



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

*IGESTSAÚDE* - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS E A  
UTILIZAÇÃO DA GAMIFICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA  
LITERACIA EM SAÚDE PARA A AUTOGESTÃO DA DOENÇA  
ONCOLÓGICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Cátia Alexandra Mesquita Teixeira

Porto, 2021



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

*IGESTSAÚDE* - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS E A UTILIZAÇÃO DA GAMIFICAÇÃO NA  
PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE PARA A AUTOGESTÃO DA DOENÇA  
ONCOLÓGICA

*IGESTSAÚDE* - THERAPEUTIC GUIDELINES AND THE USE OF GAMIFICATION IN THE  
PROMOTION OF LITERACY IN HEALTH FOR THE SELF-MANAGEMENT OF ONCOLOGICAL  
DISEASE

Dissertação orientada pela  
Professora Doutora Carla Fernandes  
e coorientada pela  
Professora Doutora Célia Santos

Cátia Alexandra Mesquita Teixeira

Porto, 2021



“Sempre que um homem sonha o mundo pula e avança  
como bola colorida entre as mãos de uma criança.”

António Gedeão



## AGRADECIMENTOS

À Professora Carla Fernandes, à Professora Célia Santos, e ao Professor Bruno Magalhães, mentores do projeto *iGestSaúde*, por me terem acolhido no âmbito desta dissertação, por todos os ensinamentos e saberes partilhados, pela disponibilidade e apoio, e pelas palavras de incentivo e motivação nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e incentivo.

Ao Slavik, pelo amor, carinho, companheirismo, e enorme paciência ao longo deste último ano.

Aos meus amigos por todo o apoio e incentivo, em especial à Marisa, por estar sempre presente e me ajudar a percorrer um caminho que ela também já tinha percorrido.

Aos enfermeiros e às pessoas com doença oncológica que participaram e colaboraram com a presente dissertação, pelos contributos e disponibilidade.

O meu sincero obrigada.



## LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS / ACRÓNIMOS

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

DP - Desvio Padrão

EAGP - Escala de Autoeficácia Geral Percebida

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

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

ICN – International Council of Nurses

JBI – Joanna Briggs Institute

M - Média

MAT- Medida de Adesão aos Tratamentos

MESH- Medical Subject Headings

MO – Moda

NCCN- National Comprehensive Cancer Network

NCI - National Cancer Institute

NURSID - Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

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

RIL- Revisão integrativa da literatura

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



## RESUMO

A doença oncológica é a segunda principal causa de mortalidade e morbidade na Europa e, em Portugal, a sua incidência tem vindo a aumentar. Por outro lado, o número de sobreviventes também tem vindo a crescer o que indica que os tratamentos, nomeadamente a quimioterapia, têm-se mostrado promissores.

Contudo, com os tratamentos de quimioterapia surgem sintomas adversos que provocam um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa com doença oncológica. Assim, torna-se primordial a promoção de conhecimentos e habilidades para a capacitação da pessoa para a autogestão dos sintomas associadas ao tratamento.

Suportada 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 1 - *iGestSaúde: Quimioterapia*”.

Assim, os objetivos deste trabalho de investigação foram: atualizar e consensualizar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor, e desenvolver um protótipo de um jogo a inserir na APP *iGestSaúde* de forma a aliar a ludicidade à aprendizagem, e assim contribuir para a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica a realizar tratamento de quimioterapia.

O percurso metodológico desenvolveu-se em quatro fases. Na primeira fase, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar novas orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor). Na segunda fase, realizou-se um estudo de consensos, através de um grupo de discussão, tendo sido possível obter o consenso da maioria das orientações terapêuticas propostas para os sintomas em estudo. Na terceira fase realizou-se um pré-teste da aplicação do programa *iGestSaúde* com a população-alvo, possibilitando avaliar a satisfação dos mesmos perante a implementação do programa. Na quarta fase desenvolveu-se o protótipo do *iGestGame*, tendo por base o conjunto de orientações previamente definidas e consensualizadas, tendo o mesmo sido testado e avaliado por peritos.

Considera-se que o conjunto de orientações terapêuticas elencado tem potencial de contribuir para capacitar a pessoa na autogestão dos sintomas, associados ao tratamento de quimioterapia. Por outro lado o *iGestGame* também revelou potencial de desenvolvimento como ferramenta para aumentar a literacia em saúde.

Assim, e num futuro próximo, o desenvolvimento do programa *iGestSaúde* e do jogo *iGestGame*, serão certamente um ótimo contributo para a melhoria dos cuidados a estas pessoas, melhorando a sua perceção de qualidade de vida e bem-estar.

