

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

IGESTSAÚDE: ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS PARA A PROMOÇÃO
DA AUTOGESTÃO DE SINTOMAS NA PESSOA
EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA

IGESTSAÚDE: THERAPEUTIC GUIDELINES FOR SYMPHTOM
SELF-MANAGEMENT PROMOTION IN PERSON
UNDERGOING CHEMOTHERAPY TREATMENT

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

Carla Sofia de Castro Oliveira de Sousa

Porto, 2019

A todas as pessoas com doença oncológica

AGRADECIMENTOS

Foram várias as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a consecução deste percurso... a todas elas, obrigada!

Contudo, aproveito este espaço para destacar e expressar a minha sincera gratidão, a um grupo de pessoas que desempenharam um papel especial, na concretização desta dissertação:

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Célia Santos, orientadora desta dissertação, por todos os ensinamentos e saberes partilhados, pela disponibilidade e apoio, pelas palavras de incentivo e motivação nos momentos mais difíceis.

Ao Professor e Mestre Bruno Magalhães, coorientador desta dissertação, pela partilha de conhecimentos e ideias inovadoras, pelo apoio e disponibilidade ao longo de todo o percurso.

À Professora Doutora Carla Fernandes, pela partilha de conhecimentos e saberes.

Aos mentores do projeto *iGestSaúde*, pelo privilégio de ter contribuído para o desenvolvimento de um projeto inovador e de extrema relevância, para a saúde e para a enfermagem.

Aos peritos que participaram no estudo de *Delphi*, pela sua colaboração, tendo acrescentado contributos essenciais para a consecução deste trabalho.

À equipa de enfermagem do serviço de hospital de dia de oncologia, pela disponibilidade e colaboração.

A todas as pessoas com doença oncológica que participaram no estudo, pela sua receptividade e disponibilidade, tendo acrescentado contributos muito importantes a este trabalho.

Às minhas colegas de mestrado, em especial à Marisa, pelo companheirismo, partilha de conhecimentos, apoio e amizade.

À minha família, e em especial aos meus pais, por tudo!

Aos meus amigos, pelo apoio, palavras de incentivo e pela compreensão da minha ausência.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – *American Cancer Society*

AEOP – Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

AVD – Atividades de Vida Diária

BC CA – *British Columbia Cancer Agency*

CTCAE – *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

DP – Desvio Padrão

EAGP – Escala de Autoeficácia Geral Percebida

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

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

ERC – Estudo Randomizado Controlado

IARC – *International Agency for Research on Cancer*

ICN – *International Council of Nurses*

JBI – *Joanna Briggs Institute*

MAT – Medida de Adesão aos Tratamentos

NCCN – *National Comprehensive Cancer Network*

NCI – *National Cancer Institute*

p – Nível de significância

p. – Página

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

QT – Quimioterapia

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

SPSS® – *Statistical Package for the Social Sciences*

WHO – *World Health Organization*

X^2 – Qui-quadrado

% - Percentagem

RESUMO

A doença oncológica, incluída nas doenças crónicas, representa a segunda causa de morte em Portugal. A quimioterapia continua a assumir-se como uma das principais abordagens terapêuticas no tratamento desta doença, sendo que cada vez mais, este tipo de tratamento é realizado em contexto de ambulatório.

Contudo, o tratamento de quimioterapia provoca um conjunto de sintomas adversos, com repercussões significativas no bem-estar e qualidade de vida da pessoa, fazendo emergir necessidades específicas em cuidados de saúde. Espera-se, que a pessoa no seu domicílio, seja capaz de realizar uma autogestão da sintomatologia experienciada, de forma a manter a sua doença e tratamento, monitorizados e controlados, contribuindo para o sucesso terapêutico e prevenção de complicações.

Alicerçados nesta problemática, surge esta dissertação de mestrado, que se encontra inserida no projeto *iGestSaúde*, cuja finalidade assenta no suporte à autogestão da doença crónica, encontrando-se nesta fase, direcionado para o desenvolvimento do módulo “Quimioterapia”. A presente dissertação incidirá sobre o estudo de quatro sintomas adversos, associados ao tratamento de quimioterapia e que fazem parte integrante do projeto major: anorexia, dor, diarreia e obstipação.

Este trabalho de investigação definiu como objetivos gerais: desenvolver um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia e realizar uma validação prévia do conjunto de orientações terapêuticas desenvolvidas.

Do ponto de vista metodológico o percurso da presente dissertação desenrolou-se ao longo de três fases. Numa primeira fase realizou-se uma revisão da literatura, que possibilitou a identificação de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos quatro sintomas em estudo, associados ao tratamento de quimioterapia. Na segunda fase desta dissertação realizou-se um estudo de *Delphi*, tendo sido possível obter o consenso da maioria das orientações terapêuticas, propostas para os quatro sintomas em estudo. Na terceira fase realizou-se um estudo piloto, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, que possibilitou a validação prévia das orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo nesta dissertação.

Considera-se que o conjunto de orientações terapêuticas, elencado neste estudo de investigação, tem o potencial de contribuir para capacitar e empoderar a pessoa na autogestão dos quatro sintomas em estudo, associados ao tratamento de quimioterapia. Do mesmo modo, e num futuro próximo, a sua inclusão no projeto *iGestSaúde*, contribuirá certamente, para a melhoria assistencial a estas pessoas, melhorando a sua qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: autogestão; autocuidado; quimioterapia; efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos.

ABSTRACT

Oncological disease, included in chronic diseases, represent the second leading cause of death in Portugal. Chemotherapy continues to be one of the main therapeutic approaches in the treatment of this disease, and more often, this treatment is performed in an outpatient setting.

However, chemotherapy treatment causes a number of adverse symptoms, with significant repercussions on the person's well-being and quality of life, leading to the emergence of specific health care needs. It is expected for the person at home to be able to perform a self-management of the symptoms experienced in order to maintain their disease and treatment, both monitored and controlled, contributing to therapeutic success and prevention of complications.

Based on this problem, this dissertation is part of the *iGestSaúde* project, whose purpose is to support self-management of chronic disease, and is in this phase, directed towards the development of the module "Chemotherapy". The present dissertation will focus on the study of four adverse symptoms associated with chemotherapy treatment and which are an integral part of the major project: anorexia, pain, diarrhea and constipation.

This research defined as general objectives: to develop a set of therapeutic guidelines, to support self-management of symptoms, anorexia, pain, diarrhea and constipation, in person undergoing chemotherapy treatment and to perform a prior validation of the set of therapeutic guidelines developed.

From the methodological point of view, the course of the present dissertation was developed along three phases. In a first phase, a literature review was carried out, which allowed the identification of a set of therapeutic guidelines, supporting the self-management of the four symptoms under study, associated with chemotherapy treatment. In the second phase of this dissertation, a Delphi study was carried out, and it was possible to obtain the consensus of most of the therapeutic guidelines proposed for the four symptoms under study. In the third phase, a pilot study was carried out, with a group of people with oncological disease, in chemotherapy treatment, which enabled the previous validation of the therapeutic guidelines, supporting the self-management of the symptoms under study in this dissertation.

It is considered that the set of therapeutic guidelines, developed in this research study, have the potential to contribute to empower the person in self-management of the four symptoms under study, associated with chemotherapy treatment. In the same way, in the near future, its inclusion in the *iGestSaúde* project will certainly contribute to the improvement the health care of these people, improving their quality of life and well-being.

Keywords: Self-Management; Self Care; Chemotherapy; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
1. REVISÃO DA LITERATURA: IDENTIFICAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	29
1.1. Nota Introdutória	29
1.2. Metodologia	30
1.3. Resultados	33
1.3.1. Anorexia	35
1.3.2. Dor	37
1.3.3. Diarreia	40
1.3.4. Obstipação	42
1.4. Discussão	45
2. ESTUDO DE CONSENSOS: VALIDAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS COM UM GRUPO DE PERITOS	51
2.1. Nota Introdutória	51
2.2. Metodologia	54
2.3. Resultados	58
2.3.1. Resultados da primeira ronda	59
2.3.2. Resultados da segunda ronda	61
2.3.3. Resultados da terceira ronda	63
2.4. Discussão	66
3. ESTUDO PILOTO: VALIDAÇÃO PRÉVIA DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS COM UM GRUPO DE PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	73
3.1. Nota introdutória	73
3.2. Metodologia	74
3.3. Resultados	83
3.4. Discussão	89
4. DISCUSSÃO FINAL	99
CONCLUSÃO	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
ANEXOS	125
ANEXO 1 – Orientações Terapêuticas organizadas por níveis de intervenção no autocuidado	

ANEXO 2 – Questionário *Delphi* primeira ronda

ANEXO 3 – Estudo descritivo dos resultados da primeira ronda do Estudo de *Delphi*

ANEXO 4 – Questionário *Delphi* segunda ronda

ANEXO 5 – Estudo descritivo dos resultados da segunda ronda do Estudo de *Delphi*

ANEXO 6 – Questionário *Delphi* terceira ronda

ANEXO 7 – Estudo descritivo dos resultados da terceira ronda do Estudo de *Delphi*

ANEXO 8 – Conjunto final das orientações terapêuticas com critérios de inclusão após as três rondas do Estudo de *Delphi*

ANEXO 9 – Formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação inicial*

ANEXO 10 – Formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 15 dias*

ANEXO 11 – Formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 1 mês*

ANEXO 12 – Autorização do Conselho de Administração e Comissão de Ética de uma instituição hospitalar da região norte do país

ANEXO 13 – Autorização dos autores para utilização da escala MAT

ANEXO 14 – Consentimento informado para participação no estudo

ANEXO 15 – Estudo descritivo da utilização/eficácia das orientações terapêuticas no estudo piloto

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Critérios de inclusão dos estudos na RIL	31
TABELA 2: Frases booleanas, de acordo com as bases de dados e sintoma específico	32
TABELA 3: Artigos incluídos para o sintoma anorexia, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).....	35
TABELA 4: Documentos incluídos para o sintoma anorexia, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.....	35
TABELA 5: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma anorexia.....	37
TABELA 6: Artigos incluídos para o sintoma dor, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).....	38
TABELA 7: Documentos incluídos para o sintoma dor, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.....	38
TABELA 8: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma dor.	39
TABELA 9: Artigos incluídos para o sintoma diarreia, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).....	40
TABELA 10: Documentos incluídos para o sintoma diarreia, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.....	41
TABELA 11: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma diarreia.	41
TABELA 12: Artigos incluídos para o sintoma obstipação, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).....	43
TABELA 13: Documentos incluídos para o sintoma obstipação, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.	43
TABELA 14: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma obstipação.	43

TABELA 15: Critérios de gravidade para os níveis de alerta verde, amarelo e vermelho tendo como referência Stacey et al. (2016) e CTCAE (NCI, 2017).	53
TABELA 16: Critérios de consenso, adaptado de Sousa et al. (2005) e Nogueira, Azeredo & Santos (2012).....	56
TABELA 17: Critérios para classificação do nível de consenso, adaptado de Sousa et al. (2005) e Nogueira et al. (2012).....	57
TABELA 18: Resultados do estudo de <i>Delphi</i> : primeira ronda para o sintoma anorexia.	59
TABELA 19: Resultados do estudo de <i>Delphi</i> : primeira ronda para o sintoma dor.....	60
TABELA 20: Resultados do estudo de <i>Delphi</i> : primeira ronda para o sintoma diarreia.....	60
TABELA 21: Resultados do estudo de <i>Delphi</i> : primeira ronda para o sintoma obstipação. ..	61
TABELA 22: Resultados do estudo de <i>Delphi</i> : segunda ronda para os sintomas dor, diarreia e obstipação.	62
TABELA 23: Resultados do estudo de <i>Delphi</i> : segunda ronda para o sintoma anorexia.	63
TABELA 24: Resultados finais do estudo de <i>Delphi</i> para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação e para os níveis de alerta verde e amarelo, respetivamente.	65
TABELA 25: Características sociodemográficas dos participantes	76
TABELA 26: Características clínicas dos participantes.....	77
TABELA 27: Perceção de autoeficácia, adesão aos tratamentos e perceção de qualidade de vida dos participantes, nos três momentos de avaliação.	84
TABELA 28: Prevalência da sintomatologia, grau de gravidade, perceção da intensidade e grau de incómodo para os sintomas em estudo, no segundo momento de avaliação.....	85
TABELA 29: Prevalência da sintomatologia, grau de gravidade, perceção da intensidade e incómodo para os sintomas em estudo, no terceiro momento de avaliação.	85
TABELA 30: Orientações terapêuticas utilizadas pela pessoa, de acordo com o sintoma e grau de gravidade.....	86
TABELA 31: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma anorexia, que obtiveram valores percentuais de utilização de 100%.	87
TABELA 32: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma dor, nos níveis de alerta verde e amarelo, que obtiveram valores percentuais iguais ou superiores a 75% para o item seis - “usei e obtive muitíssimo resultado”	88
TABELA 33: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma diarreia, que obtiveram valores percentuais de 100% para o item seis - “usei e obtive muitíssimo resultado”	88
TABELA 34: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma obstipação, no nível de alerta verde, que obtiveram valores percentuais iguais ou superiores a 80% para o item 6 - “usei e obtive muitíssimo resultado”.	89

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Aplicação da estratégia PEO (JBI, 2017).....	30
FIGURA 2: Processo de identificação e inclusão dos artigos/documentos na RIL (Adaptado de <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses [PRISMA] Flow Diagram</i> (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The PRISMA Group, 2009)).....	34
FIGURA 3: Desenho do estudo de investigação.....	101

INTRODUÇÃO

Em pleno século XXI, assiste-se a uma mudança na natureza das necessidades de saúde por parte das populações, exigindo estas mudanças uma necessidade de reformulação e adaptação dos sistemas e das práticas em saúde (Silva, 2007). Os avanços científicos nas técnicas de diagnóstico e terapêutica, ocorridos nas últimas décadas, mitigaram a morbidade e mortalidade associadas às doenças agudas e infecciosas, contribuindo significativamente, para o aumento da incidência das doenças crónicas (Pimentel, 2004).

A *World Health Organization* (WHO) definiu em 2002, doença crónica como um problema de saúde de longa duração, persistente e recidivante, exigindo uma gestão contínua dos cuidados de saúde ao longo do tempo. Estima-se que a doença crónica seja responsável por cerca de 63% das mortes globais (WHO, 2013), sendo atualmente assumida como um dos principais problemas de saúde dos países desenvolvidos, com repercussões significativas a nível individual, familiar, social e económico (Pinto, 2008). Na categoria de doença crónica foram incluídas um conjunto amplo e diversificado de patologias, desde as doenças transmissíveis (e.g. SIDA), as doenças cardiovasculares, a diabetes, determinadas doenças mentais (e.g. depressão e esquizofrenia) e a doença oncológica (WHO, 2002).

A doença oncológica, cancro, tumores malignos e neoplasias, referem-se ao mesmo conceito e caracterizam-se pela rápida proliferação de células anormais, para além dos seus limites normais, podendo afetar qualquer parte do corpo e com capacidade, não só, para invadir regiões adjacentes, como também, para se disseminar para outros órgãos, dando origem a metástases (WHO, 2018). De acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2018a) estima-se que a incidência global de cancro tenha aumentado no ano de 2018, para 18,1 milhões de novos casos, com 9,6 milhões de mortes associadas. A mesma organização prevê uma incidência de 29,5 milhões de novos casos até ao ano de 2040 (IARC, 2018b).

Em Portugal, a doença oncológica representa a segunda causa de morte, no entanto, nas últimas décadas, têm-se verificado que a incidência de novos casos tem sido superior ao número de óbitos (Direção-Geral da Saúde, 2017). Assim, embora se verifique um aumento da incidência da doença oncológica, justificada em parte pelo envelhecimento populacional

e pela mudança de estilos de vida, constata-se, em contraposição um maior sucesso no tratamento destas doenças (*Idem*).

No entanto, apesar de se ter verificado um aumento significativo da sobrevivência relacionada à doença oncológica, esta ainda se encontra muito vinculada à ideia de sofrimento e ameaça à vida. Inevitavelmente, a doença oncológica pelo seu surgimento inesperado, pela imprevisibilidade associada ao seu prognóstico e pela necessidade de realização de tratamentos exigentes, tem o potencial de alterar o projeto de vida da pessoa, gerar sentimentos de stresse, limitar o desempenho físico e intelectual e o desempenho das atividades de vida diárias (AVD) (Pimentel, 2004).

O tratamento da doença oncológica pode recorrer a várias abordagens, sendo que a quimioterapia (QT) continua a assumir-se como uma das principais e mais conhecidas formas de tratamento do cancro. Entende-se por QT, a administração sistémica de agentes químicos, de forma isolada ou em combinação, com o objetivo de tratar tumores malignos, podendo destruir as células cancerígenas, retardar o seu crescimento e/ou prevenir o aparecimento de metástases (Bonassa & Santana, 2005; Engelke, 2018). Por não possuírem especificidade de atuação, os agentes antineoplásicos exercem um efeito citotóxico não só nas células cancerígenas, como nas células saudáveis do organismo, originando o aparecimento de efeitos secundários/sintomas adversos importantes (Bonassa & Santana, 2005).

O termo “efeito secundário” é descrito como um fenómeno (*International Council of Nurses* [ICN], 2016) e “sintoma” como “fenómeno: alteração no corpo; experiência subjetiva de alteração na sensação corporal; função ou aparência” (*Idem*, p. 84). No contexto deste trabalho de investigação atribuiu-se o mesmo significado aos termos “efeito secundário” e “sintoma adverso”, considerando que ambos se referem aos efeitos indesejados associados ao tratamento de QT. Optou-se contudo, pela utilização do termo “sintoma adverso” ao longo desta dissertação.

A toxicidade associada ao tratamento de QT pode manifestar-se ao nível de vários órgãos e sistemas do organismo, podendo provocar toxicidade hematológica, gastrointestinal, cardíaca, hepática, pulmonar, neurológica, renal, dermatológica, entre outras (Bonassa & Santana, 2005). O aparecimento dos sintomas adversos, associados a este tipo de tratamento, tem o potencial de afetar significativamente o estado de saúde da pessoa (e.g. anorexia, diarreia, náuseas/vómitos), aumentar o desconforto (e.g. dor, obstipação), interferir com a aparência física, afetando a autoestima (e.g. alopecia), sendo que todos estes

aspectos terão consequências significativas na qualidade de vida da pessoa (Guimarães, Gonçalves, Lima, Torres & Silva, 2015).

Qualidade de vida é um termo subjetivo podendo representar diferentes significados para diferentes pessoas. O INC (2016) define qualidade de vida como um *status*, que se relaciona com o estado físico da pessoa, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e relações com o meio envolvente. Traduz a forma como o indivíduo percebe a sua posição na vida, no contexto da sua cultura e dos sistemas de valores, nos quais se encontra inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1998).

Pimentel (2004) acrescenta ainda, que a noção e o significado de qualidade de vida diferem, entre pessoas saudáveis e pessoas que se encontram doentes. Para uma pessoa saudável, a qualidade de vida relaciona-se com aspectos que contribuam para lhe proporcionar um quotidiano agradável (e.g. a liberdade, a autonomia e o lazer), para uma pessoa doente, o conceito de qualidade de vida assume uma definição mais relativa, “que se refere ao nível de satisfação em função das suas possibilidades actuais, comparadas com aquelas que pensa serem possíveis ou ideais” (*Idem*, p.6). Deste modo, e para o mesmo autor, a qualidade de vida relacionada com a saúde pode ser entendida “como a percepção dos doentes sobre as suas capacidades em quatro grandes dimensões: bem-estar físico e actividades quotidianas, bem-estar psicológico, relações sociais e sintomas” (*Ibidem*, p.7).

Por outro lado, quando abordamos a temática do tratamento de QT, importa salientar que cada vez mais, estes tratamentos são realizados em contexto de ambulatório. Facilmente se depreende que esta mudança, fruto de fatores sociais, políticos e económicos, trouxe vantagens para o doente. Permitiu não só, uma permanência curta no hospital, diminuindo o risco de infeções associadas aos cuidados de saúde, como também, contribuiu para que a pessoa possa permanecer no seu ambiente natural, junto das pessoas significativas. No entanto, se em contexto de internamento, a identificação, vigilância e controlo dos sintomas adversos, associados ao tratamento de QT, ficavam a cargo dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, em contexto de ambulatório esta responsabilidade é transferida para o doente, e em alguns casos, para familiares e/ou pessoas significativas.

Neste contexto, importa refletir sobre as necessidades em cuidados de saúde por parte destas pessoas, contemplando não só as necessidades biológicas, relacionadas com a monitorização e controlo da doença, mas também as necessidades emocionais, psicológicas e sociais (Pinto, 2008). Novas exigências serão colocadas a estas pessoas, nomeadamente a

necessidade de adquirirem e/ou desenvolverem conhecimentos e habilidades que lhes permitam, assegurar uma autogestão eficaz dos sintomas associados ao tratamento de QT.

A autogestão pode ser definida como uma ação orientada simultaneamente, para a gestão da saúde e da doença, de forma a fomentar o envolvimento da pessoa no tratamento e repercussões que a doença terá na sua vida (Foster, Brown, Killen & Brearley, 2007). Deste modo, a autogestão pode ser entendida como um processo dinâmico e contínuo, que se relaciona com a capacidade da pessoa para gerir os sintomas, o tratamento, as mudanças físicas e psicológicas associadas, com o objetivo de manter uma qualidade de vida satisfatória (Barlow, Wright, Sheasby, Turner & Hainsworth, 2002). Da definição de autogestão emergem dois conceitos que importa clarificar e contextualizar no âmbito da presente dissertação: adesão e autocuidado.

O conceito de adesão, muito próximo do conceito de autogestão, refere-se a uma “ação autoiniciada para promoção do bem-estar; recuperação e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto de ações ou comportamentos ” (ICN, 2016, p. 38). A adesão aos tratamentos poder ser definida como o “grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do paciente relativamente ao regime terapêutico proposto” (Delgado & Lima, 2001, p.82). Deste modo, pode-se assumir que se verifica adesão aos tratamentos, quando a pessoa demonstra volição e vontade própria, na adoção de comportamentos que vão ao encontro dos recomendados pelos profissionais de saúde.

Indissociável do conceito de autogestão, surge também, o conceito de autocuidado, que poderá, por todas as circunstâncias anteriormente referidas, estar comprometido, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT. O autocuidado consiste numa “atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida diária” (ICN, 2016, p. 42).

O conceito de autocuidado remete-nos inevitavelmente para a Teoria de Enfermagem do Déficit Autocuidado, de Orem, que se assumirá como referencial teórico deste trabalho de investigação. A autora rotula esta teoria como uma teoria geral, que engloba três teorias relacionadas entre si: a Teoria do Autocuidado, que assenta na descrição de como e por que razão, as pessoas cuidam de si próprias; a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão, pela qual as pessoas podem ser ajudadas através dos cuidados de enfermagem; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que assenta na descrição e justificação

das relações que devem existir e ser mantidas para que se produza Enfermagem (Orem, 1991).

O autocuidado surge deste modo, como um dos conceitos centrais desta teoria, e é definido pela autora como uma função humana reguladora que consiste na prática de atividades, iniciadas e desempenhadas pelos indivíduos, com o objetivo de manter e preservar a vida e a saúde, dando continuidade ao processo de desenvolvimento e bem-estar (Orem, 1991). Deste modo, e no contexto da pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT é expectável que seja o doente, o principal responsável pela gestão das suas AVD e pela aquisição de novos conhecimentos e capacidades, que lhe permitam a adaptação à sua nova condição de saúde e vida.

No entanto, para algumas pessoas, estas novas exigências e necessidades de autocuidado excedem as suas capacidades de autocuidado, originando o que Orem apelida de défice de autocuidado. O défice de autocuidado reflete-se na relação entre as ações que a pessoa deveria ser capaz de desenvolver e aquelas que a pessoa tem capacidade de desenvolver (Orem, 1991). Surge neste contexto, a necessidade de intervenção de enfermagem, que pode ser definida pela atenção e ação desenvolvida pelo enfermeiro, no sentido de compensar o défice de autocuidado da pessoa (*Idem*). Assim, inseridas na Teoria dos Sistema de Enfermagem, as intervenções poderão ser: totalmente compensatórias, quando o enfermeiro executa as atividades de autocuidado pela pessoa, compensando na totalidade a sua incapacidade; parcialmente compensatórias, quando o enfermeiro executa algumas atividades de autocuidado pela pessoa, compensando apenas as suas limitações; e de apoio-educação, quando a pessoa executa o autocuidado e o enfermeiro é responsável pela regulação e orientação do desenvolvimento dessas atividades (*Ibidem*).

Contudo, parece-nos que o desenvolvimento e/ou manutenção de capacidades de autocuidado vai exigir por parte da pessoa, uma consciência de si própria, da sua situação, das suas necessidades e dos recursos disponíveis. Tal como refere Vieira (2017, p. 73), “consciente de si, cada um de nós cuida de si e pensa no seu futuro; no fundo, vive em cuidado consigo próprio, quer a preocupação seja racional ou emotiva”. Deste modo, da definição de autocuidado emerge o sentido de intencionalidade e de individualidade, uma vez que autocuidado poderá ter significados e entendimentos diferentes, para diferentes pessoas, relacionando-se estes aspetos com o sentido que a pessoa atribui à sua vida e à procura de saúde e bem-estar (Rodrigues, 2011).

Outros fatores, como as capacidades cognitivas, os sentimentos de confiança, autoestima, autoeficácia e autocontrolo, a capacidade de tomar decisões, as crenças e os antecedentes culturais, têm igualmente o potencial de influenciar o autocuidado das pessoas (Brito, 2013). De facto, conceitos como autoeficácia, autocontrolo e autonomia surgem intimamente relacionados ao conceito de autocuidado.

A autoeficácia refere-se a uma crença (ICN, 2016), ao juízo pessoal que a pessoa faz acerca da sua capacidade para organizar e implementar atividades, em situações desconhecidas para si, imprevisíveis e geradoras de stresse (Ribeiro, 2004). O autocontrolo relaciona-se com “as disposições tomadas para cuidar do necessário para a sua própria manutenção; para se conversar ativo; lidar com as suas necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária” (ICN, 2016, p. 42). A autonomia consiste num “*status* de autogovernança e auto-regulação” (*Idem*). Assim, depreende-se que pessoas com uma boa perceção de autoeficácia e de autocontrolo terão melhor potencial de se comprometerem no seu autocuidado e maior disposição, para adquirir conhecimentos e capacidades, que lhes permitam assegurar as novas necessidades de autocuidado, assegurando e zelando pela sua autonomia.

Outro conceito indissociável do conceito de autogestão é o de *empowerment* ou empoderamento para a saúde, que pode ser definido como o processo através do qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e as ações que afetam a sua saúde (WHO, 1998). No processo de empoderamento da pessoa é fundamental que se verifiquem as seguintes condições: que a pessoa compreenda o seu papel; que a pessoa receba conhecimentos suficientes dos profissionais de saúde, que lhe permitam o desenvolvimento de capacidades para realizar as tarefas necessárias; e a presença de um ambiente facilitador, que reconheça as diferenças culturais e comunitárias e promova a participação ativa da pessoa (WHO, 2009).

No seguimento da problemática explanada, considera-se que as intervenções de enfermagem a planear e implementar, junto da pessoa com doença oncológica em tratamento de QT, serão de acordo com a Teoria dos Sistemas, de Orem (1991), intervenções de apoio-educação. Neste contexto, caberá à pessoa a tomada de decisão e a aprendizagem de capacidades de autocuidado, que lhe permitam responder às novas exigências de autocuidado, nomeadamente a necessidade de realizar uma autogestão eficaz dos sintomas adversos, associados ao tratamento de QT.

Contudo, para que a pessoa consiga realizar uma autogestão eficaz dos sintomas, o enfermeiro deverá implementar intervenções de enfermagem que favoreçam esta autogestão. A evidência científica atual reconhece o impacto positivo que programas e intervenções de enfermagem representam na promoção da autogestão da doença oncológica (Encarnação, 2014). Considera-se que as intervenções de enfermagem promotoras da autogestão assentam no empoderamento da pessoa, para que a mesma, seja capaz de assegurar o seu autocuidado, da forma mais autónoma possível. Assim, caberá ao enfermeiro fornecer à pessoa, informação sobre os possíveis sintomas adversos que poderá experienciar, como os identificar, como os prevenir, como agir perante a sua manifestação, apoiando na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários. Deste modo, pretende-se que a pessoa, no seu domicílio, seja capaz de realizar uma autogestão eficaz da sintomatologia experienciada, identificando atempadamente a presença de possíveis sintomas adversos, associados ao tratamento de QT, percebendo a sua gravidade e agindo em conformidade, mantendo a sua doença controlada e monitorizada, prevenindo possíveis complicações.

Alicerçados nesta problemática, surge esta dissertação de mestrado, que se encontra inserida num projeto mais alargado intitulado *iGestSaúde*. Este projeto encontra-se integrado na Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e no *NursID* do CINTESIS (Grupo de Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde), sediado na Universidade do Porto, e que conta ainda, com a parceria de várias instituições (ESEP, Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Universidade Fernando Pessoa e Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP)). A finalidade do projeto *iGestSaúde* assenta no suporte à autogestão da doença crónica, com vista à implementação de boas práticas nos cuidados a estas pessoas. Os objetivos do projeto passam pelo desenvolvimento de aplicações informáticas, que permitam monitorizar e apoiar, à distância, o processo de doença e regime terapêutico, incluindo o fornecimento de um conjunto de orientações terapêuticas, de apoio à autogestão da pessoa com doença crónica.

O projeto *iGestSaúde* encontra-se nesta fase direcionado para o desenvolvimento do módulo “Quimioterapia”, focando-se nos sintomas adversos, associados a este tipo de tratamento, mais evidenciados na literatura: fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade, náuseas/vómitos, mucosite, anorexia, diarreia, obstipação, dor, alopecia, alterações da pele, alterações na sexualidade e distúrbios urinários. De salientar que a presente dissertação incidirá sobre o estudo de quatro sintomas, associados ao tratamento

de QT e que fazem parte integrante deste projeto major: anorexia, dor, diarreia e obstipação. Relativamente a estes quatro sintomas, clarificam-se de seguida, aspetos como a sua definição e contextualização, na problemática do presente trabalho de investigação.

O sintoma anorexia afeta cerca de 66% dos doentes em tratamento de QT (Calixto-Lima, Andrade, Gomes, Geller & Siqueira-Batista, 2012). Ao longo desta dissertação, a anorexia é assumida como um sintoma caracterizado pela perda involuntária de apetite, estar sem fome (*National Cancer Institute* [NCI], 2017; Stacey et al., 2016).

A dor é igualmente um sintoma com prevalência significativa, na pessoa com doença oncológica e estima-se que mais de metade dos doentes experiencia este sintoma durante o tratamento antineoplásico, nomeadamente durante o tratamento de QT (Chiu, Hsieh & Tsai, 2017). Optou-se por considerar o sintoma dor, de uma forma abrangente, caracterizado pela sensação de desconforto, angústia ou agonia acentuada (NCI, 2017; Stacey et al., 2016). Contextualizando o sintoma, na problemática desta dissertação, nomeadamente na pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT, completou-se esta definição com a descrição de dor oncológica do ICN (2016, p. 55):

“Dor: sensações concomitantes de dores agudas e crónicas com diferentes níveis de intensidade associadas à disseminação invasiva de células cancerígenas no corpo, consequência do tratamento do cancro como a quimioterapia; ou condições relacionadas com o cancro, como dor por ferida; a dor oncológica é habitualmente referida como sensação de dor imprecisa, ferindo, que faz doer, assustadora ou insuportável, com crises de dor intensa acompanhada de dificuldade no sono, de irritabilidade, depressão, sofrimento, isolamento, desespero e de sensação de desamparo”.

O sintoma diarreia é também um sintoma comum na pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT (5 a 47%), estando associado a taxas de morbilidade e mortalidade importantes, especialmente quando o sintoma não é devidamente monitorizado e controlado (Andreyev et al., 2014). Este sintoma é caracterizado por um aumento da frequência de dejeções, por um aumento no fluxo e defecação de fezes não moldadas, aquosas ou líquidas, podendo ser acompanhada de cólicas abdominais, urgência defecatória e ruídos intestinais (ICN, 2016; NCI, 2017; Stacey et al., 2016).

Relativamente ao sintoma obstipação, a evidência sugere que entre 50% a 95% da população adulta, com doença oncológica é afetada por este sintoma, com maior incidência nas pessoas sob tratamento farmacológico com opioídes (Oestreicher, 2008). A obstipação caracteriza-se por uma evacuação irregular (NCI, 2017), “uma diminuição na frequência da

defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes; passagem de fezes excessivamente duras e secas” (ICN, 2016, p. 68).

Assim, tendo em conta a finalidade e objetivos do projeto *iGestSaúde* e os quatro sintomas que serão alvo de estudo nesta dissertação, propôs-se a realização de um estudo metodológico, tendo-se definido os seguintes objetivos gerais para esta dissertação:

- Desenvolver um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT;
- Realizar uma validação prévia, do conjunto de orientações terapêuticas desenvolvidas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, na pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT.

O termo “orientação terapêutica” refere-se, nesta dissertação, a um conjunto de medidas não farmacológicas, fornecidas à pessoa com a finalidade de prevenir, tratar e/ou minimizar os sintomas adversos, associados ao tratamento de QT.

Para além dos objetivos gerais, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar, na evidência científica atual, as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT;
- Organizar as orientações terapêuticas identificadas, para os quatro sintomas em estudo, em dois níveis de intervenção no autocuidado (intervenção focalizada para o autocuidado – prevenção e intervenção focalizada para o autocuidado – tratamento);
- Consensualizar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, com um grupo de peritos na área da doença oncológica/tratamento de QT;
- Realizar uma validação prévia das orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT.

Estruturalmente, a presente dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos, sendo que os três primeiros capítulos refletem as três fases deste estudo de investigação. No primeiro capítulo, que corresponde à primeira fase do estudo de investigação, foi realizada uma revisão da literatura, com o intuito de identificar, na evidência científica atual, as

orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT e, desta forma, responder ao primeiro objetivo específico desta dissertação.

O segundo capítulo corresponde à segunda fase deste estudo de investigação. Nesta segunda fase, e após ter sido efetuada a organização das orientações terapêuticas, nos níveis de intervenção no autocuidado adotados, foi realizado um estudo de *Delphi*, com o objetivo de consensualizar, com um grupo de peritos, as orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos quatro sintomas em estudo.

No terceiro capítulo é descrita a terceira e última fase deste estudo de investigação, que tinha como propósito responder ao quarto objetivo específico definido para esta dissertação. Deste modo, foi realizado um estudo piloto com o objetivo de efetuar uma validação prévia das orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT. Ao longo dos três capítulos descrevem-se as opções metodológicas adotadas e apresentam-se e discutem-se os resultados obtidos.

No quarto capítulo apresenta-se uma discussão final, onde se reflete sobre todo o percurso efetuado e sobre os contributos deste trabalho de investigação, para as pessoas alvo do estudo, para o exercício profissional, para o projeto major e para a investigação científica futura. Ao longo dos três capítulos, embora com ênfase especial na discussão final, todos estes contributos serão analisados à luz do referencial teórico adotado – Teoria do Déficit Autocuidado, de Orem.

A presente dissertação termina com uma conclusão, espaço reservado para as últimas considerações e balanço final entre os resultados obtidos e os objetivos delineados.

1. REVISÃO DA LITERATURA: IDENTIFICAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

1.1. Nota Introdutória

A primeira fase do presente estudo de investigação tinha como propósito a realização de uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar, na evidência científica atual, as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT. Alicerçados neste objetivo pareceu-nos mais adequado orientar a pesquisa recorrendo a uma revisão integrativa da literatura (RIL).

A RIL pode ser definida como um método de pesquisa de evidência científica, que permite identificar e sintetizar “resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado” (Mendes, Silveira & Galvão, 2008, p. 759). Do mesmo modo, constitui-se como um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada na evidência, abordagem que após a identificação de um determinado problema, recolhe e avalia criticamente as evidências disponíveis, implementa-as na prática e posteriormente avalia os resultados obtidos, com as mudanças implementadas (Galvão, Sawada & Mendes, 2003; Whittemore & Knafl, 2005).

A realização de uma RIL, no contexto deste trabalho de investigação, ao permitir uma abordagem metodológica mais ampla, com a inclusão de diversos tipos de estudos e dados da literatura (Whittemore & Knafl, 2005), poderá constituir-se como um subsídio importante para alcançar o objetivo definido, contribuindo para uma compreensão mais ampla do fenómeno em estudo.

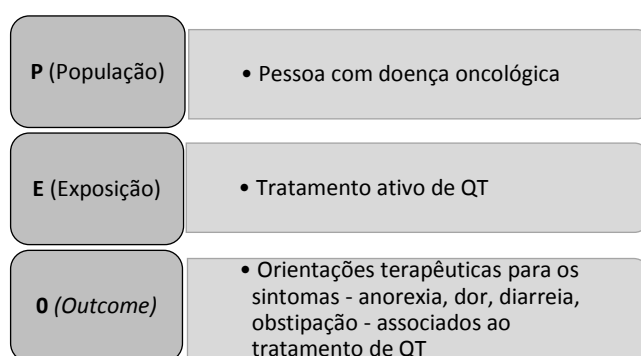
Neste capítulo, descreve-se o protocolo de RIL efetuado, com a descrição da metodologia adotada e apresentação e discussão dos resultados obtidos.

1.2. Metodologia

A RIL assenta num processo bem organizado, respeitando diferentes fases ao longo do seu percurso de consecução. A realização da presente RIL norteou-se pelas seis fases descritas por Mendes et al. (2008): identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Tendo em linha de consideração, que o tema e a problemática já foram discutidos na introdução deste trabalho, avançou-se para a definição da questão de pesquisa. A construção e definição da pergunta de pesquisa assume-se como uma etapa crucial, no planeamento da revisão da literatura, na medida em que, foca o objetivo da pesquisa, maximiza a recolha de evidências sobre o tema em estudo e evita a realização de buscas desnecessárias (Santos, Pimenta & Nobre, 2007). Uma vez que o objetivo da realização desta revisão da literatura, não tinha como foco prioritário a busca da melhor evidência, sobre uma intervenção ou tratamento específico ou a comparação de tratamentos, avaliando a sua eficácia/adequação, pareceu-nos que a melhor estratégia a adotar, para a definição da pergunta de pesquisa, seria a estratégia PEO (P-População; E-Exposição de interesse; O-Outcome) (Joanna Briggs Institute, [JBI], 2017). Na Figura 1 apresenta-se a aplicação desta estratégia na presente RIL.

