como antiemético em doentes a realizarem tratamento de quimioterapia tem sido muito estudado, porém, não existe ainda consenso tendo por base a evidência sobre as doses e tempo de uso mais indicados para o seu consumo.

Já a orientação terapêutica que diz respeito à realização de crioterapia para a prevenção do **sintoma mucosite**, os peritos também destacaram a conveniência de se realizarem mais estudos científicos. Esta mesma orientação é vista aos olhos dos peritos e espelhada nos comentários mencionados, como algo que deve ser ponderado face a determinadas condições dos doentes, nomeadamente: alterações de sensibilidade e integridade da mucosa oral e preferências pessoais dos mesmos. Não devemos ainda descorar que o esquema de tratamento instituído assume uma correlação com a utilização de crioterapia, isto é, devem ser analisados os benefícios em realizá-la face aos fármacos administrados no tratamento de quimioterapia.

Deste modo, segundo os autores Lalla et al. (2014) a realização de crioterapia é consistente com as diretrizes publicadas no âmbito da prática clínica para o cuidado de clientes com mucosite oral. Estes autores evidenciaram que se trata de uma escolha terapêutica de baixo custo, com alta eficácia e fácil aplicabilidade clínica, proporcionando o alívio da dor e prevenção no desenvolvimento de novas lesões, no entanto é essencial atender ao esquema terapêutica que está a ser administrado ao doente.

Face ao exposto concluímos que as orientações terapêuticas identificadas alicerçam-se na evidência científica mais atual e vão de encontro à opinião dos peritos especializados na área em estudo.

Após toda esta reflexão sentimos ainda a necessidade de perceber de que modo estas orientações terapêuticas validadas vão trazer contributos a longo prazo para o decorrer das transições vivenciadas pelos doentes oncológicos.

Neste sentido, consideramos que enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica somos responsáveis por perceber se as transições vivenciadas pelos doentes oncológicos estão a ir de encontro ao bem-estar e qualidade de vida dos mesmos ou na direção oposta, isto é, da vulnerabilidade com consequências para a qualidade de vida.

Assim, se estes doentes não adquirirem conhecimentos e habilidades para autogerirem eficazmente os sintomas **náusea/vômito e mucosite** caminharão no sentido da vulnerabilidade, perda da qualidade de vida e bem-estar.

Trazendo a teoria das Transições de Meleis (2010) para esta discussão constatamos que a mesma através dos padrões de resposta que abrange nos vai ajudar a perceber melhor qual o caminho que poderá ser levado pelos doentes oncológicos face ao seu percurso de transição.

Deste modo, os padrões de resposta presentes neste referencial teórico podem ser de dois tipos: indicadores voltados para processo e indicadores voltados para o resultado (figura 8).

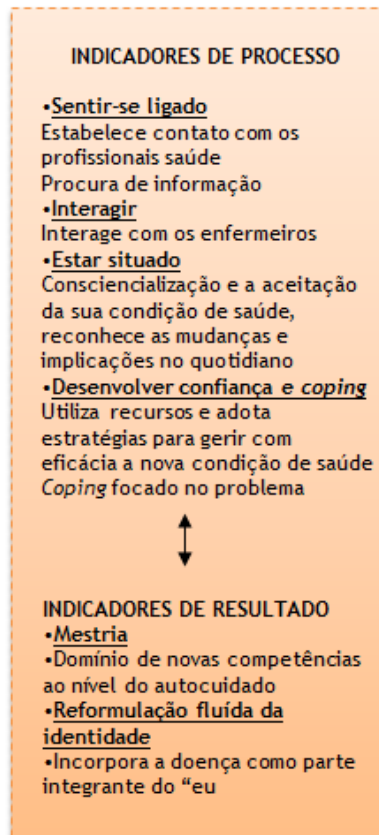


FIGURA 8: Padrões de resposta referentes aos doentes oncológicos a vivenciar uma transição saúde/doença.

Relativamente aos padrões de resposta ilustrados na figura anterior, os mesmos possibilitam aos enfermeiros vislumbrar o conhecimento dos doentes sobre as suas transições, quais os seus próprios recursos internos e a forma como estes encaram a necessidade de mudança.

De acordo com Meleis (2010) os indicadores voltados para o processo englobam o doente sentir-se ligado, interagir com os profissionais de saúde, localizar-se e estar situado face à sua nova condição de saúde e desenvolver confiança e mecanismos *coping*.

Assim, os indicadores voltados para o processo podem ser facilitadores ou inibidores do percurso da transição realizado pelos doentes oncológicos.

No que alude aos doentes sentirem-se ligados, Meleis (2010), referem que se as pessoas se sentirem próximas dos enfermeiros e estes por sua vez responderem objetivamente às suas dúvidas, este indicador reveste-se de facilitador de transições saudáveis.

Por sua vez, o indicador referente ao interagir do doente com os enfermeiros funciona positivamente quando advém na clarificação de dúvidas, promoção de comportamentos e atitudes.

Outro indicador muito relevante e que poderá ser bastante facilitador é o doente sentir-se situado, ao demonstrar uma maior consciencialização e aceitação da sua nova condição de saúde e ao reconhecer as mudanças e implicações da sua doença no seu quotidiano.

Já no que diz respeito ao desenvolvimento de confiança e estratégias de *coping* por parte dos doentes oncológicos, este indicador emerge no sentido da necessidade de os mesmos compreenderem os fenómenos inerentes ao seu processo de transição. Importa referir ainda que dado a doença oncológica ser considerada como um evento stressor para estes doentes, os mesmos podem desenvolver conscientemente um conjunto de estratégias adaptativas, na tentativa de encontrar o equilíbrio perdido.

Deste modo, o tipo de *coping* que o doente adota também se reveste de grande importância e vai repercutir-se nos seus comportamentos de autocuidado e portanto na forma como ele gere a sua situação de saúde/doença.

Segundo o autor Lazarus (2000) e de acordo com o seu modelo, o *coping* adotado pelas pessoas perante acontecimentos stressantes pode ser de dois tipos. Por um lado um *coping* mais focado no problema ou também intitulado de *coping* de aproximação, envolve por parte dos doentes a mobilização de aspectos cognitivos e comportamentais no sentido de gerir ou resolver a situação geradora de stress, levando à utilização de estratégias que pretendem atuar diretamente sobre ela. Por outro lado, o *coping* de evitamento está mais focado na emoção, envolvendo esforços cognitivos e comportamentais para ver o problema de uma outra forma, de modo a que ele não seja tão ameaçador.

Assim as estratégias que serão adotadas por estes doentes poderão diferir tendo em conta o *coping* que esteja presente, isto é focado no problema ou de evitamento.

Segundo as autoras Sousa et al. (2011) a literatura atual aponta que as estratégias de *coping* mais focadas no problema, estarão relacionadas com maiores níveis de gestão da doença e de adesão aos seus regimes terapêuticos por parte dos doentes, enquanto que as mais focadas na emoção, estarão associadas a menores comportamentos de gestão da doença por parte dos mesmos.

Face ao exposto, compreendemos a importância e a interligação subjacente entre todos os indicadores de processo envolvidos no decurso da transição.

Olhando agora para a identificação do termino da transição destes doentes, tomamos como referência os indicadores de resultado presente neste referencial teórico, a mestria e a integração fluída da identidade (figura 8). Para a autora Meleis (2010), o processo de transição só se encontra terminado quando o indivíduo demonstrar a presença de mestria, ou seja, evidenciar habilidades que lhe permitam cumprir a transição com sucesso. De acordo com a

mesma, os indicadores são essenciais para uma adequação das intervenções com vista ao sucesso das transições.

Assim segundo Meleis (2010), a mestria revela um progresso nas capacidades e competências do doente oncológico que lhe permitem viver a transição com sucesso. Por sua vez, a integração fluida da identidade está relacionada com a forma como o doente incorpora na sua vida os novos comportamentos, experiências e competências adquiridas, para uma melhor adaptação à realidade após a transição.

Deste modo as orientações terapêuticas identificadas no primeiro estudo e validadas no segundo estudo devem ir de encontro à obtenção de mestria por parte dos doentes oncológicos com vista a uma melhor autogestão dos sintomas resultantes do tratamento de quimioterapia e consequentemente uma maior autonomia no autocuidado.