**Palavras-chave:** Quimioterapia; autogestão; jogos digitais; educação em saúde.



## ABSTRACT

Oncological diseases are the second major cause of mortality and morbidity in Europe, and, in Portugal, its incidence has been growing. On the other hand, the number of survivors has been increasing, which indicates that the treatments, mainly chemotherapy, have been shown to be promising.

However, with chemotherapy treatments adverse symptoms emerge causing a significant impact in the quality of life of people with oncological disease. Therefore, it is essential to promote the knowledge and skills that enable the person to manage the symptoms associated with the treatment.

Based on this issue, this master's thesis emerges, which is part of the project *iGestSaúde*, whose purpose is to support the self-management of chronic disease, aimed at the development of the "Chemotherapy" module.

Therefore, the objectives of this investigative study were: update and consensualise a group of therapeutic guidelines that support the self-management of symptoms fatigue/inactivity, dyspnoea, anxiety, insomnia, and pain, and develop a prototype of a game to add to the app *iGestSaúde* in order to combine fun with learning, and, that way, contribute to the health literacy of people with oncological disease who undergo chemotherapy.

The methodological path was developed in four phases. During the first phase an integrative literature review was carried out in order to identify new therapeutic guidelines to support self-management of symptoms. In the second phase, a consensus study was conducted, through a discussion group, and it was possible to obtain a consensus for most of the proposed therapeutic guidelines for self-management of the symptoms (fatigue/inactivity, dyspnoea, anxiety, insomnia, and pain). In the third phase, a pre-test of the *iGestSaúde* programme was done with the target population, making it possible to assess their satisfaction with it. During the fourth phase the *iGestGame* prototype was developed, whose content was based on the group of guidelines previously determined and consensualised, and it was tested and evaluated by nurses.

It is considered that the listed set of therapeutic guidelines has the potential to enable people to self-manage symptoms associated with chemotherapy treatment. On the other hand, *iGestGame* also revealed the potential for development as a tool to increase health literacy.

Therefore, and in the near future, the development of the *iGestSaúde* programme and the *iGestGame* game will certainly be a great contribution to the improvement of the care for these people, improving their perception of quality of life and well-being.

**Key words:** Chemotherapy; self-management; digital games; health education.



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
1. ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS DE SUPORTE À AUTOGESTÃO DE SINTOMAS DURANTE A QUIMIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....	27
1.1. Introdução.....	27
1.2. Metodologia.....	28
1.3. Resultados.....	32
1.4. Discussão.....	44
2. CONSENSUALIZAR AS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS .....	51
2.1. Introdução.....	51
2.2. Metodologia.....	52
2.3. Resultados.....	56
2.4. Discussão.....	59
3. AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: PRÉ-TESTE .....	67
3.1. Introdução.....	67
3.2. Metodologia.....	68
3.3. Resultados.....	73
3.4. Discussão.....	76
4. <i>IGESTGAME</i> PARA A PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS À QUIMIOTERAPIA .....	79
4.1. Introdução.....	79
4.2. Metodologia.....	81
4.3. Resultados.....	84
4.4. Discussão.....	88

DISCUSSÃO FINAL .....	93
CONCLUSÃO .....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	103
ANEXOS .....	115
ANEXO 1- Questionário “ <i>iGestSaúde</i> Grupo de Discussão”	
ANEXO 2- Guião Grupo de Discussão	
ANEXO 3- Orientações terapêuticas consensualizadas após aplicação do questionário “ <i>iGestSaúde</i> Grupo de Discussão”	
ANEXO 4- Orientações terapêuticas consensualizadas após o estudo de consensos.	
ANEXO 5- Formulário “ <i>iGestSaúde</i> : orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Fase1)”	
ANEXO 6- Formulário “ <i>iGestSaúde</i> : orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 7 Dias”	
ANEXO 7- Formulário “ <i>iGestSaúde</i> : orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 15 Dias”	
ANEXO 8- Formulário “ <i>iGestSaúde</i> : orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 30 Dias”	
ANEXO 9- Formulário “Avaliação da satisfação com o programa <i>iGestSaúde</i> ”	
ANEXO 10- Questões “ <i>iGestGame</i> ”	
ANEXO 11- “Questionário de Avaliação do <i>iGestGame</i> ”	