Figura 1: Aplicação da estratégia PEO (JBI, 2017)



Após decomposição do acrónimo PEO, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: **“Quais as orientações terapêuticas presentes na literatura, de suporte aos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT, na pessoa com doença oncológica?”**. Deste modo, o objetivo específico desta pesquisa consistiu em identificar o maior número possível de orientações terapêuticas, presentes na literatura, direcionadas aos sintomas – anorexia, dor, diarreia e obstipação – associados ao tratamento de QT, com vista à autogestão dos mesmos, por parte da pessoa com doença oncológica.

Com o intuito de nortear a pesquisa e seleção dos estudos, e de forma a responder à questão de pesquisa enunciada, definiram-se os critérios de inclusão para a revisão da literatura, que se apresentam na Tabela 1.

Crítérios de seleção	Crítérios de inclusão dos estudos
População	Pessoas adultas, com idade igual ou superior a 18 anos Pessoas portadores de doença oncológica
Exposição de interesse	Tratamento ativo de QT
Resultado	Orientações terapêuticas para os sintomas - anorexia, dor, diarreia e obstipação - associados ao tratamento de QT
Data de publicação	Estudos publicados entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018
Língua	Estudos publicados em inglês, português ou espanhol
Tipo de estudos	Todo o tipo de estudos

Tabela 1: Critérios de inclusão dos estudos na RIL

As duas bases de dados eletrónicas consultadas foram a *MEDLINE*[®] e a *CINAHL*[®]. No processo de construção das frases booleanas definiram-se os termos de busca para cada uma das bases de dados, tendo em consideração que os termos de busca indexados ou palavras-chave são denominados de *Medical Subject Headings* da base de dados *MEDLINE*[®] e *CINAHL Headings* da base de dados *CINAHL*[®]. Recorreu-se também à utilização da ferramenta “*MH Exact Subject Heading*”, que possibilita a inclusão automática de variações/sinónimos da palavra-chave selecionada, à utilização dos operadores booleanos “OR” e “AND” e à utilização de técnicas adicionais, como por exemplo a truncagem (“*”).

As frases booleanas construídas, para cada uma das bases de dados selecionadas e para cada um dos sintomas em estudo apresentam-se na Tabela 2.

SINTOMA/BASE DE DADOS	FRASE BOOLENA
Anorexia <i>MEDLINE</i> [®]	((("cancer patient*") OR ("oncologic patient*") OR ("oncology patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy")) AND ((MH "Anorexia") OR ("appetite loss*") OR (MH "Appetite") OR (MH "Nutritional Status") OR (MH "Weight Loss"))))

SINTOMA/BASE DE DADOS	FRASE BOOLENA
Anorexia CINAHL®	((MH "cancer patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MH "Chemotherapy, Cancer") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((MH "Anorexia") OR ("appetite loss*") OR (MH "Appetite") OR (MH "Nutritional Status") OR (MH "Weight Loss"))
Dor MEDLINE®	((("cancer patient*") OR ("oncologic patient*") OR ("oncology patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy")) AND ((MH "Cancer Pain") OR (MH "Pain") OR (MH "Pain Management"))
Dor CINAHL®	((MH "cancer patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MH "Chemotherapy, Cancer") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((MH "Cancer Pain") OR (MH "Pain") OR (MH "Pain Management"))
Diarreia MEDLINE®	((("cancer patient*") OR ("oncologic patient*") OR ("oncology patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy")) AND ((MH "Diarrhea") OR (MH "Gastrointestinal Diseases") OR (MH "Intestinal Diseases") OR (MH "Intestinal Elimination"))
Diarreia CINAHL®	((MH "cancer patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MH "Chemotherapy, Cancer") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((MH "Diarrhea") OR (MH "Gastrointestinal Diseases") OR (MH "Defecation"))
Obstipação MEDLINE®	((("cancer patient*") OR ("oncologic patient*") OR ("oncology patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy")) AND ((MH "Constipation") OR (MH "Gastrointestinal Diseases") OR (MH "Intestinal Diseases") OR (MH "Intestinal Elimination"))
Obstipação CINAHL®	((MH "cancer patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MH "Chemotherapy, Cancer") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((MH "Constipation") OR (MH "Gastrointestinal Diseases") OR (MH "Defecation"))

Tabela 2: Frases booleanas, de acordo com as bases de dados e sintoma específico

A introdução das frases booleanas foi realizada de forma individual, em cada uma das bases de dados selecionadas, sendo que o acesso às mesmas foi efetuado através da EBSCO e do link disponibilizado pela ESEP: <http://search.ebscohost.com/>. No caso desta RIL, limitou-se a pesquisa a estudos publicados entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018.

A par da consulta nas bases de dados eletrónicas selecionadas pareceu-nos pertinente alargar a pesquisa a outras fontes de informação, com a finalidade de enriquecer os resultados, ou seja, com o intuito de identificar o maior número possível de orientações terapêuticas presentes na literatura. Assim, procedeu-se a pesquisa em *Websites* governamentais e de associações médicas e de enfermagem nacionais e internacionais, na área da doença oncológica (*American Cancer Society [ACS]*; *NCI*; *National Comprehensive Cancer Network [NCCN]*; *British Columbia Cancer Agency [BC CA]*; *Sociedade Portuguesa de Oncologia*; *AEOP*; *Oncology Nursing Society*; *European Society for Medical Oncology*;

American Society of Clinical Oncology; European Oncology Nursing Society; Canadian Association of Nurses in Oncology); em outros agregadores de conteúdos específicos da área de enfermagem, como o *Nursing Reference Center*; em motores de busca de acesso livre, como o *Google Scholar* e à literatura cinzenta.

Na presente RIL, todos os artigos identificados em cada uma das bases de dados e para cada sintoma específico, foram exportados para o programa *EndNote*[®] (versão X7), o que permitiu não só o registo dos mesmos, como a posterior localização e eliminação de artigos duplicados. Posteriormente, e iniciando a etapa de seleção dos artigos e extração dos dados relevantes, realizou-se uma leitura criteriosa dos títulos e resumos de todos os artigos. Decorrente deste processo de análise procedeu-se à remoção dos artigos não relevantes, tendo sido selecionados apenas, aqueles que poderiam interessar. Subsequentemente, todos os artigos/documentos selecionados nesta fase foram revistos com leitura do texto integral, de forma a determinar aqueles que poderiam dar resposta à questão de pesquisa e aos objetivos definidos. Com vista a sistematizar os dados extraídos de todas as fontes consultadas, optou-se pela construção de tabelas resumo, nas quais se compilaram as orientações terapêuticas, identificadas para cada um dos sintomas em estudo, ao longo do processo de análise da informação e respetivas fontes bibliográficas que as suportam.

1.3. Resultados

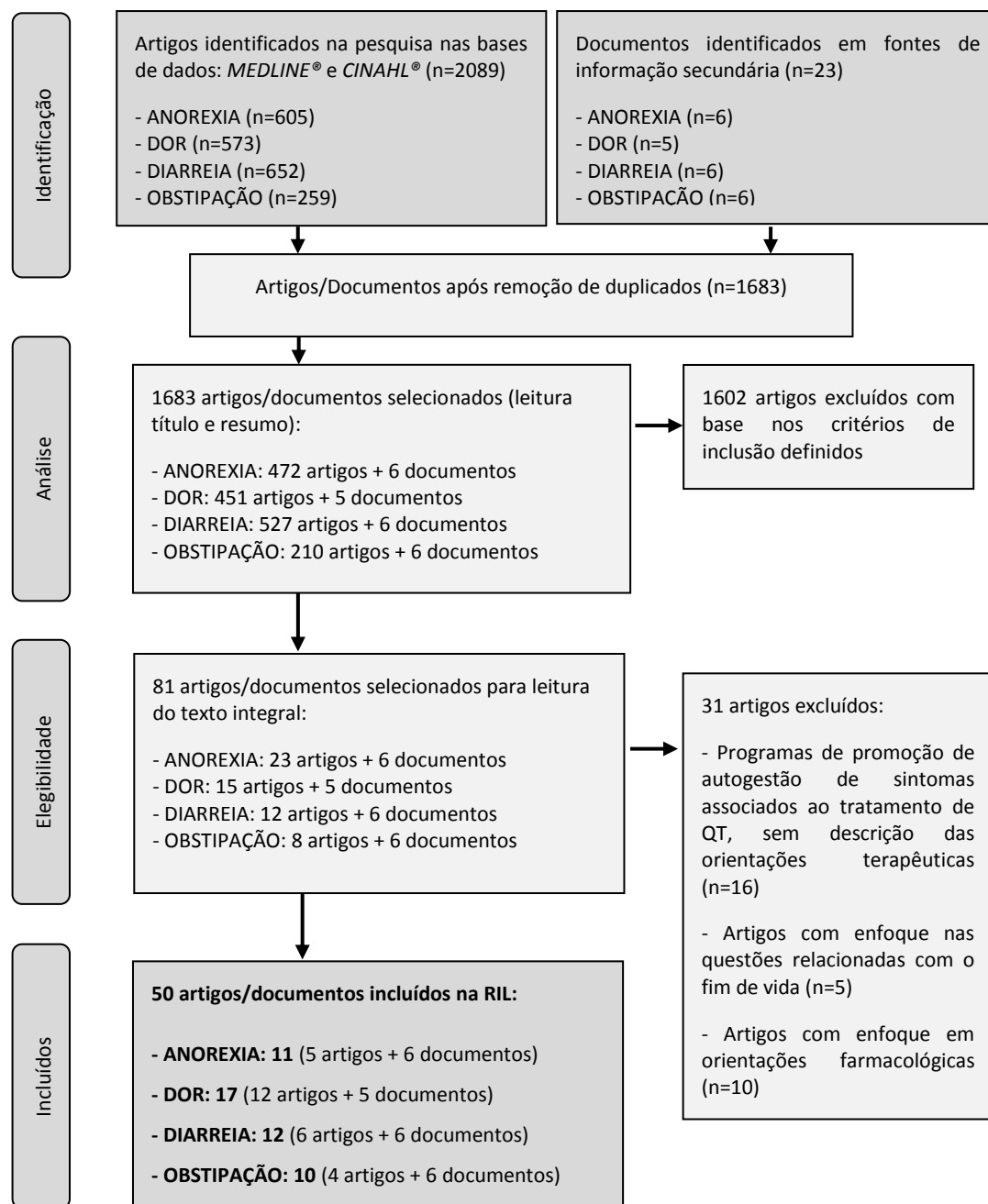
A pesquisa efetuada nas duas bases de dados eletrónicas constituiu uma amostra inicial de 605 artigos relacionados ao sintoma anorexia; 573 artigos relacionados ao sintoma dor; 652 artigos relacionados ao sintoma diarreia e 259 artigos relacionados ao sintoma obstipação. Decorrente da pesquisa efetuada em fontes de informação secundária foi possível a identificação de seis documentos relacionados aos sintomas anorexia, diarreia e obstipação e cinco documentos relacionados ao sintoma dor.

Importa clarificar a distinção entre a utilização dos termos “artigo” e “documento” nesta dissertação. O termo “artigo” é utilizado para fazer referência aos artigos identificados nas bases de dados eletrónicas, o termo “documento” é utilizado quando se faz referência às

publicações, recomendações e guias de boas práticas, identificados em fontes de informação secundária.

Após aplicação dos procedimentos de seleção de dados anteriormente referidos, constituiu-se para esta RIL, uma amostra final de 50 artigos/documentos, referentes aos quatro sintomas em estudo. Na Figura 2 apresenta-se o processo de identificação e inclusão dos artigos/documentos incluídos na presente RIL.

Figura 2: Processo de identificação e inclusão dos artigos/documentos na RIL (Adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses [PRISMA] Flow Diagram* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The PRISMA Group, 2009)).



1.3.1. Anorexia

A RIL permitiu a inclusão de 11 artigos/documentos relacionados ao sintoma anorexia. Da pesquisa efetuada nas bases de dados selecionadas incluíram-se cinco artigos que abordam orientações terapêuticas de suporte a este sintoma, os quais se apresentam na Tabela 3.

Autor (Ano)	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência
Calixto-Lima et al. (2012)	“Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy”	Revisão narrativa	Nível 5
Witham (2013)	“Nutrition and cancer: issues related to treatment and survivorship”	Revisão narrativa	Nível 5
Yoon, Grundmann, Williams & Carriere (2015)	“Novel Intervention With Acupuncture for Anorexia and Cachexia in Patients With Gastrointestinal Tract Cancer: A Feasibility Study”	Quasi-experimental	Nível 2
Arends et al. (2017)	“ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients”	<i>Guideline</i>	Nível 1
Bilgiç & Acaroğlu (2017)	“Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients”	Quasi-experimental	Nível 2

Tabela 3: Artigos incluídos para o sintoma anorexia, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).

A pesquisa realizada noutras fontes de informação permitiu a inclusão de seis documentos para o sintoma anorexia, que se apresentam na Tabela 4.

Autor (Ano)	Título	Acesso/Fonte
Bonassa & Santana (2005)	“Enfermagem em Terapêutica Oncológica”	Biblioteca ESEP
NCI (2011)	“Chemotherapy and You: Side Effects and Ways to Manage Them – Appetite Changes; Foods to Help With Side Effects”	<i>Website</i> NCI
BC CA (2014a)	“Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA”	<i>Website</i> BC CA
ACS (2015)	“Managing Cancer-related Side Effects – Eating Problems: Poor Appetite; Weight Changes; Nutrition for the person with cancer during treatment”	<i>Website</i> ACS
Stacey et al. (2016)	“Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Appetite Loss”	<i>Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team</i>
Holle & Plgrim (2017)	“Anorexia and Cachexia in Cancer Patients: Managing”	<i>Nursing Reference Center</i>

Tabela 4: Documentos incluídos para o sintoma anorexia, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.

Da análise destes 11 artigos/documentos foi possível identificar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão do sintoma anorexia, associado ao tratamento de QT. Na tabela 5 descrevem-se as orientações terapêuticas identificadas, assim como as fontes bibliográficas que as suportam e que foram anteriormente apresentadas nas Tabelas 3 e 4.

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	NCI (2011)
Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	Bonassa & Santana (2005); ACS (2015)
Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015)
Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Witham (2013); BC CA (2014a); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Holle & Plgrim (2017)
Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo dia (6 a 8 refeições)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); Witham (2013); ACS (2015)
Comer devagar e mastigar bem os alimentos	Calixto-Lima et al. (2012)
Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); Holle & Plgrim (2017)
Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Arends et al. (2017); Holle & Plgrim (2017)
Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); Arends et al. (2017)
Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Arends et al. (2017)
Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g. gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	ACS (2015)
Cortar os alimentos em pedaços pequenos	ACS (2015)
Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)	NCI (2011); ACS (2015)
Comer quanto o desejar, sem forçar	ACS (2015)
Evitar a repetição frequente dos alimentos	Calixto-Lima et al. (2012)
Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	BC CA (2014a)
Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	Holle & Plgrim (2017)
Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	Bonassa & Santana (2005); ACS (2015); Holle & Plgrim (2017)
Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	Witham (2013); BC CA (2014a)
Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	ACS (2015)
Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Witham (2013); BC CA (2014a); ACS (2015)
Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	BC CA (2014a)

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	ACS (2015)
Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); Holle & Plgrim (2017)
Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Arends et al. (2017)
Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 minutos antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento muscular ou respiratório – respiração lenta e rítmica, relaxamento sucessivo de vários grupos musculares)	NCI (2011)
Realizar sessões de acupuntura	Yoon et al. (2015)
Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	NCI (2011); ACS (2015)
Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014a)
Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Bilgiç & Acaroğlu (2017); Holle & Plgrim (2017)
Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave)	ACS (2015); Bilgiç & Acaroğlu (2017)
Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	BC CA (2014a); Stacey et al. (2016)
Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	Holle & Plgrim (2017)
Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita para náuseas/vómitos)	Holle & Plgrim (2017)
Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação prescrita para náuseas/vómitos)	Holle & Plgrim (2017)
Monitorizar o peso corporal	Bonassa & Santana (2005); ACS (2015); Holle & Plgrim (2017)
Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	ACS (2015)
Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia e náuseas/vómitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	ACS (2015)

Tabela 5: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma anorexia.

1.3.2. Dor

Relativamente ao sintoma dor, a RIL permitiu a inclusão de 12 artigos, resultantes da pesquisa efetuada nas bases de dados e de cinco documentos, resultantes da pesquisa em fontes de informação secundária. Os artigos/documentos identificados e selecionados, nesta RIL para o sintoma dor apresentam-se nas Tabelas 6 e 7.

Autor (Ano)	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência
Griffith et al. (2009)	“Impact of a Walking Intervention on Cardiorespiratory Fitness, Self-Reported Physical Function, and Pain in Patients Undergoing Treatment for Solid Tumors”	Estudo Randomizado Controlado (ERC)	Nível 1
Kwekkeboom, Abbott-Anderson & Wanta (2010)	“Feasibility of a Patient-Controlled Cognitive Behavioral Intervention for Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance in Cancer”	Quasi-experimental	Nível 2
Raphael et al. (2010)	“Cancer Pain: Part 2: Physical, Interventional and Complimentary Therapies; Management in the Community; Acute, Treatment-Related and Complex Cancer Pain: A Perspective from the British Pain Society Endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners”	Opinião de peritos/ estudo de consenso	Nível 5
Kwekkeboom et al. (2012)	“Pilot Randomized Controlled Trial of a Patient-Controlled Cognitive-Behavioral Intervention for the Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance Symptom Cluster in Cancer”	ERC	Nível 1
Scialdone (2012)	“Overview of Supportive Care in Patients Receiving Chemotherapy: Antiemetics, Pain Management, Anemia, and Neutropenia”	Revisão narrativa	Nível 5
Lu & Rosenthal (2013)	“Acupuncture for Cancer Pain and Related Symptoms”	Revisão narrativa	Nível 5
Greenlee et al. (2014)	“Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer”	Revisão sistemática	Nível 1
Singh & Chaturvedi (2015)	“Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review”	Revisão sistemática	Nível 1
Paley, Johnson, Tashani & Bagnall (2015)	“Acupuncture for cancer pain in adults (Review)”	Revisão sistemática	Nível 1
Charalambous et al. (2016)	“Guided Imagery And Progressive Muscle Relaxation as a Cluster of Symptoms Management Intervention in Patients Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial”	ERC	Nível 1
Chiu et al. (2017)	“Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain”	Revisão sistemática e meta-análise	Nível 1
Bilgiç & Acaroğlu (2017)	“Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients”	Quasi-experimental	Nível 2

Tabela 6: Artigos incluídos para o sintoma dor, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).

Autor (Ano)	Título	Acesso/Fonte
NCI (2011)	“Chemotherapy and You: Side Effects and Ways to Manage Them – Pain”	Website NCI
BC CA (2014d)	“Symptom Management Guidelines: PAIN”	Website BC CA
ACS (2015)	“Managing Cancer-related Side Effects – Pain: Understanding Cancer ; Managing Cancer Pain”	Website ACS
Stacey et al. (2016)	“Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Pain”	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
NCCN (2018)	“NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain”	Website NCCN

Tabela 7: Documentos incluídos para o sintoma dor, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.

A análise dos 17 artigos/documentos, incluídos na presente RIL para o sintoma dor permitiu a identificação de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão deste sintoma, as quais se descrevem na Tabela 8, assim como as fontes bibliográficas que as suportam, anteriormente apresentadas nas Tabelas 6 e 7.

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	NCI (2011); Scialdone (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016)
Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	NCI (2011); ACS (2015)
Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	NCI (2011); ACS (2015)
Gerir a terapêutica prescrita em SOS	NCI (2011); ACS (2015)
Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	NCI (2011); ACS (2015)
Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	NCI (2011); ACS (2015)
Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)	ACS (2015)
Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	Griffith et al. (2009); NCI (2011); BC CA (2014d); Stacey et al. (2016)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (e.g. concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)	Kwekkeboom et al. (2010); NCI (2011); Kwelleboom et al. (2012); BC CA (2014d); ACS (2015); Charalambous et al. (2016); Stacey et al. (2016)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (e.g. relaxamento de vários grupos musculares sucessivos, das mãos e braços até à cabeça e até aos pés)	Kwekkeboom et al. (2010); Kwelleboom et al. (2012); BC CA (2014d); Charalambous et al. (2016); Stacey et al. (2016)
Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (e.g. relaxamento dos músculos da boca, garganta e face, para estimular o bocejo e libertar a tensão de todo o corpo)	Kwekkeboom et al. (2010); Kwelleboom et al. (2012)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	Raphael et al. (2010); Scialdone (2012); BC CA (2014d); Greenlee et al. (2014); Singh & Chaturvedi (2015); ACS (2015); Stacey et al. (2016); NCCN (2018)
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	Kwekkeboom et al. (2010); Kwelleboom et al. (2012); Scialdone (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Bilgiç & Acaroğlu (2017); NCCN (2018)
Adotar estratégias de imaginação guiada (e.g. imaginar imagens da natureza que lhe sejam agradáveis – prados, praia, montanha)	Kwekkeboom et al. (2010); Kwelleboom et al. (2012); Scialdone (2012); BC CA (2014d); ACS (2015); Charalambous et al. (2016); Stacey et al. (2016); NCCN (2018)
Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	Griffith et al. (2009); BC CA (2014d); Stacey et al. (2016)
Realizar sessões de acupuntura	Raphael et al. (2010); Scialdone (2012); Lu & Rosenthal (2013); BC CA (2014d); ACS (2015); Stacey et al. (2016); NCCN (2018)
Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	Raphael et al. (2010); Scialdone (2012); BC CA (2014d); ACS (2015); NCCN (2018)

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	Raphael et al. (2010); Scialdone (2012); BC CA (2014d); ACS (2015); NCCN (2018)
Aplicar loções ou cremes à base de mentol	ACS (2015)
Tomar um banho quente	ACS (2015); NCCN (2018)
Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sestas)	Raphael et al. (2010); NCCN (2018)
Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	Raphael et al. (2010)
Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vômitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	BC CA (2014d); ACS (2015)

Tabela 8: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma dor.

1.3.3. Diarreia

Para o sintoma diarreia foram incluídos 12 artigos/documentos para análise final, seis dos quais identificados na pesquisa efetuada nas bases de dados consultadas, e que se apresentam na Tabela 9.

Autor (Ano)	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência
Cherny (2008)	“Evaluation and Management of Treatment-Related Diarrhea in Patients with Advanced Cancer: A Review”	Revisão narrativa	Nível 5
Muehlbauer et al. (2009)	“Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions to Prevent, Manage, and Treat Chemotherapy - and Radiotherapy-Induced Diarrhea”	Revisão narrativa	Nível 5
Calixto-Lima et al. (2012)	“Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy”	Revisão narrativa	Nível 5
Shaw & Taylor (2012)	“Treatment-Related Diarrhea in Patients With Cancer”	Revisão narrativa	Nível 5
Guimarães et al. (2015)	“Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients”	Revisão narrativa	Nível 5
Faiman (2016)	“Diarrhea in Multiple Myeloma: A Review of the Literature”	Revisão narrativa	Nível 5

Tabela 9: Artigos incluídos para o sintoma diarreia, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).

A pesquisa realizada em fontes de informação secundária possibilitou a inclusão de seis documentos relativos ao sintoma diarreia, que se apresentam na Tabela 10.

Autor (Ano)	Título	Acesso/Fonte
Bonassa & Santana (2005)	“Enfermagem em Terapêutica Oncológica”	Biblioteca ESEP
BC CA (2014c)	“Symptom Management Guidelines: CANCER-RELATED DIARRHEA”	Website BC CA
NCI (2011)	“Chemotherapy and You: Side Effects and Ways to Manage Them – Diarrhea; Foods to Help With Side Effects”	Website NCI
ACS (2015)	“Managing Cancer-related Side Effects – Stool or Urine Changes: Diarrhea”	Website ACS
Stacey et al. (2016)	“Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Diarrhea”	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
Schub & Heering (2017)	“Diarrhea, chemotherapy-induced: Managing”	Nursing Reference Center

Tabela 10: Documentos incluídos para o sintoma diarreia, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.

A análise dos 12 artigos/documentos anteriormente apresentados possibilitou a identificação de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão do sintoma diarreia, as quais se descrevem na Tabela 11, assim como as fontes bibliográficas que as suportam, descritas nas Tabelas 9 e 10.

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - número de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	Bonassa & Santana (2005); Cherny (2008); Muehlbauer et al. (2009); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Faiman (2016); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	BC CA (2014c); ACS (2015)
Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); BC CA (2014c); ACS (2015); Guimarães et al. (2015); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Vigiar a pele perianal/ pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia	NCI (2011); ACS (2015); Stacey et al. (2016)
Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	Bonassa & Santana (2005); BC CA (2014c); ACS (2015); Schub & Heering (2017)
Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014c); Guimarães et al. (2015); Stacey et al. (2016)
Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	NCI (2011); Shaw & Taylor (2012); ACS (2015); Schub & Heering (2017)
Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012)
Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	NCI (2011)
Evitar o consumo de leite e derivados	Cherny (2008); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); ACS (2015); Faiman (2016); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); Guimarães et al. (2015); ACS (2015); Faiman (2016); Stacey et al. (2016)
Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	NCI (2011); Shaw & Taylor (2012); ACS (2015); Guimarães et al. (2015); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Stacey et al. (2016)
Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); ACS (2015)
Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); Faiman (2016); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012)
Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015)
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	NCI (2011); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Faiman (2016); Schub & Heering (2017)
Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	ACS (2015)
Consumir os alimentos à temperatura ambiente	Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Stacey et al. (2016)
Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	NCI (2011); ACS (2015)
Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	Bonassa & Santana (2005); ACS (2015)
Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	ACS (2015)
Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	Cherny (2008); Muehlbauer et al. (2009); NCI (2011); BC C (2014c); ACS (2015)

Tabela 11: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma diarreia.

1.3.4. Obstipação

No que concerne ao sintoma obstipação, a RIL permitiu a inclusão de 10 artigos/documentos relacionados a este sintoma. Decorrente da pesquisa efetuada nas bases de dados foram selecionados quatro artigos para a RIL, os quais se apresentam na Tabela 12.

Autor (Ano)	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência
Woolery et al. (2008)	“Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions for the Prevention and Management of Constipation in Patients With Cancer”	Revisão narrativa	Nível 5
Calixto-Lima et al. (2012)	“Dietetic management in gastrointestinal complications from antineoplastic chemotherapy”	Revisão narrativa	Nível 5
Hanai et al. (2016)	“Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial”	ERC	Nível 1
Shin & Park (2018)	“Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial”	ERC	Nível 1

Tabela 12: Artigos incluídos para o sintoma obstipação, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título; tipo de estudo e classificação do nível de evidência (JBI, 2014).

Da pesquisa efetuada em fontes de informação secundária foi possível a identificação de seis documentos relativos ao sintoma obstipação, os quais se descrevem na Tabela 13.

Autor (Ano)	Título	Acesso/Fonte
Bonassa & Santana (2005)	“Enfermagem em Terapêutica Oncológica”	Biblioteca ESEP
NCI (2011)	“Chemotherapy and You: : Side Effects and Ways to Manage Them – Constipation; Foods to Help With Side Effects”	Website NCI
BC CA (2014b)	“Symptom Management Guidelines: CONSTIPATION”	Website BC CA
ACS (2015)	“Managing Cancer-related Side Effects – Stool or Urine Changes: Constipation”	Website ACS
Stacey et al. (2016)	“Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Constipation”	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
Heering & Holle (2017)	“Constipation, chemotherapy-induced: Managing”	Nursing Reference Center

Tabela 13: Documentos incluídos para o sintoma obstipação, decorrente da pesquisa realizada noutras fontes de informação, com descrição dos seguintes elementos: autor e ano; título e acesso/fonte consultada.

A análise efetuada a estes 10 artigos/documentos possibilitou a extração de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão da obstipação. As orientações terapêuticas identificadas apresentam-se na tabela 14, assim como a identificação das fontes bibliográficas que as suportam, anteriormente apresentadas nas Tabelas 12 e 13.

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - número de defeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	Woolery et al. (2008); NCI (2011); BC CA (2014b); ACS (2015)
Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	Bonassa & Santana (2005); Heering & Holle (2017)
Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	Bonassa & Santana (2005); Woolery et al. (2008); NCI (2011); BC CA (2014b); ACS (2015)

Orientação Terapêutica	Autor (Ano)
Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	Woolery et al. (2008); BC CA (2014b); ACS (2015); Heering & Holle (2017)
Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	Woolery et al. (2008); BC CA (2014b); Heering & Holle (2017)
Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	BC CA (2014b); Hanai et al. (2016);
Evitar o esforço excessivo durante a defecação	BC CA (2014b)
Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia	Heering & Holle (2017)
Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	Bonassa et al. (2005); Woolery et al. (2008); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	BC CA (2014b)
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	BC CA (2014b)
Limitar o consumo de álcool	BC CA (2014b)
Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	Bonassa & Santana (2005); Woolery et al. (2008); Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014b); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	NCI (2011); Stacey et al. (2016)
Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	Calixto-Lima et al. (2012); Heering & Holle (2017)
Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais integrais, aveia, farinha de linhaça, farelo de trigo, granola	Calixto-Lima et al. (2012)
Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	ACS (2015)
Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014b); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 minutos, 1 a 2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 minutos, 3 a 5 vezes/semana)	Bonassa & Santana (2005); Woolery et al. (2008); NCI (2011); BC CA (2014b); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 segundos; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	Hanai et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos), várias vezes durante o dia	Hanai et al. (2016)
Realizar sessões de acupuntura (acupressão auricular)	Shin & Park (2018)
Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	ACS (2015)
Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	ACS (2015)
Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	BC CA (2014b); ACS (2015); Heering & Holle (2017)
Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	BC CA (2014b); Heering & Holle (2017)

Tabela 14: Orientações terapêuticas identificadas para o sintoma obstipação.

1.4. Discussão

O processo de análise dos artigos/documentos, incluídos na amostra final da presente RIL, possibilitou a extração de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT. A pesquisa realizada nas bases de dados eletrónicas possibilitou a inclusão de vários artigos, com diferentes níveis de evidência, desde revisões narrativas, estudos quasi-experimentais, ERC, revisões sistemáticas e *guidelines*.

Decorrente deste processo de pesquisa, identificaram-se poucos estudos que abordam especificamente, orientações terapêuticas de suporte à autogestão da sintomatologia associada ao tratamento de QT. Do mesmo modo, verificou-se que, se para o sintoma dor foi possível identificar um número considerável de artigos científicos, com uma evidência científica mais robusta, o mesmo não se verificou para outros sintomas em estudo (e.g. diarreia ou obstipação). Parece-nos que este facto, não se relaciona com a maior prevalência deste sintoma em detrimento dos outros, no contexto do tratamento de QT, mas talvez pela atenção que cada vez mais é dada à presença do sintoma dor, sendo considerado como o quinto sinal vital.

Ainda referente à pesquisa realizada nas bases de dados eletrónicas, foi possível verificar que um número considerável de artigos apresentava como objetivo principal, a descrição da etiologia e prevalência de sintomas, associados ao tratamento com fármacos antineoplásicos específicos, não abordando orientações terapêuticas para a autogestão desses mesmos sintomas. Por outro lado, identificou-se um número considerável de artigos que abordavam orientações terapêuticas, mas do foro farmacológico, sendo este aspeto transversal aos quatro sintomas em estudo. Identificaram-se também, vários artigos que descrevem o processo de implementação de programas de promoção da autogestão, de sintomas associados ao tratamento de QT, sendo o seu grande objetivo avaliar a eficácia desses programas na melhoria da autogestão da sintomatologia. No entanto, e apesar de grande parte destes estudos ser da autoria de enfermeiros, os artigos que os apresentam focam-se essencialmente na descrição da implementação do programa, junto da pessoa com doença oncológica, não descrevendo as orientações terapêuticas facultadas à mesma, perante a sintomatologia reportada.

A pesquisa efetuada em fontes de informação secundária possibilitou a identificação de vários documentos, que, não só foram ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas, como também, possibilitaram a identificação de novas orientações terapêuticas, enriquecendo e permitindo uma melhor e mais ampla compreensão do fenómeno em estudo. Constatou-se, que grande parte destes documentos, pelo seu carácter mais prático, descrevem em maior pormenor as orientações terapêuticas. Alguns deles são dirigidos à pessoa com doença oncológica a realizar tratamento de QT, descrevendo orientações terapêuticas, com a finalidade de promover a autogestão dos sintomas associados a este tipo de tratamento (ACS, 2015; NCI, 2011). No entanto, identificaram-se outros documentos dirigidos aos profissionais de saúde, alguns deles especificamente aos enfermeiros, nos quais são disponibilizadas informações sobre os sintomas associados ao tratamento de QT, nomeadamente, a sua definição, descrição de graus de gravidade, a forma como devem ser avaliados e a descrição de orientações terapêuticas específicas para cada um deles (BC CA, 2014a; BC CA, 2014b; BC CA, 2014c; BC CA, 2014d; Bonassa & Santana, 2005; Heering & Holle, 2017; Holle & Plgrim, 2017; NCCN, 2018; Schub & Heering, 2017; Stacey et al., 2016).

As orientações terapêuticas identificadas para o sintoma **anorexia** centram-se essencialmente, em aspetos relacionados com o aconselhamento nutricional, defendendo os autores que a abordagem deve ser individualizada e adequada a cada pessoa. Deste modo, as orientações terapêuticas identificadas focam-se na descrição de estratégias para reduzir o desconforto, associado à ingestão de alimentos e assegurar um aporte calórico e proteico adequado (ACS, 2015; Arends et al., 2017; BC CA, 2014a; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Holle & Plgrim, 2017; NCI, 2011; Stacey et al., 2016; Witham, 2013). Verificou-se que são escassas as diretrizes nutricionais específicas e globalmente aceites, direcionadas para a pessoa com cancro. As diretrizes gerais existentes defendem a realização de uma avaliação nutricional, com suporte e aconselhamento nutricional aos doentes que se encontrem a realizar tratamento e que apresentem estado de malnutrição (Witham, 2013).

A prática de exercício físico, adaptado à tolerância da pessoa, é também indicada como uma medida importante, não só porque promove o apetite, mas também porque permite a manutenção da força e massa muscular, função física e padrão metabólico (Arends et al., 2017; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; NCI, 2011; Stacey et al., 2016).

No contexto do sintoma anorexia, de realçar ainda o papel da acupuntura. A evidência nem sempre é consensual sobre o efeito direto desta terapia no controlo e tratamento dos

sintomas associados ao tratamento de QT. Na revisão sistemática de Garcia et al. (2013), sobre a utilização e eficácia da acupuntura no contexto do tratamento oncológico, esta terapia é sugerida como um tratamento adjuvante apropriado para as náuseas/vômitos associados ao tratamento de QT. Os autores acrescentam que para o controlo e tratamento de outros sintomas, a eficácia desta técnica permanece indeterminada, sugerindo a realização de estudos mais robustos. Considerando por um lado, que a presença de náuseas/vômitos pode condicionar quadros de anorexia, estando estes dois sintomas muitas vezes relacionados entre si, no contexto do tratamento de QT, e tendo em linha de consideração o estudo de Yoon et al. (2015), que defende o potencial da acupuntura na melhoria do apetite e na prevenção da redução de peso, pareceu-nos pertinente englobar esta orientação terapêutica no contexto deste sintoma.

Relativamente às orientações terapêuticas identificadas para o sintoma **dor**, as terapias cognitivo-comportamentais, nomeadamente, os exercícios de relaxamento e a imaginação guiada, surgem com algum destaque, podendo ser utilizadas separadamente ou em conjunto. Os exercícios de relaxamento podem incluir o relaxamento muscular progressivo e o relaxamento do maxilar ou mandíbula, sendo este último, evidenciando pela literatura especificamente para este sintoma.

A imaginação guiada pode recorrer a imagens da natureza (e.g. imagens de praia, montanha e prados), a imagens focalizadas em sintomas (e.g. criação de imagens mentais da dor, permitindo que a dor flua para fora do corpo, eliminando a dor restante com imagens de uma solução anestésica) e a sons da natureza (e.g. sons florestais, de ondas ou da chuva). A respiração profunda e rítmica é uma técnica que normalmente acompanha a realização dos exercícios descritos anteriormente, durante a qual a pessoa é instruída a focar a sua atenção na respiração, diminuindo progressivamente o seu ritmo (Kwekkeboom et al., 2010; Kwekkeboom et al., 2012).

Alguns autores, apesar de reconhecerem que estas terapias têm o potencial de melhorar o bem-estar da pessoa, questionam não só a sua eficácia a longo prazo, como também referem que a evidência atual não apresenta robustez suficiente, que comprove a sua eficácia e efetividade no controlo direto da dor (Raphael et al., 2010; Singh & Chaturvedi, 2015). No entanto, considerou-se pertinente incluir estas orientações terapêuticas, não só porque seriam submetidas posteriormente a um estudo de consensos, mas também, porque vários estudos têm aplicado estas técnicas, demonstrando que a sua utilização pode ser eficaz, quer de forma isolada, quer como medida adjuvante do tratamento farmacológico no

controle da dor (Charalambous et al., 2016; Kwekkeboom et al., 2010; Kwekkeboom et al., 2012; Scialdone, 2012).

A prática de exercício físico é também, no contexto deste sintoma, sugerida como tendo o potencial de diminuir a experiência de dor (Griffith et al., 2009; Raphael et al., 2010). A evidência sugere que a realização de atividade física adequada, graduada e adaptada a cada pessoa tem o potencial de aumentar a tolerância à atividade, a autonomia, a integração social e a autoestima (Raphael et al., 2010). A massagem terapêutica, podendo ser acompanhada ou não de aromaterapia, as terapias periféricas (tratamento com frio e calor), a restrição de movimentos e o posicionamento têm demonstrado ser úteis para aumentar o bem-estar da pessoa, reduzindo os níveis de ansiedade, podendo deste modo contribuir para o controle da dor (Greenlee et al., 2014; Raphael et al., 2010; Singh & Chaturvedi, 2015). Alguns autores realçam também, a importância da utilização destas terapias como medidas de suporte/adjuvantes importantes, do tratamento farmacológico da dor (NCCN, 2018; Scialdone, 2012).