Transportámos ainda para esta reflexão a opinião da autora Bastos (2013) que defende que enquanto enfermeiros devemos refletir sobre a vulnerabilidade de cada doente e compreender que nem todos têm o mesmo potencial para a autonomia e determinação, mas todos têm potencial para responderem melhor aos desafios em saúde se tiverem o apoio necessário para o fazerem. Vislumbramos desta forma a importância de estabelecermos uma relação próxima e de parceria com estes doentes.

Em suma, a realização deste estudo permitiu validar e consensualizar as orientações terapêuticas identificadas no estudo anterior. A sua concretização foi crucial, pois permitiu perceber que esta investigação assumiu um caminho sólido, pertinente e de elevada relevância para a prática de enfermagem. Assim como, contribuiu para a obtenção de ganhos no domínio da autogestão dos sintomas náusea/vómito e mucosite por parte dos doentes oncológicos com contributos ao nível do processo de transição vivenciado.

3. VISÃO GLOBAL DA DISSERTAÇÃO

Neste capítulo importa não só comunicar e integrar os resultados obtidos nos dois estudos desenvolvidos, mas também refletir e aprender com o percurso de investigação delineado e os seus contributos para o projeto iGestSaúde, para o conhecimento científico atual e para a prática de enfermagem.

Ao vislumbrar a visão global da dissertação percebemos que a mesma se alicerça a um modelo teórico - a teoria das Transições de Afaf Meleis (2010). Neste capítulo apresentamos o nosso olhar sobre o problema em estudo com o recurso a este referencial teórico e sugerimos uma proposta de operacionalização desta teoria tendo em conta a vivência de uma transição saúde/doença por parte dos doentes oncológicos em contexto de tratamento de quimioterapia.

Segundo o autor Silva (2007) atualmente são colocados inúmeros desafios aos enfermeiros no contexto da sua prática. A par destes desafios, a evolução da profissão de enfermagem têm caminhado no sentido da utilização de Teorias de Enfermagem de modo a obter uma “Enfermagem Avançada”, com mais competências para o desempenho centrado numa lógica mais conceptual, que permite uma visão mais aprofundada sobre as transições que as pessoas vivenciam.

A existência da teoria proposta por Meleis (2010) veio potenciar linhas orientadoras e mais específicas para a prática de Enfermagem, assim como, fomentar na disciplina de enfermagem uma investigação mais sistematizada e coerente.

Contemplando este caminho de uma “Enfermagem com mais Enfermagem” defendemos que enquanto enfermeiros especialistas na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica podemos assumir uma relação de parceria de cuidados com os doentes, de modo a sermos agentes facilitadores do seu processo de transição. De acordo com a autora Meleis (2010), a principal missão dos enfermeiros é ajudar as pessoas a vivenciarem processos de transições, cuidando delas para assegurar uma boa adaptação e efetuar a transição de forma saudável.

As transições saúde/doença vivenciadas pelos doentes oncológicos, acarretam consequências físicas, psicológicas e sociais quando experienciadas. No que diz respeito ao percurso das transições, estas podem ser influenciadas por condicionalismos de várias ordens. Segundo Meleis (2010), a transição vivenciada por uma pessoa possui condicionalismos que poderão dificultar ou facilitar este processo, como as condições pessoais (significados atribuídos por cada pessoa, crenças culturais e atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento), condições fornecidas pela comunidade e condições sociais.

Acresce-nos deste modo, uma necessidade subsequente de dar respostas direcionadas e focadas aos doentes que se encontram a vivenciar transições do tipo saúde/doença, facilitando assim todo este processo de adaptação à sua nova condição de saúde. Refletindo sobre todo este processo e sobre a inevitabilidade de aquisição de competências por parte dos doentes oncológicos, emergiu o dever de clarificar e operacionalizar o processo de transição que atravessam.

De seguida expomos uma proposta do modelo das transições alusivo à transição vivenciada por estes doentes com aplicabilidade para a prática e potenciador de uma síntese integrada do conhecimento que adveio com a realização do presente trabalho de investigação.

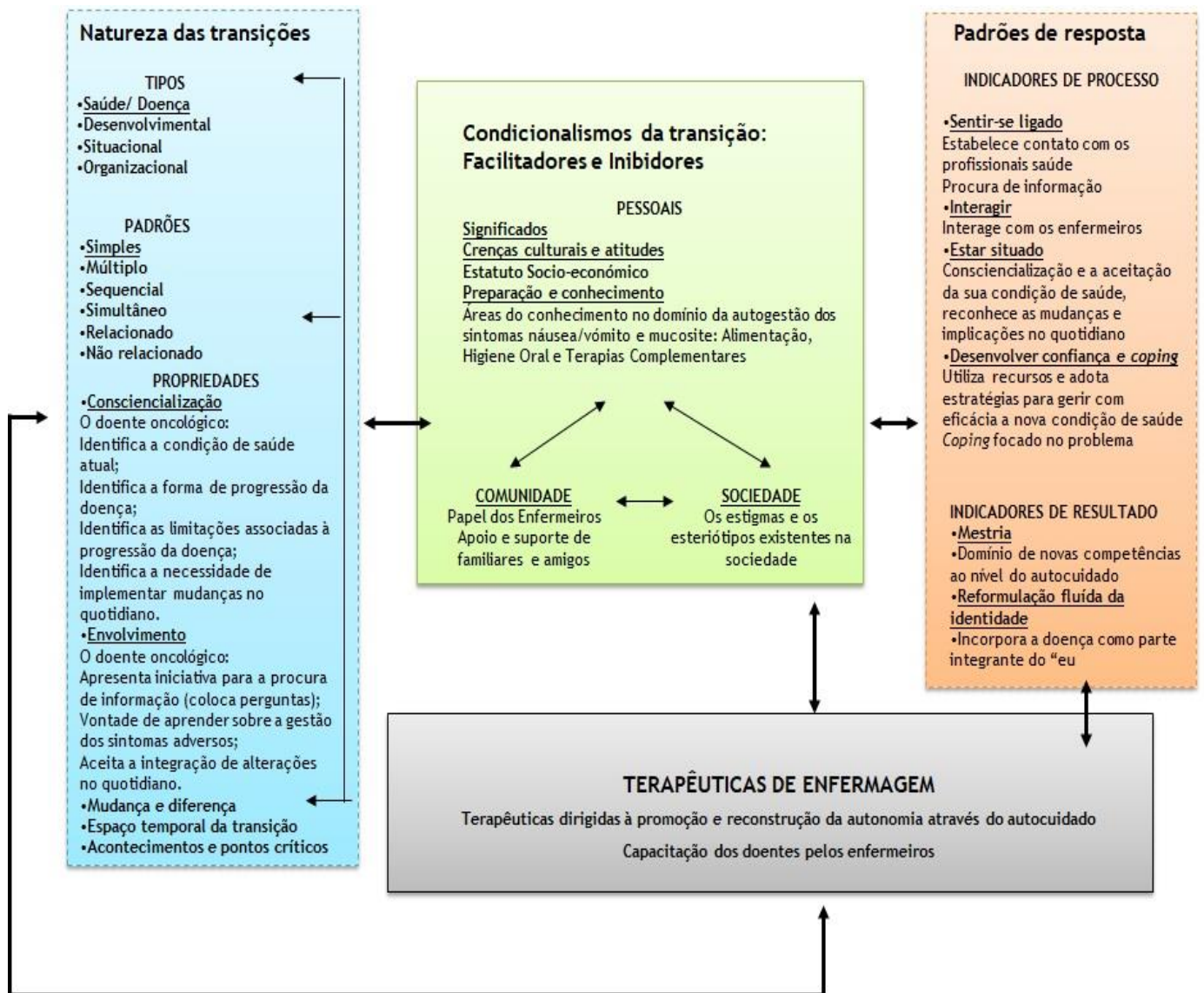


FIGURA 9: Operacionalização da situação vivenciada pelo doente oncológico a realizar tratamento de quimioterapia através da adaptação do Modelo de Meleis, 2010, p.56

Através da interpretação do modelo proposto, compreendemos que as transições vivenciadas pelos doentes oncológicos em tratamento de quimioterapia demonstram ser complexas e que requerem por parte dos enfermeiros um olhar holístico e de acordo com a singularidade e unicidade de cada doente.