Relativamente ao papel da acupuntura no controle da dor, as duas revisões sistemáticas incluídas, uma delas com meta-análise, indicam que não há evidência científica suficiente que permita comprovar a efetividade da acupuntura na redução da dor (Chiu et al., 2017; Paley et al., 2015). No entanto, e à semelhança das terapias descritas anteriormente, a acupuntura é considerada, por vários autores, como uma terapia integrativa e adjuvante das intervenções farmacológicas (Lu & Rosenthal, 2013; NCCN, 2018; Raphael et al., 2010; Scialdone, 2012; Singh & Chaturvedi, 2015), motivo pelo qual se optou pela sua inclusão, como orientação terapêutica para este sintoma.

Os fármacos antineoplásicos, administrados durante o tratamento de QT, provocam frequentemente alterações na mucosa intestinal, aumentando a inflamação das células e diminuindo a absorção intestinal, originando a ocorrência de **diarreia** (Andreyev et al., 2014; Shaw & Taylor, 2012). As orientações terapêuticas identificadas para o sintoma diarreia focam-se essencialmente na importância da avaliação contínua da pessoa e na introdução de modificações dietéticas, com o objetivo de aliviar a sintomatologia, evitar a desidratação, os desequilíbrios eletrolíticos e a deficiência nutricional e perda de peso (Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012). As modificações dietéticas passam pelo incentivo da hidratação oral, de um aumento no consumo de calorias, proteínas, minerais, vitaminas, líquidos e eletrólitos e de uma diminuição/eliminação de alimentos que exacerbem o quadro de diarreia (ACS, 2015; BC CA, 2014c; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012;

Cherny, 2008; Faiman, 2016; Guimarães et al., 2015; Muehlbauer et al., 2009; NCI, 2011; Schub & Heering, 2017; Shaw & Taylor, 2012; Stacey et al., 2016).

A **obstipação** é igualmente um sintoma frequente na pessoa a realizar tratamento de QT, surgindo não só como consequência da toxicidade dos fármacos antineoplásicos, como também, associada a efeitos secundários da utilização de fármacos antieméticos e opióides (Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Hanai et al., 2016; Shin & Park, 2018; Woolery et al., 2008). Devido a esta natureza multifatorial, a gestão deste sintoma pode ser complexa, exigindo uma abordagem individualizada e proativa, no sentido de evitar complicações, tais como, quadros de anorexia, náuseas, retenção ou perfuração intestinal, com impacto significativo na qualidade de vida da pessoa (Bonassa & Santana, 2005; Woolery et al., 2008).

Vários autores defendem que as três primeiras linhas orientadoras, para o tratamento e controlo da obstipação são: a realização de atividade física, o aumento da ingestão de fluídos e o aumento da ingestão de alimentos ricos em fibras (ACS, 2015; BC CA, 2014b; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Heering & Holle, 2017; NCI, 2011; Stacey et al., 2016; Woolery et al., 2008). Hanai et al. (2016) implementaram, junto de um grupo de pessoas com cancro a realizar tratamento de QT, um programa de autogestão da obstipação induzida por fármacos antieméticos. O programa incluía: realização de massagem abdominal, realização de exercícios para fortalecer os músculos abdominais, sendo acompanhados de exercícios de respiração profunda e instrução para adoção de uma posição adequada de defecação. O programa revelou-se eficaz no alívio da gravidade da obstipação, tendo sido também avaliado positivamente pelos participantes.

Tendo em linha de consideração estes resultados, considerou-se pertinente incluir as orientações terapêuticas, implementadas no programa de autogestão desenvolvido por Hanai et al. (2016), uma vez que também outros autores as descrevem e destacam a sua importância, no controlo e tratamento da obstipação. De facto, a realização frequente de exercícios abdominais adaptados à condição física e tolerância da pessoa têm o potencial de promover a motilidade intestinal e fortalecer o tónus dos músculos abdominais. Do mesmo modo, a adoção de uma posição de defecação correta, instruindo a pessoa a adotar na sanita uma posição de semi-agachada, utilizando um apoio para elevar os joelhos acima da cintura demonstra ser benéfica, na medida em que favorece o relaxamento dos músculos do pavimento pélvico e a expulsão das fezes (BC CA, 2014b; Heering & Holle, 2017; NCI, 2011; Stacey et al., 2016).

A acupuntura parece ter também, potencial para aliviar a obstipação nomeadamente a acupuntura/acupressão auricular. Apesar de esta orientação terapêutica apenas surgir no ERC desenvolvido por Shin e Park (2018), decidiu-se a sua inclusão, uma vez que os resultados deste estudo comprovaram que a terapia foi eficaz no alívio da obstipação e também, porque nesta fase o objetivo seria abarcar o máximo de orientações terapêuticas possível.

Por tudo o que foi explicitado, considera-se que a realização da presente RIL permitiu dar resposta ao objetivo definido e à questão de pesquisa formulada. A RIL possibilitou a identificação de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas em estudo, associados ao tratamento de QT.

Transpondo os contributos teóricos da Teoria do Défice Autocuidado, de Orem (1991), considera-se que este conjunto de orientações terapêuticas se integra na Teoria dos Sistemas de Enfermagem de apoio-educação. Deste modo, poderão constituir-se como um guia para a prática clínica diária, permitindo ao enfermeiro dotar a pessoa de conhecimentos e capacidades, que contribuam para uma autogestão eficaz dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

As orientações terapêuticas identificadas, nesta primeira fase deste trabalho de investigação, serão no capítulo seguinte, analisadas e consensualizadas por um grupo de peritos, recorrendo a um estudo de *Delphi*.

2. ESTUDO DE CONSENSOS: VALIDAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS COM UM GRUPO DE PERITOS

2.1. Nota Introdutória

A segunda fase deste estudo de investigação pretendia desenvolver um estudo de consensos, com o objetivo de validar as orientações terapêuticas, identificadas no capítulo anterior com o processo de RIL. No entanto, e antes de avançarmos para esta fase, houve necessidade de organizar as orientações terapêuticas identificadas, de acordo com níveis de intervenção no autocuidado. A definição dos níveis de intervenção no autocuidado foi realizada com o objetivo de estabelecer critérios, que permitissem definir a gravidade do sintoma, permitindo a adequação das orientações terapêuticas a fornecer à pessoa, contribuindo deste modo, para uma melhor autogestão do sintoma em causa.

O documento *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE), versão 5.0 (NCI, 2017), foi um dos referenciais teóricos selecionados, para o processo de definição dos níveis de gravidade, de cada sintoma em estudo e posterior organização das orientações terapêuticas, em níveis de intervenção no autocuidado. O CTCAE (NCI, 2017) apresenta uma escala de classificação da gravidade dos eventos/sintomas adversos, da qual fazem parte integrante, os quatro sintomas em estudo nesta dissertação. Nesta terminologia descritiva, cada sintoma é definido de forma breve e a gravidade é classificada em cinco graus: grau um - leve (sintomas leves; intervenção não indicada); grau dois - moderado (intervenção mínima; limitante das AVD instrumentais); grau três - grave (medicamente significativo, mas sem risco de vida iminente ou imediato; com indicação de hospitalização ou prolongamento de hospitalização; limitante das AVD do autocuidado); grau quatro - intervenção urgente indicada (risco de vida); grau cinco - morte.

Ao analisarmos a definição dos critérios de gravidade do CTCAE (NCI, 2017), verifica-se que a partir do grau três, inclusive, já é aconselhada a intervenção médica e a hospitalização, havendo risco de vida associado. Pareceu-nos que a definição de cinco graus de gravidade e consequentemente cinco níveis de intervenção, tal como é descrito neste documento,

poderia ser complexa e pouco funcional para os objetivos e finalidade deste estudo de investigação.

Stacey et al. (2016) publicaram um guia de boas práticas para o controlo, por telefone, de sintomas associados ao tratamento do cancro nos adultos - *Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments*. Esta *guideline* canadiana apresenta um modelo de triagem e controlo remoto de sintomas, na qual se incluem os sintomas estudados. A triagem da gravidade do sintoma é efetuada em três níveis: nível um (verde – leve); nível dois (amarelo – moderado) e nível três (vermelho – grave). O nível verde e amarelo remetem a intervenção para o reforço de medidas de autocuidado, sendo que, já no nível amarelo é realizada também, advertência para a vigilância de agravamento do sintoma. O nível vermelho define-se por um aumento significativo na gravidade do sintoma, com necessidade de atenção médica imediata e referência para os profissionais e cuidados de saúde.

Tendo em linha de consideração, por um lado, os objetivos e a finalidade deste trabalho e o seu enquadramento no projeto *iGestSaúde*, que pretende contribuir para a autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de QT, através do acesso da própria a uma aplicação informática, que importa que seja acessível e prática; e, por outro lado, tendo por referência a análise destes dois documentos, o grupo de investigação optou pela definição de três níveis de alerta (verde, amarelo e vermelho). Os níveis de alerta correspondem a níveis de intervenção no autocuidado.

No nível de alerta verde, o sintoma está presente mas de forma leve, sendo que corresponderá a uma intervenção ao nível do autocuidado, focada em orientações terapêuticas que assegurem a prevenção do agravamento do sintoma. O nível de alerta amarelo corresponderá a uma intervenção ao nível do autocuidado focada no tratamento. Neste nível, o sintoma está presente de forma moderada, sendo necessária uma intervenção mais dirigida, de forma a evitar não só o agravamento do mesmo, como também outras possíveis complicações. Assim, nos níveis de alerta verde e amarelo pretende-se que a pessoa utilize as orientações terapêuticas fornecidas, com vista a uma melhor e mais adequada autogestão do sintoma.

Relativamente ao nível de alerta vermelho, pareceu-nos pertinente a sua definição e a sua inclusão na avaliação da gravidade dos sintomas em estudo, contudo, não se considerou adequado a consensualização de orientações terapêuticas dirigidas a este nível de alerta. Deste modo, na presença de sintomatologia que reflita este grau de gravidade, 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. A adaptação dos níveis de alerta a cada um dos sintomas em estudo, tomando como referência a *guideline* de Stacey et al. (2016) e o documento CTCAE (NCI, 2017) apresenta-se na Tabela 15.

Sintoma	Nível alerta verde	Nível de alerta amarelo	Nível de alerta vermelho
Anorexia	Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares	Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição	Perda significativa de peso ou malnutrição; inadequada ingestão oral de fluidos ou calorias, por mais de 24 horas; sinais/sintomas de desidratação.
Dor	Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10	Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais	Dor severa: entre 7 e 10, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD do autocuidado. Dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso
Diarreia	Aumento de até 4 dejeções/dia, ou aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual	Aumento de 4 a 6 dejeções/dia, ou aumento moderado na produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes	Aumento superior a 7 dejeções/dia, ou aumento severo da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; incontinência; limitante das AVD do autocuidado. Persistência de diarreia por mais de 24 horas; incapacidade de beber líquidos durante 24 horas; febre; sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)
Obstipação	Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta.	Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais.	Obstipação limitante das AVD do autocuidado. Ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; aumento de dor e/ou distensão abdominal; dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; febre; confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência

Tabela 15: Critérios de gravidade para os níveis de alerta verde, amarelo e vermelho tendo como referência Stacey et al. (2016) e CTCAE (NCI, 2017).

Posteriormente, o grupo de investigação, recorrendo aos seus conhecimentos e à sua experiência profissional, na área da doença oncológica/pessoa em tratamento de QT, procedeu à alocação das orientações terapêuticas, nos níveis de alerta verde (intervenção focalizada no autocuidado – prevenção) e amarelo (intervenção focalizada no autocuidado – tratamento). A organização das orientações terapêuticas nos dois níveis de intervenção no autocuidado apresenta-se em anexo (anexo 1).

Terminada a organização das orientações terapêuticas nos dois níveis de intervenção no autocuidado avançou-se para a realização de um estudo de consensos, recorrendo à técnica de *Delphi*. Com a realização deste estudo de *Delphi* pretendeu-se auscultar a opinião qualificada de um grupo de pessoas, detentoras de competências específicas e consideradas peritas na área da doença oncológica/QT, com o objetivo de consensualizar as orientações

terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo. Neste capítulo, apresenta-se o percurso realizado para a consecução do estudo de *Delphi*, com a descrição da metodologia adotada e apresentação e discussão dos resultados obtidos.

2.2. Metodologia

O recurso à técnica de *Delphi*, na investigação em enfermagem, tem sido largamente utilizado e com várias finalidades, de entre as quais destacam-se a validação de diagnósticos e intervenções de enfermagem (Scarparo et al., 2012). No contexto específico deste trabalho, considerou-se que o recurso a esta técnica, poderia constituir-se como um subsídio importante para alcançar o objetivo definido, pois tal como refere Wright e Giovinazzo (2000, p. 54) a mesma “baseia-se no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de especialistas, pressupondo-se que o julgamento coletivo, quando organizado adequadamente, é melhor que a opinião de um só indivíduo”.

A operacionalização da técnica de *Delphi* ocorre através da aplicação de um questionário interativo, que é aplicado em sucessivas rondas a um grupo de peritos na área em estudo, até que se obtenha o consenso estipulado pelo investigador (Scarparo et al., 2012; Wright & Giovinazzo, 2000). Como principais características desta técnica destacam-se: a garantia de anonimato do grupo de peritos, na medida em que os participantes não interagem diretamente entre si; o feedback, sendo que os resultados são enviados aos peritos para que estes validem novamente as suas posições e opiniões; e a resposta estatística do grupo, de forma a identificar níveis de consensos (Sousa, Frade & Mendonça, 2005). Para a consecução de um estudo de *Delphi* importa considerar dois aspetos: a seleção dos membros que constituirão o painel de peritos e a definição dos critérios de consenso.

A **seleção do grupo de peritos** constitui-se como uma das mais importantes fases da técnica de *Delphi*, sendo fundamental assegurar um “nível relevante de qualificação profissional sobre a área temática a ser estudada, para que se possa obter consenso de ideias especializadas” (Scarparo et al., 2012, p. 245). Neste estudo, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão para integrar o grupo de peritos: ser enfermeiro com experiência

profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de QT, de, pelo menos dois anos; e/ou ter desenvolvido um estudo de investigação na área da doença oncológica/QT; e/ou lecionar ou ter lecionado a área em estudo.

O acesso ao painel de peritos foi-nos facultado pela direção da AEOP, que se constitui como uma associação de enfermagem portuguesa, de referência na área da Oncologia. Esta associação de enfermagem tem como missão a promoção do desenvolvimento e dinamização da enfermagem oncológica, com atividades abrangentes a nível da investigação, ensino e da ética profissional, sendo também parceira no projeto *iGestSaúde*.

Embora não haja consenso estabelecido acerca do número de participantes que deve compor o grupo de peritos, alguns autores defendem como razoável, a constituição de um painel, com um número entre os dez e os dezoito peritos (Gallardo & Olmos, 2008; Okoli & Pawlowski, 2004). A população acessível deste estudo de *Delphi* foi constituída pelos 170 enfermeiros, membros da AEOP, dos quais obtivemos contacto. Assim, foi constituída uma amostra não probabilística, intencional, com base nos critérios de inclusão estabelecidos *à priori*, e anteriormente descritos. A abordagem a este grupo de pessoas foi realizada via *internet*, por correio eletrónico, através de questionários. Na realização deste estudo de *Delphi* respeitaram-se todas as questões éticas inerentes a um trabalho de investigação. Considerou-se que os peritos selecionados consentiriam a sua participação ao devolverem por correio eletrónico a sua resposta aos questionários enviados.

No presente estudo de *Delphi* participaram 22 peritos. A idade dos participantes da nossa amostra variou entre os 30 e os 61 anos, com a média de idades a situar-se nos 37 anos ($DP=8,6$ anos), sendo a maioria do sexo feminino (90,9%). Relativamente ao grau académico observou-se a seguinte distribuição: 40,9% ($n=9$) possuem o Curso de Licenciatura em Enfermagem; 27,3% ($n=6$) possuem o Curso de Especialização numa área de Enfermagem; 27,3% ($n=6$) possuem o Curso de Mestrado e 4,5% ($n=1$) possuem o grau académico de Doutoramento. Os 13 participantes, com grau académico superior a licenciatura especificaram a área de estudos, tendo as respostas variado entre: Enfermagem Comunitária ($n=2$), Enfermagem Médico-Cirúrgica ($n=5$), Enfermagem de Reabilitação ($n=2$) e Ciências de Enfermagem ($n=2$). Dois respondentes não especificaram a área, tendo respondido “mestrado” e “enfermagem”.

No que respeita à atividade profissional desempenhada, 18 peritos são enfermeiros na prática clínica (81,8%) e quatro exercem atividade de docência (18,2%). Os 22 peritos possuem todos, experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na

pessoa em tratamento de QT, com uma média de 12 anos de experiência profissional, sendo o número mínimo registado de dois anos e o máximo de 27 anos.

Dos 22 peritos, sete (31,8%) realizaram atividade de investigação na área em estudo, em diversas áreas: “nutrição e cancro; epidemiologia do cancro” ($n=1$); “idoso com doença oncológica” ($n=1$); “adaptação à doença oncológica em geral e também na área do cancro da mama” ($n=1$); “aprendizagem de capacidades para gestão dos cuidados após a alta” ($n=1$); “náuseas e vômitos” ($n=1$); “autogestão da doença crónica” ($n=1$) e “prevenção de sintomas de quimioterapia” ($n=1$). Os quatro docentes que incluíram o grupo de peritos exercem ou exerceram atividade de docência na área em estudo, variando o número de anos de exercício docente entre os 10 e os 27 anos.

Relativamente ao **nível de consenso**, o seu estabelecimento deve ficar ao critério do investigador, podendo contudo, variar entre os 50% e os 80% (Castro & Rezende, 2009; Scarparo et al., 2012). Neste estudo de *Delphi* e relativamente ao nível de consenso, adotou-se o valor percentual de 75%, como nível mínimo de concordância entre os peritos. Na definição do tipo de consenso considerou-se a análise dos *scores* obtidos, em cada uma das questões e de acordo com uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos (em que um correspondia a “discordo totalmente”; dois a “discordo parcialmente”; três a “sem opinião”; quatro a “concordo parcialmente”; e cinco a “concordo totalmente”). O consenso foi atingido, sempre que em cada questão se verificaram as várias condições descritas na Tabela 16.

Consenso	Definição (critérios cumulativos) (utilizando uma escala de <i>Likert</i> com <i>scores</i> de 1 a 5)
Critérios de Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Valor da mediana de 4 ou 5 - A soma da concordância dos <i>scores</i> 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) é igual ou superior a 75% - Ausência de comentários dos peritos que indiquem um entendimento inadequado das questões
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 <i>scores</i> 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Existência de comentários dos peritos que indiquem um entendimento inadequado das questões
Sem Consensos	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as outras respostas

Tabela 16: Critérios de consenso, adaptado de Sousa et al. (2005) e Nogueira, Azeredo & Santos (2012).

Após classificação do tipo de consenso definiram-se também critérios para classificar o nível de consenso, relativamente aos critérios de inclusão e exclusão, como se pode verificar na Tabela 17.

Consenso	Nível de Consenso	Definição (critérios cumulativos) (utilizando uma escala de <i>Likert</i> com scores de 1 a 5)
Classificação das Orientações que obtiveram Critérios de Inclusão	Consenso excelente	- Todos os peritos concordam completamente com a questão (100% dos peritos selecionaram o <i>score</i> 5 - “concordo totalmente”)
	Consenso elevado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os <i>scores</i> 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) - Valor de mediana de 5 - Valor da moda de 5 - Desvio-padrão ≤1,00
	Consenso moderado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os <i>scores</i> 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
Classificação das Orientações que obtiveram Critérios de Exclusão	Consenso excelente	- Todos os peritos discordam completamente com a questão (100% dos peritos selecionaram o <i>score</i> 1 - “discordo totalmente”)
	Consenso elevado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os <i>scores</i> 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor da mediana de 1 - Valor da moda de 1 - Desvio padrão ≤1,00
	Consenso moderado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os <i>scores</i> 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

Tabela 17: Critérios para classificação do nível de consenso, adaptado de Sousa et al. (2005) e Nogueira et al. (2012).

O número de rondas a realizar na técnica de *Delphi* é variável, sendo que estas se devem suceder até ser atingido um nível de convergência que se entenda como satisfatório (Castro & Rezende, 2009; Wright & Giovino, 2000). O presente estudo de *Delphi* desenrolou-se ao longo de três rondas, tendo permitido o consenso de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão da anorexia, dor, diarreia e obstipação, na pessoa em tratamento de QT, agrupadas em dois níveis de intervenção no autocuidado.

Os **instrumentos de recolha de dados** foram construídos pelo grupo de investigação, sob a forma de questionários, com recurso à ferramenta *Formulários do Google*®. Os três questionários, correspondentes a cada uma das rondas efetuadas, foram enviados por *email* para o grupo de peritos, sendo que cada *email* continha uma breve nota introdutória e o *link* necessário para aceder e responder aos mesmos.

Os questionários incluíam uma apresentação inicial, da qual constava uma breve apresentação do projeto de investigação, com uma descrição dos objetivos e finalidade do

estudo de *Delphi* e o que seria de esperar da colaboração dos peritos, em cada uma das rondas. Incluíam também, questões para caracterização dos participantes e instruções relativas ao preenchimento e devolução dos questionários. Seguidamente, eram apresentadas as orientações terapêuticas identificadas na RIL, para cada um dos sintomas em estudo e organizadas de acordo, com os dois níveis de intervenção no autocuidado: nível de alerta verde (orientações terapêuticas focadas no autocuidado - prevenção) e nível de alerta amarelo (orientações terapêuticas focadas no autocuidado - tratamento). Foi solicitado ao perito que manifestasse o seu grau de concordância, com a orientação terapêutica apresentada, tendo por base uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, entre os diferenciais semânticos “*concordo totalmente/discordo totalmente*”, anteriormente descrita.

No final de cada conjunto de orientações terapêuticas, o perito dispunha ainda, de dois espaços de texto livre, para fazer comentários e/ou sugestões, para referir outras orientações terapêuticas, para retificar as apresentadas e/ou alocar as mesmas, a outro nível de intervenção no autocuidado, que considerasse mais adequado.

As respostas dos peritos aos três questionários foram incluídas numa base de dados no programa *Microsoft Office Excel*[®] e posteriormente transferidas para uma base de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versão 21.0. O **processo de análise e tratamento dos dados** foi efetuado através de procedimentos de análise estatística descritiva, com recurso às medidas de tendência central e medidas de dispersão, assim como análise das frequências dos *scores* e os valores percentuais de concordância com as orientações terapêuticas apresentadas.

2.3. Resultados

O estudo de *Delphi* desenrolou-se entre os meses de março de 2018 e junho de 2018 e permitiu a consensualização da maioria das orientações terapêuticas, propostas para os quatro sintomas em estudo e respetivos níveis de intervenção no autocuidado. De seguida descrevem-se os principais resultados obtidos ao longo das três rondas do estudo de *Delphi*.

2.3.1. Resultados da primeira ronda

A recolha de dados da primeira ronda deste estudo de *Delphi* decorreu entre os dias, seis e vinte e dois de março de 2018. O questionário relativo a esta primeira ronda encontra-se em anexo (anexo 2). Os resultados da análise das respostas a esta ronda, com o cálculo do nível de concordância, nível de consenso e toda a análise estatística descritiva efetuada, para as orientações terapêuticas apresentadas, para cada sintoma e respetivo nível de intervenção no autocuidado, apresentam-se de forma detalhada em anexo (anexo 3).

Para o sintoma **anorexia**, das 23 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta verde (intervenção no autocuidado – prevenção), obtiveram consenso 22. Relativamente ao nível de consenso obtido, 59,1% das orientações terapêuticas apresentadas e com critérios de inclusão obtiveram um nível de consenso elevado. A orientação terapêutica *“Realizar sessões de acupuntura”* não obteve consenso, reunindo uma percentagem de concordância (soma dos itens quatro e cinco) de 63,6%, um valor de mediana de quatro e sem comentários que indicassem compreensão inadequada da questão.

Das 32 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta amarelo (intervenção no autocuidado – tratamento), 30 obtiveram critérios de inclusão. O nível de consenso elevado prevaleceu entre as orientações terapêuticas que obtiveram consenso entre os peritos (63,3%). As orientações terapêuticas: *“Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos”* e *“Realizar sessões de acupuntura”*, não obtiveram consenso, reunindo valores percentuais de concordância (soma dos itens quatro e cinco) inferiores a 75%, valores de mediana de quatro e ausência de comentários indicativos de compreensão inadequada das questões. Na Tabela 18 apresentam-se os resultados obtidos nesta primeira ronda para o sintoma anorexia.

Resultados Estudo de *Delphi* – Primeira Ronda - ANOREXIA

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível alerta verde	23	95,7%	22	1
Nível alerta amarelo	32	93,8%	30	2
Total	55		52	3

Tabela 18: Resultados do estudo de *Delphi*: primeira ronda para o sintoma anorexia.

Relativamente ao sintoma **dor** foi possível, na primeira ronda, obter a consensualização das 32 orientações terapêuticas apresentadas, 11 correspondentes ao nível de alerta verde e 21 correspondentes ao nível de alerta amarelo. Relativamente ao nível de consenso obtido prevaleceu o nível de consenso elevado, reunindo um valor percentual de 81,8% no nível de alerta verde e 76,2% no nível de alerta amarelo. Os resultados globais da primeira ronda do estudo de *Delphi*, para o sintoma dor, apresentam-se na Tabela 19.

Resultados Estudo de *Delphi* – Primeira Ronda - DOR

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível alerta verde	11	100%	11	0
Nível alerta amarelo	21	100%	21	0
Total	32		32	0

Tabela 19: Resultados do estudo de *Delphi*: primeira ronda para o sintoma dor.

À semelhança do sintoma dor, também para o sintoma **diarreia** obteve-se na primeira ronda, uma concordância total de 100% com as 37 orientações terapêuticas apresentadas, 18 alocadas ao nível de alerta verde e 19 alocadas ao nível de alerta amarelo. A maioria das orientações terapêuticas, apresentadas para este sintoma, reuniu um nível de consenso elevado, com valores percentuais globais para este nível de consenso, de 94,4% no nível de alerta verde e 84,2% no nível de alerta amarelo. Os resultados globais desta primeira ronda, para o sintoma diarreia, apresentam-se na Tabela 20.

Resultados Estudo de *Delphi* – Primeira Ronda - DIARREIA

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível de alerta verde	18	100%	18	0
Nível de alerta amarelo	19	100%	19	0
Total	37		37	0

Tabela 20: Resultados do estudo de *Delphi*: primeira ronda para o sintoma diarreia.

Das 40 orientações terapêuticas apresentadas aos peritos nesta primeira ronda, para o sintoma **obstipação**, foi possível obter a consensualização de 39. As 18 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta verde obtiveram uma concordância total de 100%, com predomínio do nível de consenso elevado (94,4%). Das 22 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta amarelo, a orientação “*Realizar sessões de acupuntura: acupressão auricular*” foi a única que não obteve consenso, apresentando um valor percentual de concordância (soma dos itens quatro e cinco) de 68,2%, um valor de

mediana de cinco e ausência de comentários indicativos de compreensão inadequada da questão. As restantes 21 orientações terapêuticas, alocadas a este nível e que reuniram critérios de inclusão obtiveram na sua maioria, um nível de consenso elevado (95,2%). Na Tabela 21 apresentam-se os resultados obtidos nesta primeira ronda para o sintoma obstipação.

Resultados Estudo de *Delphi* – Primeira Ronda - OBSTIPAÇÃO

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível alerta verde	18	100%	18	0
Nível alerta amarelo	22	95,5%	21	1
Total	40		39	1

Tabela 21: Resultados do estudo de *Delphi*: primeira ronda para o sintoma obstipação.

2.3.2. Resultados da segunda ronda

O questionário da segunda ronda teve como objetivo a revalidação das orientações terapêuticas que tinham obtido consenso na primeira ronda. Assim, incluíram-se neste segundo questionário, todas as orientações terapêuticas que reuniram no questionário da ronda anterior os critérios de inclusão previamente definidos.

A recolha de dados referente à segunda ronda decorreu entre os dias, nove e vinte e três de abril de 2018, sendo que o questionário enviado apresenta-se em anexo (anexo 4). À semelhança da primeira ronda, os resultados da análise às respostas obtidas, com o cálculo do nível de concordância, nível de consenso e toda a análise estatística descritiva, efetuada para as orientações terapêuticas, apresentadas para cada sintoma e respetivo nível de intervenção no autocuidado, apresentam-se de forma detalhada em anexo (anexo 5).

Para os sintomas **dor**, **diarreia** e **obstipação**, o painel de peritos reavaliou positivamente todas as orientações terapêuticas que tinham obtido consenso na primeira ronda. Relativamente ao nível de consenso, para o sintoma dor, os resultados formam sobreponíveis aos da primeira ronda, sendo que o nível de consenso elevado refletiu-se em 81,8%, nas orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde e em 76,2%, nas orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta amarelo.

Para o sintoma diarreia, as orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde obtiveram entre o painel de peritos, um valor percentual de 100% para o nível de consenso elevado. Relativamente ao nível de alerta amarelo, a prevalência do nível de consenso elevado aumentou nesta segunda ronda, para 94,7%, em comparação com os 84,2%, obtidos na primeira ronda.

As orientações terapêuticas apresentadas no nível de alerta verde, para o sintoma obstipação, obtiveram um valor percentual de nível de consenso elevado sobreponível ao da primeira ronda (94,4%). Para as orientações terapêuticas, alocadas ao nível de alerta amarelo, observou-se um aumento da prevalência do nível de consenso excelente, de 4,8% na primeira ronda, para 23,8%, na segunda ronda. Na Tabela 22 apresentam-se os resultados globais obtidos nesta segunda ronda para os sintomas dor, diarreia e obstipação.

Resultados Estudo de *Delphi* – Segunda Ronda

SINTOMA - DOR

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível alerta verde	11	100%	11	0
Nível alerta amarelo	21	100%	21	0
Total	32		32	0

SINTOMA - DIARREIA

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível de alerta verde	18	100%	18	0
Nível de alerta amarelo	19	100%	19	0
Total	37		37	0

SINTOMA - OBSTIPAÇÃO

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível alerta verde	18	100%	18	0
Nível alerta amarelo	21	100%	21	0
Total	39		39	0

Tabela 22: Resultados do estudo de *Delphi*: segunda ronda para os sintomas dor, diarreia e obstipação.

Relativamente ao sintoma **anorexia**, nesta segunda ronda, as 22 orientações terapêuticas, alocadas ao nível de alerta verde obtiveram 100% de concordância com os critérios de inclusão, reunindo o nível de consenso elevado, um valor percentual global de

86,4%. No nível de alerta amarelo, a orientação terapêutica “*Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca*” não obteve consenso, obtendo um valor percentual de concordância (soma dos itens quatro e cinco) de 66,6%, um valor de mediana de cinco e sem comentários que indicassem compreensão inadequada da questão. Para as restantes 29 orientações terapêuticas, que foram ao encontro dos critérios de inclusão, o nível de consenso elevado prevaleceu, atingindo um valor percentual global de 89,7%. Na Tabela 23 apresentam-se os resultados globais obtidos nesta segunda ronda para o sintoma anorexia.

Resultados Estudo de *Delphi* – Segunda Ronda - ANOREXIA

	Nº orientações terapêuticas iniciais	Concordância total (%) (critérios de inclusão)	Nº orientações terapêuticas com consenso	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível alerta verde	22	100%	22	0
Nível alerta amarelo	30	96,7%	29	1
Total	52		51	1

Tabela 23: Resultados do estudo de *Delphi*: segunda ronda para o sintoma anorexia.

2.3.3. Resultados da terceira ronda

A realização da terceira ronda neste estudo de *Delphi* teve como objetivo a reapreciação das orientações terapêuticas que não obtiveram consenso, nos questionários da primeira e segunda rondas. Deste modo, com o terceiro questionário, que se apresenta em anexo (anexo 6), pretendia-se auscultar novamente a opinião dos peritos, relativamente às orientações terapêuticas, que não foram indicadas pela maioria, como relevantes para serem incluídas, nem como desnecessárias ou irrelevantes para serem excluídas.

A recolha de dados referente a esta terceira ronda decorreu entre os dias, vinte de maio de 2018 e três de junho de 2018. Os resultados da análise das respostas a esta ronda, com o cálculo do nível de concordância, nível de consenso e toda a análise estatística descritiva efetuada, para as orientações terapêuticas, apresentadas para cada sintoma e respetivo nível de intervenção no autocuidado, descrevem-se de forma detalhada em anexo (anexo 7).

Deste modo, apenas foram incluídas, neste terceiro questionário, quatro orientações terapêuticas relativas ao sintoma anorexia (uma orientação alocada ao nível de alerta verde e três orientações alocadas ao nível de alerta amarelo) e uma orientação terapêutica relativa ao sintoma obstipação (alocada ao nível de alerta amarelo). Para os sintomas **dor** e **diarreia**, como todas as orientações terapêuticas obtiveram consenso nas rondas anteriores, não foram incluídas orientações relativas a estes sintomas, neste terceiro questionário.

Da análise dos dados verificou-se que para o sintoma **anorexia**, e relativamente à orientação terapêutica *“Realizar sessões de acupuntura”*, presente nos dois níveis de alerta, apenas foi possível a sua consensualização para o nível de alerta verde. Para este nível de intervenção no autocuidado, esta orientação terapêutica obteve consenso entre os peritos nesta terceira ronda, tendo sido possível classificar o nível de consenso obtido, em consenso elevado. No entanto, para o nível de alerta amarelo (intervenção no autocuidado-tratamento), os peritos não teceram a mesma consideração, uma vez que o valor percentual de concordância obtido (soma dos itens quatro e cinco) foi de 71,4%, o valor de mediana de quatro e ausência de comentários sugestivos de compreensão inadequada da questão. As restantes duas orientações terapêuticas, alocadas ao nível de alerta amarelo obtiveram consenso entre os peritos, tendo-se refletido num nível de consenso elevado.

Para o sintoma **obstipação**, no nível de alerta amarelo, a orientação terapêutica *“Realizar sessões de acupuntura: acupressão auricular”* não obteve consenso entre os peritos, reunindo um valor percentual de concordância (soma dos itens quatro e cinco) de 57,2%, um valor de mediana de quatro e ausência de comentários sugestivos de inadequada compreensão da questão.

Analisando os resultados obtidos neste estudo de *Delphi* e à luz dos critérios de inclusão previamente definidos, verificou-se que das 164 orientações terapêuticas, propostas ao grupo de peritos, para os quatro sintomas e respetivos níveis de alerta em estudo, foi possível obter a consensualização de 162. Nenhuma orientação terapêutica foi excluída, sendo que apenas duas, uma referente ao sintoma anorexia e uma referente ao sintoma obstipação, não obtiveram consenso entre o grupo de peritos.

A apresentação do conjunto final das orientações terapêuticas, que reuniram os critérios de inclusão, ao longo das três rondas deste estudo de *Delphi*, para os sintomas em estudo e respetivos níveis de intervenção no autocuidado, encontra-se em anexo (anexo 8). Para cada uma das orientações terapêuticas é apresentado o valor percentual de concordância total e o nível de consenso obtido. Na Tabela 24 descrevem-se, de forma sistematizada, os

resultados finais deste estudo de *Delphi*. Para cada um dos quatro sintomas em estudo e respectivo nível de alerta apresenta-se: o número de orientações terapêuticas que reuniram consenso e que não reuniram consenso, o valor percentual global de concordância (soma dos itens quatro e cinco) e o valor percentual do nível de consenso obtido.

RESULTADOS FINAIS DO ESTUDO DE DELPHI

SINTOMA - ANOREXIA						
	Nº orientações terapêuticas com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Nível consenso excelente (%)	Nível consenso elevado (%)	Nível consenso moderado (%)	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível Verde	23	93,6%	4,3%	87%	8,7%	0
Nível Amarelo	31	94,5%	0%	90,3%	9,7%	1
Total	54	-	-	-	-	1
SINTOMA - DOR						
	Nº orientações terapêuticas com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Nível consenso excelente (%)	Nível consenso elevado (%)	Nível consenso moderado (%)	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível Verde	11	95,2%	18,2%	81,8%	0%	0
Nível Amarelo	21	92,3%	19%	76,2%	4,8%	0
Total	32	-	-	-	-	0
SINTOMA - DIARREIA						
	Nº orientações terapêuticas com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Nível consenso excelente (%)	Nível consenso elevado (%)	Nível consenso moderado (%)	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível Verde	18	98,9%	0%	100%	0%	0
Nível Amarelo	19	98,5%	5,3%	94,7%	0%	0
Total	37	-	-	-	-	0
SINTOMA - OBSTIPAÇÃO						
	Nº orientações terapêuticas com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Nível consenso excelente (%)	Nível consenso Elevado (%)	Nível consenso moderado (%)	Nº orientações terapêuticas sem consenso
Nível Verde	18	98,7%	5,6%	94,4%	0%	0
Nível Amarelo	21	99,1%	23,8%	76,2%	0%	1
Total	39	-	-	-	-	1
TOTAL - 162 orientações terapêuticas consensualizadas						

Tabela 24: Resultados finais do estudo de *Delphi* para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação e para os níveis de alerta verde e amarelo, respetivamente.

2.4. Discussão

O recurso à técnica de *Delphi* revelou-se um instrumento fundamental para a consecução do objetivo a que nos propusemos alcançar no início deste capítulo. Ao longo das três rondas que caracterizaram este estudo de *Delphi*, foi possível consensualizar junto de um grupo de peritos, um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT. Apenas duas orientações terapêuticas não obtiveram consenso, sendo que nenhuma reuniu critérios de exclusão.

As orientações terapêuticas propostas para o sintoma **anorexia**, obtiveram valores percentuais de concordância elevados entre o painel de peritos, tendo-se verificado um aumento do grau de concordância da primeira para a segunda ronda. Do mesmo modo, nos dois níveis de alerta, constatou-se da primeira para a segunda ronda, um aumento nos níveis percentuais de consenso elevado, com diminuição da prevalência do consenso moderado.

Na primeira ronda a orientação terapêutica "*Realizar sessões de acupuntura*", alocada aos dois níveis de intervenção no autocuidado, não obteve consenso. Quando incorporadas na terceira ronda, para reapreciação pelos peritos, os mesmos consensualizaram esta orientação terapêutica para o nível de alerta verde, pelo que foi incluída nos resultados finais para este nível de intervenção no autocuidado. No entanto, o mesmo não se verificou para o nível de alerta amarelo. Para este nível de alerta, a mesma orientação terapêutica obteve um valor de mediana de quatro, um valor percentual de concordância (soma dos itens quatro e cinco) de 71,4%, sendo que 28,6% dos peritos selecionou o item "*sem opinião*".

Tal como foi discutido no capítulo anterior, a evidência científica consultada, não é consensual sobre o efeito direto da acupuntura, no controlo dos sintomas associados ao tratamento de QT. Para sintomas como náuseas e vômitos a acupuntura é sugerida como um tratamento adjuvante adequado, mas para outros sintomas, como a anorexia, o seu papel permanece pouco esclarecido (Garcia et al., 2013). Parece-nos que os peritos podem ter considerado que a acupuntura poderá trazer benefícios, para a pessoa com anorexia, numa fase em que o sintoma está presente mas de forma leve, tendo consensualizado esta orientação terapêutica para o nível de alerta verde. No entanto, não teceram as mesmas

considerações, para a mesma orientação terapêutica, alocada ao nível de alerta amarelo. Os peritos podem ter considerado, que neste nível de alerta, em que o sintoma está presente de forma moderada, manifestado por uma alteração da ingestão oral, a acupuntura poderá não trazer benefícios para a pessoa, uma vez que este nível de alerta requer uma intervenção mais dirigida.

Na primeira ronda do estudo de *Delphi*, ainda no sintoma anorexia, no final do conjunto de orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde, um perito introduziu o seguinte comentário: *“Os alimentos frios poderão facilitar, dessensibilizar e facilitar a alimentação”*. A orientação terapêutica a que este comentário se refere é *“Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente”*. Esta orientação terapêutica obteve entre os peritos, um valor percentual de concordância de 81,9% e um nível de consenso moderado. A evidência científica consultada defende que se devem evitar alimentos muito quentes ou muito frios, sendo que preferencialmente, os mesmos devem ser consumidos à temperatura ambiente (ACS, 2015; Bonassa & Santana, 2005; Holle & Plgrim, 2017), não se tendo encontrado nenhuma informação que corrobore o comentário do perito. Por este motivo, decidiu-se pela não inclusão desta sugestão no questionário da segunda ronda. Posteriormente, e decorrente da análise dos resultados da segunda ronda, constatou-se que a orientação terapêutica *“Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente”* aumentou o valor percentual de concordância, de 81,9% na primeira ronda, para 100% na segunda ronda, alcançando deste modo e nos resultados finais, um nível de consenso elevado entre os peritos.

Relativamente aos sintomas **dor** e **diarreia** verificou-se uma concordância total, com as orientações terapêuticas apresentadas, para os dois níveis de intervenção no autocuidado, nas duas rondas efetuadas. Por este motivo, não houve necessidade de incorporar nenhuma orientação terapêutica, relativa a estes dois sintomas, na terceira ronda. Do mesmo modo, verificou-se que os valores percentuais, relativos aos níveis de consenso mantiveram-se sobreponíveis nas duas rondas. Na nossa opinião, estes resultados parecem demonstrar um posicionamento sólido e congruente por parte dos peritos, no processo de consensualização das orientações terapêuticas propostas, para estes sintomas ao longo das duas rondas.

Relativamente ao sintoma diarreia, na segunda ronda, dois peritos introduziram os seguintes comentários no nível de alerta amarelo: *“Há cuidados que fazem sentido para prevenir maceração, mas não alteram ou minimizam a diarreia”*; *“uso de toalhetes à base de*

água". Relativamente ao primeiro comentário considerou-se que este não inviabilizava as orientações terapêuticas a que se referia ("*Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)* "; "*Vigiar a pele perianal/pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia*"; "*Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal*"), nem era indicativo de má compreensão das mesmas, uma vez que estas orientações obtiveram um valor percentual de concordância superior a 95% e um nível de consenso elevado. Estas orientações terapêuticas, e de acordo com as informações recolhidas na RIL, apesar de não minimizarem a diarreia são importantes na autogestão deste sintoma e na prevenção de possíveis complicações (ACS, 2015; BC CA, 2014c; Bonassa & Santana, 2005; Guimarães et al., 2015; NCI, 2011; Schub & Heering, 2017; Stacey et al., 2016). Relativamente ao segundo comentário, considera-se que a orientação terapêutica "*Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)*" vai ao encontro do mesmo, porque os toalhetes de bebé são toalhetes à base de água, apesar de possuírem outros constituintes.

Ainda na segunda ronda, outro perito sugeriu como orientação terapêutica para a diarreia, no nível de alerta amarelo, "*Incluir iogurte natural na dieta (repor a flora intestinal e redução da flatulência e odor)* ". Dos dados recolhidos no processo de RIL, as fontes de informação consultadas referem que deve ser evitado/reduzido o consumo de leite e derivados (ACS, 2015; Calixto-Lima et al., 2012; Cherny, 2008; Faiman, 2016; NCI, 2011; Schub & Heering, 2017; Shaw & Taylor, 2012; Stacey et al., 2016). Por outro lado, a orientação terapêutica presente neste nível "*Evitar o consumo de leite e derivados*" reuniu um valor percentual de concordância de 100%, classificando-se num nível de consenso elevado. Por estes motivos, decidiu-se não incluir esta sugestão, até porque considerou-se que a presença concomitante destas duas orientações, a sugerida pelo perito e a proposta pelo grupo de investigação, poderia constituir um fator de confusão e mau entendimento.

Para o sintoma **obstipação** as orientações terapêuticas propostas obtiveram valores percentuais de concordância elevados entre o painel de peritos, sendo que na segunda ronda, e para os dois níveis de alerta, obteve-se uma concordância de 100%. Relativamente ao nível de consenso verificou-se, da primeira para a segunda ronda, um aumento no valor percentual do nível de consenso excelente, com maior expressão no nível de alerta amarelo, de 4,8% na primeira ronda para 23,8% na segunda ronda.

No âmbito deste sintoma e alocada ao nível de alerta amarelo, a orientação terapêutica *“Realizar sessões de acupuntura: acupressão auricular”* não obteve consenso na primeira ronda. Quando incluída na terceira ronda, para reapreciação pelos peritos, verificou-se que a mesma permaneceu sem obter consenso, tendo obtido um valor percentual de concordância de 57,2%, motivo pelo qual não foi incluída no conjunto final. Tendo em conta que, na terceira ronda relativamente a esta orientação terapêutica, 33,3% dos peritos selecionou o item *“sem opinião”*, e um dos peritos adicionou o comentário *“Não tenho conhecimento científico de suporte relativo à terapia acupuntura e a associação com a obstipação”*, pode na nossa opinião, interpretar-se estes resultados de duas formas. Por um lado, parece-nos que os peritos podem efetivamente não possuir conhecimentos suficientes, relativos ao potencial desta terapia no alívio e controlo da obstipação, e portanto, esta orientação terapêutica não reuniu consenso. Por outro lado, a opinião e posicionamento dos peritos, alinha-se com aspetos discutidos no processo de RIL. Embora a acupuntura, nomeadamente a acupressão auricular, pareça ter o potencial de aliviar a obstipação na pessoa em tratamento de QT (Shin & Park, 2018), o seu papel ainda não está bem esclarecido (Garcia et al., 2013).

Por tudo o que foi anteriormente explanado, considera-se que a utilização da técnica de *Delphi*, nesta fase do estudo de investigação revelou-se adequada, na medida em que permitiu a participação de profissionais, peritos na área em estudo, conduzindo através do alcance de um consenso global bastante satisfatório, a construção de uma base de conhecimentos estruturada sobre a temática em estudo. No final deste estudo de *Delphi* foi possível constatar que os peritos validaram 98,8% das orientações terapêuticas propostas. Deste modo, considera-se que a opinião dos peritos foi também ao encontro dos resultados obtidos no capítulo anterior, alinhando-se com a evidência científica consultada.

O grupo de investigação considera estes resultados bastante positivos, na medida em que grande parte das orientações terapêuticas, identificadas na RIL, derivava de estudos com evidência científica pouco elevada, sendo que se considerava fundamental a sua consensualização e validação, junto de um grupo de profissionais que fossem peritos no fenómeno em estudo. De uma forma global, verificou-se que para todas as orientações terapêuticas propostas, o nível de consenso obtido posicionou-se maioritariamente no nível de consenso elevado. Comparando os resultados da primeira e segunda rondas, verificou-se também, uma melhoria na qualidade do nível de consenso, com um aumento percentual do nível de consenso elevado e excelente. Tendo em linha de consideração que a segunda ronda tinha como objetivo a revalidação/confirmação das orientações terapêuticas, que tinham

obtido consenso na primeira ronda, este aspeto parece-nos positivo, na medida em que os peritos, da primeira para a segunda ronda, não só mantiveram a sua opinião inicial, como também, reapreciaram de forma positiva algumas orientações terapêuticas, exprimindo-se este aspeto num nível de consenso superior.

Analisando as orientações terapêuticas propostas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo e consensualizadas pelos peritos, verifica-se que de uma forma geral, as mesmas encontram-se essencialmente dirigidas para a gestão do regime dietético, regime medicamentoso e atividade física. Nos sintomas anorexia, diarreia e obstipação apresentaram-se aos peritos, orientações terapêuticas focalizadas no aconselhamento nutricional e na instituição de modificações dietéticas, adaptadas ao sintoma e nível de intervenção no autocuidado, com vista a uma melhor autogestão dos mesmos. Para os quatro sintomas apresentaram-se também aos peritos, orientações terapêuticas com o objetivo de promover a autogestão do regime medicamentoso, através do incentivo e promoção de uma gestão correta, por parte da pessoa, da medicação prescrita, nomeadamente medicação analgésica, antiemética, antidiarreicos e anti-obstipantes. A prática de exercício físico, adaptado à condição da pessoa, é traduzida também, em várias orientações terapêuticas, sendo transversal aos sintomas, anorexia, dor e obstipação. Com a realização deste estudo de *Delphi*, foi também possível constatar um reconhecimento por parte dos peritos, em áreas de intervenção não tão específicas de Enfermagem, explicitando-se este reconhecimento, na consensualização de orientações terapêuticas relacionadas com as terapias cognitivo-comportamentais e terapias alternativas e complementares.

Considera-se que a consensualização de todas estas orientações terapêuticas, por parte dos peritos, pode refletir, não só a relevância cada vez maior que os enfermeiros atribuem à autogestão destes regimes terapêuticos por parte da pessoa, como também, pode refletir, que os mesmos consideram que o seu papel neste âmbito é fundamental. Tal como refere Encarnação (2014, p.66), os enfermeiros desempenham um papel ativo na educação para a saúde, “pelo que estão em excelente posição para assumir um papel de liderança no planeamento e implementação de intervenções focadas na promoção da autogestão na doença crónica e, especificamente, na doença oncológica”. Assim, parece-nos que os peritos, ao consensualizarem a maioria destas orientações terapêuticas, reconhecem a importância da sua intervenção, no processo de capacitação e empoderamento da pessoa para gerir da melhor forma possível, a sua doença e tratamento associado.

Este conjunto de orientações terapêuticas, agora consensualizadas por um grupo de peritos, para cada um dos sintomas e respetivos graus de gravidade, poderá constituir-se como um subsídio importante para a prática de enfermagem. O fornecimento de orientações terapêuticas, em conformidade com o sintoma específico e grau de gravidade identificado poderá contribuir para uma resposta mais efetiva, por parte dos enfermeiros, às reais necessidades em cuidados de saúde destas pessoas.

Neste contexto, reconhece-se também a parceria necessária que deve ser estabelecida entre a pessoa e o enfermeiro. Assim, após identificação dos problemas as ações e as intervenções necessárias devem ser definidas, com vista a transmitir e capacitar a pessoa de conhecimentos e habilidades que lhe permitam cuidar de si própria, ou seja, assegurar o seu autocuidado (Orem, 1991). Deste modo, a intervenção do enfermeiro terá como objetivo transmitir conhecimentos e fomentar a aprendizagem de capacidades (*Idem*), que permitam à pessoa assegurar, da forma mais autónoma possível, a autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

As orientações terapêuticas, consensualizadas pelo grupo de peritos nesta segunda fase deste trabalho de investigação, serão no capítulo seguinte, aplicadas a um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT.

3. ESTUDO PILOTO: VALIDAÇÃO PRÉVIA DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS COM UM GRUPO DE PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA

3.1. Nota introdutória

A terceira fase deste estudo de investigação pretendia desenvolver um estudo piloto, com o objetivo de realizar uma validação prévia, das orientações terapêuticas identificadas no primeiro capítulo e consensualizadas no segundo capítulo, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT.

No planeamento desta terceira fase, fez-nos sentido que o trabalho de campo fosse desenvolvido em conjunto, com todos os elementos do grupo de investigação. Assim, englobaram-se nesta fase, o conjunto total das orientações terapêuticas, identificadas e consensualizadas, em processos semelhantes aos descritos nos capítulos anteriores desta dissertação, para os catorze sintomas em estudo, no módulo QT do projeto *iGestSaúde*: anorexia, dor, diarreia, obstipação, alopecia, distúrbios urinários, alterações da pele, alterações da sexualidade, mucosite, náuseas/vómitos, dispneia, ansiedade, insónia e fadiga. Deste modo, em contexto de trabalho de campo e junto das pessoas que se vieram a constituir participantes deste estudo piloto, os elementos do grupo de investigação recolheram dados relativos aos catorze sintomas e, em função da sintomatologia referida e respetivo grau de gravidade identificado, foram fornecidas à pessoa orientações terapêuticas em conformidade.

No entanto, embora tivessem sido recolhidos dados relativos aos catorze sintomas, em estudo no projeto *iGestSaúde*, na presente dissertação e ao longo deste capítulo, apenas são apresentados os resultados relacionados com os sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação e respetivas orientações terapêuticas.

Assim, para a terceira fase deste estudo de investigação, definiram-se os seguintes objetivos principais:

- Identificar e descrever a incidência dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e

obstipação e respetivo grau de gravidade, num grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT, ao longo do período de avaliação;

- Aplicar as orientações terapêuticas identificadas e consensualizadas, para os sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, a um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT;
- Avaliar e descrever o grau de utilização e eficácia, das orientações terapêuticas, identificadas e consensualizadas, para os sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, por parte de um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT.

Contextualizando este trabalho de investigação, nos objetivos e finalidade do projeto *iGestSaúde*, nomeadamente nos objetivos de melhorar a adesão aos tratamentos e melhorar a perceção de saúde e qualidade de vida das pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT, definiram-se os seguintes objetivos secundários para esta terceira fase:

- Avaliar e descrever a perceção de autoeficácia da pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT, ao longo do período de avaliação;
- Avaliar e descrever a adesão aos tratamentos da pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT, ao longo do período de avaliação;
- Avaliar e descrever a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT, ao longo do período de avaliação.

Ao longo deste capítulo, apresenta-se todo o percurso realizado para a consecução dos objetivos definidos, com a descrição das opções metodológicas adotadas e apresentação e discussão dos resultados obtidos.

3.2. Metodologia

Na seleção do **tipo de estudo** optou-se pela realização de um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo e longitudinal. No presente estudo optou-se pela definição de três momentos distintos de avaliação: primeiro momento - momento de admissão e início

do tratamento de QT; segundo momento - 15 dias após o primeiro ciclo de QT; terceiro momento – um mês após o início do tratamento de QT.

As **variáveis em estudo** foram definidas em variáveis principais, aquelas essenciais para a obtenção de resposta aos objetivos definidos, e variáveis secundárias, aquelas que contribuem para uma melhor compreensão do estudo, quando relacionadas com as variáveis principais (Fortin, 2009). Neste seguimento, definiram-se como variáveis principais, os sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação; a autoeficácia; a adesão aos tratamentos; a qualidade de vida e as orientações terapêuticas. Como variáveis secundárias consideraram-se: as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações académicas, estado civil, número de filhos, número de pessoas que vivem e que prestam apoio ao doente, concelho de residência, profissão e situação profissional atual) e as variáveis clínicas (diagnóstico, tratamentos prévios, tratamentos concomitantes, esquema terapêutico, doenças associadas e medicação atual).

A **população** alvo foi definida como sendo constituída pelas pessoas com doença oncológica em tratamento de QT. A população acessível constitui-se pelas pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT, num serviço de hospital de dia de oncologia, de um hospital da região norte do país. Houve necessidade de se proceder à constituição de uma **amostra** da população acessível, não inferior a 30 participantes, tendo-se selecionado para este efeito uma técnica de amostragem não probabilística, do tipo acidental. Para a constituição da amostra definiram-se os seguintes **critérios de inclusão** para os participantes:

- Estar a iniciar tratamento de QT, pela primeira vez ou que tenha realizado o último ciclo de QT há mais de um ano;
- Possuir idade igual ou superior a 18 anos;
- Possuir capacidade cognitiva preservada;
- Aceitar participar voluntariamente no estudo.

Neste estudo piloto participaram 39 pessoas com doença oncológica, a realizar tratamento de QT. A idade média dos participantes distribui-se entre um valor mínimo de 35 anos e máximo de 79 anos, sendo a média de idades da amostra de 59,28 anos ($DP=11,3$). Relativamente ao sexo dos participantes, 19 são do sexo feminino e 20 do sexo masculino, sendo a maioria casados (71,8%). O número de filhos dos participantes é em média de 1,46 ($DP=0,99$) e a média do número de pessoas que vive com o doente é de 1,82 ($DP=1,41$).

Quando os participantes foram questionados relativamente à/às pessoas que lhes prestam mais apoio nesta fase da vida, a maioria referiu a família (pais, irmãos, cônjuge, filhos).

No que se refere às habilitações académicas, a maioria dos participantes referiu ter estudado até ao primeiro ciclo de escolaridade (43,6%). Relativamente à situação profissional, 41% encontram-se aposentados e 25,6% atualmente desempregados. Apenas 13 participantes estão empregados, distribuindo-se por diferentes profissões, prevalecendo as profissões pertencentes aos grupos, trabalhadores não qualificados (38,5%) e pessoal administrativo (23,1%) (Instituto Nacional de Estatística, 2011). De salientar que a maioria das pessoas empregadas encontra-se atualmente com baixa médica, devido à doença oncológica. Na Tabela 25 sintetizam-se as características sociodemográficas da amostra.

	<i>n</i>	%
Sexo (N=39)		
Feminino	19	48,7%
Masculino	20	51,3%
Idade (N=39)		
<45	2	5,1%
45 – 60	17	43,6%
61 – 70	11	28,2%
>71	9	23,1%
Habilitações académicas (N=39)		
1º Ciclo do Ensino Básico (1º a 4º ano de escolaridade)	17	43,6%
2º Ciclo do Ensino Básico (5º a 6º ano de escolaridade)	5	12,8%
3º Ciclo do Ensino Básico (7º, 8º e 9º ano de escolaridade)	6	15,4%
Ensino Secundário	8	20,5%
Ensino Superior (Bacharelato e Licenciatura)	3	7,7%
Estado Civil (N=39)		
Solteiro(a)	3	7,7%
Casado(a)	28	71,8%
União de facto	1	2,6%
Divorciado(a)	5	12,8%
Viúvo(a)	2	5,1%
Distrito/Concelho de Residência (N=39)		
Porto/Matosinhos	26	66,7%
Porto	2	5,1%
Póvoa de Varzim	5	12,8%
Vila do Conde	5	12,8%
Braga/Vila Nova de Famalicão	1	2,6%
Situação Profissional (n=13)		
Empregado(a)	13	33,3%
Ativo	(5)	(12,8%)
Com baixa médica	(8)	(20,5%)
Desempregado(a)	10	25,6%
Reformado(a)	16	41,0%
Profissão dos Participantes empregados (n=13)		
Especialistas das Atividades Intelectuais e Científicas	1	7,7%
Técnicos e Profissões de Nível Intermediário	1	7,7%
Pessoal Administrativo	3	23,1%
Trabalhadores dos Serviços Pessoais, de Proteção e Segurança e Vendedores	2	15,4%
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices	1	7,7%
Trabalhadores Não Qualificados	5	38,5%

Tabela 25: Características sociodemográficas dos participantes

No que se refere ao estado de saúde, 53,8% dos participantes refere não ter nenhuma doença associada. A hipertensão arterial e a doença cardíaca surgem nos restantes participantes, como as patologias associadas mais prevalentes (28,2%). Relativamente ao regime medicamentoso, 46,2% dos participantes não toma medicação habitual, sendo os antihipertensores, a medicação habitual mais frequente na restante amostra (28,2%).

No que concerne ao diagnóstico oncológico, o cancro da mama surge como o mais frequente (35,9%), seguido do cancro do tubo digestivo/endócrino (gástrico, cólon e pâncreas) (30,7%). Relativamente a tratamentos oncológicos prévios, 18 participantes (46,2%) não realizaram nenhum tratamento prévio ao tratamento de QT. Dos tratamentos prévios realizados, a cirurgia surge como o mais prevalente (38,5%). Seguindo a mesma tendência, 79,5% dos participantes não se encontra a realizar nenhum tratamento concomitante ao tratamento de QT. Dos 39 participantes, a maioria encontra-se em tratamento de primeira linha de QT (89,7%), sendo que os restantes efetuaram o último tratamento há mais de um ano.

Relativamente ao tipo de tratamento de QT identificou-se uma grande diversidade de esquemas terapêuticos, prevalecendo a terapêutica administrada por via endovenosa (94,9%). Considerando o seu elevado número e diversidade, e por não se considerar relevante para a consecução dos objetivos definidos para este estudo, optou-se pela não apresentação dos esquemas de QT/fármacos utilizados. Na Tabela 26 resumem-se as características clínicas mais relevantes dos participantes.

	<i>n</i>	%
Diagnóstico Oncológico (por grupo de diagnóstico) (N=39)		
Mama	14	35,9%
Digestivo/Endócrino	12	30,7%
Hematológico	5	12,9%
Pulmão	3	7,7%
Cabeça e Pescoço	2	5,2%
Urológico	2	5,2%
Pele	1	2,6%
Tratamentos Prévios (N=39)		
Cirurgia	15	38,5%
Cirurgia e QT	2	5,1%
Cirurgia; Radioterapia e QT	1	2,6%
QT e Radioterapia	1	2,6%
Imunoterapia	1	2,6%
Radioterapia	1	2,6%
Nenhum	18	46,2%
Tratamentos Concomitantes (N=39)		
Hormonoterapia	3	7,7%
Imunoterapia	3	7,7%
Radioterapia	1	2,6%
Radioterapia e Hormonoterapia	1	2,6%
Nenhum	31	79,5%

	<i>n</i>	%
Esquema de 1ª linha (Quimioterapia) (N=39)		
Sim	35	89,7%
Intervalo de tempo desde o último tratamento de Quimioterapia	4	10,3%
>1 ano	(2)	(5,1%)
1 – 5 anos	(1)	(2,6%)
>5 anos	(1)	(2,6%)

Tabela 26: Características clínicas dos participantes

Os **instrumentos de recolha de dados**, utilizados neste estudo, foram constituídos por escalas de avaliação e formulários, sendo que previamente à utilização de instrumentos de outros autores, foi solicitada e obtida a respetiva autorização aos mesmos. As escalas de avaliação utilizadas foram:

- Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP) (Nunes, Schwarzer & Jerusalem, 1999), utilizada para avaliar a perceção de autoeficácia dos participantes no estudo. A escala é constituída por 10 itens, respondidos numa escala do tipo *Likert* de quatro pontos (sendo que um corresponde a “não é verdade a meu respeito”; dois a “é dificilmente verdade a meu respeito”; três a “é moderadamente verdade a meu respeito” e quatro a “é totalmente verdade a meu respeito”. A pontuação média pode variar entre um e quatro pontos, sendo que pontuações elevadas indicam a presença de uma elevada autoeficácia geral (Souza & Souza, 2004);
- Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) (Delgado & Lima, 2001), utilizada neste estudo para avaliar a adesão aos tratamentos medicamentosos, por parte dos participantes. Esta escala é constituída por sete itens respondidos numa escala do tipo *Likert* de seis pontos (sendo que um corresponde a “sempre”; dois a “quase sempre”; três a “com frequência”; quatro a “por vezes”; cinco a “raramente” e seis a “nunca”). O nível de adesão obtém-se somando as pontuações de cada item e dividindo pelo número de itens. A pontuação média pode variar entre um e seis, considerando que quanto mais elevado for o valor obtido maior o nível de adesão;
- *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30* (EORTC QLQ-C30), versão 3.0 (1995): utilizada neste estudo para avaliar a qualidade de vida dos participantes. A escala apresenta um núcleo central de 30 perguntas, divididas em cinco escalas funcionais (função física; função de desempenho; função emocional; função cognitiva e função social); uma escala do estado de saúde global/qualidade de vida; três escalas de sintomas (fadiga, náuseas/vómitos e dor); e seis itens simples que avaliam sintomas comuns nos doentes oncológicos (dispneia, insónia, obstipação, diarreia, perda de apetite e

dificuldades financeiras). A pontuação das escalas e os procedimentos de cotação da mesma foram calculados através das fórmulas propostas pelo manual específico do EORTC QLQ-C30. As subescalas e os itens simples são transformados em valores, numa escala de zero a cem. Uma pontuação elevada, para as escalas funcionais e escala do estado de saúde global/qualidade de vida, representa um nível elevado de funcionamento/boa capacidade funcional e nível elevado de saúde em geral/qualidade de vida. Uma pontuação alta, para as escalas de sintomas e itens simples, representa um nível elevado de sintomatologia (Fayers et al., 2001).

Foram ainda construídos pelo grupo de investigação três formulários, recorrendo à ferramenta *Formulários do Google*®:

- Formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação inicial* (anexo 9). Este formulário inicial constitui-se por três partes: na primeira parte foram recolhidos dados sociodemográficos (sexo, idade, habilitações académicas, estado civil, número de filhos, número de pessoas que vivem com o doente, concelho, pessoas que prestam mais apoio ao doente, profissão e situação profissional atual); na segunda parte foram recolhidos dados relativos ao estado de saúde da pessoa (diagnóstico médico, tratamentos prévios e tratamentos concomitantes, doenças associadas, medicação habitual, entre outros). Na terceira parte aplicaram-se as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995);
- Formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 15 dias* (anexo 10). Neste segundo formulário numa fase inicial foram igualmente aplicadas as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995). Seguidamente, a pessoa foi questionada sobre a sintomatologia vivenciada desde o último tratamento, sendo fornecidos como opção os catorze sintomas em estudo no projeto major. A cada sintoma que a pessoa respondeu com *sim*, foram colocadas duas questões subsequentes: “*Se sim, qual a perceção da sua intensidade?*” (com três opções de resposta: *fraca, moderada, intensa*) e “*Quanto é que isso o(a) incomoda?*” (com quatro opções de resposta: *nada, um pouco, bastante, muito*). Seguidamente foi efetuada uma avaliação da “*Intensidade real*”, que permitiu definir, de uma forma mais objetiva, o grau de gravidade do sintoma, tendo resultado dessa avaliação um dos três níveis de intervenção no autocuidado (nível verde, nível amarelo e nível

vermelho). Em função dos sintomas referenciados e respetivo grau de gravidade identificado foram fornecidas à pessoa as orientações terapêuticas em conformidade;

- Formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 1 mês* (anexo 11). Neste terceiro formulário foram igualmente aplicadas as escalas EAGP (1999), MAT (2001) e EORTC QLQ-C30 (1995). Seguidamente, foi realizada uma avaliação das orientações terapêuticas fornecidas, para o sintoma e respetivo grau de gravidade estabelecido no segundo momento de avaliação. Assim, a pessoa relativamente a cada orientação terapêutica anteriormente fornecida, teve a oportunidade de referir se a utilizou ou não, e em caso afirmativo, foi questionada acerca da eficácia que obteve com a sua utilização, com recurso a uma escala do tipo *Likert* de sete pontos, com a seguinte cotação: um corresponde a “usei”; dois a “usei, mas não obtive nenhum resultado”; três a “usei, mas obtive pouco resultado”; quatro a “usei e obtive alguma coisa”; cinco a “usei e obtive muito resultado”; seis a “usei e obtive muitíssimo resultado” e sete a “não usei”.

O **processo de recolha dos dados** caracterizou-se por três momentos de avaliação:

- Primeiro momento de avaliação: constituiu-se como o primeiro contacto com o participante no estudo, no momento da sua admissão no serviço de hospital de dia e início do tratamento de QT. Neste primeiro contacto, presencial com a pessoa no serviço, os doentes que cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos eram convidados a participar no estudo, pelo enfermeiro do serviço. Seguidamente, caso a pessoa demonstrasse interesse em participar, um dos investigadores apresentava à pessoa o projeto, os seus objetivos, a finalidade, em que consistia a sua possível participação, os momentos de avaliação e vias de contacto, dando liberdade total à mesma para decidir da sua participação. Caso a pessoa aceitasse participar, era fornecido o modelo de consentimento informado para formalização da sua participação no estudo. Neste primeiro momento, e paralelamente aos cuidados de saúde habituais, foi aplicado o instrumento de recolha de dados - *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação inicial*. Decorrente deste primeiro contacto foi solicitado ao participante um contacto telefónico, que nos permitisse a realização das avaliações subsequentes. Com esses contactos foi criada uma codificação para

cada participante do estudo, incluindo a indicação P (participante), seguida de um número (P1, P2, P3,...), e seguida do contacto telefónico fornecido.

- Segundo momento de avaliação: este segundo momento ocorreu 15 dias após o início do tratamento de QT, ou seja duas semanas após o primeiro contacto com a pessoa. Este contacto foi estabelecido pelos investigadores com o participante, via telefone, utilizando o contacto telefónico fornecido pelo mesmo no primeiro momento de avaliação. Neste segundo contacto foi aplicado o formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 15 dias*, com o objetivo de avaliar a condição de saúde da pessoa e monitorizar a sintomatologia associada ao tratamento de QT. Esta avaliação permitiu identificar os sintomas vivenciados desde o último tratamento, estabelecer os graus de gravidade dos mesmos e em função destes parâmetros, fornecer à pessoa as orientações terapêuticas, em conformidade com o nível de intervenção no autocuidado identificado (nível de alerta verde: autocuidado - prevenção; nível de alerta amarelo: autocuidado - tratamento ou nível de alerta vermelho);
- Terceiro momento de avaliação: este terceiro contacto, estabelecido com o participante igualmente por via telefónica, ocorreu passado um mês desde o primeiro momento de avaliação. No decorrer deste contacto foi aplicado o formulário *iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia – avaliação após 1 mês*, com o objetivo de avaliar a condição de saúde da pessoa e avaliar a utilização e eficácia das orientações terapêuticas, fornecidas para os sintomas identificados na avaliação anterior. Assim, a pessoa teve a oportunidade de referir se utilizou ou não as orientações fornecidas e os resultados que obteve com a sua utilização. Do mesmo modo, voltou-se a questionar a pessoa sobre a sintomatologia vivenciada desde o último tratamento. Embora não fosse objetivo deste último contacto, uma vez que a recolha de dados e o contacto com o participante terminava neste momento de avaliação, pareceu-nos adequado fornecer orientações terapêuticas em conformidade, com o sintoma referido e grau de gravidade identificado, neste terceiro momento de avaliação.

Inicialmente, os dados recolhidos, através da aplicação dos três formulários, foram incluídos numa base de dados no programa *Microsoft Office Excel®* e posteriormente

transferidos para uma base de dados no programa SPSS®, versão 21.0. Tendo em consideração o tipo de estudo, os objetivos definidos e a natureza das variáveis, o processo de **análise e tratamento dos dados** foi efetuado através de procedimentos de análise estatística descritiva e inferencial.

Os procedimentos de análise estatística descritiva permitiram o tratamento dos dados através da distribuição de frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Apresentam-se também outros dados que resultaram da análise estatística inferencial efetuada a determinadas variáveis em estudo. Para este último tipo de análise estatística optou-se pela utilização de testes estatísticos não paramétricos, por duas razões: a amostra constituída apesar de ultrapassar os 30 casos é reduzida; apesar das variáveis serem em alguns casos de natureza quantitativa, nem sempre aderem à normalidade. Deste modo, recorreu-se à realização de testes não paramétricos intra-sujeitos, nomeadamente o teste de *Friedman*, na comparação entre três grupos dependentes e à realização de testes de comparações múltiplas de médias *post-hoc*. Neste estudo, um valor de nível de significância $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo foram respeitados todos os **pressupostos éticos**, inerentes à realização de um trabalho de investigação. Deste modo, foi efetuado pedido de autorização formal ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética de Saúde da Instituição de Saúde onde foi realizada a recolha de dados, tendo-se obtido parecer positivo (anexo 12). A utilização dos instrumentos anteriormente mencionados, nomeadamente, a EAGP (1999) e a EORTC QLQ-C30 (1995) têm utilização livre, sendo que a utilização da MAT (2001) foi devidamente autorizada pelos seus autores (anexo 13). Os instrumentos de recolha de dados foram codificados, sendo que o grupo de investigação comprometeu-se a não partilhar nenhuma informação fornecida pelo participante, a partes não envolvidas na investigação.

Ao longo de todo o percurso, quer na fase de recolha de dados, quer no tratamento e apresentação dos mesmos, foi assegurada a confidencialidade dos participantes e de todas as informações por eles fornecidas. A todos os participantes foi entregue um documento de declaração do consentimento livre e esclarecido para participar no estudo (anexo 14), realçando os objetivos e finalidade da investigação, a garantia da confidencialidade e a possibilidade de cessar a sua participação em qualquer momento do mesmo, sem que daí advenha qualquer prejuízo.

3.3. Resultados

A recolha de dados decorreu entre quatro de junho de 2018 e quatro de setembro de 2018. Da análise dos dados verificou-se que a **percepção de autoeficácia** dos participantes do estudo apresentou nas três avaliações efetuadas, valores muito próximos, sem diferenças estatisticamente significativas entre as mesmas. Na **adesão aos tratamentos** identificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de avaliação ($\chi^2=13,84$; $p=0,001$), tendo sido também possível localizar entre o primeiro e o terceiro momento de avaliação diferenças estatisticamente significativas, ($p<0,05$).

Relativamente à avaliação da **qualidade de vida** dos participantes, nas escalas funcionais verificaram-se pontuações médias altas, com valores superiores a 70. O melhor desempenho por parte das pessoas é obtido ao nível da função cognitiva, apresentando diferenças estatisticamente significativas, entre os três momentos de avaliação. Nas escalas de sintomas, foi possível constatar que os valores mais elevados de sintomatologia localizaram-se ao nível da fadiga. Relativamente ao sintoma náuseas/vómitos verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de avaliação ($\chi^2=21,7$; $p=0,0001$). Pela análise do valor das médias é possível verificar que ocorreu um aumento significativo no nível desta sintomatologia entre o primeiro e o segundo momento de avaliação, tendo-se verificado que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p<0,05$).

Para os seis itens simples que avaliam sintomas comuns no doente oncológico, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de avaliação, para os sintomas insónia ($\chi^2=20,8$; $p=0,0001$) e dispneia ($\chi^2=11,14$; $p=0,004$). Para o sintoma insónia foi possível identificar que as diferenças são estatisticamente significativas entre o primeiro e o terceiro momento de avaliação ($p<0,05$).

Relativamente ao estado de saúde global e qualidade de vida não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas três avaliações efetuadas. Na Tabela 27 sintetizam-se os resultados obtidos com a aplicação da EAGP (1999), da MAT (2001) e da EORTC QLQ-C30 (1995), nos três momentos de avaliação do estudo.

	1º Momento (M1)	2º Momento (M2)	3º Momento (M3)	M1-M2-M3 Teste <i>Friedman</i> (χ^2)
(N=39)	média/DP	média/DP	média/DP	
EAGP	3,45 (DP=0,51)	3,54 (DP=0,45)	3,46 (DP=0,52)	$\chi^2=2,09$ ($p=0,351$)
MAT	5,56* (DP=0,55)	5,67 (DP=0,52)	5,81* (DP=0,31)	$\chi^2=13,86$ ($p=0,001$)
EORCT QLQ-C30				
Função física	76,41 (DP= 25,95)	78,29 (DP=18,21)	77,09 (DP=18,40)	$\chi^2=1,19$ ($p=0,552$)
Função de desempenho	75,21 (DP=22,25)	75,21 (DP=22,25)	70,94 (DP=23,79)	$\chi^2= 0,86$ ($p=0,651$)
Função emocional	80,34 (DP=20,55)	86,54 (DP=12,03)	84,19 (DP=15,15)	$\chi^2=1,05$ ($p=0,592$)
Função cognitiva	86,32 (DP=21,24)	93,59 (DP=11,86)	96,59 (DP=9,50)	$\chi^2=8,36$ ($p=0,015$)
Função social	79,91 (DP=27,09)	79,91 (DP=24,24)	77,35 (DP=23,09)	$\chi^2=0,71$ ($p=0,7$)
Fadiga	25,07 (DP=24,68)	24,50 (DP=15,33)	29,34 (DP=16,81)	$\chi^2=4,16$ ($p=0,125$)
Náuseas/Vômitos	1,28* (DP=5,90)	11,54* (DP=15,37)	5,13 (DP=12,18)	$\chi^2=21,70$ ($p=0,0001$)
Dor	18,80 (DP=26,26)	14,53 (DP=21,01)	8,55 (DP=18,29)	$\chi^2=4,96$ ($p=0,084$)
Dispneia	10,26 (DP=24,37)	4,27 (DP=15,63)	1,71 (DP=10,68)	$\chi^2=11,14$ ($p=0,004$)
Insónia	23,08* (DP=27,74)	6,84 (DP=15,63)	3,42* (DP=12,78)	$\chi^2= 20,80$ ($p=0,0001$)
Falta de apetite	11,97 (DP=25,92)	10,26 (DP=15,59)	5,13 (DP=12,18)	$\chi^2=2,81$ ($p=0,246$)
Obstipação	24,79 (DP=40,98)	12,82 (DP=21,10)	5,98 (DP=12,96)	$\chi^2=4,09$ ($p=0,129$)
Diarreia	3,42 (DP=14,89)	4,27 (DP=13,64)	3,42 (DP=12,78)	$\chi^2=0,36$ ($p=0,834$)
Dificuldades financeiras	17,09 (DP=29,49)	12,82 (DP=24,92)	12,82 (DP=26,06)	$\chi^2=2,00$ ($p=0,368$)
Saúde global/Qualidade de vida	65,81 (DP=25,49)	70,29 (DP=14,41)	67,09 (DP=14,43)	$\chi^2= 0,99$ ($p=0,609$)

Tabela 27: Percepção de autoeficácia, adesão aos tratamentos e percepção de qualidade de vida dos participantes, nos três momentos de avaliação.