Desta forma e no sentido de dar respostas direcionadas e ajustadas à realidade atual dos doentes oncológicos, surgiu o projeto iGestSaúde. Este projeto assume-se como inovador e atual, uma vez que através da criação de uma aplicação informática os doentes oncológicos sentir-se-ão mais próximos dos profissionais de saúde. Além de permitir monitorizar, à distância o processo de doença e o tratamento destes doentes, bem como disponibilizar informações importantes e alertas úteis. A tecnologia idealizada para esta aplicação possibilitará ainda gerar um conjunto de dados clínicos que possibilitem um melhor e pormenorizado acompanhamento dos doentes, assim como promover a comunicação entre os profissionais de saúde e os mesmos, com contributos para a continuidade dos cuidados e para os processos de transição saúde/doença.

No seguimento deste âmbito surgiu a presente dissertação de mestrado, de modo a, contribuir com a identificação das orientações terapêuticas existentes na literatura atual sobre a gestão dos sintomas: náusea/vómito e mucosite, de modo a, poder incluí-las futuramente nesta aplicação informática.

Esta dissertação compreendeu a realização de dois estudos para a sua concretização. Face a cada estudo foram propostos objetivos específicos. Importa neste capítulo refletir se os mesmos foram alcançados.

Assim, no primeiro estudo, o recurso à prática baseada na evidência assumiu-se como fundamental e possibilitou-nos o estudo da temática e a sua posterior reflexão com o rigor científico que merece uma investigação neste âmbito. A utilização da mesma proporcionou ainda a incorporação de novos saberes e a consolidação dos já existentes.

Contemplando o primeiro objetivo proposto neste estudo - **Identificar as orientações terapêuticas presentes na literatura atual, de suporte à autogestão dos seguintes sintomas associados à quimioterapia: náusea /vómito e mucosite**, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão foi realizada através de duas bases de dados selecionadas e possibilitou perceber que no concerne ao domínio autónomo das intervenções de enfermagem face à autogestão por parte dos doentes dos sintomas resultantes do tratamento de quimioterapia, a evidência científica atual ainda carece de mais investigações futuras neste âmbito.

Concluimos que os artigos existentes se centralizavam mais na gestão farmacológica dos sintomas: náusea/vómito e mucosite. No entanto, alguns autores como Ryan et al. (2012), Lee

et al. (2013), Li et al. (2017) e Herrstedt et al. (2017), já se debruçaram sobre o estudo das orientações não farmacológicas a disponibilizar a estes doentes e evidenciaram a necessidade de novas abordagens no que diz respeito a gestão eficaz e abrangente destes sintomas.

Também neste estudo recorreremos à análise de literatura cinzenta, particularmente, dos guias de boas práticas, que conseguiram colmatar com informação adicional e pertinente, complementar as orientações terapêuticas não farmacológicas sobre os sintomas em estudo. Consideramos que este facto advém de estes guias conciliarem o conhecimento científico mais atual com as necessidades detetadas pelos enfermeiros no decorrer da sua prática clínica.

Relativamente ao segundo objetivo eleito - **Organizar as orientações terapêuticas identificadas, de acordo com dois níveis de intervenção ao nível do autocuidado: prevenção e tratamento**, consideramos que o mesmo foi crucial para a organização das orientações terapêuticas identificadas.

Constatamos que as orientações terapêuticas por nós identificadas estão intimamente interligadas e intrínsecas ao conceito autocuidado. Por sua vez, as áreas que emergiram após a identificação das orientações, nomeadamente alimentação e higiene de todo se incluem nos domínios do autocuidado.

É essencial referir ainda que antes de os enfermeiros disponibilizarem as orientações é crucial perceber se existem manifestações do sintoma ou não, assim como, perceber a severidade das mesmas, de modo a poderem adequar as orientações terapêuticas a disponibilizar.

Através da realização da revisão integrativa da literatura por nós efetuada, percebemos que as orientações terapêuticas identificadas contemplam as duas grandes áreas da nossa atuação enquanto enfermeiros: a prevenção e o tratamento dos sintomas adversos resultantes do tratamento. Nesta duas grandes áreas mencionadas, denotamos que podemos demarcar a diferença e as inúmeras orientações terapêuticas identificadas e apresentadas no primeiro estudo são a prova disso mesmo.

Averiguamos também no decorrer da realização do primeiro estudo que existem alguns fatores preditivos que podem estar na génese ou exarcebação destes sintomas adversos, nomeadamente: os fatores de risco pessoais e os fatores relacionados com o tratamento: como a emetogenicidade do tratamento, os fármacos utilizados, as dosagens e as vias de administração. Perante esta realidade, os enfermeiros estão numa posição privilegiada para avaliar os fatores de risco associados a estes sintomas e procurar com a restante equipa interdisciplinar um esquema terapêutico ajustado e intervenções mais direcionadas.

Face ao exposto, defendemos que é evidente a importância substancial que assumem as orientações terapêuticas de enfermagem como factor-chave de adesão do doente ao plano de tratamento.

A evidência científica analisada no decorrer deste estudo, mostrou que este é cada vez mais um caminho com potencialidade a explorar e aprofundar pelos enfermeiros, na sua conceção de cuidados, com vista à capacitação dos doentes e promoção da qualidade de vida e bem-estar dos mesmos.

Consideramos que os objetivos que nos propusemos atingir neste estudo foram alcançados e foram fundamentais para a concretização dos resultados obtidos no segundo estudo.

Por sua vez, o segundo estudo incluído nesta dissertação teve como principais objetivos específicos - **Consensualizar as orientações terapêuticas selecionadas com um grupo de peritos; Consensualizar os níveis de intervenção relativos aos domínios do autocuidado com um grupo de peritos.**

O recurso ao método *Delphi* patenteou-se como um instrumento primordial para a prossecução dos objetivos deste estudo.

A participação de profissionais e especialistas na área de oncologia revelou-se essencial para o sucesso das três rondas de questionários *Delphi* realizadas. Esta análise efetuada pelos peritos visou a avaliação do grau de concordância e nível de consenso relativamente às orientações terapêuticas identificadas e aos níveis de intervenção definidos face ao domínio do autocuidado.

Ainda no decorrer das três rondas realizadas foi dada a hipótese aos peritos para se pronunciarem através de sugestões e comentários, sobre a sua opinião face às orientações terapêuticas apresentadas e níveis de intervenção no autocuidado definidos. Assim sendo, no espaço disponibilizado para as sugestões de melhoria reforçaram de forma positiva as orientações terapêuticas por nós identificadas e os níveis de intervenção definidos para os dois sintomas em estudo. Assim como, no espaço presente para comentários, apenas fizeram alusão à necessidade de mais investigação científica face às duas orientações terapêuticas que não obtiveram consenso, nomeadamente: o consumo de gengibre e a realização de crioterapia.

Refletindo sobre estas duas orientações que não obtiveram consenso por parte dos peritos, as mesmas vão de encontro às necessidades reconhecidas na literatura revista no primeiro estudo.

Os autores Ryan et al. (2012), Lee et al. (2013) e Soares (2018) defendem a recomendação da utilização de gengibre no entanto fazem alusão à necessidade de mais investigações neste âmbito. Também os autores Dabaghzadeh et al. (2014) se debruçaram sobre a eficácia da utilização do gengibre e concluíram que vários estudos já realizados avaliaram os efeitos de

gingibre na prevenção e gestão de náuseas e vômitos durante o tratamento de quimioterapia. As evidências científicas relativas ao efeito anti-emético do gengibre na prevenção e tratamento das náuseas e vômitos resultantes da quimioterapia são limitadas e os resultados ainda são contraditórios. Salientam ainda a importância da realização de outros ensaios clínicos para confirmar a eficácia do gengibre para estes doentes.

Relativamente à orientação da realização de crioterapia - aplicação de gelo, ainda existe alguma controvérsia uma vez que a mesma não se aplica a todos os doentes a realizar quimioterapia. Segundo as autoras Lopes et al. (2016) a realização de crioterapia, tem sido bastante divulgada nos cuidados a ter com a mucosite oral em clientes oncológicos. Trata-se de uma escolha terapêutica de baixo custo, com alta eficácia e fácil aplicabilidade que proporciona o alívio da dor e pode prevenir o desenvolvimento de novas lesões. No entanto, a sua eficácia está muito associada ao tipo de esquema terapêutico que o doente está a realizar. Segundo estes autores já existem estudos que comprovam um consenso na recomendação do uso da crioterapia para a prevenção da mucosite oral em indivíduos que receberam 5-fluorouracil e para doentes que recebem altas doses de melfalano.

Devido ao facto de esta orientação não se adequar a todos os tipos de esquemas terapêuticas existentes e a todos os doentes a realizar quimioterapia, os peritos consideram que a mesma não deve ser incluída neste leque de orientações a fornecer. Destacam também a importância de se respeitar e atender às preferências pessoais dos clientes alvo dos nossos cuidados.

Denotamos assim uma consonância entre a opinião dos peritos com a literatura mais atual, evidenciando-se que as duas orientações que não obtiveram consenso requerem a necessidade de existência de mais estudos face à sua eficácia.

Com o contributo dos vastos conhecimentos e experiências pessoais dos peritos, conseguimos compreender de que modo o conhecimento científico mais atual se assume relevante e ajustado à realidade presente dos doentes oncológicos a realizar tratamento de quimioterapia. Julgamos então que os objetivos a que nos propusemos atingir neste segundo estudo foram alcançados.

Em jeito de reflexão destacamos ainda que as opções metodológicas por nós eleitas, nomeadamente a realização da revisão integrativa da literatura no primeiro estudo e do estudo de consensos através do método *Delphi* no segundo estudo, possibilitaram inferir de forma mais consistente a riqueza e a complexidade do fenómeno em estudo, além de fornecer uma base à obtenção de maior exatidão possível.

No que diz respeito aos contributos futuros deste trabalho de investigação é possível compreender que o fornecimento de orientações terapêuticas direcionadas e objetivas por parte dos enfermeiros poderá contribuir significativamente para a diminuição da incidência dos

efeitos adversos, dos custos económicos inerentes ao adiamento do tratamento previsto e aos episódios de internamento associados. Contributos estes não só para os doentes e familiares, mas também para as instituições de saúde e gestão dos seus recursos.

Embora os resultados obtidos não possam ser generalizados, a realização deste trabalho de investigação trouxe contributos também para o projeto iGestSaúde ao nível do conhecimento das orientações terapêuticas inerentes à autogestão dos sintomas náusea/vómito e mucosite, assim como, através da organização das mesmas por diferentes níveis de intervenção referentes ao autocuidado tendo por base as manifestações sentidas pelos doentes, o que permitirá no futuro uma maior diferenciação e objetividade nas orientações a serem fornecidas através desta aplicação.

A concretização deste trabalho de investigação conduziu ainda a contributos para o conhecimento atual na área de enfermagem sobre a temática em estudo e para a prática dos enfermeiros que se encontram a exercer funções em unidades de tratamento ambulatorio de quimioterapia.

Antes ainda de terminar o presente relatório de investigação, pretendemos transpor que não é estanque a possibilidade de se continuar a estudar e a investigar a problemática da autogestão dos sintomas resultantes do tratamento de quimioterapia por parte dos doentes oncológicos. Deixamos como sugestão para futuros estudos a implementação na prática das orientações terapêuticas identificadas e validadas nesta investigação de modo a avaliar a sua sensibilidade, o seu ajustamento e a sua eficácia.

Devemos procurar na nossa prática diária marcar a diferença e não nos resignarmos a dar orientações ambíguas e pouco individualizadas. Precisamos de procurar promover a melhor adaptação por parte dos nossos doentes à sua nova condição de saúde, o que só se consegue alcançar quando somos detentores da melhor evidência científica disponível. Assume-se então essencial que os enfermeiros assumam uma postura de incentivo para com os doentes oncológicos e que fomentem o empoderamento dos mesmos através de estímulos que os ajudem a consciencializarem-se para a autogestão dos sintomas resultantes do tratamento.

Revela-se imprescindível por fim salientar que enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica devemos ser mais crítico-reflexivos na nossa tomada de decisão, procurando no decorrer da nossa prática ser mais significativos para os doentes oncológicos, fornecendo orientações terapêuticas que promovam o seu bem-estar e sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A doença oncológica assume-se como uma realidade cada vez mais próxima dos doentes que cuidamos no nosso quotidiano. A presença desta patologia desencadeia incomensuráveis mudanças que assumem repercussões nas atividades de vida diárias e no autocuidado dos doentes oncológicos.

Esta realidade faz-nos pensar, enquanto enfermeiros, na necessidade de mudança de paradigmas, isto é, na passagem de um paradigma biomédico muito centrado no diagnóstico e tratamento da doença, para um paradigma mais focalizado na compreensão dos processos de saúde/doença e facilitador de uma melhor autogestão da doença por parte destes doentes. A gestão eficaz da doença assume-se como um requisito fundamental para o autocuidado dos mesmos.

Ao longo dos artigos analisados é feita referência à importância da autogestão dos sintomas adversos resultantes do tratamento de quimioterapia por parte dos doentes. Também é dada atenção ao papel basilar que os enfermeiros assumem na identificação e disponibilização de orientações terapêuticas promotoras de uma maior aquisição de competências ao nível do autocuidado por parte destes, permitindo uma melhor adaptação à doença e ao tratamento.

Nos resultados obtidos nesta dissertação, destacamos de forma positiva, a obtenção de orientações terapêuticas para os sintomas náusea/vómito e mucosite alicerçadas na melhor evidência científica e atendendo às reais necessidades dos doentes, no que concerne ao domínio do seu autocuidado. Salientamos ainda o contributo singular da validação das orientações terapêuticas ter sido efetuada por peritos na área em estudo. Os resultados obtidos face aos níveis de consensos elevados que obtivemos refletem a utilidade e pertinência das orientações que foram inicialmente identificadas. Consideramos desta forma que os objetivos estabelecidos para esta dissertação foram alcançados, coadjuvando para um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática em estudo.

A nosso ver, a investigação realizada nesta dissertação assume-se como um contributo para o projeto iGestSaúde e investigações futuras, no que concerne às orientações terapêuticas não farmacológicas face aos sintomas náusea/vómito e mucosite.

Em suma, julgamos que os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica deverão procurar estabelecer uma parceira de cuidados com os doentes oncológicos, tendo em conta a melhor evidência científica existente, de modo a, conseguirem obter juntos dos mesmos uma maior competência, efetividade e qualidade nos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA. Náuseas e Vômitos - Recomendações para o doente [Em linha]. Porto: Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa, 2014. [consult. 20 janeiro 2018]. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/70e4ef6f8760663ce43e2645164a17cf.pdf>

BARBOSA, M. *Continuidade de Cuidados... A Gestão dos Efeitos Secundários da Quimioterapia no Domicílio*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2009. Dissertação de mestrado

BASTOS, F. *A pessoa com doença crónica. Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico*. Universidade Católica Portuguesa do Porto, 2013. Tese de Doutoramento

BETTANY-SALTIKOV, J. *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: A Step-By-Step Guide*. Nova Iorque, Open University Press, 2012.

BRAGA, R.; MELO, M. Como fazer uma Revisão Baseada na Evidência. *Revista Portuguesa Medicina Geral e Familiar* [Em linha]. 2009, volume 25, número 6. [consult. 2 fevereiro 2018]. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10691/10427>

CASMARRINHA, M. *Famíliares do doente oncológico em fim de vida dos sentimentos às necessidades*. Universidade do Porto, 2011. Dissertação de Mestrado

CHICK, N.; MELEIS, A. *Transition: A nursing concern*. Nursing Research Methodology. Califórnia: Aspen Publications, 1986.

DABAGHZADEH, F. et al. Ginger for Prevention or Treatment of Drug-Induced Nausea and Vomiting. *Current Clinical Pharmacology* [Em linha]. 2014, Inglaterra, volume 9, pp. 387-394. [consult. 25 julho 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24218997>

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Programa Nacional Para As Doenças Oncológicas 2017 [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017. [consult. 20 fevereiro 2018]. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-as-doencas-oncologicas/>

ENCARNAÇÃO, R. *O suporte do enfermeiro na autogestão da doença oncológica: uma revisão sistemática da literatura*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. Dissertação de Mestrado

FORTIN, M. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2003.