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

Dos quatro sintomas em estudo, na avaliação efetuada após 15 dias do início do tratamento de QT, a dor foi o sintoma que obteve um valor percentual de prevalência mais elevado entre os participantes ($n=13$; 33,3%), seguida da anorexia ($n=10$; 25,6%), sendo que o sintoma diarreia foi o que reuniu menor prevalência ($n=5$; 12,8%). Observou-se uma prevalência do nível de alerta verde, remetendo para o fornecimento de orientações terapêuticas focalizadas no autocuidado – prevenção. Não se classificou nenhum dos sintomas no nível de alerta vermelho. Na Tabela 28 sintetizam-se os resultados relativos ao

segundo momento de avaliação do estudo, nomeadamente: sintomatologia experienciada; grau de gravidade identificado; percepção da intensidade e grau de incómodo, sob o ponto de vista da pessoa.

2º MOMENTO DE AVALIAÇÃO (após 15 dias) – N=39			
SINTOMA n (%)	GRAU DE GRAVIDADE n (%)	PERCEÇÃO DA INTENSIDADE n (%)	PERCEÇÃO DO INCÓMODO n (%)
Anorexia 10 (25,6%)	Nível verde: 10 (100%)	Fraca: 3 (30%) Moderada: 7 (70%)	Um pouco: 9 (90%) Bastante: 1 (10%)
Dor 13 (33,3%)	Nível verde: 8 (61,5%) Nível amarelo: 5 (38,5%)	Fraca: 5 (38,5%) Moderada: 7 (53,8%) Intensa: 1 (7,7%)	Um pouco: 8 (61,5%) Bastante: 5 (38,5%)
Diarreia 5 (12,8%)	Nível verde: 5 (100%)	Fraca: 1 (20%) Moderada: 4 (80%)	Um pouco: 5 (100%)
Obstipação 8 (20,5%)	Nível verde: 7 (87,5%) Nível amarelo: 1 (12,5%)	Fraca: 3 (37,5%) Moderada: 5 (62,5%)	Um pouco: 6 (75%) Bastante: 2 (25%)

Tabela 28: Prevalência da sintomatologia, grau de gravidade, percepção da intensidade e grau de incómodo para os sintomas em estudo, no segundo momento de avaliação.

À semelhança da avaliação após 15 dias, também na avaliação após um mês, o sintoma dor foi o mais prevalente entre os restantes três ($n=8$; 20,5%). Do mesmo modo, prevaleceu o nível de alerta verde na classificação do grau de gravidade do sintoma, não se identificando nenhum sintoma com grau de gravidade compatível com o nível de alerta vermelho. Na Tabela 29 apresenta-se: a prevalência e grau de gravidade estabelecido para cada um dos sintomas em estudo, assim como, a percepção da intensidade e incómodo da sintomatologia, sob o ponto de vista da pessoa, no terceiro momento de avaliação do estudo.

3º MOMENTO DE AVALIAÇÃO (após 1 mês) – N=39			
SINTOMA n (%)	GRAU DE GRAVIDADE n (%)	PERCEÇÃO DA INTENSIDADE n (%)	PERCEÇÃO DO INCÓMODO n (%)
Anorexia 6 (15,4%)	Nível verde: 6 (100%)	Moderada: 6 (100%)	Um pouco: 6 (100%)
Dor 8 (20,5)	Nível verde: 6 (75%) Nível amarelo: 2 (25%)	Fraca: 2 (25%) Moderada: 6 (75%)	Um pouco: 6 (75%) Bastante: 2 (25%)
Diarreia 3 (7,7%)	Nível verde: 3 (100%)	Fraca: 2 (66,7%) Moderada: 1 (33,3%)	Um pouco: 3 (100%)
Obstipação 4 (10,3%)	Nível verde: 4 (100%)	Fraca: 2 (50%) Moderada: 2 (50%)	Nada: 1 (25%) Um pouco: 3 (75%)

Tabela 29: Prevalência da sintomatologia, grau de gravidade, percepção da intensidade e incómodo para os sintomas em estudo, no terceiro momento de avaliação.

No que concerne às orientações terapêuticas, e tal como foi explicado anteriormente, estas foram fornecidas à pessoa no segundo momento de avaliação do estudo (avaliação após 15 dias), em conformidade com o sintoma referido pela própria e respetivo grau de

gravidade identificado. Assim, na avaliação após um mês, a pessoa foi questionada acerca das orientações terapêuticas fornecidas anteriormente.

Inicialmente, realizou-se uma avaliação da percentagem global de utilização das orientações terapêuticas fornecidas à pessoa, para cada um dos sintomas e respetivo nível de alerta identificado. Para o cálculo do valor percentual de utilização da orientação terapêutica optou-se pela soma das pontuações obtidas, nos itens da escala indicativos de utilização, ou seja, a soma dos itens de um a seis (um - “usei”; dois - “usei, mas não obtive nenhum resultado”; três - “usei, mas obtive pouco resultado”; quatro - “usei e obtive alguma coisa”; cinco - “usei e obtive muito resultado”; seis - “usei e obtive muitíssimo resultado”).

A descrição do estudo estatístico efetuado ao conjunto das orientações terapêuticas fornecidas à pessoa, para cada um dos quatro sintomas em estudo e respetivo grau de gravidade identificado, encontra-se em anexo (anexo 15). Para cada uma das orientações terapêuticas apresenta-se o valor percentual de utilização (soma dos itens um a seis) e não utilização (item sete), assim como os resultados da análise estatística descritiva efetuada. Na Tabela 30 descreve-se para cada sintoma e nível de alerta identificado, a percentagem global de orientações terapêuticas utilizadas pela pessoa.

Orientações Terapêuticas (OT) – NÍVEL VERDE		Orientações Terapêuticas (OT) – NÍVEL AMARELO	
Nível verde (n) Nº OT fornecidas	OT – Nível verde % Global de utilização (soma dos itens de 1 a 6)	Nível amarelo (n) Nº OT fornecidas	OT – Nível amarelo % Global de utilização (soma dos itens de 1 a 6)
Anorexia (n=10) 23 OT	82,2%	Anorexia (n=0)	-
Dor (n=8) 11 OT	67%	Dor (n=5) 21 OT	43,8%
Diarreia (n=5) 18 OT	94,4%	Diarreia (n=0)	-
Obstipação (n=7) 18 OT	92,9%	Obstipação (n=1) 21 OT	71,4%

Tabela 30: Orientações terapêuticas utilizadas pela pessoa, de acordo com o sintoma e grau de gravidade.
OT: orientação terapêutica

Relativamente ao sintoma **anorexia** as 23 orientações terapêuticas fornecidas para o nível de alerta verde (único nível de intervenção no autocuidado identificado) obtiveram valores percentuais de utilização elevados. O valor percentual mínimo de utilização situou-se nos 10%, para a orientação terapêutica “Realizar sessões de acupuntura”.

Várias orientações terapêuticas obtiveram valores percentuais de utilização de 100%, algumas delas apresentam-se na Tabela 31.

ANOREXIA – ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS – NÍVEL DE ALERTA VERDE (n=10)	
Orientação Terapêutica	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)
<i>“Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário</i>	100%
<i>“Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado”</i>	100%
<i>“Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições”</i>	100%
<i>“Comer devagar e mastigar bem os alimentos”</i>	100%
<i>“Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância”</i>	100%
<i>“Evitar alimentos ácidos e/ou picantes”</i>	100%

Tabela 31: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma anorexia, que obtiveram valores percentuais de utilização de 100%.

A **dor** foi o sintoma mais referenciado pelos participantes, tendo-se identificado graus de gravidade que permitiram a sua classificação nos níveis de alerta verde e amarelo. Das onze orientações terapêuticas, fornecidas para o nível de alerta verde, as que obtiveram menores valores percentuais foram: *“Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia”* (12,5%) e *“Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)”* (25%).

No nível de alerta amarelo, verificou-se a existência de cinco orientações terapêuticas que não foram utilizadas pelos participantes: *“Realizar sessões de acupuntura”*; *“Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia”*; *“Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (e.g. relaxamento de vários grupos musculares sucessivos, das mãos e braços até à cabeça e até aos pés) ”*; *“Aplicar frio no local da dor frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas) ”* e *“Aplicar loções ou cremes à base de mentol”*.

Ainda no sintoma dor, e para os dois níveis de intervenção no autocuidado, várias orientações terapêuticas obtiveram valores percentuais de utilização de 100%. Apresentam-se na Tabela 32, as orientações terapêuticas que obtiveram valores percentuais iguais ou superiores a 75%, para o item seis - *“usei e obtive muitíssimo resultado”*.

DOR – ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS – NÍVEL DE ALERTA VERDE (n=8)	
Orientação Terapêutica	“Usei e obtive muitíssimo resultado” n (%)
<i>“Gerir a terapêutica prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor) ”</i>	6 (75%)
<i>“Gerir a terapêutica prescrita em SOS”</i>	6 (75%)
<i>“Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar) ”</i>	6 (75%)
DOR – ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS – NÍVEL DE ALERTA AMARELO (n=5)	
<i>“Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz) ”</i>	4 (80%)
<i>“Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor”</i>	4 (80%)
<i>“Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor) ”</i>	5 (100%)
<i>“Gerir a terapêutica prescrita em SOS”</i>	5 (100%)
<i>“Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar) ”</i>	5 (100%)

Tabela 32: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma dor, nos níveis de alerta verde e amarelo, que obtiveram valores percentuais iguais ou superiores a 75%, para o item seis - “usei e obtive muitíssimo resultado”.

No que concerne ao sintoma **diarreia**, a maioria dos participantes referiu ter utilizado as orientações terapêuticas fornecidas, sendo que o valor percentual mínimo de utilização situou-se nos 60%, para a orientação “*Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia*”. Verificou-se para várias orientações terapêuticas, valores percentuais de 100% para o item “usei e obtive muitíssimo resultado”, sendo algumas destas orientações apresentadas na Tabela 33.

DIARREIA – ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS – NÍVEL DE ALERTA VERDE (n=5)	
Orientação Terapêutica	“Usei e obtive muitíssimo resultado” n (%)
<i>“Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições”</i>	5 (100%)
<i>“Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra) ”</i>	5 (100%)
<i>“Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes”</i>	5 (100%)
<i>“Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas”</i>	5 (100%)
<i>“Consumir os alimentos à temperatura ambiente”</i>	5 (100%)

Tabela 33: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma diarreia, que obtiveram valores percentuais de 100%, para o item seis - “usei e obtive muitíssimo resultado”.

O sintoma **obstipação** foi também referido pelos participantes, tendo o seu grau de gravidade permitido a identificação dos níveis de alerta verde e amarelo. Das 18 orientações terapêuticas fornecidas à pessoa, quando o grau de gravidade se situava no nível de alerta verde, a que reuniu o menor valor percentual de utilização foi a orientação *“Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a obstipação (57,2%)*. Várias orientações terapêuticas, no nível de alerta verde, obtiveram valores percentuais de utilização de 100%, destacando-se na Tabela 34, as que atingiram valores percentagens iguais ou superiores a 80%, para o item seis - *“usei e obtive muitíssimo resultado”*.

OBSTIPAÇÃO – ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS – NÍVEL DE ALERTA VERDE (n=7)	
Orientação Terapêutica	<i>“Usei e obtive muitíssimo resultado” n (%)</i>
<i>“Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo”</i>	6 (85,7%)
<i>“Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas) ”</i>	7 (100%)
<i>“Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras”</i>	6 (85,7%)
<i>“Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco) ”</i>	6 (85,7%)
<i>“Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes) ”</i>	6 (85,7%)

Tabela 34: Orientações terapêuticas utilizadas para o sintoma obstipação, no nível de alerta verde, que obtiveram valores percentuais iguais ou superiores a 80%, para o item 6 - *“usei e obtive muitíssimo resultado”*.

As orientações terapêuticas para o sintoma obstipação focalizadas no autocuidado – tratamento foram fornecidas a um participante. Das 21 orientações terapêuticas fornecidas, o participante utilizou 15, situando por unanimidade a resposta indicativa de utilização, no item seis - *“usei e obtive muitíssimo resultado”*.

3.4. Discussão

O desenvolvimento deste estudo piloto proporcionou o contacto e o acompanhamento de um grupo de 39 pessoas, com doença oncológica em tratamento de QT, ao longo de um mês. Embora o período de avaliação do estudo não tenha sido muito longo e a amostra

constituída pouco numerosa, considera-se, que de uma forma global, os objetivos a que nos propusemos no início do capítulo foram atingidos. Para a consecução dos mesmos, muito contribuíram dois aspetos: o contexto onde o mesmo foi desenvolvido, caracterizado pela disponibilidade demonstrada por todos os elementos da equipa de enfermagem, do serviço de hospital de dia de oncologia, para cooperar no estudo; e as pessoas que participaram no estudo e que demonstraram desde o início, uma grande receptividade e vontade, em participar e colaborar no mesmo. O facto de esta fase se ter desenvolvido em grupo, também se revelou enriquecedora, porque permitiu a partilha de conhecimentos e fomentou o espírito de equipa.

Tal como foi referido anteriormente, os resultados apresentados e alvo de reflexão ao longo deste capítulo focalizam-se nos sintomas em estudo nesta dissertação – anorexia, dor, diarreia e obstipação. No entanto, apenas gostaríamos de deixar o pequeno apontamento, que no segundo momento de avaliação (avaliação após 15 dias), foi possível identificar, junto dos 39 participantes, a presença dos catorze sintomas associados às complicações do tratamento de QT, alvo de estudo no projeto major. Assim, o grupo de investigação teve a possibilidade, de identificar os respetivos graus de gravidade, para cada um dos catorze sintomas e fornecer à pessoa, as orientações terapêuticas em conformidade. Deste modo, na avaliação após um mês, houve a oportunidade, de se proceder à avaliação da utilização por parte da pessoa, das orientações terapêuticas fornecidas para o conjunto dos catorze sintomas.

Analisando os resultados obtidos, relacionados com a avaliação da condição geral de saúde da pessoa, considerando a sua definição mais abrangente, com enfoque nas esferas física, psíquica, social e cultural, verificam-se alguns aspetos que merecem a nossa reflexão.

A **perceção de autoeficácia** dos participantes obteve e manteve ao longo dos três momentos de avaliação, pontuações médias elevadas, com valores muito próximos do valor quatro, considerado o valor mais elevado desta escala. Relativamente à **adesão aos tratamentos medicamentosos**, observaram-se valores muito próximos do valor seis, considerado como valor máximo. À luz dos resultados e tendo em conta que a taxa de adesão foi aumentando ao longo do período de avaliação do estudo, parece-nos que houve uma melhoria na adesão aos tratamentos medicamentosos, por parte dos participantes, com diferenças estatisticamente significativas, localizadas entre o primeiro e o terceiro momento de avaliação. Estes resultados poderão ser indicativos da presença de uma atitude otimista e de um comportamento positivo e de procura de saúde, por parte da pessoa.

A avaliação da **qualidade de vida** dos participantes permitiu constatar que a função cognitiva reuniu as pontuações mais altas, das escalas funcionais. Estando a função cognitiva relacionada, com a capacidade da pessoa de se concentrar em determinadas atividades (e.g. ver televisão, ler o jornal) e na capacidade para se lembrar de aspetos do dia-a-dia, interpretam-se estes resultados como positivos, na medida em que, poderão ser indicativos de um bom estado intelectual da pessoa, ao longo do período de avaliação. Provavelmente pela presença de algumas limitações do estudo, nomeadamente o número reduzido da amostra, não foi possível identificar onde se localizavam as diferenças na comparação de médias entre os três momentos de avaliação.

Nas subescalas dos sintomas e itens que avaliam os sintomas mais comuns nas pessoas com doença oncológica, para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, apesar de se terem verificado diferenças nos valores das médias, ao longo dos períodos de avaliação, estas não se revelaram estatisticamente significativas. Parece-nos contudo, que para estes quatro sintomas, as diferenças verificadas ocorreram maioritariamente no sentido decrescente, ao longo das três avaliações efetuadas, ou seja, no sentido de um menor nível de sintomatologia.

Embora os sintomas fadiga, náuseas/vómitos, insónia e dispneia não façam parte dos sintomas em estudo nesta dissertação, face aos resultados que obtiveram na aplicação da EORCT QLQ-C30, nos três momentos de avaliação, merecem um pequeno apontamento. Constatou-se que a fadiga reuniu, nos três momentos de avaliação, os valores de média mais elevados, indicando a presença de um nível elevado deste sintoma entre os participantes. Estes resultados vão ao encontro da evidência, que sugere que a fadiga relacionada com o cancro constitui-se como uma das complicações mais frequentes, na pessoa a realizar tratamento antineoplásico, podendo a sua prevalência variar entre os 60% e os 96%, (Meneses-Echávez, González-Jiménez, Correa-Bautista, Valle & Ramírez-Vélez, 2015).

As náuseas/vómitos assumem-se também, como sintomas muito prevalentes associados à instituição do tratamento de QT (Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012). Estes sintomas surgem mais associados à instituição do tratamento, nomeadamente da QT, do que associados à presença da doença oncológica. Este facto pode explicar os resultados obtidos, nomeadamente o aumento significativo, observado no valor da média para estes sintomas, no segundo momento de avaliação, com diferenças estatisticamente significativas, entre o primeiro momento de avaliação (início do tratamento) e o segundo momento de avaliação (15 dias após o início do tratamento).

Relativamente ao sintoma insónia observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de avaliação. Embora este sintoma não se relacione com os efeitos diretos da QT, facilmente se depreende que poderá estar presente nestas pessoas, estando frequentemente relacionado com quadros de stresse e ansiedade, que a doença oncológica e os tratamentos inerentes, como é o caso da QT, provocam. Assim, e tendo em conta que a presença deste sintoma tem o potencial de despoletar o surgimento de outros sintomas importantes, como por exemplo a fadiga, com repercussões significativas na qualidade de vida da pessoa e também na continuidade do tratamento (Berger et al., 2009), considera-se como positivo, o facto de ter ocorrido uma diminuição do nível deste sintoma, entre o primeiro e o terceiro momento de avaliação, com diferenças estatisticamente significativas.

Para o sintoma dispneia verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de avaliação, contudo e à semelhança dos resultados obtidos para a função cognitiva, não foi possível identificar na comparação de médias entre os três momentos de avaliação, a localização exata dessas diferenças. Parece-nos, no entanto, que houve uma tendência para a diminuição do nível e intensidade deste sintoma, entre o primeiro e o terceiro momento de avaliação, aspeto que se pode interpretar como positivo, na medida em que, a presença deste sintoma pode provocar desconforto à pessoa, contribuindo para uma redução do seu nível de atividade e conseqüente aumento do grau de dependência (Lok, 2014).

Na escala do estado de saúde global/qualidade de vida obtiveram-se valores médios superiores a 65, nos três momentos de avaliação, indicando um bom nível de saúde global/qualidade de vida. Considera-se expectável que as pessoas a vivenciar o diagnóstico de uma doença oncológica e a realizar tratamento de QT, por todos os constrangimentos envolvidos, não percecionem nem descrevam a sua qualidade de vida como boa ou ótima. No entanto, parece-nos positivo constatar, que de uma forma global, não se verificaram diminuições estatisticamente significativas nesta escala, entre os três momentos de avaliação, ou seja, ao longo da progressão do tratamento.

A prevalência do sintoma **anorexia** na pessoa com doença oncológica, embora seja influenciada por vários fatores, tais como, o tipo de cancro e o estadio da doença, pode variar entre 6% e 74% (Dy et al., 2008). Neste estudo, a anorexia surgiu em 25,6% dos participantes no segundo momento de avaliação e em 15,4%, no terceiro momento. Quando questionadas acerca da perceção e incómodo associado a este sintoma, as respostas dos participantes

situaram-se de uma forma global em “moderada” e “um pouco”, respetivamente. O grau de gravidade alinou-se com as respostas anteriores, pelo que este sintoma foi classificado no nível de alerta verde nos dois momentos de avaliação.

A **dor** foi dos quatro sintomas em estudo, o mais referenciado pelos participantes, no segundo e terceiro momento de avaliação. Estes resultados vão ao encontro da evidência, que sugere que a dor constitui-se como um dos sintomas mais presentes e referenciados pela pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT. Fujii et al. (2017) realizaram um estudo, com 740 doentes com doença oncológica em tratamento de QT, com o objetivo de avaliar a prevalência e intensidade da dor nestas pessoas. Os autores verificaram que mais de 50% dos doentes referiram dor quer no início do tratamento, quer nas avaliações de seguimento, sendo que 14% classificaram a dor vivenciada, em moderada ou grave em cada avaliação. No nosso estudo, o nível de alerta que prevaleceu entre os 13 participantes que referiram dor, no segundo momento de avaliação e os oito participantes que referiram este sintoma, no terceiro momento de avaliação, foi o nível de alerta verde. Estes resultados vão ao encontro da avaliação subjetiva efetuada pela pessoa, nomeadamente na perceção da intensidade da dor e na perceção do incómodo sentido, classificando-as maioritariamente em “fraca/moderada” e em “um pouco”, respetivamente.

Relativamente ao sintoma **diarreia**, dos 39 participantes no estudo, 12,8% referiram a presença deste sintoma no segundo momento de avaliação, sendo que no terceiro momento este valor desceu para os 7,7%. Vários sinais e sintomas podem acompanhar a diarreia, nomeadamente a desidratação, a astenia, a anorexia, a perda de peso e a sonolência, prejudicando a condição de saúde da pessoa e a sua qualidade de vida (Bonassa & Santana, 2005). Nos dois momentos de avaliação, a perceção da intensidade e incómodo do sintoma situaram-se nos itens “fraca/moderada” e “um pouco”, respetivamente. O grau de gravidade estabelecido para este sintoma alinou-se com os resultados anteriores, na medida em que se situou no nível de alerta verde, nos dois momentos de avaliação.

O sintoma **obstipação** foi referido por 20,5% dos participantes, na avaliação após 15 dias e por 10,3%, na avaliação após um mês. O grau de gravidade que prevaleceu nos dois momentos de avaliação foi o nível de alerta verde, sendo que no segundo momento de avaliação, o sintoma referido por um dos participantes foi classificado no nível de alerta amarelo. À semelhança dos outros sintomas, as respostas relativas à perceção do sintoma e nível do incómodo, posicionaram-se de forma global, em “fraca/moderada” e “um pouco”, respetivamente.

Outro aspeto que se considera importante e pertinente para reflexão é o de que, dos 39 participantes, 35 encontram-se a realizar tratamento de QT pela primeira vez. Assim, parece-nos possível concluir que a maioria destas pessoas encontra-se a vivenciar algo de novo na sua vida, causado não só pelo impacto do diagnóstico da doença oncológica, mas também, pela necessidade de realizar um tratamento complexo, caracterizado pela manifestação de sintomas adversos importantes. Deste modo, torna-se imprescindível que a pessoa desenvolva conhecimentos e habilidades que lhe permitam lidar, não só com a doença e as mudanças físicas, emocionais e psicológicas envolvidas, mas também, e neste contexto específico, com os sintomas adversos, associados ao tratamento de QT.

A pessoa em tratamento de QT, principalmente em contexto de ambulatório, apresenta várias necessidades, contudo, e tal como refere Lai et al. (2015), a necessidade de informação é a mais relatada. A existência de lacunas de informação sobre como lidar com a sintomatologia associada ao tratamento de QT pode comprometer o autocuidado. Estes compromissos podem provocar o défice de autocuidado (Orem, 1991). Neste contexto, as orientações terapêuticas, desenvolvidas ao longo deste trabalho de investigação e inseridas no sistema de apoio-educação (*Idem*), apresentam o potencial de ir ao encontro das necessidades em cuidados de enfermagem, por parte destas pessoas, na medida em que têm como objetivos: colmatar esta possível lacuna de informação, monitorizar o estado de saúde da pessoa e orientar na tomada de decisão, com vista a uma melhor autogestão da sintomatologia experienciada.

Da análise da utilização por parte da pessoa, das orientações terapêuticas fornecidas, para cada um dos sintomas em estudo, verifica-se que estas foram, de uma forma global, bem aceites pela pessoa, tendo-se obtido valores percentuais de utilização elevados. As orientações terapêuticas mais focalizadas em aspetos nutricionais, no caso dos sintomas anorexia, diarreia e obstipação, obtiveram os valores percentuais de utilização mais elevados. Verificou-se também que os participantes as utilizaram e obtiveram bastante resultado com a sua utilização, sendo que a maioria destas orientações obteve 100% de concordância com o item *“usei e obtive muitíssimo resultado”*.

Relativamente às orientações terapêuticas focalizadas para a prática de exercício físico, transversais aos sintomas anorexia, dor e obstipação, verificaram-se valores percentuais de utilização menores, por parte dos participantes. Durante os contactos com a pessoa, foi possível constatar que existem algumas crenças e significados associados à prática de exercício físico, durante o tratamento de QT, que podem constituir-se como não facilitadores

da adesão ao mesmo. Muitas pessoas ainda associam o período de realização de tratamento de QT ao “estar na cama ou no sofá a descansar”, ao “não fazer nada” ou ao “ficar sempre em casa”. A evidência atual sugere e enumera um conjunto de benefícios da prática de exercício físico, durante o tratamento de QT, não só ao nível do alívio da sintomatologia, como também na promoção da autonomia e autoestima e na manutenção da função física (Arends et al., 2017; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Griffith et al., 2009; Heering & Holle, 2017; NCI, 2011; Raphael et al., 2010; Stacey et al., 2016; Woolery et al., 2008).

Apesar de durante os contactos telefónicos e durante o fornecimento das orientações terapêuticas, se ter realçado, a importância da realização de exercício físico e se terem fornecido exemplos de exercícios, que a pessoa poderia realizar, apercebemo-nos que algumas pessoas não estavam muito recetivas a estas orientações. De facto, esta baixa recetividade refletiu-se mais tarde nos resultados, nomeadamente para os sintomas dor e anorexia, não se tendo registado valores percentuais de utilização, superiores a 50% para estas orientações terapêuticas. Assim, comparando o que a evidência sugere e os resultados obtidos neste estudo, importa refletir sobre a importância de desmistificar algumas crenças e significados, não só com o doente, mas também com os enfermeiros, que prestam cuidados a estas pessoas, de forma a promovermos e aumentarmos a adesão à prática de exercício físico, durante o tratamento de QT.

Ainda no contexto da realização de exercícios, e no caso do sintoma obstipação e das orientações terapêuticas “*Realizar massagem abdominal*” e “*Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais*”, presentes nos dois níveis de alerta, importa salientar, que o grupo de investigação sentiu algumas dificuldades na transmissão desta informação. Este aspeto foi igualmente sentido, no momento do fornecimento das orientações terapêuticas relativas às terapias cognitivo-comportamentais, que obtiveram valores percentuais de utilização que não ultrapassaram os 50%. Sentiu-se alguma dificuldade em fornecer algumas das orientações terapêuticas, como: “*Realizar exercícios de relaxamento*”; “*Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA e EXTERNA)*”; “*Adotar estratégias de imaginação guiada*” e “*Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula*”. Parece-nos, que o facto de estas orientações terapêuticas terem sido fornecidas via telefónica criou alguns constrangimentos, nomeadamente na explicação da técnica de realização das mesmas, podendo conseqüentemente, ter comprometido a sua utilização por parte da pessoa. No entanto, e tendo em conta a futura incorporação destas orientações terapêuticas numa aplicação informática, considera-se que esta limitação poderá ser

ultrapassada, com a inclusão de vídeos demonstrativos dos exercícios e técnicas a realizar pela pessoa.

Relativamente às orientações focalizadas para as terapêuticas complementares e alternativas, como a massagem terapêutica, as terapias periféricas e a acupuntura, importa referir que estas também não foram muito utilizadas pela pessoa, com valores percentuais de utilização a não ultrapassar os 20%. Tendo em conta as reflexões efetuadas, acerca destas terapêuticas/terapias nos capítulos anteriores, e face aos resultados obtidos nesta terceira fase, parece-nos que ainda há pouco conhecimento acerca do benefício destas terapêuticas, para a pessoa em tratamento de QT. Este défice de conhecimento surge não só por parte dos doentes, como também por parte de alguns profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, como verificamos no capítulo anterior. Por outro lado, e no caso específico da acupuntura, esta terapêutica não tem nenhum tipo de comparticipação social/estatal, podendo este aspeto constituir-se também, como dificultador ao seu acesso, por parte dos doentes.

Sintetizando o anteriormente explanado, considera-se que a realização da terceira fase, do presente estudo de investigação, revelou-se muito importante, não só para a consecução dos objetivos a que nos propusemos no início da mesma, mas também como contributo para o projeto major, em que o mesmo se encontra inserido. O fornecimento de orientações terapêuticas, em conformidade com um sintoma e grau de gravidade específico permitiu realizar uma avaliação da aceitação e recetividade da pessoa às mesmas. Do mesmo modo, a avaliação realizada posteriormente contribuiu para perceber, se a pessoa utilizou ou não as orientações terapêuticas fornecidas, se utilizou muito ou pouco e uma de forma global os resultados que obteve com a sua utilização, sendo que a avaliação de todos estes aspetos, no contexto específico deste estudo piloto, assumia-se como fundamental.

Considera-se, no entanto, que o limite temporal de três meses, planeado para realização desta fase, pode ter sido uma limitação do estudo, assim como a técnica de amostragem utilizada e o tamanho da amostra, uma vez que não garantem a representatividade da população. Sugere-se a realização de estudos futuros, com amostras maiores e períodos de avaliação mais alargados, de forma a obter-se uma validação efetiva das orientações terapêuticas, para os quatro sintomas em estudo e respetivos níveis de intervenção no autocuidado.

Do mesmo modo, sugere-se para estudos futuros, a alteração do segundo momento de avaliação, para uma semana, após o início do tratamento e do terceiro momento de

avaliação, para três semanas, após o início do tratamento QT. Do contacto estabelecido com os participantes, pareceu-nos que o pico de incidência dos sintomas se manifesta no final da primeira semana após o tratamento, e aquando do nosso contacto após 15 dias, esta sintomatologia embora presente, em alguns casos, já não era muito valorizada. Considera-se que teria sido uma mais-valia, o segundo momento de avaliação ter ocorrido uma semana após o início do tratamento, indo também ao encontro do que defendem alguns autores, quando referem que a maioria dos sintomas, associados ao tratamento de QT, surge imediatamente após o tratamento ou nos primeiros sete dias (Teixeira, 2006; Vieira, 2015).

Considera-se, que a ponderação de todos estes aspetos poderá constituir-se como uma mais-valia, para a continuação do desenvolvimento do projeto major, nomeadamente aquando da inclusão das orientações terapêuticas, referentes aos quatro sintomas em estudo, na aplicação informática *iGestSaúde*.

4. DISCUSSÃO FINAL

No âmbito do exercício profissional de enfermagem, pretende-se que o enfermeiro estabeleça uma relação de parceria com a pessoa, alvo dos cuidados de enfermagem, respeitando e valorizando as suas capacidades e o seu papel, com o objetivo de a ajudar a alcançar o seu projeto de saúde de forma proativa (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Deste modo, a pessoa constitui-se como o centro da atenção de enfermagem, na medida em que, “na sua especificidade, os cuidados de enfermagem visam prioritariamente a ajuda às pessoas na adaptação aos processos de saúde e doença que as afetam” (Vieira, 2017, p. 77).

No contexto específico da doença oncológica importa salientar, o impacto que este diagnóstico provoca no projeto de vida e de saúde da pessoa. Do mesmo modo, ao impacto do diagnóstico da doença soma-se o impacto da necessidade de realizar tratamentos antineoplásicos, como é o caso da QT, tratamentos que não são inócuos, pelo contrário, provocam um conjunto de sintomas adversos, com repercussões significativas no bem-estar e qualidade de vida da pessoa. Assim, a pessoa com doença oncológica terá necessidades específicas em cuidados de enfermagem, diretamente relacionadas com a complexidade da doença e do tratamento instituído, nomeadamente o tratamento de QT.

Neste contexto foi desenvolvido este trabalho de investigação, que pretendeu acrescentar um pequeno contributo para a melhoria dos cuidados de enfermagem, prestados à pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT. Nesta fase final importa refletir sobre todo o percurso efetuado, para a consecução dos objetivos definidos, contextualizando este trabalho de investigação no projeto *iGestSaúde* e incorporando os contributos da presente investigação no referencial teórico adotado, a Teoria de Enfermagem do Déficit Autocuidado, desenvolvida por Orem.

O percurso de investigação iniciou-se com a realização de uma RIL, descrita no primeiro capítulo desta dissertação. Considera-se que a realização da RIL, ao ter permitido a inclusão de vários tipos de estudos e a inclusão de documentos provenientes de fontes de informação secundária possibilitou a identificação de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

Após identificação das orientações terapêuticas, foram estabelecidos critérios de gravidade para cada um dos sintomas em estudo, possibilitando a criação de três níveis de alerta (verde, amarelo e vermelho). Posteriormente, e de acordo com os objetivos da presente dissertação e os objetivos do projeto major procedeu-se à organização das orientações terapêuticas, em dois níveis de alerta, relacionados com dois níveis de intervenção no autocuidado: nível de alerta verde (intervenção focalizada no autocuidado – prevenção) e nível de alerta amarelo (intervenção focalizada no autocuidado – tratamento).

Seguidamente, fez-nos sentido auscultar a opinião de um grupo de peritos, na área da doença oncológica/tratamento de QT, sobre as orientações terapêuticas, identificadas e categorizadas em dois níveis de intervenção no autocuidado, para os quatro sintomas em estudo. Deste modo, desenvolveu-se um estudo de consensos, descrito no segundo capítulo desta dissertação. Através da realização do estudo de *Delphi*, foi possível obter o consenso da maioria das orientações terapêuticas propostas, com predomínio de consenso elevado. Considera-se este aspeto muito importante, sendo indicativo de que a opinião dos peritos demonstrou estar em consonância, com a evidência científica atual consultada.

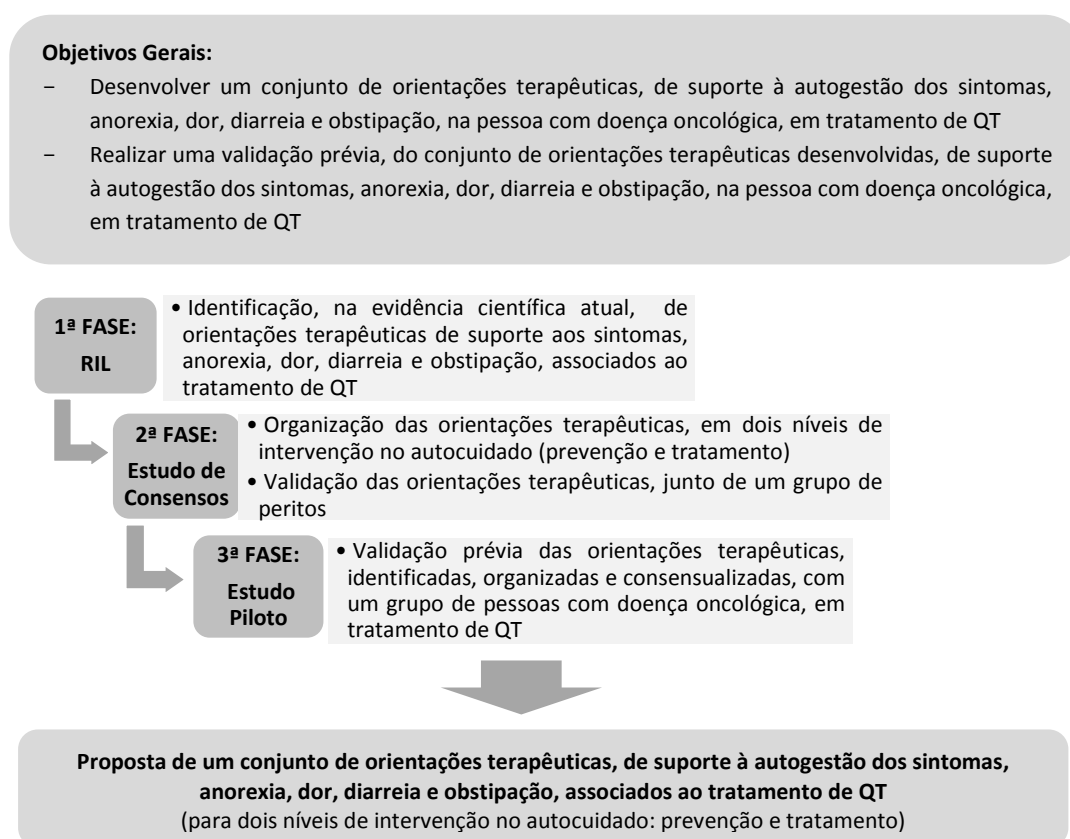
Após ter-se auscultado a opinião de enfermeiros, considerados peritos no fenómeno em estudo, pareceu-nos importante e pertinente aplicar as orientações terapêuticas desenvolvidas, a um grupo de pessoas constituintes da população alvo das mesmas. Deste modo, realizou-se na terceira fase deste estudo de investigação, um estudo piloto, com o objetivo de efetuar uma validação prévia, das orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos quatro sintomas em estudo, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT.