FRAGA, L. *Intervenção do Enfermeiro na pessoa com risco de mucosite oral secundária ao tratamento de cancro* [Em linha]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2017. Dissertação de Mestrado [consult. 5 maio 2018]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21160/1/Relatório%20-%20Mucosite%20Oral%20-%20Entrega.pdf>

GALVÃO, T. et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Em linha]. 2015, Brasília,

volume 24, número 2. [consult. 29 janeiro 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335

GONELLA, S. et al. Delayed Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in the Hematology Population: A Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [Em linha]. 2015, Estados Unidos da América, volume 19, número 4, pp.438-443. [Em linha], [consult. 15 janeiro 2018]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=8785f593-ba53-45b0-8b81-5dd1ca4d27f4%40sessionmgr104>

GUALANDI, R. et al. Scientific Evidence for Non-Pharmacological Management of the Main Side-Effects of Antineoplastic Drugs in Colorectal Cancer Patients. *International Nursing Perspective* [Em linha]. 2009, volume 9, número 3, pp.87-95. [consult. 15 janeiro 2018]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=21&sid=d4b75f97-675d-4dc0-907a-f3b53f0c059f%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#AN=105182977&db=ccm>

HERRSTEDT, J. et al. Updated MASCC/ESMO Consensus Recommendations: Prevention of Nausea and Vomiting Following High Emetic Risk Chemotherapy. *Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)* [Em linha]. 2017, volume 25, pp.277- 288. [consult. 21 fevereiro 2018]. Disponível em: web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=d4b75f97-675d-4dc0-907a-f3b53f0c059f%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#AN=119807745&db=ccm

JUSTO, C. A técnica Delphi de formação de consensos. *Observatório Português dos Sistemas de Saúde*. [Em linha]. 2005, Lisboa, pp.1-10. [Em linha], [consult. 25 maio 2018]. Disponível em: <http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/A-Tecnica-Delphi-de-Formacao-de-Consensos.pdf>

LALLA, R. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer* [Em linha]. 2014, volume 120, número 10, pp. 1453-1461. [consult. 2 fevereiro 2018]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=38&sid=8785f593-ba53-45b08b815dd1ca4d27f4%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#AN=24615748&db=mnh>

LAZARUS, R. Evolution of a model of stress, coping and discrete emotions. London: Sage Publications, 2000. pp. 195-222.

LEE, J. et al. Ginger as an Antiemetic Modality for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum* [Em linha]. 2013, volume 40, número 2, pp.163-170. [Em linha], [consult. 10 fevereiro 2018]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=8785f593-ba53-45b0-8b81-5dd1ca4d27f4%40sessionmgr104>

LI, Q. et al. Effect of acupuncture in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Clinical Trials* [Em linha]. 2017, volume 18, número 185, pp.1-8. [consult. 23 março 2018]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&sid=8785f593-ba53-45b08b815dd1ca4d27f4%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#AN=28427442&db=mnh>

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology - Antiemesis. *National Comprehensive Cancer Network* [Em linha]. 2011, Versão 3. Disponível em: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/antiemesis.pdf

OREM, Dorothea- Nursing concepts of practice. 5ª Edição. St. Louis: Mosby Year Book, 1995.

OTTAWA HOSPITAL RESEARCH INSTITUTE & UNIVERSITY OF OTTAWA. Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments. *Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa* [Em linha]. 2016, Canadá, Versão 3.6, pp. 23-26. [consult. 5 abril 2018]. Disponível em: https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf

PALMELA, P.; SALVADO, F. Guidelines para cuidados de saúde oral em doentes oncológicos. *Círculo Médico* [Em linha]. 2010, Portugal, volume 1. [consult. 9 junho 2018]. Disponível em: <http://www.sppneumologia.pt/uploads/files/spp/PDF33.pdf>

PAREDES, T. et al. Impacto da doença crónica na qualidade de vida: comparação entre indivíduos da população geral e doentes com tumor do aparelho locomotor. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Em linha]. 2008, volume 9, número 1, p.73-87. [consult. 26 maio 2018]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000100007

PETRONILHO, F. Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem. 1ª edição. Portugal, Formasau, 2012.

PINHO, A. et al. Mucosite no paciente em tratamento de cancer. , *Science in Health* [Em linha]. 2010, volume 1, número 3, pp. 145-160. [consult. 15 julho 2018]. Disponível em: http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/03_et_dez_2010/science_145_60.pdf

ROLLA, I. *Terapêutica Anti-Emética no Cancro*. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. 2012. Dissertação Mestrado

RYAN, J. et al. Ginger (*Zingiber officinale*) reduces acute chemotherapy-induced nausea: a URCC CCOP study of 576 patients. *Support Care Cancer* [Em linha]. 2012, volume 20, número 7, pp. 1479-1489. [consult. 21 fevereiro 2018]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=36&sid=8785f593-ba53-45b0-8b81-5dd1ca4d27f4%40sessionmgr104>

SANTOS, V. *Representações de senso comum e autogestão da doença oncológica: revisão sistemática da literatura*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2013. Dissertação de mestrado

SCARPARO, A. et al. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Em linha]. 2012, Brasil, , volume 13, número 1, pp. 242-251. [consult. 27 abril 2018]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>

SCHUMACHER, K.; JONES, P.; MELEIS, A. Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. In SWANSON, E; TRIPP-REIMER, T.- *Life transitions older adults: Issues for nursing other health professionals*. New York: Springer, 1999. pp. 1-22.

SHAMOUN, S. MANAGEMENT OF ORAL MUCOSITIS SECONDARY TO CANCER THERAPY: A REVIEW. *Journal of Nursing* [Em linha]. Julho 2001, volume 5, número 4, pp. 12-15. [consult. 3 fevereiro 2018]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=19&sid=d4b75f97-675d-4dc0-907a->

f3b53f0c059f%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104681391&d
b=ccm

SIERACKI, R. et al. Development and Implementation of an Oral Care Protocol for Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [Em linha]. 2009, volume 13, número 6, pp. 718-722. [consult. 10 fevereiro 2018]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=40&sid=8785f593-ba53-45b0-8b81-5dd1ca4d27f4%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=19948471&db=mnh>

SILVA, A. - “Enfermagem Avançada”: Um Sentido para o Desenvolvimento da Profissão e da Disciplina. Lisboa: Servir. 2007, volume 55, número 1-2, pp. 11-20.

SILVA, M. et al. MUCOSITE INDUZIDA POR TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS: Revisão Bibliográfica. *Revista ONCO. NEwS* [Em linha]. 2014, volume 26, pp.8-15. [consult. 17 fevereiro 2018]. Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/42c24dcc012e4ca9184e5d7bc64c2162.pdf>

SOARES, M. Efeito do Gengibre Na Qualidade de Vida de Pacientes Em Quimioterapia. *Universidade Federal de Goiás* [Em linha]. 2018, Brasil, pp. 9-22. [consult. 23 agosto 2018]. Disponível em: https://residenciamultiprofissional.hc.ufg.br/up/1062/o/MÔNICA_BATISTA_SOARES.pdf?1527604304

SOUZA, D. et al. A METODOLOGIA DELPHI EM PESQUISAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO. *Revista enfermagem UFPE* [Em linha]. 2015, Brasil, volume 9, número 9, pp. 9216-9223. [consult. 17 fevereiro 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10720/11809>

SOUZA, C. et al. Avaliação de náusea e êmese em pacientes sob quimioterapia em uma Unidade de Alta Complexidade Saúde de Vitória da Conquista. *Revista Brasileira Pesquisa em Saúde* [Em linha]. 2017, Brasil. [consult. 20 julho 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i4.19812>

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Revista Einstein* [Em linha]. 2010, volume 8, pp. 102-106. [Em linha], [consult. 03 fevereiro 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

SOUZA, M. et al. Coping - terapêuticas de enfermagem na promoção de comportamentos de adesão. In: *Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir. Livro de comunicações*, Porto, 2011. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. pp. 121-127.

TEIXEIRA, S. *Autocuidado - Contributo para um modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2012. Dissertação de Mestrado

UNDERHILL, M. et al. A Nurse-Led Evidence-Based Practice Project to Monitor and Improve the Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [Em linha]. 2015, volume 19, número 1, pp. 38-40. [consult. 10 fevereiro 2018]. Disponível: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=8785f593-ba53-45b0-8b81-5dd1ca4d27f4%40sessionmgr104>

ANEXOS

ANEXO I - Primeira ronda do questionário *Delphi*

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

*Obrigatório

QUESTIONÁRIO DELPHI -1ª RONDA

Caro (a) colega: Chamo-me Diana Silva, sou enfermeira, e encontro-me, neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

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

Neste contexto, o trabalho de investigação em desenvolvimento tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio. Na impossibilidade de abordar no estudo, todos os sintomas adversos da quimioterapia, o grupo de investigação irá focar-se nos mais evidenciados na literatura.

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

Na sequência da pesquisa que delineamos, importa-nos conhecer a opinião e perspetiva dos enfermeiros, que exercem as suas práticas de Enfermagem ou cuja investigação se tem centrado nesta temática, e que consideramos como peritos na área em estudo. Deste modo, nesta fase da investigação procuramos consensualizar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia, previamente identificadas e listadas, com recurso à Técnica Delphi.

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

Questionário DELPHI - 1ª Ronda

Neste primeiro questionário pretende-se que cada participante exponha a sua opinião, sobre as orientações terapêuticas mais adequadas à promoção da autogestão de

sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio. Este questionário incidirá sobre a consensualização das orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos seguintes sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: náusea/vômito e mucosite.

O questionário é constituído por duas partes:

- Parte I: São apresentadas questões que permitirão a caracterização dos participantes do painel de peritos - questões relativas à idade, sexo, formação e experiência profissional, área de desempenho e experiência/ trabalho desenvolvido na área da doença oncológica/ intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia;
- Parte II: São apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para cada sintoma, alocadas a dois níveis de intervenção:
 - Nível verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
 - Nível amarelo (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento)

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

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

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

Instruções para o preenchimento

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

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

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 23 deste mês.

Diana Silva

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

* Obrigatório

PARTE I - DADOS RELATIVOS AO PERITO

Preencha, por favor, os dados solicitados.

1.

Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

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

* Obrigatório

2.

Idade *

(ao dia 01 de janeiro de 2018)

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

* Obrigatório

Grau Acadêmico

3.

Selecione o seu grau acadêmico mais elevado: *

Marcar apenas uma oval.

Curso de Bacharelato em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*

Curso de Licenciatura em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*

Curso de Especialização em Enfermagem

Curso de Mestrado

Doutorado

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

*Obrigatório

4.

Especifique a área do grau acadêmico *

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

*Obrigatório

5.

Atividade Profissional *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Enfermeiro na prática clínica
- Gestor de Cuidados
- Docente
- Outra

6.

Se outra qual?

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

*Obrigatório

7.

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

Marcar apenas uma oval.

- Não *Passe para a pergunta 9.*
- Sim

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

*Obrigatório

8.

Se sim, indique o número de anos de experiência profissional:

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

*Obrigatório

Atividade de Investigação Científica

9. Já realizou investigação científica na área em estudo? *

Marcar apenas uma oval.

Não *Passar para a pergunta 11.*

Sim

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

10. Se sim, especifique a área de investigação científica:

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

*Obrigatório

Atividade de Docência

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

Marcar apenas uma oval.

Não *Passar para "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia."*

Sim

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

12. Se sim, indique o número de anos que exerce/exerceu atividade de docência na área:

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

PARTE II - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

Nesta segunda parte são apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas: NÁUSEA/VÔMITO E MUCOSITE. As orientações terapêuticas são apresentadas em dois níveis de intervenção: nível verde (focadas no Autocuidado - Prevenção) e nível amarelo (focadas no Autocuidado - Tratamento).

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

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

NÁUSEA / VÔMITO - Orientações Terapêuticas

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

* Obrigatório

NÁUSEA / VÔMITO - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Náusea: Perda de apetite ocasional e sem alteração dos hábitos alimentares;
- Vômito: Presença de 1 a 2 episódios de vômito em 24 horas;
- Sem dificuldade em realizar as atividades de vida diárias;

13.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1.Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ingerir líquidos com frequência ao longo do dia (água e chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Ingerir gengibre em moderada quantidade (excepto doentes com Hipertensão Arterial/Hipoglicemia e Hipocoagulação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Evitar frutas cítricas, sumos e tomate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Não usar roupas apertadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

14.

Comentários:

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

15.

Sugestões de orientações terapêuticas:

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

*Obrigatório

NÁUSEA/ VOMITO - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Náusea: Perda de apetite frequente e com alteração dos hábitos alimentares;
- Vômito: Presença de 3 a 5 episódios de vômito em 24 horas;
- Dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias;

16.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Gerir a terapêutica prescrita (ex.: medicação para náusea/vômito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior e segundo indicação médica como por exemplo: Relaxamento muscular progressivo, acupuntura, aromaterapia, massagem, musicoterapia, imaginação guiada, acupressão**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas-suporte e informação (ex. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24 horas; perda de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
peso significativa; sinais de desidratação					

(**) Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

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

17.

Comentários:

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

18.

Sugestões de orientações terapêuticas:

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

MUCOSITE - Orientações Terapêuticas

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

*Obrigatório

MUCOSITE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

Critérios

- Integridade da mucosa oral;
- Presença de um dos sintomas (dor, sensibilidade, eritema);
- Necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares;

19.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar o álcool e o tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ingerir os alimentos à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar o uso de palitos ou outros objetos afiados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Utilizar escova de dentes de filamentos macios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
(sensibilidade, eritema)					
11.Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contraindicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Informar os doentes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas aquando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Realizar crioterapia segundo critérios pré-estabelecidos (durante o tratamento com fármacos antineoplásicos como o 5-fluorouracil (5FU) e segundo a indicação médica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento da sensibilidade, presença de eritemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

20.

Comentários:

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

21. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

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

*Obrigatório

MUCOSE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Critérios

- Alteração da integridade da mucosa oral;
- Presença de 2 ou mais sintomas (dor, sensibilidade, eritema, úlcera);
- Necessidade de alteração de hábitos alimentares;

22.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1.Gerir terapêutica prescrita pelo médico e segundo o esquema recomendado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

23.

Comentários:

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

24. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

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

Muito obrigado pela colaboração.

ANEXO II - Resultados da Primeira ronda do questionário
Delphi

**NÁUSEA/VÔMITO
NÍVEL VERDE
AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1. Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos.	96,6%	5	5	0,528	Elevado
2. Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia.	100%	5	5	0,310	Excelente
3. Mastigar bem os alimentos.	100%	5	5	0,435	Excelente
4. Ingerir líquidos com frequência (ao longo do dia) - água e chá.	100%	5	5	0,471	Excelente
5. Ingerir gengibre (em moderada quantidade e exceto doentes com HTA/HIPOGLICEMIA E HIPOCOAGULADOS).	55,2%	4	4	0,820	Sem Consenso
6. Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura.	96,5%	5	5	0,670	Elevado
7. Evitar frutas cítricas, sumos e tomate.	79,3%	4	5	1,210	Moderado
8. Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes.	100%	5	5	0,435	Excelente
9. Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente.	86,2%	5	5	1,131	Moderado
10. Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h).	72,4%	4	4	0,963	Sem Consenso
11. Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.	89,6%	5	5	0,775	Elevado
12. Não usar roupas apertadas.	82,8%	5	5	1,162	Moderado

**NÁUSEA/VÔMITO
NÍVEL AMARELO
AUTOCUIDADO - TRATAMENTO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1. Gerir a terapêutica prescrita (ex. medicação para náuseas/vômitos).	100%	5	5	0,351	Excelente
2. Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior como por exemplo: RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO, ACUPUNTURA, AROMATERAPIA, MASSAGEM, MUSICOTERAPIA, IMAGINAÇÃO GUIADA, ACUPRESSÃO.	82,7%	5	5	0,769	Elevado
3. Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea).	92,8%	5	5	0,614	Elevado
4. Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas- suporte e informação (ex: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições...)	96,5%	5	5	0,688	Elevado
5. Contactar médico ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24h; perda de peso significativa; sinais de desidratação.	96,5%	5	5	0,186	Elevado