Considera-se que a realização do estudo piloto foi muito importante, não só para a consecução dos objetivos deste trabalho de investigação, mas também, como contributo para a consecução dos objetivos do projeto major. Apesar de o tempo de contacto com este grupo de pessoas ter sido reduzido, de apenas um mês, e a amostra constituída não ter sido muito numerosa, aspetos discutidos no capítulo anterior, reconhece-se que o contacto estabelecido com este grupo de pessoas possibilitou a consecução do objetivo definido para esta fase. Deste modo, foi possível, face a um sintoma específico referenciado pela pessoa, estabelecer um grau de gravidade, e em função deste, fornecer orientações terapêuticas em conformidade, com o objetivo de promover a autogestão da sintomatologia. Foi também possível, perceber junto da pessoa, a aceitabilidade destas orientações terapêuticas, ou seja, se foram muito ou pouco utilizadas, e se foram utilizadas qual a eficácia das mesmas, na

redução da sintomatologia. Assim, considera-se que a realização do estudo piloto possibilitou não só, a aplicação das orientações terapêuticas a um grupo de pessoas constituintes da população alvo, como também, possibilitou uma validação prévia das orientações terapêuticas, propostas para os quatro sintomas em estudo e respetivos níveis de intervenção no autocuidado definidos.

Tendo em conta o que foi explanado, considera-se que os objetivos a que nos propusemos, no início deste trabalho de investigação, foram atingidos, tendo sido possível elencar um conjunto final de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT. Na Figura 3 sintetiza-se o percurso de investigação realizado ao longo das três fases da presente dissertação.

Figura 3: Desenho do estudo de investigação



Tal como foi referido anteriormente, é desejável que a pessoa assuma um papel responsável e proativo no seu projeto de vida e saúde. No entanto, a doença oncológica, e especificamente o tratamento de QT, acarretam consequências negativas no estado de

saúde, estilo de vida e qualidade de vida da pessoa. No caso das pessoas que realizam QT em contexto de ambulatório, todas estas questões se revestem de uma maior complexidade, uma vez que será no domicílio, que surgirão os sintomas associados a este tratamento, nomeadamente, sintomas como a anorexia, a dor, a diarreia e a obstipação.

Perante esta complexidade, reconhece-se que a pessoa pode lidar com inúmeras dificuldades. Muitas vezes, sentem-se inadequadamente preparadas, para lidar com os sintomas associados ao tratamento de QT, outras vezes, esquecem-se da informação que lhes foi fornecida (Berry et al., 2011; Mark, Fortner & Johnson, 2008). Em alguns casos, também se verifica, que as instruções fornecidas para recorrer aos cuidados de saúde, no caso da presença de sintomas não aliviados ou não controlados, nem sempre são seguidas por estas pessoas, e por vários motivos: pela hesitação em incomodar os profissionais de saúde; pela falta de informação de que os sintomas podem ser melhorados/controlados; e em certos casos, pela vontade individual de tolerar a gravidade do sintoma, existindo a crença de que este aspeto poderá contribuir para o benefício dos resultados e/ou de que a gravidade do sintoma poderá estar relacionada com uma maior eficácia do tratamento (Carpenter et al., 2008; Given et al., 2008). Todos estes aspetos podem contribuir para o aparecimento de complicações importantes, com repercussões na condição de saúde da pessoa, podendo comprometer a continuidade do tratamento de QT. Nesta linha de pensamento, facilmente se depreende que estas pessoas terão necessidades específicas em cuidados de saúde, e de enfermagem em particular, não só necessidades de informação, mas também necessidades psicossociais e necessidades de apoio no autocuidado (Lai et al., 2015; Pinto, 2008).

O autocuidado assume-se como um dos conceitos principais deste trabalho de investigação, sendo também o conceito subjacente à Teoria de Enfermagem do Déficit Autocuidado, de Orem, referencial teórico adotado para esta dissertação. Desta teoria destacam-se alguns conceitos-chave, que se encontram interrelacionados: a ação do autocuidado; a capacidade de autocuidado; a necessidade de autocuidado; o déficit de autocuidado; os requisitos de autocuidado; os fatores condicionantes básicos; e a intervenção de enfermagem (Orem, 1991).

Transpondo os contributos teóricos desta teoria, para o contexto deste trabalho de investigação verifica-se que os sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT, podem comprometer os requisitos de autocuidado. Os requisitos de autocuidado universais, associados à satisfação das necessidades básicas do ser humano

(Orem, 1991), podem ser afetados pela presença destes quatro sintomas, nomeadamente: a manutenção de um suprimento adequado de alimentos (anorexia); a prestação de cuidados associados ao processo de eliminação (diarreia e obstipação); e de forma indireta, a presença de dor e dos restantes sintomas pode afetar, a manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso e entre a solidão e a interação humana. Os requisitos de desvios de saúde (*Idem*) podem ser também afetados pela presença destes quatro sintomas, nomeadamente, pelas alterações e modificações corporais inerentes, ao processo de doença e do tratamento de QT (e.g. perda de peso associada ao sintoma anorexia).

Do mesmo modo, a ação do autocuidado, que se refere às atividades que a pessoa realiza para atingir e alcançar os requisitos de autocuidado e a capacidade de autocuidado, para efetuar as atividades exigidas para cuidar de si próprio (Orem, 1991), podem também ser afetadas pelo aparecimento dos sintomas associados ao tratamento de QT. De facto, e como foi referido anteriormente, a pessoa perante as exigências do tratamento de QT, poderá não conseguir lidar eficazmente com o aparecimento da sintomatologia associada, ou seja, a quantidade e o tipo de ações que realiza e que tem capacidade de realizar poderão não ser suficientes, para assegurar os requisitos de autocuidado e as novas necessidades de autocuidado. Assim, quando as exigências de autocuidado são superiores à capacidade do indivíduo para cuidar de si próprio surge o défice de autocuidado (*Idem*). O enfermeiro tentará compensar este défice com o objetivo de satisfazer as necessidades de autocuidado da pessoa.

Assim, enquadradas no sistema de enfermagem de apoio-educação (Orem, 1991), e tal como se constatou na literatura consultada, mas também, no contacto direto estabelecido com estes doentes, a intervenção de enfermagem passa, neste contexto, por orientar a pessoa, monitorizar o seu estado de saúde/doença, apoiar na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários. Considera-se, que o conjunto de orientações terapêuticas obtidas, no final deste trabalho de investigação poderá ir ao encontro das necessidades de autocuidado destas pessoas. Assim, o enfermeiro perante a existência de défice de autocuidado, demonstrado por estes doentes, poderá utilizar estas orientações terapêuticas, com o objetivo de fomentar conhecimentos e capacidades que permitam à pessoa, melhorar a sua ação e capacidade de autocuidado, contribuindo para uma autogestão eficaz dos sintomas em estudo, associados ao tratamento de QT.

Contudo, importa salientar a importância do envolvimento da pessoa, na medida em que no défice de autocuidado, a enfermagem torna-se necessária, mas é expectável que se

verifique uma parceria entre o doente e o enfermeiro (Orem, 1991). Neste contexto, o enfermeiro deverá também, respeitar a singularidade de cada pessoa e deve estar consciente da importância dos fatores condicionantes básicos, internos ou externos (e.g. a idade, o sexo, o estadio de desenvolvimento, o estado de saúde, as experiências de vida e os fatores socioculturais e ambientais) e da sua influência na capacidade, no tipo e na quantidade de autocuidado que é requerido (*Idem*).

A realização da terceira fase deste trabalho de investigação, ao ter proporcionado o contacto direto com um grupo de pessoas com a condição de saúde em estudo, permitiu a constatação, de que a maioria destas pessoas possui capacidades de autocuidado inferiores às exigências impostas, pela doença oncológica e em particular pelo tratamento de QT. Tendo em conta a relação de parceria, que se pretende que se estabeleça neste contexto, entre enfermeiro e doente, considera-se que o conjunto de orientações terapêuticas desenvolvidas para os quatro sintomas em estudo, nas duas vertentes de intervenção no autocuidado, poderão constituir-se com uma mais-valia, não só para a pessoa alvo dos cuidados, mas também para o enfermeiro e para a prática clínica.

Espera-se, que as orientações terapêuticas resultantes deste estudo, possam contribuir para colmatar as necessidades de informação da pessoa e para a aquisição de conhecimentos e habilidades, que lhe permitam realizar uma correta autogestão da sintomatologia vivenciada, no decorrer do tratamento de QT. Pessoas informadas e capacitadas poderão tomar decisões conscientes e da forma mais autónoma possível, com o objetivo de melhor viver o seu projeto de vida, aderindo, em simultâneo, às indicações terapêuticas e mantendo a sua doença monitorizada e controlada.

Por outro lado, espera-se que o conjunto de orientações terapêuticas, desenvolvidas para os quatro sintomas em estudo, possam constituir-se como uma mais-valia para o enfermeiro, representando um subsídio importante para a prática clínica. A incorporação destas orientações terapêuticas, no cuidado a estas pessoas poderá constituir-se para o enfermeiro, como um recurso importante para o desempenho do seu papel, de agente facilitador da aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, que permitam à pessoa suprir as novas necessidades de autocuidado (Orem, 1991). De facto, as intervenções em saúde, e neste caso específico as intervenções de enfermagem, devem procurar transformar o comportamento na direção do empoderamento e capacitação da pessoa, de modo a promover o autocuidado, facilitando, deste modo, a autogestão (Encarnação, 2014).

Analisando a integração deste trabalho de investigação no projeto *iGestSaúde* considera-se também, que as orientações terapêuticas elencadas poderão constituir-se como um contributo muito importante para a continuidade do seu desenvolvimento. A inclusão das orientações terapêuticas, na aplicação informática em desenvolvimento para o módulo “Quimioterapia” permitirão orientar, monitorizar e apoiar estes doentes à distância, contribuindo para uma melhor autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

A incorporação de novas tecnologias no âmbito da saúde tem seguido a tendência global da sociedade, com viabilidade e aceitabilidade, por parte dos doentes, comprovadas (Berry et al., 2011). Alguns estudos demonstram que a pessoa tem tendência a ser mais reveladora, das complicações e efeitos secundários que vivencia, em sistemas informáticos, do que nas avaliações executadas presencialmente pelos profissionais de saúde (Berry et al., 2011; Kobak, Greist, Jefferson & Katzelnick, 1996). De facto, compreende-se que no caso dos sintomas em estudo, anorexia, dor, diarreia e obstipação, as pessoas poderão sentir-se à vontade para revelar a sua presença/intensidade aos profissionais de saúde, no entanto, no caso de outros sintomas, como por exemplo, as alterações da sexualidade, a mesma tendência poderá não se verificar. Para este tipo de sintomas, do foro mais íntimo, a pessoa poderá sentir-se mais à vontade para revelar a sua presença e grau de incómodo, com recurso a sistemas mais impessoais, como é o caso do recurso a uma aplicação informática.

Assim, considera-se que a incorporação futura dos contributos deste trabalho de investigação, na aplicação informática em desenvolvimento poderá responder atempadamente e de forma proativa, à sintomatologia experienciada pela pessoa, identificando a sua gravidade e fornecendo orientações terapêuticas em conformidade. Do mesmo modo, tem o potencial de contribuir para a prevenção de possíveis complicações, maximizando a comunicação entre o doente e os profissionais de saúde, podendo também, contribuir para melhorar a perceção de saúde e qualidade de vida das pessoas, indo ao encontro dos objetivos do projeto *iGestSaúde*.

Relativamente às implicações para a investigação importa realçar alguns aspetos nesta reflexão. Sugere-se para investigações futuras, a continuação da realização de pesquisa de evidência científica, no sentido de tentar identificar outras orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas em estudo. Sugere-se também, a realização de estudos semelhantes ao efetuado na terceira fase desta dissertação, mas com amostras maiores,

contribuindo deste modo, para uma validação efetiva das orientações terapêuticas propostas.

Considera-se, igualmente importante, fomentar o desenvolvimento de investigação nesta área, principalmente investigação no seio da disciplina de enfermagem, uma vez que se constatou no processo da RIL, existirem poucos estudos que abordam especificamente, orientações terapêuticas de suporte à autogestão da sintomatologia, associada ao tratamento de QT. De facto, se quisermos melhorar o nosso papel de agentes facilitadores da promoção de conhecimentos e capacidades, que permitam à pessoa assegurar o seu autocuidado, devemos continuar a produzir conhecimento nesta área, pois só assim capacitaremos a pessoa para a autogestão da sua saúde/doença.

A presente investigação alertou também, para orientações terapêuticas que apesar de referenciadas na evidência, carecem de mais investigação, que comprove o seu efetivo papel no controlo e redução da sintomatologia associada ao tratamento de QT. São exemplos, as terapias cognitivo-comportamentais e as terapias alternativas, como é o caso da acupuntura. Embora a eficácia e efetividade diretas destas terapias, no controlo de sintomas, como a dor e obstipação, ainda não seja consensual, a evidência realça o seu potencial não só na melhoria da sintomatologia, mas também nos níveis de bem-estar da pessoa, sendo consideradas como medidas de suporte/adjuvantes importantes do tratamento farmacológico destes sintomas (Charalambous et al., 2016; Kwekkeboom et al., 2010; Kwekkeboom et al., 2012; NCCN, 2018; Scialdone, 2012; Shin & Park, 2018). Se investigações futuras conseguirem comprovar uma verdadeira eficácia e efetividade destas terapias, no controlo e redução da sintomatologia, associada ao tratamento de QT, esses dados seriam fulcrais, para junto das instituições governamentais justificar a importância da sua inclusão no Serviço Nacional de Saúde.

Outro aspeto que merece um apontamento nesta reflexão relaciona-se com a prática de exercício físico, orientação terapêutica transversal aos sintomas, anorexia, dor e obstipação. Embora na evidência consultada, no processo de RIL, sejam referidos os benefícios da prática de exercício físico, durante o tratamento de QT e a sua importância tenha sido igualmente reconhecida pelos peritos, o mesmo não se verificou aquando da sua aplicação junto dos doentes. De facto, as orientações terapêuticas focalizadas para a prática de exercício físico, não obtiveram no estudo piloto valores percentuais de utilização elevados.

Fernandes, Magalhães, Santos e Galiano (2018) realizaram uma RIL, com o objetivo de mapear a produção de evidência científica sobre a utilização da caminhada enquanto

intervenção, na pessoa em tratamento de QT. Embora a evidência científica identificada sobre a temática, seja ainda restrita, os autores verificaram que a utilização da caminhada, enquanto atividade física de baixa intensidade é viável durante o tratamento de QT.

Face a estes resultados e à baixa adesão verificada pelos doentes à prática de exercício físico, no estudo piloto, parece-nos importante, em primeiro lugar, perceber junto das pessoas, as razões desta baixa adesão e se necessário desmistificar crenças ou significados, que se constituam como dificultadores a esta adesão. Em segundo lugar, e tal como Fernandes et al. (2018) referem, emerge a necessidade dos enfermeiros desenvolverem estratégias que motivem a adesão ao exercício físico, reduzindo o sedentarismo durante o tratamento de QT. Considerando a futura inclusão destas orientações terapêuticas, no âmbito do projeto *iGestSaúde*, uma estratégia a desenvolver poderia passar por criar espaços virtuais na aplicação informática, que permitissem a partilha social, mas também a monitorização do exercício físico realizado (e.g. recurso a pedómetro) (*Idem*). Estas estratégias poderiam não só motivar a pessoa para a prática e manutenção do exercício físico, como também, a partilha social poderia fomentar o espírito de grupo e constituir-se como uma motivação extra, para a adesão da pessoa aos comportamentos de atividade física.

Em suma, considera-se que a realização deste trabalho de investigação revestiu-se de grande importância, não só porque trouxe contributos importantes para a prática clínica, como também, identificou oportunidades para investigações futuras a vários níveis. Sendo que, acima de tudo, contribuiu para o desenvolvimento de um projeto inovador, que contribuirá certamente, para a melhoria assistencial à pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT.

CONCLUSÃO

A doença oncológica, incluída nas doenças crónicas, tem aumentado exponencialmente em todo o mundo e Portugal não é exceção. Paralelamente a este aumento observado, ocorreram nas últimas décadas avanços científicos e tecnológicos importantes na área da oncologia, que contribuíram para o aumento da sobrevivência associada à doença oncológica. Assim, vive-se mais, mas considera-se fundamental, assegurar que a pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT, viva com a melhor qualidade possível.

Neste contexto, aos enfermeiros têm sido propostos novos desafios com o objetivo de responder de forma efetiva, às reais necessidades em cuidados de saúde por parte destas pessoas. Considera-se que o alcance deste objetivo dependerá em grande medida, da descentralização do modelo biomédico, com conseqüente enfoque num paradigma, que tenha em consideração a complexidade e especificidade, inerente aos processos de saúde e doença, e que promova e facilite a autogestão da saúde/doença, por parte da pessoa.

A pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT, demonstra necessidades específicas em cuidados de saúde. Deste modo, torna-se fundamental direcionar e individualizar os cuidados de enfermagem prestados, fornecendo a estas pessoas orientações, que tenham em linha de consideração todas as necessidades do doente, não só as biológicas, como também as emocionais, as psicológicas e as sociais.

No final deste percurso considera-se que as conclusões deste estudo de investigação poderão constituir-se como um pequeno contributo para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica, em tratamento de QT. Conclui-se que os objetivos a que nos propusemos, no início deste trabalho de investigação, foram, de forma global, atingidos. Assim, foi possível: identificar, com o processo de RIL, um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT; organizar as orientações terapêuticas em dois níveis de intervenção no autocuidado; consensualizar as orientações terapêuticas identificadas, com um grupo de peritos no fenómeno em estudo; e por fim, realizar uma validação prévia das orientações terapêuticas, identificadas e consensualizadas, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de QT. Deste modo, o percurso efetuado possibilitou a

proposta final de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas, anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

Importa igualmente, nestas considerações finais, refletir sobre as implicações deste estudo de investigação nas vertentes: projeto *iGestSaúde*; prática clínica; investigação e formação.

Embora carecendo de mais desenvolvimento e aperfeiçoamento, considera-se que as orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo, elencadas nesta dissertação, poderão constituir-se como uma mais-valia para o projeto *iGestSaúde*. Considera-se que a sua inclusão na aplicação informática em desenvolvimento, no módulo “Quimioterapia”, poderá ter o potencial de promover a autogestão da sintomatologia, prevenindo complicações e apoiando e ajudando a pessoa, a manter a sua doença controlada e o tratamento de QT devidamente monitorizado.

Por outro lado, considera-se que estas orientações terapêuticas poderão no futuro, constituir-se como um subsídio importante para a prática clínica, promovendo cuidados de enfermagem individualizados às necessidades da pessoa em tratamento de QT. O enfermeiro poderá utilizar as orientações terapêuticas, elencadas neste trabalho de investigação, para promover a aquisição de conhecimentos e fomentar a aprendizagem de habilidades, que permitam à pessoa assegurar o autocuidado, da forma mais autónoma possível, empoderando-a no processo de autogestão da sua doença.

Do mesmo modo, a pessoa ao receber este tipo de cuidados, e tendo em conta que a grande maioria desta sintomatologia irá ser experienciada no domicílio, sentir-se-á mais acompanhada e envolvida nos seus cuidados de saúde. Todos estes aspetos poderão contribuir para melhorar a autoeficácia e o autocontrolo da pessoa, essenciais para desenvolver uma autogestão eficaz dos sintomas adversos, associados ao tratamento de QT. Considera-se que uma atempada identificação dos sintomas adversos e atuação em conformidade permitirá à pessoa manter a sintomatologia controlada, tendo também o potencial de reduzir o número de complicações, internamentos, idas ao serviço de urgência e ver ciclos de tratamento de QT adiados.

No domínio da investigação, a realização deste estudo alertou para a necessidade de se desenvolverem mais estudos e mais pesquisa a vários níveis. Em primeiro lugar seria interessante realizar mais pesquisa de evidência científica, no sentido de identificar mais orientações terapêuticas de suporte aos sintomas em estudo. Em segundo lugar, considera-se que existem orientações terapêuticas, que apesar de referenciadas na literatura, carecem

de mais investigação, que permita esclarecer a sua eficácia e efetividade no controlo dos sintomas em estudo, nomeadamente no que se refere às terapias alternativas, como é o caso da acupuntura. Em terceiro lugar, seria igualmente importante replicar o estudo piloto, realizado na terceira fase deste estudo de investigação, com amostras maiores e períodos de avaliação mais alargados, com o intuito de realizar uma validação efetiva das orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos quatro sintomas em estudo.

Para finalizar, e tendo em conta, o aumento da incidência da doença oncológica no nosso país, as previsões de aumento de incidência futura e a tendência dos tratamentos de QT, serem cada vez mais realizados em contexto de ambulatório, considera-se que deveria ser efetuado um investimento maior na formação dos enfermeiros na área da doença oncológica/tratamento de QT. O planeamento e implementação de intervenções de enfermagem, direcionadas às necessidades da pessoa e que a apoiem na consecução do seu projeto de saúde, só são possíveis através de uma formação contínua, baseada em conhecimentos e constructos teóricos sustentados na evidência científica atual e em objetivos claramente definidos. Acredita-se que é este o caminho para continuarmos a ser mais significativos para estas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. *Managing Cancer-related Side Effects* [Em linha]. 2015 [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects>.

Andreyev, J., Ross, P., Donnellan, C., Lennan, E., Leonard, P., Waters, C., ... Ferry, D. (2014). Guidance on the management of diarrhoea during cancer chemotherapy. *The Lancet. Oncology*, 15 (10), 447-460. doi: 10.1016/S1470-2045(14)70006-3 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=25186048&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., ... Preiser, J. C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 36 (1), 11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27637832&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48 (2), 177-187. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12401421>.

Berger, A.M., Kuhn, B. R., Farr, L. A., Lynch, J. C., Agrawal, S., Chamberlain, J., & Von Essen, S. G. (2009). Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue. *Psychooncology*, 18 (6), 634-646. doi: 10.1002/pon.1438 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19090531>].

Berry, D. L., Blumenstein, B. A., Halpenny, B., Wolpin, S., Fann, J. R. , Austin-Seymour, M., ... McCorkle, R. (2011). Enhancing patient-provider communication with the electronic self-report assessment for cancer: a randomized trial. *J Clin Oncol*, 29 (8), 1029-1035. doi: 10.1200/JCO.2010.30.3909 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21282548>].

Bilgiç, Ş., & Acaroğlu, R. (2017). Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 39 (6), 745-762. doi: 10.1177/0193945916660527 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=122842166&lang=pt-br&site=ehost-live>].

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

British Columbia Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA* [Em linha]. 2014a [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/2.%20Anorexia%20and%20Cachexia.pdf>.

British Columbia Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: CONSTIPATION* [Em linha]. 2014b [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/3.%20Constipation.pdf>.

British Columbia Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: CANCER – RELATED DIARRHEA* [Em linha]. 2014c [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/4.%20Diarrhea.pdf>.

British Columbia Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: PAIN* [Em linha]. 2014d [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/13.%20Pain.pdf>.

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

Calixto-Lima, L., Andrade, M. E., Gomes, A. P., Geller, M. & Siqueira-Batista, R. (2012). Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutricion Hospitalaria*, 27 (1), 65-75. doi: 10.1590/S0212-16112012000100008 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22566305&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Carpenter, J. S., Rawl, S., Porter, J., Schmidt, K., Tornatta, J., Ojewole, F., ... Giesler, R. B. (2008). Oncology outpatient and provider responses to a computerized symptom assessment system. *Oncol Nurs Forum*, 35 (4), 661–669. doi: 10.1188/08/ONF.661-669 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18591170>].

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

Charalambous, A., Giannakopoulou, M., Bozas, E., Marcou, Y., Kitsios, P. & Paikousis, L. (2016). Guided Imagery And Progressive Muscle Relaxation as a Cluster of Symptoms Management Intervention in Patients Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Plos One*, 11 (6), 0156911. doi: 10.1371/journal.pone.0156911 [Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27341675&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Cherny, N. I. (2008). Evaluation and management of treatment-related diarrhea in patients with advanced cancer: a review. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 36 (4), 413-423. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.10.007 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18411014&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Chiu, H. Y., Hsieh, Y. J. & Tsai, P. S. (2017). Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain. *European Journal Of Cancer Care*, 26 (2), e12457.

doi: 10.1111/ecc.12457 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26853524&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Delgado, A. & Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), 81-100. Retirado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200006

Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas* [Em linha]. 2017 [consult. 2018-12-31]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-880762-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>.

Dy, S. M., Lorenz, K. A., Naeim, A., Sanati, H., Walling, A. & Asch, S. M. (2008). Evidence-based recommendations for cancer fatigue, anorexia, depression, and dyspnea. *Journal of Clinical Oncology*, 26 (23), 3886-3895. doi: 10.1200/JCO.2007.15.9525 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18688057>].

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

Engelke, Z. *Patient Education: Preparing the Patient for Chemotherapy* [Em linha]. 2018 [consult. 2018-12-31]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T707197&lang=pt-br&site=nrc-live>.

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

Faiman, B. (2016). Diarrhea in Multiple Myeloma: A Review of the Literature. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 20 (4), E100-E105. doi: 10.1188/16.CJON.E100-E105 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27441522&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Fayers, P. M., Aaronson, N. K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., & Bottomley, A., on behalf of the EORTC Quality of Life Group. *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* [Em linha] 2001 [consult. 2018-11-10]. Disponível em: <https://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>.

Fernandes, C. S., Magalhães, B. M. B. S., Santos, C. B. & Galiano, J. M. M. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (17), 119-130. Retirado de <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17068>.

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

Foster, C., Brown, J., Killen, M. & Brearley, S. (2007). The NCRI cancer experiences collaborative: defining self management. *European Journal of Oncology Nursing*, 11 (4), 295-297. [Disponível em: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(07\)00100-7/fulltext](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(07)00100-7/fulltext)].

Fujii, A., Yamada, Y., Takayama, K., Nakano, T., Kishimoto, J., Morita, T. & Nakanishi, Y. (2017). Longitudinal assessment of pain management with the pain management index in cancer outpatients receiving chemotherapy. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 25 (3), 925-932. doi: 10.1007/s00520-016-3482-x [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27853929&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Gallardo, R. & Olmos, R. (2008). *La tecnica delphi y la investigacion en los servicios de salud*. *Ciencia Y enfermería*, 14 (1), 9-15. Retirado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000100002>.

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

Garcia, M. K., McQuade, J., Haddad, R., Patel, S., Lee, R., Yang, P., ... Cohen, L. (2013). Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence. *Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*, 31 (7), 952-960. doi: 10.1200/JCO.2012.43.5818 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23341529&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Given, C. W., Sikorskii, A., Tamkus, D., Given, B., You, M., McCorkle, R., ... Decker, D. (2008). Managing symptoms among patients with breast cancer during chemotherapy: results of a two-arm behavioral trial. *J Clin Oncol*, 26 (36), 5855–5862. doi:10.1200/JCO.2008.16.8872 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19029420>].

Greenlee, H., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M., Deng, G., Hershman, D. & Tripathy, D. (2014). Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *Journal Of The National Cancer Institute. Monographs*, 2014 (50), 346-358. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=25749602&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Griffith, K., Wenzel, J., Shang, J., Thompson, C., Stewart, K., Mock, V., ... Mock, V. (2009). Impact of a walking intervention on cardiorespiratory fitness, self-reported physical function, and pain in patients undergoing treatment for solid tumors. *Cancer*, 115 (20), 4874-4884. doi: 10.1002/cncr.24551 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105230295&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Guimarães, R. C. R., Gonçalves, R. P. F., Lima, C. A., Torres, M. R. & Silva, C. S. O. (2015). Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 7 (2), 2440-2452. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2452 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109789808&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Hanai, A., Ishiguro, H., Sozu, T., Tsuda, M., Arai, H., Mitani, A. & Tsuboyama, T. (2016). Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 12 (2), 317-337. doi: 10.1188/08.CJON.317-337 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18390467&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Heering, H. & Holle, N. *Constipation in Patients with Cancer: Managing* [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/pdf?vid=11&sid=538f4ce9-95c7-47ab-b17a-33ecdc72ab94%40sdc-v-sessmgr05>.

Holle, M. N., Plgrim, J. *Anorexia and Cachexia in Cancer Patients: Managing* [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T707117&lang=pt-br&site=nrc-live>.

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

International Agency for Research on Cancer. *Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9,6 million cancer deaths in 2018* [Em linha]. 2018a [consult. 2018-12-28]. Disponível em: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf.

International Agency for Research on Cancer. *Cancer Tomorrow* [Em linha]. 2018b [consult.2018-12-28]. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>.

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

Joanna Briggs Institute. *New JBI Levels of Evidence* [Em linha]. 2014 [consult. 2018-05-19]. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf.

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

Kobak, K. A., Greist, J. H., Jefferson, J.W. & Katzelnick, D.J. (1996). Computer-administered clinical rating scales. A review. *Psychopharmacology (Berl)*, 127 (4), 291-301. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8923563>.

Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K. & Wanta, B. (2010). Feasibility of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37 (3), E151-E159. doi: 10.1188/10.ONF.E151-E159 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20439200&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K., Cherwin, C., Roiland, R., Serlin, R. C. & Ward, S. E. (2012). Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 44 (6), 810-822. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.12.281 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22771125&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Lai, X., Wong, F. K., Leung, C. W., Lee, L. H., Wong, J. S., Lo, Y. F. & Ching, S. S. (2015). Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: Results of the Pilot Study. *Cancer nursing*, 38 (5), doi: 10.1097/NCC.0000000000000192 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25254408>].

Lok, C. W. (2014). Management of Breathlessness in Patients with Advanced Cancer: A Narrative Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33 (3), 268-290. doi: 10.1177/1049909114554796 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25318928>].

Lu, W. & Rosenthal, D. S. (2013). Acupuncture for cancer pain and related symptoms. *Current Pain And Headache Reports*, 17 (3), 321. doi:10.1007/s11916-013-0321-3 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23338773&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Mark, T., Fortner B. & Johnson, G. (2008) Evaluation of a tablet PC technology to screen and educate oncology patients. *Support Care Cancer*, 16 (4), 371–378. doi: 10.1007/s00520-007-0312-1 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Evaluation+of+a+tablet+PC+technology+to+screen+and+educate+oncology+patients>].

Mendes, K. D. S., Silveira R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17 (4), 758-764. Retirado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Meneses-Echávez, J. F., González-Jiménez, E., Correa-Bautista, J. E., Valle, J. S. & Ramírez-Vélez, R. (2015). Efectividad del ejercicio físico en la fadiga de pacientes com câncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (4), 667-681. Retirado de <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00114414>.

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

Muehlbauer, P. M., Thorpe, D., Davis, A., Drabot, R., Rawlings, B. L. & Kiker, E. (2009). Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy- and radiotherapy-induced diarrhea. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 13 (3), 336-341. doi: 10.1188/09.CJON.336-341 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19502193&lang=pt-br&site=ehost-live>].

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

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

National Comprehensive Cancer Network. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology – Adult Cancer Pain, version 1. 2018* [Em linha] 2018 [consult. 2018-02-26]. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain_basic.pdf.

Nogueira, M. A. A., Azeredo, Z. A. & Santos, A. S. (2012). Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo *Delphi*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14 (4), 750-758. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13205> [Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/13205/13338>].

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

Oestreicher, P. (2008). Put evidence into practice to prevent and manage constipation in patients with cancer. *ONS Connect*, 23 (5), 20-21. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18546933&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Okoli, C. & Pawlowski, S. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42 (1), 15-29. doi: 10.1016/j.im.2003.11.002. [Disponível em: <https://spectrum.library.concordia.ca/976864/1/OkoliPawlowski2004DelphiPostprint.pdf>].

Ordem dos Enfermeiros. *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. [Em linha] 2001 [consult. 2018-12-31]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.

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

Paley, C. A., Johnson, M. I., Tashani, O. A. & Bagnall, A. M. (2015). Acupuncture for cancer pain in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (10). doi: 10.1002/14651858.CD007753.pub3 [Disponível em:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=7f26da43-225b-47de-be7e-3743f269f327%40sdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=26468973&db=mnh>].

Pimentel, F. L. (2004). *Qualidade de vida em oncologia*. Lisboa: Permanyer Portugal.

Pinto, C. A. S. (2008). *Jovens e adultos sobreviventes de cancro: variáveis psicossociais associadas à optimização da saúde e qualidade de vida após o cancro* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/235937200_JOVENS_E_ADULTOS_SOBREVIVENTES_DE_CANCRO_Variaveis_psicossociais_associadas_a_otimizacao_da_saude_e_qualidade_de_vida_apos_o_cancro.

Raphael, J. Hester, J., Ahmedzai, S., Barrie, J., Farquhar-Smith, P., Williams, J., ... Duarte, R. (2010). Cancer pain: part 2: physical, interventional and complimentary therapies; management in the community; acute, treatment-related and complex cancer pain: a perspective from the British Pain Society endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of general practitioners. *Pain Medicine*, 11 (6), 872-896. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00841.x [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105023101&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Ribeiro, J. L. P. *Adaptação de uma Escala de Avaliação da Auto-eficácia Geral*. [Em linha] 2004. [consult. 2018-12.10]. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/EFICACIA.htm>.

Rodrigues, L. F. (2011). *O perfil de autocuidado como factor potencialmente condicionador das transições dos clientes: um estudo exploratório* (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9257>.

Santos, C., Pimenta, C. & Nobre, M. (2007). A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (3). Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf.

Scarpato, A. F., Laus, A. M., Azevedo, A. L. C. S., Freitas, M. R. I., Gabriel, C. S. & Chaves, L. D. P. (2012). Reflexões sobre o Uso da Técnica Delphi em Pesquisas na Enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13 (1), 242-251. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3803> [Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/>].

Schub, T. & Heering, H. *Diarrhea, Chemotherapy-Induced: Managing* [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-15]. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T707076&lang=pt-br&site=nrc-live>.

Scialdone, L. (2012). Overview of supportive care in patients receiving chemotherapy: antiemetics, pain management, anemia, and neutropenia. *Journal Of Pharmacy Practice*, 25 (2), 209-221. doi: 10.1177/0897190011431631 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22307093&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Shaw, C. & Taylor, L. (2012). Treatment-related diarrhea in patients with cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 16 (4), 413-417. doi: 10.1188/12.CJON.413-417 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22842693&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Shin, J. & Park, H. (2018). Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Western Journal Of Nursing Research*, 40 (1), 67-83. doi: 10.1177/0193945916680362 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27903827&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da Profissão e da disciplina. *Servir*, 55, 11-20.

Singh, P. & Chaturvedi, A. (2015). Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 21 (1), 105-115. doi: 10.4103/0973-1075.150202 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=103749880&lang=pt-br&site=ehost-live>].

Sousa, P. A. F., Frade, M. H. L. B. C. & Mendonça, D. M. M. V. (2005). Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo *delphi*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (4), 368-381. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400005>.

Souza, I. & Souza, M. A. *Validação da Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida* [Em linha]. 2004 [consult. 2018-10-03]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260338439_Validacao_da_Escala_de_Autoeficacia_Geral_Percebida.

Stacey, D., Ballantyne, B., Carley, M., Chapman, K., Cummings, G., Green, G., ... Truant, T. *Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team* [Em linha]. 2016 [consult. 2018-02-06]. Disponível em:

https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf.

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

Vieira, C. (2015). *Tratamento de suporte em oncologia*. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE.

Vieira, M. (2017). *Ser Enfermeiro Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), 546-553. Retirado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>.

Witham, G. (2013). Nutrition and cancer: issues related to treatment and survivorship. *British Journal of Community Nursing*. 20-24. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24177239&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Woolery, M., Bisanz, A., Lyons, H. F., Gaido, L., Yenulevich, M., Fulton, S. & McMillan, S. C. (2008). Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the prevention and management of constipation in patients with cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 12 (2), 317-337. doi: 10.1188/08.CJON.317-337 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18390467&lang=pt-br&site=ehost-live>].

World Health Organization. *Health Promotion Glossary* [Em linha]. 1998 [consult. 2018-12-28]. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.

World Health Organization. *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action* [Em linha]. 2002 [consult. 2018-12-28]. Disponível em: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf>.

World Health Organization. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care* [Em linha]. 2009 [consult. 2018-12-28]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=150C8BF2F89FDC468D239F3C6343D4F1?sequence=1.

World Health Organization. *Global Action Plan: for the Prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* [Em linha]. 2013 [consult. 2018-12-28].

Disponível em:
http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/global_action_plan_for_the_prevention_and_control_of_ncds_2013-2020.pdf.

World Health Organization. *Cancer* [Em linha]. 2018 [consult. 2018-12-28]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Wright, J. T. C. & Giovinazzo, R. A. (2000). Delphi – Uma Ferramenta de Apoio ao Planejamento Prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1 (12), 54-65. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/286695827_Delphi_Uma_ferramenta_de_apoio_ao_planejamento_prospectivo.

Yoon, S. L., Grundmann, O., Williams, J. J. & Carriere, G. (2015). Novel intervention with acupuncture for anorexia and cachexia in patients with gastrointestinal tract cancers: a feasibility study. *Oncology Nursing Forum*, 42 (2), E102-E109. doi: 10.1188/15.ONF.E102-E109 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=25806891&lang=pt-br&site=ehost-live>].