**MUCOSITE
NÍVEL VERDE
AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1. Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá.	93,1%	5	5	0,58	Elevado
2. Evitar o álcool e o tabaco.	96,6%	5	5	0,602	Elevado
3. Ingerir os alimentos à temperatura ambiente.	96,5%	5	5	0,649	Elevado
4. Evitar o uso de palitos ou outros objetos afiados.	93,1%	5	5	0,602	Elevado
5. Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos.	96,6%	5	5	0,528	Elevado
6. Utilizar escovas de filamentos macios.	96,5%	5	5	0,581	Elevado
2. Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade.	96,5%	5	5	0,581	Elevado
3. Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia.	96,6%	5	5	0,602	Elevado
9. Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições.	96,6%	5	5	0,602	Elevado
10. Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (sensibilidade, eritema).	96,6%	5	5	0,602	Elevado
11. Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contraindicação.	86,2%	4	5	0,806	Elevado
12. Informar os clientes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas aquando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas.	96,6%	5	5	0,602	Elevado
13. Realizar crioterapia segundo critérios pré-estabelecidos e condições de administração (durante o tratamento com fármacos antineoplásicos como o 5-fluorouracil (5FU) e segundo a indicação médica).	74,9%	4	4	0,922	Sem Consenso
14. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento de sensibilidade, presença de eritemas.	95,5%	5	5	0,620	Elevado

**MUCOSITE
NÍVEL AMARELO
AUTOCUIDADO - TRATAMENTO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1. Gerir terapêutica prescrita pelo médico e segundo o esquema recomendado.	89,6%	5	5	0,936	Elevado
2. Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito).	89,6%	5	5	0,936	Elevado
3. Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada.	75,8 %	5	5	1,274	Moderado
4. Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada.	89,6%	5	5	0,936	Elevado
5. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral.	89,6%	5	5	0,936	Elevado

ANEXO III - Segunda ronda do questionário *Delphi*

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

*Obrigatório

QUESTIONÁRIO DELPHI -2ª RONDA

Caro (a) colega:

Chamo-me Diana Silva, sou enfermeira, e encontro-me, neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Como já é do seu conhecimento, decorrente da realização do Curso de Mestrado, encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia".

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

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

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

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

Instruções para o preenchimento

Só poderá preencher este questionário quem participou na 1ª Ronda.

À semelhança do primeiro questionário serão apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas – NÁUSEA/VÓMITO E MUCOSITE - alocadas a dois níveis de intervenção:

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

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

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

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 20 deste mês.

Diana Silva

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

* Obrigatório

PARTE I - DADOS RELATIVOS AO PERITO

Preencha, por favor, os dados solicitados.

1.

Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

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

* Obrigatório

2.

Idade *

(ao dia 01 de janeiro de 2018)

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

* Obrigatório

Grau Acadêmico

3.

Selecione o seu grau acadêmico mais elevado: *

Marcar apenas uma oval.

Curso de Bacharelato em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*

Curso de Licenciatura em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*

Curso de Especialização em Enfermagem

Curso de Mestrado

Doutorado

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

*Obrigatório

4. **Especifique a área do grau acadêmico ***

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

*Obrigatório

5. **Atividade Profissional ***

Marcar tudo o que for aplicável.

- Enfermeiro na prática clínica
- Gestor de Cuidados
- Docente
- Outra

6. **Se outra qual?**

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

*Obrigatório

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

Marcar apenas uma oval.

- Não *Passar para a pergunta 9.*
- Sim

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

*Obrigatório

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

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

*Obrigatório

Atividade de Investigação Científica

9. Já realizou investigação científica na área em estudo? *
Marcar apenas uma oval.

Não *Passar para a pergunta 11.*
 Sim

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

10. Se sim, especifique a área de investigação científica:

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

*Obrigatório

Atividade de Docência

11. Exerce ou exerceu atividade de docência na área em estudo? *
Marcar apenas uma oval.

Não *Passar para "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia."*
 Sim

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

12.

Se sim, indique o número de anos que exerce/exerceu atividade de docência na área:

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

PARTE II - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

Nesta segunda parte são apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas: NÁUSEA/VÔMITO E MUCOSITE. As orientações terapêuticas são apresentadas em dois níveis de intervenção: nível verde (focadas no Autocuidado - Prevenção) e nível amarelo (focadas no Autocuidado - Tratamento).

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

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

NÁUSEA / VÔMITO - Orientações Terapêuticas

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

* Obrigatório

NÁUSEA / VÔMITO - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Náusea: Perda de apetite ocasional e sem alteração dos hábitos alimentares;
- Vômito: Presença de 1 a 2 episódios de vômito em 24 horas;
- Sem dificuldade em realizar as atividades de vida diárias;

13.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1.Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Ingerir líquidos com frequência ao longo do dia (água e chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Evitar frutas cítricas, sumos e tomate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Não usar roupas apertadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

14.

Comentários:

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

15.

Sugestões de orientações terapêuticas:

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

*Obrigatório

NÁUSEA/ VÔMITO - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Náusea: Perda de apetite frequente e com alteração dos hábitos alimentares;
- Vômito: Presença de 3 a 5 episódios de vômito em 24 horas;
- Dificuldade em realizar algumas atividades de vida diárias;

16.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Gerir a terapêutica prescrita (ex.: medicação para náusea/vômito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior e segundo indicação médica como por exemplo: Relaxamento muscular progressivo, acupuntura, aromaterapia, massagem, musicoterapia, imaginação guiada, acupressão**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas-suporte e informação (ex. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24 horas; perda de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
peso significativa; sinais de desidratação					

(**) Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

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

17.

Comentários:

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

18.

Sugestões de orientações terapêuticas:

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

MUCOSITE - Orientações Terapêuticas

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

*Obrigatório

MUCOSITE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

Critérios

- Integridade da mucosa oral;
- Presença de um dos sintomas (dor, sensibilidade, eritema);
- Necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares;

19.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Evitar o álcool e o tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ingerir os alimentos à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar o uso de palitos ou outros objetos afiados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Utilizar escova de dentes de filamentos macios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
(sensibilidade, eritema)					
11.Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contraindicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Informar os doentes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas aquando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento da sensibilidade, presença de eritemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

20.

Comentários:

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

21.

Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

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

*Obrigatório

MUCOSE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Crítérios

- Alteração da integridade da mucosa oral;
- Presença de 2 ou mais sintomas (dor, sensibilidade, eritema, úlcera);
- Necessidade de alteração de hábitos alimentares;

22.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1.Gerir terapêutica prescrita pelo médico e segundo o esquema recomendado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

23.

Comentários:

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

24.

Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

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

Muito obrigado pela colaboração.

Com tecnologia



ANEXO IV - Resultados da segunda ronda do questionário
Delphi

**NÁUSEA/VÔMITO
NÍVEL VERDE
AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1.Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos.	100%	5	5	0,294	Excelente
2.Realizar pequenas refeições e várias vezes ao dia.	100%	5	5	0,213	Excelente
3.Mastigar bem os alimentos.	100%	5	5	0,294	Excelente
4.Ingerir líquidos com frequência (ao longo do dia) - água e chá.	100%	5	5	0,351	Excelente
5.Evitar comer alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura.	100%	5	5	0,294	Excelente
6.Evitar frutas cítricas, sumos e tomate.	95,5%	4	5	0,581	Elevado
7.Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes.	100%	5	5	0,213	Excelente
8.Evitar beber líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente.	95,4%	5	5	0,908	Elevado
9.Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável.	100%	5	5	0,351	Excelente
10.Não usar roupas apertadas.	90,9%	5	5	0,959	Elevado

**NÁUSEA/VÔMITO
NÍVEL AMARELO
AUTOCUIDADO - TRATAMENTO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1.Gerir a terapêutica prescrita (ex. medicação para náuseas/vômitos).	100%	5	5	0,000	Excelente
2.Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior como por exemplo: RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO, ACUPUNTURA, AROMATERAPIA, MASSAGEM, MUSICOTERAPIA, IMAGINAÇÃO GUIADA, ACUPRESSÃO.	100%	5	5	0,395	Excelente
3.Participar em atividades de lazer que goste, como por exemplo ver televisão, ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea).	100%	5	5	0,429	Excelente
4.Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas- suporte e informação (ex: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições...)	95,5%	5	5	0,596	Elevado
5.Contactar médico ou enfermeiro se apresentar: vários episódios de náuseas/vômitos por mais de 24h; perda de peso significativa; sinais de desidratação.	100%	5	5	0,294	Excelente

**MUCOSITE
NÍVEL VERDE
AUTOCUIDADO - PREVENÇÃO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio- padrão	Nível de Consenso
1. Ingerir líquidos regularmente (várias vezes ao dia), do tipo água ou chá.	100%	5	5	0,213	Excelente
2. Evitar o álcool e o tabaco.	100%	5	5	0,00	Excelente
3. Ingerir os alimentos à temperatura ambiente.	100%	5	5	0,351	Excelente
4. Evitar o uso de palitos ou outros objetos afiados.	100%	5	5	0,294	Excelente
5. Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos.	100%	5	5	0,294	Excelente
6. Utilizar escovas de filamentos macios.	100%	5	5	0,351	Excelente
7. Hidratar os lábios com hidratante hidrossolúvel para prevenir possíveis alterações da sua integridade.	100%	5	5	0,213	Excelente
8. Manter uma boa higiene oral, higienizando a boca várias vezes ao dia.	100%	5	5	0,213	Excelente
9. Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles após as refeições.	100%	5	5	0,294	Excelente
10. Adotar a necessidade de inspeção regular da cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (sensibilidade, eritema).	100%	5	5	0,294	Excelente
11. Promover a utilização de fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contra-indicação.	90,9%	4	5	0,750	Elevado
12. Informar os clientes que usam próteses dentária que estas devem ser removidas aquando dos cuidados de higiene oral e se estiverem mal-adaptadas não devem ser utilizadas.	100%	5	5	0,294	Excelente
13. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dor moderada, aumento de sensibilidade, presença de eritemas.	100%	5	5	0,000	Excelente

**MUCOSITE
NÍVEL AMARELO
AUTOCUIDADO - TRATAMENTO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio- padrão	Nível de Consenso
1. Gerir terapêutica prescrita pelo médico e segundo o esquema recomendado.	100%	5	5	0,213	Excelente
2. Fazer bochechos com colutório (recomendado/ prescrito).	100%	5	5	0,000	Excelente
3. Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada.	90,9%	5	5	0,780	Elevado
4. Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é melhor tolerada.	100%	5	5	0,00	Excelente
5. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: dificuldade em ingerir alimentos, febre, dor persistente e sangramento da mucosa oral.	100%	5	5	0,00	Excelente

ANEXO V - Terceira ronda do questionário *Delphi*

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

O preenchimento deste 3º Questionário Delphi apenas é dirigido aos enfermeiros que colaboraram e preencheram o 1º e 2º questionários.

Se por algum motivo não teve oportunidade de participar nos questionários anteriores, agradecemos a sua disponibilidade, mas pedimos-lhe que não preencha este 3º questionário.

*Obrigatório

QUESTIONÁRIO DELPHI -3ª RONDA

Caro (a) colega:

Chamo-me Diana Silva, sou enfermeira, e encontro-me, neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Como já é do seu conhecimento, decorrente da realização do Curso de Mestrado, encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia".

Este estudo de investigação encontra-se inserido no projeto iGestSaúde, do qual faz parte integrante o Sr. Enfermeiro Bruno Magalhães, fundador e membro da direção da AEOP (Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa).

Os seus contributos no Questionário Delphi - 1ª Ronda e Delphi 2ª Ronda permitiram a validação de 33 orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos sintomas - NÁUSEA/VÓMITO E MUCOSITE - associados ao tratamento de quimioterapia.

Este Questionário DELPHI - 3ª RONDA é uma nova etapa do Estudo Delphi.

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

Questionário Delphi - 1ª RONDA - Resultados

O Questionário Delphi - 1ª RONDA permitiu a validação das orientações terapêuticas para os sintomas em estudo, apresentando os seguintes resultados:

Sintoma	Nº Orientações	Concordância Total	Orientações não obtiveram consenso
Orientações Náusea/Vômito Nível verde	12	10 orientações ≥ 79%	2
Orientações Náusea/Vômito Nível amarelo	5	≥ 82,7%	0
Orientações Mucosite Nível verde	14	13 orientações ≥ 86%	1
Orientações Mucosite Nível amarelo	5	≥ 89,6%	0

Questionário Delphi - 2ª RONDA - Resultados

O Questionário Delphi - 2ª RONDA permitiu a validação das orientações terapêuticas para os sintomas em estudo, apresentando os seguintes resultados:

Sintoma	Nº Orientações	Concordância Total	Orientações não obtiveram consenso
Orientações Náusea/Vômito Nível verde	10	10 orientações ≥ 90%	0
Orientações Náusea/Vômito Nível amarelo	5	100%	0
Orientações Mucosite Nível verde	13	13 orientações ≥ 90%	0
Orientações Mucosite Nível amarelo	5	100%	0

Questionário DELPHI - 3ª Ronda

Pretende-se com o preenchimento deste 3ª Questionário a apreciação das 3 orientações terapêuticas que não obtiveram consenso no Questionário DELPHI 1ª e 2ª RONDA. À semelhança dos questionários anteriores as orientações terapêuticas que não obtiveram consenso serão apresentadas para o sintoma e nível de intervenção no autocuidado a que se referem.

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

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

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

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

Diana Silva

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

* Obrigatório

PARTE I - DADOS RELATIVOS AO PERITO

Preencha, por favor, os dados solicitados.

1.

Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

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

* Obrigatório

2.

Idade *

(ao dia 01 de janeiro de 2018)

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

* Obrigatório

Grau Acadêmico

3. **Selecione o seu grau acadêmico mais elevado: ***

Marcar apenas uma oval.

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

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

*Obrigatório

4. **Especifique a área do grau acadêmico ***

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

*Obrigatório

5. **Atividade Profissional ***

Marcar tudo o que for aplicável.

- Enfermeiro na prática clínica
- Gestor de Cuidados
- Docente
- Outra

6. **Se outra qual?**

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

*Obrigatório

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

Marcar apenas uma oval.

- Não *Passe para a pergunta 9.*
- Sim

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

*Obrigatório

8. **Se sim, indique o número de anos de experiência profissional:**

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

*Obrigatório

Atividade de Investigação Científica

9. **Já realizou investigação científica na área em estudo? ***

Marcar apenas uma oval.

- Não *Passe para a pergunta 11.*
- Sim

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

10. **Se sim, especifique a área de investigação científica:**

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

*Obrigatório

Atividade de Docência

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

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

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

12. **Se sim, indique o número de anos que exerce/exerceu atividade de docência na área:**

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

Orientações terapêuticas que não obtiveram consenso:

NÁUSEA / VÔMITO - Orientações Terapêuticas

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

* Obrigatório

NÁUSEA / VÔMITO - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Náusea: Perda de apetite ocasional e sem alteração dos hábitos alimentares;
- Vômito: Presença de 1 a 2 episódios de vômito em 24 horas;
- Sem dificuldade em realizar as atividades de vida diárias;

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Ingerir gengibre em moderada quantidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Efetuar repouso após as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

14. Comentários:

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

15. Sugestões de orientações terapêuticas:

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

MUCOSITE - Orientações Terapêuticas

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

*Obrigatório

MUCOSITE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

Critérios

- Integridade da mucosa oral;
- Presença de um dos sintomas (dor, sensibilidade, eritema);
- Necessidade de alteração de alguns hábitos alimentares;

16.

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Realizar crioterapia. (Tendo em conta os fármacos antineoplásicos administrados ex. 5FU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

17.

Comentários:

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

18.

Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

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

Muito obrigado pela colaboração.

ANEXO VI - Resultados da terceira ronda do questionário
Delphi

**NÁUSEA/VÔMITO
NÍVEL VERDE
AUTOUIDADO - PREVENÇÃO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
1. Ingerir gengibre (em moderada quantidade e exceto doentes com HTA/HIPOGLICEMIA E HIPOCOAGULADOS).	42,9%	3	3	0,973	Sem consenso
2. Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h).	90,5	4	5	0,902	Consenso elevado

**MUCOSITE
NÍVEL VERDE
AUTOUIDADO - PREVENÇÃO**

Orientações Terapêuticas	Concordância (soma item 4 e 5)	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Nível de Consenso
13. Realizar crioterapia segundo critérios pré-estabelecidos e condições de administração (durante o tratamento com fármacos antineoplásicos como o 5-fluorouracil (5FU)).	61,9%	4	4	1,078	Sem consenso