ANEXOS

ANEXO 1

Orientações Terapêuticas organizadas por níveis de intervenção no autocuidado

Anorexia - Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares
1. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório – respiração lenta e rítmica)
18. Realizar sessões de acupuntura
19. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)
20. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)
21. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vómitos)
22. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)
23. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana

Anorexia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição
1. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia
4. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo dia (6 a 8 refeições)
5. Comer quanto o desejar, sem forçar
6. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)
7. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)
8. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)
9. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g. gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)
10. Cortar os alimentos em pedaços pequenos
11. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)

Anorexia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição
12. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância
13. Comer devagar e mastigar bem os alimentos
14. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente
15. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos
16. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca
17. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca
18. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite
19. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas
20. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si
21. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão
22. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)
23. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g.: exercício de relaxamento respiratório – respiração lenta e rítmica, ou relaxamento muscular – relaxamento sucessivo de vários grupos musculares)
24. Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave, ler)
25. Realizar sessões de acupuntura
26. Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutras locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)
27. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)
28. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação para náuseas/vómitos)
29. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)
30. Monitorizar o peso corporal duas vezes por semana
31. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina
32. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia, náuseas/vómitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias

Dor – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica – concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)

Dor – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)
8. Realizar sessões de acupuntura
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (e.g. concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (e.g. relaxamento de vários grupos musculares sucessivos, das mãos e braços até à cabeça e até aos pés)
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (e.g. relaxamento dos músculos da boca, garganta e face, para estimular o bocejo e libertar a tensão de todo o corpo)
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)
14. Adotar estratégias de imaginação guiada (e.g. imaginar imagens da natureza que lhe sejam agradáveis – prados, praia, montanha)
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol
18. Tomar um banho quente
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual
6. Evitar o consumo de leite e derivados
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Aumento de 4 a 6 dejeções/dia/ ou aumento moderado da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes
1. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)
3. Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)
4. Vigiar a pele perianal/ pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia
5. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal
6. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia
7. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)
8. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)
9. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)
10. Evitar o consumo de leite e derivados
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate
12. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco
13. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes
14. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente
15. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia
19. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)

Obstipação – Orientações terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de defeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g.: chá preto)
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)
14. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)
16. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos), várias vezes durante o dia
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação

Obstipação – Orientações terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de defeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação
7. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola
12. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)
14. Limitar o consumo de álcool

Obstipação – Orientações terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)
17. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos), várias vezes durante o dia
18. Realizar sessões de acupuntura (acupressão auricular)
19. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)
20. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal
22. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência

ANEXO 2

Questionário *Delphi* primeira ronda

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - DELPHI 1ª RONDA

*Obrigatório

QUESTIONÁRIO DELPHI -1ª RONDA

Caro (a) colega:

Chamo-me Carla Sousa, 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”.

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, em contexto de ambulatório.

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 na pessoa em tratamento de quimioterapia. De seguida, as orientações terapêuticas foram organizadas em função da gravidade da sintomatologia, tendo sido categorizadas em três níveis de intervenção - nível de alerta 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, procuramos consensualizar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia, com recurso à Técnica Delphi.

Questionário DELPHI - 1ª Ronda

Este questionário incidirá sobre a consensualização das orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos seguintes sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: anorexia, dor, diarreia e obstipação.

O questionário é constituído por duas partes:

- Parte I: São apresentadas questões que permitirão a caracterização dos participantes do painel de peritos;

- Parte II: São apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para cada sintoma, alocadas a dois níveis de intervenção:

- Nível de alerta verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
- Nível de alerta 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.

Não fará parte deste questionário a consensualização de orientações terapêuticas relativas ao nível de alerta 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, versão 5.0 do National Cancer Institute (2017)).

...

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 22 de março do ano corrente.

Carla Sousa

PARTE I - DADOS RELATIVOS AO PERITO

Preencha, por favor, os dados solicitados.

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Idade

2. (ao dia 01 de janeiro de 2018) *

Grau Académico

3. Selecione o seu grau académico 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

Doutoramento

Especifique a área do grau académico

4. *

Atividade Profissional

5. *

Marcar tudo o que for aplicável.

Enfermeiro na prática clínica

Gestor de Cuidados

Docente

Outra

6. Se outra, qual?

Experiência Profissional

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 *Passe para a pergunta 8.*

...

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

Atividade de Investigação Científica

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

Marcar apenas uma oval.

Não *Passe para a pergunta 11.*

Sim *Passe para a pergunta 10.*

...

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

Atividade de Docência

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

Marcar apenas uma oval.

Não *Passe para "PARTE II - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS ."*

Sim *Passe para a pergunta 12.*

...

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

PARTE II - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

ANOREXIA - Orientações Terapêuticas

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

13. De acordo com a escala seguinte, 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. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 minutos antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vómitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Comentários:

15. Sugestões de orientações terapêuticas:

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

16. De acordo com a escala seguinte, 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. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo do dia (6 a 8 refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Comer quanto o desejar, sem forçar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g. gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cortar os alimentos em pedaços pequenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	<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
21. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório ou relaxamento muscular)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave, ler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Monitorizar o peso corporal duas vezes por semana	<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
31. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia, náuseas/vômitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Comentários:

18. Sugestões de orientações terapêuticas:

DOR - Orientações Terapêuticas**DOR - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)**

CRITÉRIOS:

- Dor mínima (entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10)

DOR - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

19. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA - e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA - e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Comentários:

21. Sugestões de orientações terapêuticas:

DOR - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)**CRITÉRIOS:**

- Dor moderada (4 a 6, numa escala de 0 a 10);
- Limitante das atividades de vida diárias instrumentais.

DOR - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

22. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA - e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA - e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Adotar estratégias de imaginação guiada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Comentários:

24. Sugestões de orientações terapêuticas:

DIARREIA - Orientações Terapêuticas**DIARREIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)**

CRITÉRIOS:

- Aumento de até 4 dejeções/dia, em comparação com o padrão habitual;
- Aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual.

DIARREIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

25. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Comentários:

27. Sugestões de orientações terapêuticas:

DIARREIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Aumento de 4 a 6 dejeções/dia, em comparação com o padrão habitual;
- Aumento moderado da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual;
- Sem febre, desidratação ou sangue nas fezes.

DIARREIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

28. De acordo com a escala seguinte, 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. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Lavar a região perianal/pele periestoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vigiar a pele perianal/ pele periestoma, para despistar fissuras ou hemorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Comentários:

30. Sugestões de orientações terapêuticas:

OBSTIPAÇÃO - Orientações Terapêuticas

**OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado -
Prevenção)**

CRITÉRIOS:

- Obstipação ocasional ou intermitente;
- Necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta.

**OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado -
Prevenção)**

31. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Comentários:

33. Sugestões de orientações terapêuticas:

OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Obstipação persistente com uso regular de laxantes ou enemas;
- Obstipação limitante das atividades de vida diárias instrumentais.

OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

34. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorróidas, fissuras ou hemorragia	<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
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Limitar o consumo de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	<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
17. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar sessões de acupuntura (acupressão auricular)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Comentários:

36. Sugestões de orientações terapêuticas:

Muito obrigada pelos seus contributos!

Com tecnologia



ANEXO 3

Estudo descritivo dos resultados da primeira ronda do Estudo de *Delphi*

ANOREXIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	81,8%	4,045	4	4	1,133	Moderado
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	95,4%	4,545	5	5	0,739	Elevado
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	86,4%	4,136	5	5	1,246	Moderado
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	95,5%	4,773	5	5	0,686	Elevado
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	100%	5	5	5	0,000	Excelente
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	90,9%	4,273	4	4	0,767	Moderado
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos	81,9%	4	4	4	1,155	Moderado
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	95,5%	4,818	5	5	0,853	Elevado
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	90,9%	4,545	5	5	0,912	Elevado
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	81,9%	4,136	4	5	1,037	Moderado
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	100%	4,682	5	5	0,467	Elevado
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	90,9%	4,455	5	5	0,912	Elevado
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	77,3%	4,182	4	5	0,907	Moderado
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	90,9%	4,500	5	5	0,913	Elevado
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	86,4%	4,227	4	4	0,813	Moderado
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório)	81,8%	4,182	4	4	0,853	Moderado
18. Realizar sessões de acupuntura	63,6%	3,955	4	3	0,844	Sem consenso
19. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	95,4%	4,591	5	5	0,590	Elevado
20. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	86,3%	4,455	5	5	0,856	Elevado
21. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vómitos)	95,4%	4,818	5	5	0,665	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
22. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
23. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana	95,4%	4,646	5	5	0,727	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários	86,4%	4,136	4	5	1,125	Moderado
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	95,5%	4,773	5	5	0,685	Elevado
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia	86,4%	4,227	5	5	1,269	Moderado
4. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo do dia (6 a 8 refeições)	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
5. Comer quanto o desejar, sem forçar	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
6. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
7. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	77,2%	3,773	4	4	1,109	Moderado
8. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	77,3%	4,045	4	5	1,046	Moderado
9. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g.: gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	100%	4,727	5	5	0,456	Elevado
10. Cortar os alimentos em pedaços pequenos	95,4%	4,773	5	5	0,528	Elevado
11. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)	100%	4,727	5	5	0,456	Elevado
12. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	95,5%	4,818	5	5	0,853	Elevado
13. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	95,4%	4,864	5	5	0,468	Elevado
14. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	90,9%	4,500	5	5	0,673	Elevado
15. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	72,8%	4	4	4	0,976	Sem consenso

ANOREXIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
16. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	77,3%	4,182	4	5	0,907	Moderado
17. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	77,3%	4,091	4	5	0,972	Moderado
18. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	95,5%	4,591	5	5	0,734	Elevado
19. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
20. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	81,8%	3,909	4	4	1,191	Moderado
21. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	95,5%	4,455	5	5	0,596	Moderado
22. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)	90,9%	4,409	5	5	0,666	Moderado
23. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório ou relaxamento muscular)	86,4%	4,318	4	5	0,716	Moderado
24. Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave, ler)	90,9%	4,636	5	5	0,658	Elevado
25. Realizar sessões de acupuntura	63,7%	3,955	4	5	0,950	Sem consenso
26. Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	95,4%	4,682	5	5	0,568	Elevado
27. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	90,9%	4,591	5	5	0,666	Elevado
28. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	95,4%	4,727	5	5	0,703	Elevado
29. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
30. Monitorizar o peso corporal duas vezes por semana	86,3%	4,318	5	5	1,171	Moderado
31. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	95,5%	4,818	5	5	0,853	Elevado
32. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia, náuseas/vómitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	95,4%	4,773	5	5	0,869	Elevado

DOR						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	95,5%	4,636	5	5	0,902	Elevado
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	95,4%	4,818	5	5	0,665	Elevado
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	5	5	5	0,000	Excelente
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	100%	4,545	5	5	0,509	Elevado
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	86,4%	4,409	5	5	0,854	Elevado
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica)	100%	4,773	5	5	0,429	Elevado
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	86,4%	4,500	5	5	0,859	Elevado
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	95,4%	4,864	5	5	0,468	Elevado

DOR						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	95,5%	4,727	5	5	0,883	Elevado
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	95,5%	4,773	5	5	0,685	Elevado
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	5	5	5	0,000	Excelente

DOR						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	100%	4,591	5	5	0,503	Elevado
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	100%	4,591	5	5	0,503	Elevado
8. Realizar sessões de acupuntura	77,2%	4,318	5	5	0,839	Elevado
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	86,4%	4,409	5	5	0,456	Elevado
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica	100%	4,727	5	5	0,456	Elevado
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo	100%	4,727	5	5	0,456	Elevado
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula	90,9%	4,455	5	5	0,671	Elevado
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	95,4%	4,682	5	5	0,568	Elevado
14. Adotar estratégias de imaginação guiada	90,9%	4,545	5	5	0,671	Elevado
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	90,9%	4,636	5	5	0,658	Elevado
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	86,4%	4,364	5	5	1,002	Moderado
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	77,3%	4,045	4	4	0,844	Moderado
18. Tomar um banho quente	90,9%	4,591	5	5	0,666	Elevado
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sestas)	95,4%	4,773	5	5	0,528	Elevado
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado

DOR						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	95,5%	4,864	5	5	0,639	Elevado

DIARREIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	95,4%	4,591	5	5	0,908	Elevado
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	95,5%	4,591	5	5	0,734	Elevado
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	100%	4,773	5	5	0,429	Elevado
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	100%	4,773	5	5	0,429	Elevado
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	100%	4,682	5	5	0,477	Elevado
6. Evitar o consumo de leite e derivados	95,5%	4,500	5	5	0,740	Elevado
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	95,5%	4,727	5	5	0,551	Elevado
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	95,5%	4,727	5	5	0,551	Elevado
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	90,9%	4,591	5	5	1,054	Moderado
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado

DIARREIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	95,4%	4,773	5	5	0,528	Elevado
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	100%	4,591	5	5	0,503	Elevado
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	95,4%	4,773	5	5	0,869	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado

DIARREIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Aumento de 4 a 6 dejeções/dia/aumento moderado na produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	95,5%	4,818	5	5	0,853	Elevado
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	95,4%	4,727	5	5	0,703	Elevado
3. Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	95,5%	4,727	5	5	0,883	Elevado
4. Vigiar a pele perianal/ pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia	95,4%	4,773	5	5	0,869	Elevado
5. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	95,5%	4,636	5	5	0,902	Elevado
6. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
7. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
8. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
9. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
10. Evitar o consumo de leite e derivados	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	90,9%	4,591	5	5	1,054	Moderado
12. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado

DIARREIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Aumento de 4 a 6 dejeções/dia/aumento moderado na produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
13. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
14. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	100%	4,727	5	5	0,456	Elevado
15. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	95,4%	4,773	5	5	0,528	Elevado
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	95,4%	4,773	5	5	0,869	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	5	5	5	0,000	Excelente
19. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	95,4%	4,682	5	5	0,894	Elevado
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	77,2%	4,091	5	5	1,306	Moderado
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	90,9%	4,591	5	5	0,666	Elevado
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	100%	4,727	5	5	0,456	Elevado
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	4,773	5	5	0,429	Elevado

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	95,5%	4,773	5	5	0,685	Elevado
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	95,4%	4,455	5	5	0,739	Elevado
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
14. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	95,4%	4,773	5	5	0,528	Elevado
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
16. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	95,4%	4,773	5	5	0,869	Elevado
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	4,818	5	5	0,395	Elevado
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	95,4%	4,818	5	5	0,665	Elevado
7. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia	95,5%	4,865	5	5	0,639	Elevado
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	100%	4,773	5	5	0,429	Elevado
12. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)	95,5%	4,818	5	5	0,501	Elevado
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
14. Limitar o consumo de álcool	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	4,864	5	5	0,351	Elevado
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	90,9%	4,545	5	5	0,912	Elevado
17. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	95,5%	4,682	5	5	0,716	Elevado
18. Realizar sessões de acupuntura (acupressão auricular)	68,2%	4,182	5	5	0,907	Sem consenso
19. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,909	5	5	0,294	Elevado
20. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	100%	4,955	5	5	0,213	Elevado
22. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vômitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	100%	4,864	5	5	0,639	Elevado

Legenda:

- *M*: Média
- *Md*: Mediana
- *Mo*: Moda

ANEXO 4

Questionário *Delphi* segunda ronda

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - DELPHI 2ª Ronda

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

Se por algum motivo não teve oportunidade de participar no 1º questionário, agradecemos a sua disponibilidade, mas pedimos-lhe que não preencha este 2º questionário.

***Obrigatório**

QUESTIONÁRIO DELPHI - 2ª RONDA

Caro (a) colega:

Chamo-me Carla Sousa, 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 permitiram identificar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão dos sintomas - anorexia, dor, diarreia e obstipação - 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 um valor percentual de concordância igual ou superior a 75%, às opções de resposta "concordo parcialmente" e "concordo totalmente".

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

Questionário DELPHI - 2ª Ronda

À semelhança do primeiro questionário serão apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas - ANOREXIA, DOR, DIARREIA e OBSTIPAÇÃO - alocadas a dois níveis de intervenção:

- Nível de alerta verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
- Nível de alerta 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 23 de abril do ano corrente.

Carla Sousa

ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

ANOREXIA - Orientações Terapêuticas

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares

1. De acordo com a escala seguinte, 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. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 minutos antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutras locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vómitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Comentários:

3. Sugestões de orientações terapêuticas:

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição

4. De acordo com a escala seguinte, 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. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo do dia (6 a 8 refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Comer quanto o desejar, sem forçar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g. gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cortar os alimentos em pedaços pequenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	<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
21. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório ou relaxamento muscular)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave, ler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Monitorizar o peso corporal duas vezes por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	<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
30. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia, náuseas/vômitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Comentários:

6. Sugestões de orientações terapêuticas:

DOR - Orientações Terapêuticas**DOR - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)**

CRITÉRIOS:

- Dor mínima (entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10)

7. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA - e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA - e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Comentários:

9. Sugestões de orientações terapêuticas:

DOR - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)**CRITÉRIOS:**

- Dor moderada (4 a 6, numa escala de 0 a 10);
- Limitante das atividades de vida diárias instrumentais.

10. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA - e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA - e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Adotar estratégias de imaginação guiada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Comentários:

12. Sugestões de orientações terapêuticas:

DIARREIA - Orientações Terapêuticas

DIARREIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Aumento de até 4 dejeções/dia, em comparação com o padrão habitual;
- Aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual.

13. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Comentários:

15. Sugestões de orientações terapêuticas:

DIARREIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Aumento de 4 a 6 dejeções/dia, em comparação com o padrão habitual;
- Aumento moderado da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual;
- Sem febre, desidratação ou sangue nas fezes.

16. De acordo com a escala seguinte, 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. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Lavar a região perianal/pele periestoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vigiar a pele perianal/pele periestoma, para despistar fissuras ou hemorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Comentários:

18. Sugestões de orientações terapêuticas:

OBSTIPAÇÃO - Orientações Terapêuticas

**OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado -
Prevenção)**

CRITÉRIOS:

- Obstipação ocasional ou intermitente;
- Necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta.

19. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Comentários:

21. Sugestões de orientações terapêuticas:

OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Obstipação persistente com uso regular de laxantes ou enemas;
- Obstipação limitante das atividades de vida diárias instrumentais.

22. De acordo com a escala seguinte, 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 um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorróidas, fissuras ou hemorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Limitar o consumo de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	<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
18. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Comentários:

24. Sugestões de orientações terapêuticas:

Muito obrigada pelos seus contributos!

ANEXO 5

Estudo descritivo dos resultados da segunda ronda do Estudo de *Delphi*

ANOREXIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	100%	4,619	5	5	0,498	Elevado
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	100%	4,714	5	5	0,463	Elevado
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	90,4%	4,381	5	5	0,921	Elevado
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	95,2%	4,762	5	5	0,700	Elevado
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	90,5%	4,381	5	5	1,071	Moderado
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos	95,3%	4,429	5	5	0,746	Elevado
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	100%	5	5	5	0,000	Excelente
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	95,2%	4,571	5	5	0,598	Elevado
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	100%	4,714	5	5	0,463	Elevado
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	100%	4,667	5	5	0,483	Elevado
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	85,7%	4,571	5	5	0,870	Elevado
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	76,2%	4,190	5	5	1,031	Moderado
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	95,2%	4,524	5	5	0,749	Elevado
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	95,3%	4,571	5	5	0,746	Elevado
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório)	85,7%	4,524	5	5	0,749	Elevado
18. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	85,7%	4,524	5	5	0,749	Elevado
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	85,7%	4,476	5	5	0,749	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
20. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vômitos)	100%	4,762	5	5	0,436	Elevado
21. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
22. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana	95,2%	4,714	5	5	0,561	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Associado a perda significativa de peso ou desnutrição						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários	95,2%	4,667	5	5	0,730	Elevado
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	100%	4,714	5	5	0,463	Elevado
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia	90,5%	4,429	5	5	0,926	Elevado
4. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo do dia (6 a 8 refeições)	100%	4,762	5	5	0,436	Elevado
5. Comer quanto o desejar, sem forçar	95,2%	4,762	5	5	0,700	Elevado
6. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	100%	4,714	5	5	0,463	Elevado
7. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	85,7%	4,429	5	5	1,076	Moderado
8. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	85,7%	4,333	5	5	1,065	Moderado
9. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g. gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	95,2%	4,619	5	5	0,740	Elevado
10. Cortar os alimentos em pedaços pequenos	100%	4,571	5	5	0,507	Elevado
11. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)	90,5%	4,667	5	5	0,796	Elevado
12. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	100%	4,952	5	5	0,219	Elevado
13. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Associado a perda significativa de peso ou desnutrição						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
14. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	100%	4,667	5	5	0,483	Elevado
15. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	95,2%	4,524	5	5	0,602	Elevado
16. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	66,6%	4,095	5	5	1,179	Sem consenso
17. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	95,2%	4,667	5	5	0,730	Elevado
18. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
19. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	85,7%	4,381	5	5	1,024	Moderado
20. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	90,4%	4,619	5	5	0,669	Elevado
21. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)	95,3%	4,619	5	5	0,589	Elevado
22. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório ou relaxamento muscular)	90,5%	4,571	5	5	0,676	Elevado
23. Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave, ler)	85,7%	4,524	5	5	0,749	Elevado
24. Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	95,2%	4,619	5	5	0,740	Elevado
25. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	90,4%	4,619	5	5	0,669	Elevado
26. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
27. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
28. Monitorizar o peso corporal duas vezes por semana	95,2%	4,714	5	5	0,902	Elevado
29. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	100%	4,905	5	5	4,905	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Associado a perda significativa de peso ou desnutrição						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
30. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia, náuseas/vômitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado

DOR						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	95,3%	4,810	5	5	0,679	Elevado
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	5	5	5	0,000	Excelente
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	90,5%	4,524	5	5	0,679	Elevado
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica)	90,5%	4,667	5	5	0,658	Elevado
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	85,7%	4,476	5	5	0,749	Elevado
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	85,7%	4,571	5	5	0,746	Elevado

DOR						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	95,2%	4,857	5	5	0,655	Elevado
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	100%	5	5	5	0,000	Excelente
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	5	5	5	0,000	Excelente
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	100%	4,810	5	5	0,402	Elevado
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	100%	4,619	5	5	0,498	Elevado
8. Realizar sessões de acupuntura	85,7%	4,333	4	5	0,730	Moderado
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	85,7%	4,429	5	5	0,746	Elevado
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica	85,7%	4,571	5	5	0,746	Elevado
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo	85,7%	4,571	5	5	0,746	Elevado
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula	85,7%	4,429	5	5	0,746	Elevado
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais))	85,7%	4,524	5	5	0,749	Elevado
14. Adotar estratégias de imaginação guiada	80,9%	4,381	5	5	0,921	Elevado
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	95,2%	4,667	5	5	0,578	Elevado
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	95,2%	4,667	5	5	0,577	Elevado
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	85,7%	4,381	5	5	0,865	Elevado
18. Tomar um banho quente	85,7%	4,524	5	5	0,749	Elevado
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sextas)	90,4%	4,619	5	5	0,669	Elevado
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	95,2%	4,714	5	5	0,561	Elevado
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado

DIARREIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	95,2%	4,762	5	5	0,700	Elevado
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	95,3%	4,810	5	5	0,679	Elevado
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	95,2%	4,762	5	5	0,700	Elevado
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
6. Evitar o consumo de leite e derivados	95,2%	4,762	5	5	0,700	Elevado
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	100%	4,905	5	5	0,300	Elevado
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	100%	4,857	5	5	0,655	Elevado
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	100%	4,810	5	5	0,402	Elevado
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado

DIARREIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Aumento de 4 a 6 dejeções/dia/aumento moderado na produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	95,2%	4,810	5	5	0,873	Elevado
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	95,2%	4,857	5	5	0,655	Elevado
3. Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	95,3%	4,810	5	5	0,679	Elevado
4. Vigiar a pele perianal/ pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia	95,3%	4,810	5	5	0,679	Elevado
5. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	95,3%	4,714	5	5	0,717	Elevado
6. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
7. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	100%	5	5	5	0,000	Excelente
8. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
9. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
10. Evitar o consumo de leite e derivados	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	95,3%	4,810	5	5	0,679	Elevado
12. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
13. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
14. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
15. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	100%	4,810	5	5	0,402	Elevado
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
19. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado

OBSTIPAÇÃO**Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)**

Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta

Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	95,3%	4,762	5	5	0,889	Elevado
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	90,5%	4,476	5	5	0,928	Elevado
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	95,2%	4,667	5	5	0,730	Elevado
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	95,3%	4,857	5	5	0,478	Elevado
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	100%	5	5	5	0,000	Excelente
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	100%	4,810	5	5	0,402	Elevado
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
14. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
16. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de defeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	95,2%	4,857	5	5	0,655	Elevado
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	100%	5	5	5	0,000	Excelente
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	5	5	5	0,000	Excelente
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
7. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia	100%	5	5	5	0,000	Excelente
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
12. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	100%	4,857	5	5	0,359	Elevado
14. Limitar o consumo de álcool	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	4,905	5	5	0,301	Elevado
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	90,5%	4,714	5	5	0,644	Elevado
17. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	95,2%	4,714	5	5	0,561	Elevado
18. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado
19. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	4,952	5	5	0,218	Elevado

OBSTIPAÇÃO**Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)**

Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais

Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>Mo</i>	<i>DP</i>	Nível de consenso
20. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	100%	5	5	5	0,000	Excelente
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vômitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	100%	5	5	5	0,000	Excelente

Legenda:- *M*: Média- *Md*: Mediana- *Mo*: Moda

ANEXO 6

Questionário *Delphi* terceira ronda

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - DELPHI 3ª Ronda

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 Carla Sousa, 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 159 orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos sintomas - ANOREXIA, DOR, DIARREIA e OBSTIPAÇÃO - associados ao tratamento de quimioterapia.

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

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 Terapêuticas	Concordância Total	Nº Orientações Terapêuticas que não obtiveram consenso
ANOREXIA - Nível Verde	23	95,7%	1
ANOREXIA - Nível Amarelo	32	93,8%	2
DOR - Nível Verde	11	100%	0
DOR - Nível Amarelo	21	100%	0
DIARREIA - Nível Verde	18	100%	0
DIARREIA - Nível Amarelo	19	100%	0
OBSTIPAÇÃO - Nível Verde	18	100%	0
OBSTIPAÇÃO - Nível Amarelo	22	95,5%	1
TOTAL	164		4

Questionário Delphi - 2ª RONDA - Resultados

O Questionário Delphi - 2ª RONDA permitiu a revalidação das orientações terapêuticas que obtiveram consenso na 1ª Ronda, apresentando os seguintes resultados:

Sintoma	Nº Orientações Terapêuticas	Concordância Total	Nº Orientações Terapêuticas que não obtiveram consenso
ANOREXIA - Nível Verde	22	100%	0
ANOREXIA - Nível Amarelo	30	96,7%	1
DOR - Nível Verde	11	100%	0
DOR - Nível Amarelo	21	100%	0
DIARREIA - Nível Verde	18	100%	0
DIARREIA - Nível Amarelo	19	100%	0
OBSTIPAÇÃO - Nível Verde	18	100%	0
OBSTIPAÇÃO - Nível Amarelo	21	100%	0
TOTAL	160		1

Questionário DELPHI - 3ª Ronda

Pretende-se com o preenchimento deste 3ª Questionário a apreciação das 5 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 de alerta verde diz respeito a orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção, e o nível de alerta 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 3 de junho do ano corrente.

Carla Sousa

ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA VERDE (Autocuidado - Prevenção)

CRITÉRIOS:

- Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares

1. De acordo com a escala seguinte, 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 sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Comentários:

3. Sugestões de orientações terapêuticas:

ANOREXIA - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição

4. De acordo com a escala seguinte, 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. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Comentários:

6. Sugestões de orientações terapêuticas:

OBSTIPAÇÃO - NÍVEL ALERTA AMARELO (Autocuidado - Tratamento)

CRITÉRIOS:

- Obstipação persistente com uso regular de laxantes ou enemas;
- Obstipação limitante das atividades de vida diárias instrumentais.

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

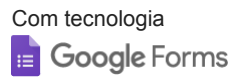
Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Realizar sessões de acupuntura (acupressão auricular)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Comentários:

9. Sugestões de orientações terapêuticas:

Muito obrigada pelos seus contributos!



ANEXO 7

Estudo descritivo dos resultados da terceira ronda do Estudo de *Delphi*

ANOREXIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)						
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar sessões de acupuntura	80,9%	4,381	5	5	0,805	Elevado

ANOREXIA						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Associado a perda significativa de peso ou desnutrição						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	85,7%	4,286	5	5	0,956	Elevado
2. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	85,7%	4,524	5	5	0,873	Elevado
3. Realizar sessões de acupuntura	71,4%	4,190	4	5	0,873	Sem consenso

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Concordância Total (soma item 4 e 5)	M	Md	Mo	DP	Nível de consenso
1. Realizar sessões de acupuntura (acupressão auricular)	57,2%	3,905	4	5	1,091	Sem consenso

Legenda:

- *M*: Média

- *Md*: Mediana

- *Mo*: Moda

ANEXO 8

**Conjunto final das orientações terapêuticas com critérios de inclusão após as três rondas
do Estudo de *Delphi***

Anorexia - Orientações Terapêuticas		
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção)		
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares		
Orientação Terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	100%	Excelente
2. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	100%	Elevado
3. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	100%	Elevado
4. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	100%	Elevado
5. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	100%	Elevado
6. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	100%	Elevado
7. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	100%	Elevado
8. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vômitos)	100%	Elevado
9. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vômitos)	100%	Elevado
10. Evitar a repetição frequente dos alimentos	95,3%	Elevado
11. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	95,3%	Elevado
12. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	95,2%	Elevado
13. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	95,2%	Elevado
14. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	95,2%	Elevado
15. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana	95,2%	Elevado
16. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	90,5%	Moderado
17. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	90,4%	Elevado
18. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	85,7%	Elevado
19. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório)	85,7%	Elevado
20. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	85,7%	Elevado
21. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	85,7%	Elevado
22. Realizar sessões de acupuntura	80,9%	Elevado
23. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	76,2%	Moderado

Anorexia – Orientações Terapêuticas		
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)		
Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição		
Orientação Terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	100%	Elevado
2. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo do dia (6 a 8 refeições)	100%	Elevado
3. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	100%	Elevado
4. Cortar os alimentos em pedaços pequenos	100%	Elevado
5. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	100%	Elevado
6. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	100%	Elevado

Anorexia – Orientações Terapêuticas		
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)		
Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso ou desnutrição		
Orientação Terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
7. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	100%	Elevado
8. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	100%	Elevado
9. Gerir a terapêutica prescrita (e.g.: medicação para náuseas/vómitos)	100%	Elevado
10. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	100%	Elevado
11. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	100%	Elevado
12. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia, náuseas/vómitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	100%	Elevado
13. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)	95,3%	Elevado
14. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários	95,2%	Elevado
15. Comer quanto o desejar, sem forçar	95,2%	Elevado
16. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g. gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	95,2%	Elevado
17. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	95,2%	Elevado
18. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	95,2%	Elevado
19. Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	95,2%	Elevado
20. Monitorizar o peso corporal duas vezes por semana	95,2%	Elevado
21. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia	90,5%	Elevado
22. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)	90,5%	Elevado
23. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório ou relaxamento muscular)	90,5%	Elevado
24. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	90,4%	Elevado
25. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	90,4%	Elevado
26. Realizar atividades que promovam a distração (e.g. ouvir música suave, ler)	85,7%	Elevado
27. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	85,7%	Elevado
28. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer reбуçados se sentir gostos estranhos na boca	85,7%	Elevado
29. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	85,7%	Moderado
30. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	85,7%	Moderado
31. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confecione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	85,7%	Moderado

Dor – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	Excelente
2. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	Excelente
3. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	100%	Elevado
4. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	Elevado
5. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	100%	Elevado
6. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g. passear, visitar amigos/familiares)	100%	Elevado
7. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	95,3%	Elevado
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	90,5%	Elevado
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica)	90,5%	Elevado
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	85,7%	Elevado
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	85,7%	Elevado

Dor – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	100%	Excelente
2. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	Excelente
3. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	Excelente
4. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	Excelente
5. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	100%	Elevado
6. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	100%	Elevado
7. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	100%	Elevado
8. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	95,2%	Elevado

Dor – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
9. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	95,2%	Elevado
10. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	95,2%	Elevado
11. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	95,2%	Elevado
12. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	90,4%	Elevado
13. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	85,7%	Elevado
14. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica	85,7%	Elevado
15. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo	85,7%	Elevado
16. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula	85,7%	Elevado
17. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	85,7%	Elevado
18. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	85,7%	Elevado
19. Tomar um banho quente	85,7%	Elevado
20. Realizar sessões de acupuntura	85,7%	Moderado
21. Adotar estratégias de imaginação guiada	80,9%	Elevado

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Aumento de até 4 defeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual		
Orientação Terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	100%	Elevado
2. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	100%	Elevado
3. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	100%	Elevado
4. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	100%	Elevado
5. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	100%	Elevado
6. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	100%	Elevado
7. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	100%	Elevado
8. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	100%	Elevado
9. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	100%	Elevado
10. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	100%	Elevado
11. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	100%	Elevado

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual		
Orientação Terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
12. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	100%	Elevado
13. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	Elevado
14. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	Elevado
15. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	95,3%	Elevado
16. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	95,2%	Elevado
17. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	95,2%	Elevado
18. Evitar o consumo de leite e derivados	95,2%	Elevado

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Aumento de 4 a 6 dejeções/dia/ ou aumento moderado da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	100%	Excelente
2. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia	100%	Elevado
3. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g. caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	100%	Elevado
4. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	100%	Elevado
5. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	100%	Elevado
6. Evitar o consumo de leite e derivados	100%	Elevado
7. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g. sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	100%	Elevado
8. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	100%	Elevado
9. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	100%	Elevado
10. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	100%	Elevado
11. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	Elevado
12. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	Elevado
13. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se a diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g. boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	100%	Elevado
14. Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	95,3%	Elevado
15. Vigiar a pele perianal/ pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia	95,3%	Elevado
16. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	95,3%	Elevado

Diarreia – Orientações Terapêuticas Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) Aumento de 4 a 6 dejeções/dia/ ou aumento moderado da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
17. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	95,3%	Elevado
18. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	95,2%	Elevado
19. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	95,2%	Elevado

Obstipação – Orientações terapêuticas Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	100%	Excelente
2. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	Elevado
3. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	Elevado
4. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	100%	Elevado
5. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	100%	Elevado
6. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	100%	Elevado
7. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	100%	Elevado
8. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	100%	Elevado
9. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	100%	Elevado
10. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	100%	Elevado
11. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	Elevado
12. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	100%	Elevado
13. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	Elevado
14. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	Elevado
15. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	95,3%	Elevado
16. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	95,3%	Elevado
17. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	95,2%	Elevado
18. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	90,5%	Elevado

Obstipação – Orientações terapêuticas		
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento)		
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais		
Orientação terapêutica	Concordância Total (%)	Nível consenso
1. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	100%	Excelente
2. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	Excelente
3. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia	100%	Excelente
4. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	100%	Excelente
5. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	100%	Excelente
6. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	100%	Elevado
7. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	Elevado
8. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	100%	Elevado
9. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	100%	Elevado
10. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	100%	Elevado
11. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	100%	Elevado
12. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	100%	Elevado
13. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)	100%	Elevado
14. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	100%	Elevado
15. Limitar o consumo de álcool	100%	Elevado
16. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	Elevado
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	Elevado
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	Elevado
19. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)	95,2%	Elevado
20. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	95,2%	Elevado
21. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	90,5%	Elevado

ANEXO 9

Formulário iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de QT – avaliação inicial

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

Caro(a) Senhor(a):

Este projeto de investigação tem como objetivos desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia, em contexto de ambulatório..

As orientações terapêuticas foram desenvolvidas para os sintomas mais comuns associados ao tratamento de quimioterapia. Nesse sentido, as mesmas foram listadas, com base na evidência científica mais atual, e discutidas com um grupo de peritos na área. Pretende-se, nesta fase, validar essas orientações terapêuticas, aplicando-as a um grupo de pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia. O acompanhamento deste grupo de pessoas irá permitir-nos monitorizar a sintomatologia experienciada, a sua presença e intensidade, intervindo adequadamente, através de orientações terapêuticas específicas e direcionadas para o(s) sintoma(s) identificado(s) pela pessoa. Desta forma, pretende-se individualizar os cuidados de enfermagem, de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa, respondendo atempadamente e prevenindo possíveis complicações, melhorando assim a sua saúde e qualidade de vida.

A aplicação deste instrumento de recolha de dados consiste numa das primeiras etapas do estudo. A participação nesta investigação é livre, pelo que poderá, ou não, aceitar nele participar, ou a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem nenhuma espécie de prejuízo. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração desta Instituição Hospitalar.

A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores e os profissionais da instituição de saúde.

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

cellasantos@esenf.pt

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

* Required

1. **Código do questionário:** *

2. **Contacto Telefónico:** *

Dados pessoais:

3. **Sexo:** *

Mark only one oval.

- Masculino
 Feminino

4. **Idade:** *

5. **Habilitações académicas:** *

Mark only one oval.

- 1º ciclo (1 a 4ºano)
 2º ciclo (5 e 6ºano)
 3º ciclo (7, 8, 9º ano)
 Secundário
 Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Other: _____

6. **Estado civil:** *

Mark only one oval.

- Solteiro
 Casado
 União de facto
 Separado
 Divorciado
 Viúvo
 Other: _____

7. Número de filhos: *

8. Quantas pessoas vivem consigo: *

9. Freguesia: *

10. Concelho: *

11. Quem são as pessoas que lhe prestam mais apoio nesta fase da vida: *

12. Profissão: *

13. Situação profissional: *

Mark only one oval.

- Empregado *Skip to question 14.*
- Desempregado *Skip to question 15.*
- Reformado *Skip to question 15.*
- Estudante *Skip to question 15.*
- Other: _____ *Skip to question 15.*

14. Se está empregado, encontra-se neste momento : *

Mark only one oval.

- Ativo
- Com baixa
- Outra

Dados de saúde

15. Diagnóstico: *

16. Estadiamento:

17. Tratamentos prévios: *

Check all that apply.

	Cirurgia	Radioterapia	Quimioterapia	Hormoterapia	Imunoterapia	Nenhum	Outros
Tratamentos prévios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamentos concomitantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Esquema terapêutico:

Incluir esquema, periodicidade e fármacos

19. Esquema terapêutico:

Mark only one oval.

- Oral
- Endovenoso
- Ambos

20. Esquema de 1.ª linha

Mark only one oval.

- Sim *After the last question in this section, skip to question 22.*
- Não

21. Há quanto tempo realizou o último tratamento?

22. Doenças associadas: *

Check all that apply.

	DPOC/Asma	Diabetes	HTA/Doença cardíaca	Doença renal Crónica	Depressão	Outras	Nenhuma
Doenças associadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Se outra (as) qual (ais)?

24. Medicação atual: *

Check all that apply.

	Antidepressivos	Anticoagulantes	Antidiabéticos	Antihipertensores	Ansiolíticos	Broncodilatadores	Corticoides	Diuréticos	Outros	Nenhuma
Medicação atual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Se outra (as) qual (ais)?

Escala de Autoeficácia Geral Percebida

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

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

Mark only one oval per row.

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

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

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

Mark only one oval per row.

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

Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

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

Mark only one oval per row.

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

29. **Durante a última semana: ***

Mark only one oval per row.

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

Secção sem título

30. Durante a última semana: *

Mark only one oval per row.

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

Secção sem título

31. Nas perguntas que se seguem avalie, entre 1 e 7, o que melhor se aplica ao seu caso: *

Mark only one oval per row.

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

Skip to "Obrigada pelos seus contributos."

Obrigada pelos seus contributos

ANEXO 10

Formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de QT – avaliação após 15 dias

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 15 Dias

Caro(a) Senhor(a):

Este projeto de investigação tem como objetivos desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia, em contexto de ambulatório.

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

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

A aplicação deste instrumento de recolha de dados consiste na segunda etapa do estudo.

A participação nesta investigação é livre, pelo que poderá, ou não, aceitar nele participar, ou a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem nenhuma espécie de prejuízo. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração desta Instituição Hospitalar.

A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores e os profissionais da instituição de saúde.

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

celiasantos@esenf.pt

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

*** Required**

1. Código do questionário: *

2. Contacto Telefónico: *

Escala de Autoeficácia Geral Percebida

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

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

Mark only one oval per row.

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

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

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

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

Mark only one oval per row.

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

Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

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

Mark only one oval per row.

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

6. Durante a última semana: *

Mark only one oval per row.

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

Secção sem título

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

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

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

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

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

- Sim
- Não *Skip to question 13.*

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

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12. Intensidade real: *

Mark only one oval.

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

Sintomatologia - NÁUSEA/VÔMITO

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

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 17.*

NÁUSEA/VÔMITO

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16. Intensidade real: *

Mark only one oval.

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

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

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

Sintomatologia - ANOREXIA

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

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 21.

ANOREXIA

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

Mark only one oval.

Fraca

Moderada

Intensa

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

Mark only one oval.

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

20. Intensidade real: *

Mark only one oval.

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

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

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

Sintomatologia - DOR

21. Teve dor desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 25.*

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

23. Quanto isso o (a) incomoda? *

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

24. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dor mínima - 0 a 3, numa escala de 0 a 10)
- NÍVEL AMARELO (dor moderada - 4 a 6, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (dor severa - 7 a 10, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida do autocuidado)

Sintomatologia - DIARREIA**25. Teve diarreia desde o último tratamento? ***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 29.*

DIARREIA**26. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? ***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

28. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (aumento de 4 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento leve da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual)
- NÍVEL AMARELO (aumento de 4 a 6 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento moderado da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; ausência de febre ou sangue nas fezes)
- NÍVEL VERMELHO (aumento de 7 ou mais dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento severo da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; incontinência; presença de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, cólicas abdominais, náuseas/vómitos, sangue nas fezes, sinais de desidratação; com limitação nas atividades de vida para o autocuidado)

Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

29. Teve obstipação desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 33.*

OBSTIPAÇÃO

30. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? *

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

32. Intensidade real: **Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta)
- NÍVEL AMARELO (obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; dor e distensão abdominal; febre; náuseas/vômitos; com limitação nas atividades de vida diárias do autocuidado)

Sintomatologia - ALOPÉCIA

33. Teve alopecia (perda de pelo e cabelo) desde o último tratamento? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 37.*

ALOPÉCIA

34. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? **Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

35. Quanto é que isso o (a) incomoda? **Mark only one oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

36. Intensidade real: **Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (perda de cabelo < 50%; perda de pelo < 50%)
- NÍVEL AMARELO (perda de cabelo > 50%; perda de pelo > 50%)
- NÍVEL VERMELHO (perda de autoestima)

Sintomatologia - DISTÚRBIOS URINÁRIOS

37. Teve distúrbios urinários (incontinência urinária, disúria, edema) desde o último tratamento? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 41.*

DISTÚRBIOS URINÁRIOS

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

40. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)
- NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático; apresenta sintomas leves: incontinência urinária, disúria, edema; sem disfunção renal)
- NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; com disfunção renal)

Sintomatologia - ALTERAÇÕES DA PELE

41. Teve alterações da pele (síndrome mão-pé; erupção ou eritema macular ou papular) desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 45.*

ALTERAÇÕES DA PELE

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

44. Intensidade real: *

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados; cobre menos de 10% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL AMARELO (erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados; cobre 10 a 30% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL VERMELHO (eritema grave ou erupção macular, papular ou vesicular; cobre mais de 30% da superfície corporal. Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

Sintomatologia - ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

45. Teve alterações na sexualidade desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 49.

ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

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

Mark only one oval.

Fraca

Moderada

Intensa

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

Mark only one oval.

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

48. Intensidade real: *

Mark only one oval.

NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)

NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático. MULHER: menopausa precoce, atrofia vaginal, dispareunia, diminuição da lubrificação e da libido; HOMEM: atrofia testicular, dor escrotal e peniana e diminuição da libido; sintomas que não afetam o relacionamento)

NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; presença de depressão, sentimentos de isolamento, alteração da autoimagem, da autoconfiança e autoestima; infecção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

Sintomatologia - DISPNEIA

49. Teve dispneia (sensação de falta de ar) desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 53.*

DISPNEIA

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

52. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (falta de ar com esforço moderado)
- NÍVEL AMARELO (falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (falta de ar em repouso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente; risco de morte)

Sintomatologia - ANSIEDADE

53. Sentiu ansiedade desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 57.*

ANSIEDADE

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

56. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (sintomas leves; intervenção não indicada)
- NÍVEL AMARELO (sintomas moderados, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (sintomas graves, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente e hospitalização indicadas)

Sintomatologia - INSÓNIA

57. Teve insónia desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 61.*

INSÓNIA

58. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? *

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

60. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL AMARELO (dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL VERMELHO (dificuldade severa para adormecer, permanecer a dormir ou acordar cedo)

Sintomatologia - FADIGA

61. Sentiu fadiga desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to "Obrigada pelos seus contributos!"*

FADIGA

62. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? *

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

64. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (fadiga aliviada pelo descanso)
- NÍVEL AMARELO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado)

Obrigada pelos seus contributos!

Powered by



ANEXO 11

Formulário *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de QT – avaliação após 1 mês

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 1 Mês

Caro(a) Senhor(a):

Este projeto de investigação tem como objetivos desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia, em contexto de ambulatório.

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

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

A aplicação deste instrumento de recolha de dados consiste na terceira etapa do estudo.

A participação nesta investigação é livre, pelo que poderá, ou não, aceitar nele participar, ou a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem nenhuma espécie de prejuízo. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração desta Instituição Hospitalar.

A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores e os profissionais da instituição de saúde.

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

celiasantos@esenf.pt

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

* Required

1. **Código do questionário:** *

2. **Contacto Telefónico:** *

Escala de Autoeficácia Geral Percebida

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

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

Mark only one oval per row.

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

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

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

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

Mark only one oval per row.

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

Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

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

Mark only one oval per row.

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

6. Durante a última semana: *

Mark only one oval per row.

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

Secção sem título

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

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

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

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

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

- Sim
- Não *Skip to question 13.*

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

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12. Intensidade real: *

Mark only one oval.

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

Sintomatologia - NÁUSEA/VÔMITO

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

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 17.*

NÁUSEA/VÔMITO

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16. Intensidade real: **Mark only one oval.*

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

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

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

Sintomatologia - ANOREXIA

17. Teve anorexia (falta de apetite) desde o último tratamento? **Mark only one oval.*

Sim

Não *Skip to question 21.*

ANOREXIA

18. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? **Mark only one oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

19. Quanto é que isso o (a) incomoda? **Mark only one oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

20. Intensidade real: **Mark only one oval.*

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

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

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

Sintomatologia - DOR

21. Teve dor desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 25.*

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

23. Quanto isso o (a) incomoda? *

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

24. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dor mínima - 0 a 3, numa escala de 0 a 10)
- NÍVEL AMARELO (dor moderada - 4 a 6, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (dor severa - 7 a 10, numa escala de 0 a 10; com limitação nas atividades de vida do autocuidado)

Sintomatologia - DIARREIA**25. Teve diarreia desde o último tratamento? ***

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 29.*

DIARREIA**26. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? ***

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

28. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (aumento de 4 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento leve da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual)
- NÍVEL AMARELO (aumento de 4 a 6 dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento moderado da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; ausência de febre ou sangue nas fezes)
- NÍVEL VERMELHO (aumento de 7 ou mais dejeções por dia, em comparação com o padrão habitual; aumento severo da produção de ostomia em comparação com o padrão habitual; incontinência; presença de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, cólicas abdominais, náuseas/vómitos, sangue nas fezes, sinais de desidratação; com limitação nas atividades de vida para o autocuidado)

Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

29. Teve obstipação desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 33.*

OBSTIPAÇÃO

30. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? *

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

32. Intensidade real: **Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta)
- NÍVEL AMARELO (obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; com limitação nas atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; dor e distensão abdominal; febre; náuseas/vômitos; com limitação nas atividades de vida diárias do autocuidado)

Sintomatologia - ALOPÉCIA

33. Teve alopecia (perda de pelo e cabelo) desde o último tratamento? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 37.*

ALOPÉCIA

34. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? **Mark only one oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

35. Quanto é que isso o (a) incomoda? **Mark only one oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

36. Intensidade real: **Mark only one oval.*

- NÍVEL VERDE (perda de cabelo < 50%; perda de pelo < 50%)
- NÍVEL AMARELO (perda de cabelo > 50%; perda de pelo > 50%)
- NÍVEL VERMELHO (perda de autoestima)

Sintomatologia - DISTÚRBIOS URINÁRIOS

37. Teve distúrbios urinários (incontinência urinária, disúria, edema) desde o último tratamento? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não *Skip to question 41.*

DISTÚRBIOS URINÁRIOS

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

40. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)
- NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático; apresenta sintomas leves: incontinência urinária, disúria, edema; sem disfunção renal)
- NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; com disfunção renal)

Sintomatologia - ALTERAÇÕES DA PELE

41. Teve alterações da pele (síndrome mão-pé; erupção ou eritema macular ou papular) desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 45.*

ALTERAÇÕES DA PELE

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

44. Intensidade real: **Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (erupção ou eritema macular ou papular, sem sintomas associados; cobre menos de 10% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL AMARELO (erupção ou eritema macular ou papular, com sintomas associados; cobre 10 a 30% da superfície corporal; síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

NÍVEL VERMELHO (eritema grave ou erupção macular, papular ou vesicular; cobre mais de 30% da superfície corporal. Síndrome mão-pé (descamação da pele, vesículas, úlceras ou feridas na pele, dor intensa, dificuldade para andar ou usar as mãos))

Sintomatologia - ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

45. Teve alterações na sexualidade desde o último tratamento? **Mark only one oval.*

Sim

Não *Skip to question 49.*

ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

46. Se SIM, qual a sua percepção da intensidade? **Mark only one oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

47. Quanto é que isso o (a) incomoda? **Mark only one oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

48. Intensidade real: **Mark only one oval.*

NÍVEL VERDE (assintomático ou sintomas leves)

NÍVEL AMARELO (moderadamente sintomático. MULHER: menopausa precoce, atrofia vaginal, dispareunia, diminuição da lubrificação e da libido; HOMEM: atrofia testicular, dor escrotal e peniana e diminuição da libido; sintomas que não afetam o relacionamento)

NÍVEL VERMELHO (severamente sintomático; presença de depressão, sentimentos de isolamento, alteração da autoimagem, da autoconfiança e autoestima; infecção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

Sintomatologia - DISPNEIA

49. Teve dispneia (sensação de falta de ar) desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 53.*

DISPNEIA

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

52. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (falta de ar com esforço moderado)
- NÍVEL AMARELO (falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (falta de ar em repouso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente; risco de morte)

Sintomatologia - ANSIEDADE

53. Sentiu ansiedade desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 57.*

ANSIEDADE

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

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

56. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (sintomas leves; intervenção não indicada)
- NÍVEL AMARELO (sintomas moderados, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (sintomas graves, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado; consequências com risco de vida; intervenção urgente e hospitalização indicadas)

Sintomatologia - INSÓNIA

57. Teve insónia desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to question 61.*

INSÓNIA

58. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? *

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

60. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL AMARELO (dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo)
- NÍVEL VERMELHO (dificuldade severa para adormecer, permanecer a dormir ou acordar cedo)

Sintomatologia - FADIGA

61. Sentiu fadiga desde o último tratamento? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não *Skip to "Obrigada pelos seus contributos!"*

FADIGA

62. Se SIM, qual a sua perceção da intensidade? *

Mark only one oval.

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

Mark only one oval.

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

64. Intensidade real: *

Mark only one oval.

- NÍVEL VERDE (fadiga aliviada pelo descanso)
- NÍVEL AMARELO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias instrumentais)
- NÍVEL VERMELHO (fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diárias do autocuidado)

Obrigada pelos seus contributos!

Powered by



SINTOMA - ANOREXIA

* Required

1. Código Questionário: *

2. Contacto Telefónico: *

Orientações Terapêuticas - Anorexia

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

3. Nível Alerta Verde: Autocuidado - Prevenção*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g.: queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g.: fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 minutos antes das refeições (e.g.: exercício de relaxamento respiratório - respiração lenta e rítmica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Realizar sessões de acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
19. Alterar a rotina das refeições (e.g.: fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g.: sesta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Gerir a terapêutica prescrita (e.g.: medicação prescrita, de acordo com a prescrição médica para náuseas/vómitos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g.: medicação para náuseas/vómitos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Monitorizar peso corporal, uma vez por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Observações:

Orientações Terapêuticas - Anorexia

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

5. Nível Alerta Amarelo: Autocuidado - Tratamento*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo do dia (6 a 8 refeições)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comer quanto o desejar, sem forçar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g.: compotas de frutas em iogurte ou mel; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
8. Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g.: iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (e.g.: gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cortar os alimentos em pedaços pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g.: batidos, sumos ou sopas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
17. Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, se sentir que o cheiro dos alimentos diminui o apetite ou lhe causa náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/amigo que lhe confeccione as refeições, se a fadiga ou a preparação das refeições representar um problema para si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Realizar exercício físico, conforme tolerado, para promover o apetite (e.g.: fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
23. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g.: exercício de relaxamento respiratório – respiração lenta e rítmica, ou relaxamento muscular – relaxamento sucessivo de vários grupos musculares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Realizar atividades que promovam a distração (e.g.: ouvir música suave, ler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mudar a rotina das refeições (e.g.: fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g.: sesta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Gerir a terapêutica prescrita (e.g.: medicação prescrita para náuseas/vómitos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Gerir a terapêutica prescrita em SOS (e.g.: medicação para náuseas/vómitos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Monitorizar peso corporal duas vezes por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
30. Contactar médico e/ou enfermeiro se não comer ou beber por mais de 24 horas; se tiver emagrecido mais de 5Kg; se sentir a boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio, diminuição da quantidade de urina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Contactar médico e/ou enfermeiro se apresentar: mucosite; diarreia; náuseas/vómitos por mais de 24 horas; obstipação há mais de 3 dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Observações:

Orientações Terapêuticas - Anorexia**7. Nível Alerta Vermelho***Mark only one oval.*

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

8. Observações:

Obrigada pelos seus contributos



SINTOMA - DOR

* Required

1. Código Questionário: *

2. Contacto Telefónico: *

Orientações Terapêuticas - Dor

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

3. Nível Alerta Verde: Autocuidado - Prevenção*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar as dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g.: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g.: passear, visitar amigos/familiares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes/semana (e.g.: caminhada, andar de bicicleta, yoga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g.: exercícios de respiração lenta e rítmica - concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (Distração INTERNA - ex.: cantar para si próprio, rezar, repetir para si próprio frases encorajadoras; Distração EXTERNA - e.g.: ler, ouvir música suave e calma (e.g.: sons da natureza, de ondas ou sons florestais))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Observações:

Orientações Terapêuticas - Dor

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

5. Nível Alerta Amarelo: Autocuidado - Tratamento*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar as dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g.: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g.: caminhada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Realizar sessões de acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (e.g.: concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (e.g.:relaxamento de vários grupos musculares sucessivos das mãos e braços, até a cabeça e até os pés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (e.g.: relaxamento dos músculos da boca, garganta e face, para estimular o bocejo e libertar a tensão de todo o corpo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (Distração INTERNA - ex.: cantar para si próprio, rezar, repetir para si próprio frases encorajadoras; Distração EXTERNA - e.g.: ler, ouvir música suave e calma (e.g.: sons da natureza, de ondas ou sons florestais))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Adotar estratégias de imaginação guiada (e.g.: imaginar imagens da natureza que lhe sejam agradáveis - prados, praia, montanha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 minutos; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 minutos; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tomar um banho quente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g.: sextas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Observações:

Orientações Terapêuticas - Dor**7. Nível Alerta Vermelho***Mark only one oval.*

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

8. Observações:

Obrigada pelos seus contributos



SINTOMA - DIARREIA

* Required

1. Código Questionário: *

2. Contacto Telefónico: *

Orientações Terapêuticas - Diarreia

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

3. Nível Alerta Verde: Autocuidado - Prevenção*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g.: laxantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g.: água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (ex.: arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g.: bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g.: feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g.: café, chá preto, coca-cola) e chocolate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g.: feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Observações:

Orientações Terapêuticas - Diarreia

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

5. Nível Alerta Amarelo: Autocuidado - Tratamento*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Manter um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g.: laxantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lavar a região perianal/pele periestoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vigiar a pele perianal/pele periestoma, para despistar fissuras ou hemorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ingerir 5 a 6 refeições de baixo volume ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g.: água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Optar por realizar uma dieta líquida clara (e.g.: caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ingerir alimentos ricos em sais - sódio e potássio (e.g.: bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g.: café, chá preto, coca-cola) e chocolate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Evitar o consumo de bebidas ácidas (e.g.: sumo do tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede ou se sentir náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gerir a terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se diarreia persistir por mais de 24 horas; se não conseguir beber líquidos durante 24 horas; se sinais de desidratação (e.g.: boca seca, aumento da sede, sensação de fraqueza e/ou desmaio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Observações:

Orientações Terapêuticas - Diarreia**7. Nível Alerta Vermelho**

Mark only one oval.

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

8. Observações:

Obrigada pelos seus contributos

Powered by
 Google Forms

SINTOMA - OBSTIPAÇÃO

* Required

1. Código Questionário: *

2. Contacto Telefónico: *

Orientações Terapêuticas - Obstipação

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

3. Nível Alerta Verde: Autocuidado - Prevenção*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g.: água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g.: posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g.: chá) ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g.: chá preto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g.: pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g.: bananas, queijo, arroz branco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g.: repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Optar por laxantes naturais (e.g.: ameixas, tâmaras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Realizar exercício físico (e.g.: caminhada 15 a 20 minutos, 1 a 2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 minutos, 3 a 5 vezes/semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
16. Realizar massagem abdominal (e.g.: realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos) várias vezes ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Observações:

Orientações Terapêuticas - Obstipação

De acordo com a escala seguinte, indique o grau de utilização de cada uma das orientações terapêuticas apresentadas:

5. Nível Alerta Amarelo: Autocuidado - Tratamento*Check all that apply.*

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g.: água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g.: posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
7. Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorróidas, fissuras ou hemorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g.: pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g.: chá) ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g.: frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Optar por laxantes naturais (e.g.: ameixa, tâmara, papaia, laranja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (ex.: chá preto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Limitar o consumo de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
15. Realizar exercício físico (e.g.: caminhada 15 a 20 minutos, 1 a 2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 minutos, 3 a 5 vezes/semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g.: na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 segundos; acompanhar o exercício com respirações lentas e profundas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Realizar massagem abdominal (e.g.: realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos) várias vezes ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Usei	Usei, mas não obtive nenhum resultado	Usei, mas obtive pouco resultado	Usei e obtive alguma coisa	Usei e obtive muito resultado	Usei e obtive muitíssimo resultado	Não usei
20. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Observações:

Orientações Terapêuticas - Obstipação**7. Nível Alerta Vermelho***Mark only one oval.*

- Contactar o seu médico e/ou enfermeiro do Serviço de Hospital de Dia
- Dirigir-se ao Serviço de Hospital de Dia

8. Observações:

Obrigada pelos seus contributos



ANEXO 12

**Autorização do Conselho de Administração e Comissão de Ética de uma instituição
hospitalar da região norte do país**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 64/18/RS

Data: 2018/05/04

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

Estando reunidas as condições necessárias, vimos solicitar a V. Exas. autorização para realização de estudo intitulado "*iGest Saúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia*", cujas investigadoras são as alunas Carla Rafael, Carla Sousa, Diana Silva e Mariana Santos, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Em anexo a informação respectiva.

Com os melhores cumprimentos


Rui Silva

Serviço de Gestão e Informação Científica/ Biblioteca

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 64/18/RS

Data: 2018/05/04

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

DESPACHO / DELIBERAÇÃO

Autorizado
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ULSM, EPE
Dr. VITOR HERDEIRO 2018/05/04
Dr.ª BEATRIZ DUARTE Presidente Prof. Doutor TAVEIRA GOMES
Doutora MARGARIDA FILIPE Vogal Enfermeira Diretora
Mestre CARLOS MOUTA Vogal
Dr.ª TERESA FERNANDES Vogal Diretor Clínico

PARECER

SPCS
Autorizado
ULSM, EPE
TAVEIRA GOMES
Diretor Clínico
2018/05/04

ULSM 04/05/18 10950.ENT

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 41/CE/JAS

Data: 04-05-2018

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento
De: Comissão de Ética

Reapreciação ao pedido de autorização para realização de estudo intitulado "iGest Saúde: Assunto: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia"

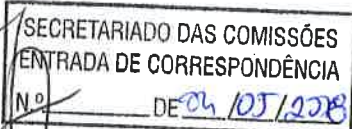
INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética reanalisou o pedido de autorização para realização de estudo intitulado "iGest Saúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia" cujas investigadoras são: as alunas Carla Rafael, Carla Sousa, Diana Silva e Mariana Santos, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Recebida a resposta às questões levantadas por esta Comissão, foi decidido nada opor à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos



Dr. José Alberto Silva
Presidente da Comissão de Ética
da U. L. S. de Matosinhos
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)

ANEXO 13

Autorização dos autores para utilização da escala MAT

De: Luísa Lima [mailto:luisa.lima@iscte.pt]
Enviada: 20 de fevereiro de 2014 12:10
Para: Celeste Bastos
Assunto: Re: Pedido de autorização

Cara Celeste,
Muito obrigada pelo seu contacto e pelo seu interesse no nosso trabalho.
Autorizo a utilização da MAT, desde que a referencie correctamente em publicações futuras desta investigação :

Delgado, A.B., & Lima, M.L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia: Saúde e Doenças*, 1, 81-100.

Com os melhores cumprimentos, desejo-lhe os melhores sucessos.
Luisa Lima

No dia 18 de Fevereiro de 2014 às 14:42, Celeste Bastos <cbastos@esenf.pt> escreveu:
Exmos. Srs. Professores Doutores Artur Barata Delgado e Maria Luísa Lima.

Sou professora na Escola Superior de Enfermagem do Porto e integro uma Unidade de Investigação onde estamos a desenvolver um projeto de investigação intitulado “Autogestão na Doença Crónica”.

Neste momento temos um conjunto de docentes e estudantes de mestrado a desenvolver estudos neste âmbito e este contacto tem como objetivo solicitar-lhes autorização para utilizarmos a escala “Medida de Adesão aos Tratamentos” que encontramos referenciada na Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 2001, 2(2), p. 81-100.

Caso seja dada autorização para utilizar o instrumento, solicitamos ainda o envio da escala e sua cotação.

Atentamente,

Celeste Bastos (PhD)
Professora-Adjunta
Email cbastos@esenf.pt

Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
4200-072 Porto
Email esep@esenf.pt
Telef [+351 22 507 35 00](tel:+351225073500)
Fax [+351 22 509 63 37](tel:+351225096337)
<http://portal.esenf.pt>

--

Luisa Pedroso de Lima
Professora Catedrática
Departamento de Psicologia Social e das Organizações
Escola de Ciências Sociais e Humanas do ISCTE-IUL

ANEXO 14

Consentimento informado para participação no estudo

Consentimento Livre e Esclarecido para Participação no Estudo

Para poder participar neste estudo, é importante que compreenda o objetivo do mesmo, assim como o procedimento a ele inerente, os riscos e os benefícios da sua participação. Deste modo, é fundamental que leia todo o documento, de forma a sentir-se esclarecido e à vontade para colocar todas as questões que pretender, antes de aceitar fazer parte dele.

Título do estudo: “iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia”.

Investigadores: Professora Doutora Célia Santos; Professora Doutora Carla Fernandes; Professor Bruno Magalhães; Enfermeira Carla Rafael; Enfermeira Carla Sousa; Enfermeira Diana Silva e Enfermeira Mariana Santos.

Descrição da Finalidade e Objetivos do Estudo: Este estudo surge no âmbito da Unidade Curricular Dissertação, do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia. É nosso objetivo alcançar uma melhor compreensão deste fenómeno, de forma a prestarmos cuidados de enfermagem adequados e de qualidade.

Atualmente existe um grande número de pessoas a realizarem tratamento de quimioterapia no domicílio. Neste contexto, torna-se fundamental que a pessoa desenvolva conhecimentos e habilidades que lhe permitam assegurar uma autogestão adequada da sua doença, do tratamento e da sintomatologia associada, mantendo a sua doença monitorizada e controlada. Do mesmo modo, a monitorização da presença e intensidade dos efeitos adversos da quimioterapia, assim como a avaliação da sua adequada gestão por parte da pessoa, são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a prevenção de possíveis complicações.

Participação: A participação no estudo é voluntária, podendo a qualquer momento deixar de participar no mesmo. A sua decisão será sempre respeitada, recebendo todos os cuidados de enfermagem, de acordo com a sua situação e sem qualquer prejuízo.

Procedimento: O estudo será desenvolvido no Hospital de Dia de Quimioterapia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, com os enfermeiros do serviço e os investigadores, sendo que solicitamos o seu contributo em três momentos distintos: (1) no momento da admissão no Serviço de Hospital de Dia; (2) 15 dias, após o primeiro ciclo de quimioterapia; (3) 1 mês, após o primeiro ciclo de quimioterapia.

Durante estes três contactos, serão recolhidos dados de caracterização sociodemográfica e de saúde; dados relativos à perceção de autoeficácia, qualidade de vida e adesão aos tratamentos; dados relativos à presença e intensidade de sintomas associados à quimioterapia e eficácia das orientações terapêuticas adotadas. Prevemos concluir o trabalho de investigação em Julho de 2018, podendo a partir dessa altura solicitar a consulta dos resultados, junto dos investigadores responsáveis.

Riscos e Benefícios da Participação no Estudo: Decorrente da participação neste estudo, não se visualizam riscos para os participantes. Os benefícios poderão passar pela prevenção e melhoria na autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia e consequentemente na qualidade de vida dos participantes.

Confidencialidade: Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo, sendo que o grupo de investigação compromete-se a não partilhar nenhuma informação, fornecida pelo participante a partes não envolvidas na mesma. Do mesmo modo, em nenhum tipo de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do estudo: “iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia”.

Eu, _____
abaixo-assinado, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que irei participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei importantes e necessárias.

Foi-me prestada informação e explicação no que diz respeito aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, sendo-me garantida a confidencialidade relativamente à informação prestada, bem como a hipótese de em qualquer altura poder abandonar o estudo. Face ao exposto, aceito participar no estudo, respondendo às questões que me forem colocadas.

_____, ____ de _____ de 2018

Assinatura: _____

ANEXO 15

Estudo descritivo da utilização/eficácia das orientações terapêuticas no estudo piloto

ANOREXIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) (n=10)						
Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
1. Definir uma programação diária para o horário das refeições e cumprir esse horário	100%	0%	5,40	5	5	0,516
2. Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	100%	0%	5,50	6	5	0,527
3. Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado	100%	0%	5,60	6	6	0,516
4. Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	100%	0%	5,80	6	6	0,422
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos	100%	0%	5,80	6	6	0,422
6. Escolher alimentos de acordo com a sua preferência	100%	0%	5,70	6	6	0,483
7. Escolher alimentos e bebidas com alto teor de calorias e proteínas (e.g. queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacates, carne e peixe)	100%	0%	5,40	5	5	0,516
8. Evitar a repetição frequente dos alimentos	90%	10%	5,60	6	5	0,699
9. Evitar alimentos que lhe causem aversão e/ou intolerância	100%	0%	5,90	6	6	0,316
10. Evitar alimentos ácidos e/ou picantes	100%	0%	5,90	6	6	0,316
11. Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	90%	10%	5,90	6	6	0,568
12. Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	90%	10%	5,50	5	5	0,707
13. Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão	90%	10%	5,50	5	5	0,707
14. Beber chá de menta ou gengibre ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca	30%	70%	6,70	7	7	0,483
15. Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite	90%	10%	5,50	6	5	0,850
16. Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	50%	50%	6	7	7	1,155
17. Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. antes das refeições (e.g. exercício de relaxamento respiratório – respiração lenta e rítmica)	50%	50%	5,70	7	7	1,494
18. Realizar sessões de acupuntura	10%	90%	6,90	7	7	0,316
19. Alterar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais, comer acompanhado, ouvir música suave durante as refeições)	70%	30%	5,60	5	5	1,075
20. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sesta)	100%	0%	5,50	6	5	0,527
21. Gerir a terapêutica prescrita (e.g. medicação prescrita para náuseas/vómitos)	70%	30%	6,20	6	6	0,632
22. Gerir terapêutica prescrita em SOS (e.g. medicação para náuseas/vómitos)	70%	30%	6,20	6	6	0,632
23. Monitorizar o peso corporal, uma vez por semana	90%	10%	5,40	5	5	0,843

DOR						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) (n=8)						
Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	100%	0%	5,13	6	6	0,991
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	75%	25%	6	6	6	0,926
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	87,5%	12,5%	6	6	6	0,535
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	0%	5,75	6	6	0,463
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	0%	5,75	6	6	0,463
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	87,5%	12,5%	5,38	6	6	1,061
7. Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (e.g.: passear, visitar amigos/familiares)	75%	25%	6	6	6	0,756
8. Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	25%	75%	6,38	7	7	1,188
9. Realizar exercícios de relaxamento (e.g. exercícios de respiração lenta e rítmica – concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)	37,5%	62,5%	6,13	7	7	1,356
10. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	12,5%	87,5%	6,88	7	7	0,354
11. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	37,5%	62,5%	6,13	7	7	1,356

DOR						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) (n=5)						
Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
1. Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que faz)	100%	0%	5,60	6	6	0,894
2. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas no registo diário da dor	100%	0%	5,60	6	6	0,894
3. Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor)	100%	0%	6	6	6	0,000
4. Gerir a terapêutica prescrita em SOS	100%	0%	6	6	6	0,000
5. Evitar a interrupção repentina da medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)	100%	0%	6	6	6	0,000
6. Partilhar o que sente em relação à dor com outras pessoas (e.g. profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas nas mesmas condições)	40%	60%	6,20	7	7	1,304
7. Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)	20%	80%	6,80	7	7	0,447
8. Realizar sessões de acupuntura	0%	100%	7	7	7	0,000
9. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	0%	100%	7	7	7	0,000
10. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (e.g. concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)	20%	80%	6,40	7	7	1,342
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (e.g. relaxamento de vários grupos musculares sucessivos, das mãos e braços até à cabeça e até aos pés)	0%	100%	7	7	7	0,000
12. Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (e.g. relaxamento dos músculos da boca, garganta e face, para estimular o bocejo e libertar a tensão de todo o corpo)	20%	80%	6,80	7	7	0,447
13. Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (INTERNA – e.g. cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; EXTERNA – e.g. ler; ouvir música suave e calma (sons da natureza, de ondas ou florestais)	40%	60%	6,20	7	7	1,304

<p style="text-align: center;">DOR Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) (n=5) Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das AVD instrumentais</p>						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
14. Adotar estratégias de imaginação guiada (e.g. imaginar imagens da natureza que lhe sejam agradáveis – prados, praia, montanha)	40%	60%	6,20	7	7	1,304
15. Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	20%	80%	6,80	7	7	0,447
16. Aplicar frio no local da dor, utilizando gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha (não aplicar por mais de 5 a 10 min.; não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	0%	100%	7	7	7	0,000
17. Aplicar loções ou cremes à base de mentol	0%	100%	7	7	7	0,000
18. Tomar um banho quente	40%	60%	6,60	7	7	0,548
19. Realizar períodos de descanso durante o dia (e.g. sextas)	80%	20%	6	6	6	0,707
20. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta à dor (e.g. manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	60%	40%	6,20	6	6	0,837
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro: se dor de instalação súbita, aguda e severa; se febre; se dor acompanhada de obstipação, náuseas/vómitos, fadiga acentuada, confusão, fraqueza nos braços e pernas; se a dor interferir com o sono/repouso	40%	60%	6,60	7	7	0,548

DIARREIA						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) (n=5)						
Aumento de até 4 dejeções/dia/ aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	100%	0%	5,60	6	6	0,894
2. Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (e.g. laxantes)	100%	0%	5,80	6	6	0,447
3. Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	100%	0%	6	6	6	0,000
4. Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	80%	20%	6,20	6	6	0,447
5. Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	100%	0%	6	6	6	0,000
6. Evitar o consumo de leite e derivados	100%	0%	5,80	6	6	0,447
7. Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, carne magra)	100%	0%	6	6	6	0,000
8. Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêsego, batata cozida ou em puré)	80%	20%	6,20	6	6	0,447
9. Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	100%	0%	6	6	6	0,000
10. Evitar alimentos fritos, gordurosos ou picantes	100%	0%	6	6	6	0,000
11. Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate	100%	0%	6	6	6	0,000
12. Evitar alimentos que causem flatulência (e.g. feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	100%	0%	6	6	6	0,000
13. Evitar pastéis, doces, sobremesas ricas e conservas	100%	0%	6	6	6	0,000
14. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	80%	20%	6,20	6	6	0,447
15. Consumir os alimentos à temperatura ambiente	100%	0%	6	6	6	0,000
16. Informar/esclarecer-se com o seu médico e/ou enfermeiro antes de tomar medicamentos para a diarreia	60%	40%	6,40	6	6	0,548
17. Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	0%	6	6	6	0,000
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a diarreia	100%	0%	6	6	6	0,000

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Verde (Autocuidado-Prevenção) (n=7)						
Obstipação ocasional ou intermitente; Necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas/modificação da dieta						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	85,7%	14,3%	4,86	4	4	1,215
2. Procurar estabelecer um horário diário para a defecação	100%	0%	5,43	5	5	0,535
3. Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da defecação (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	100%	0%	4,86	5	5	1,069
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	0%	5,86	6	6	0,378
5. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	85,7%	14,3%	5,86	6	6	0,690
6. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	0%	5,43	5	5	0,535
7. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	100%	0%	4,71	5	5	1,704
8. Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	100%	0%	5,71	6	6	0,488
9. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	85,7%	14,3%	5,57	5	5	0,787
10. Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	100%	0%	6	6	6	0,000
11. Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	100%	0%	5,86	6	6	0,378
12. Evitar alimentos obstipantes (e.g. bananas, queijo, arroz branco)	100%	0%	5,86	6	6	0,378
13. Evitar alimentos que causem gás no intestino (e.g. repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	100%	0%	5,86	6	6	0,378
14. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixas, tâmaras)	100%	0%	5,71	6	6	0,488
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	71,5%	28,6%	5,57	6	4	1,272
16. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos), várias vezes durante o dia	85,8%	14,3%	5,14	5	5	1,069
17. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	0%	5,14	5	5	1,069
18. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	57,2%	42,9%	6	6	5	1,000

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) (n=1)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
1. Realizar um registo diário dos hábitos intestinais - nº de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço ao evacuar; dor ao evacuar	0%	100%	7	7	7	0,000
2. Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (e.g. água quente de limão, sumo de ameixa, café ou chá)	100%	0%	6	6	6	0,000
3. Aproveitar o reflexo gastrocólico e tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições	100%	0%	6	6	6	0,000
4. Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	100%	0%	6	6	6	0,000
5. Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)	100%	0%	6	6	6	0,000
6. Evitar o esforço excessivo durante a defecação	100%	0%	6	6	6	0,000
7. Vigiara pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia	100%	0%	6	6	6	0,000
8. Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas pasteurizados, pipocas)	100%	0%	6	6	6	0,000
9. Beber 8 a 12 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá), ao longo do dia	100%	0%	6	6	6	0,000
10. Evitar alimentos obstipantes (e.g. frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	100%	0%	6	6	6	0,000
11. Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz, preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola	100%	0%	6	6	6	0,000
12. Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)	0%	100%	7	7	7	0,000
13. Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (e.g. chá preto)	100%	0%	6	6	6	0,000
14. Limitar o consumo de álcool	100%	0%	6	6	6	0,000
15. Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)	100%	0%	6	6	6	0,000
16. Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (e.g. na posição de deitado de costas levar os dois joelhos ao peito, entrelaçando as mãos nos joelhos, mantendo a posição cerca de 15 a 30 seg.; acompanhar exercício com respirações lentas e profundas)	0%	100%	7	7	7	0,000
17. Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos), várias vezes durante o dia	0%	100%	7	7	7	0,000

OBSTIPAÇÃO						
Nível de Alerta Amarelo (Autocuidado-Tratamento) (n=1)						
Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das AVD instrumentais						
Orientações Terapêuticas	% Utilização (soma dos itens 1 a 6)	% Não Utilização (item 7)	M	Md	Mo	DP
18. Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos)	100%	0%	6	6	6	0,000
19. Gerir terapêutica prescrita em SOS para a obstipação	100%	0%	6	6	6	0,000
20. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se verificar ausência de movimentos intestinais por mais de 3 dias; se sentir aumento de dor e/ou distensão abdominal	0%	100%	7	7	7	0,000
21. Contactar o seu médico e/ou enfermeiro se dor abdominal aguda com náuseas/vómitos; se febre; se confusão, sensação de fraqueza ou perda de consciência	0%	100%	7	7	7	0,000

Legenda:

- *M*: Média

- *Md*: Mediana

- *Mo*: Moda