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Decomposição do acrónimo PEO, segundo JBI (2017).....	28
TABELA 2: Critérios de inclusão dos estudos na RIL.....	29
TABELA 3: Frase <i>booleana</i> para cada um dos sintomas, nas bases de dados MEDLINE® e CINAHL® .....	30
TABELA 4: Artigos incluídos para o sintoma fadiga/inatividade, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano, tipo de estudo e orientações terapêuticas.....	34
TABELA 5: Publicações incluídas para o sintoma fadiga/inatividade, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas.....	35
TABELA 6: Publicações incluídas para o sintoma dispneia, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas.....	37
TABELA 7: Artigos incluídos para o sintoma insónia, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano e tipo de estudo e orientações terapêuticas.....	39
TABELA 8: Publicações incluídas para o sintoma insónia, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas.....	39
TABELA 9: Artigos incluídos para o sintoma ansiedade, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano, tipo de estudo e orientações terapêuticas.....	41
TABELA 10: Publicações incluídas para o sintoma ansiedade, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas.....	42
TABELA 11: Artigos incluídos para o sintoma dor, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano, tipo de estudo e orientações terapêuticas.....	43
TABELA 12: Publicações incluídas para o sintoma dor, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte, autor/ano e orientações terapêuticas.....	44
TABELA 13: Respostas obtidas às questões nº 1,2,4,6 e 7 do formulário “Avaliação da satisfação com o programa <i>iGestSaúde</i> ” .....	73
TABELA 14: Respostas obtidas às questões nº 3, 5 e 8 do formulário “Avaliação da satisfação com o programa <i>iGestSaúde</i> “ .....	73

TABELA 15: Respostas obtidas após aplicação do “Questionário de Avaliação do *iGestGame*” .....85

TABELA 16: Respostas obtidas após aplicação do “Questionário de Avaliação do *iGestGame*”, às questões de resposta aberta.....86

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma fadiga/inatividade.....	33
FIGURA 2 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma dispneia.....	36
FIGURA 3 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma insónia.....	38
FIGURA 4 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma ansiedade.....	40
FIGURA 5 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma dor.....	42
FIGURA 6 - Síntese dos resultados obtidos com o grupo de discussão.....	57
FIGURA 7 - Processo implementado para a recolha dos dados.....	69
FIGURA 8 - Logotipo do jogo <i>iGestGame</i> .....	81
FIGURA 9 - Layout da página inicial do <i>iGestGame</i> .....	82
FIGURA 10 - Layout da página com as categorias/sintomas possíveis de jogar.....	82
FIGURA 11 - Exemplo de uma questão de verdadeiro e falso.....	82
FIGURA 12 - Exemplo de uma questão de escolha múltipla.....	82
FIGURA 13 - Fases do estudo.....	94
FIGURA 14 - Adaptação da Teoria do Autocuidado de Orem (1991) à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.....	97



## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a doença crónica como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta dos sintomas, onde se incluem as doenças cardiovasculares, oncológicas, doenças respiratórias crónicas, e diabetes, entre outras (OMS, 2005).

Dia após dia surgem novos casos de doença crónica e a perspetiva futura é de que estes números continuem a crescer. A doença oncológica, em particular, tem sido uma preocupação para as entidades de saúde, nos últimos anos. Em 2016, 26% das causas de morte em Portugal foram por cancro (OMS, 2018). Este facto vem refletir a situação atual europeia, uma vez que o cancro é a segunda causa mais importante de mortalidade e morbidade na Europa, ultrapassado apenas pelas doenças cardiovasculares, causando 20% das mortes, com mais de 3 milhões de novos casos e 1,7 milhões de mortes a cada ano (OMS, 2020).

A doença oncológica caracteriza-se pelo rápido desenvolvimento de células anormais que proliferam de forma descontrolada, podendo adquirir a capacidade de invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, dando origem a metástases (OMS, 2018).

A evolução terapêutica tem proporcionado o desenvolvimento de inúmeras formas de tratamento para a doença oncológica, e a quimioterapia, outrora considerada como o último recurso, tem hoje um papel fundamental na cura do cancro, prolongamento da vida e palição dos sintomas (Costa, Magalhães, Félix, Costa & Cordeiro, 2005). Por não possuírem especificidade de atuação, os agentes citostáticos exercem um efeito citotóxico não só sobre as células neoplásicas como nas células normais, originando o aparecimento de sintomas adversos decorrentes da toxicidade exercida a nível dos vários sistemas, nomeadamente os sistemas hematológico, gastrointestinal, dermatológico, renal e vesical, cardiovascular, entre outros (*Idem*).

O aparecimento dos sintomas adversos, por afetar significativamente o estado de saúde da pessoa, pode ter consequências significativas na qualidade de vida da mesma (Guimarães, Gonçalves, Lima, Torres & Silva, 2015).

A OMS (1998) define qualidade de vida como a percepção de cada pessoa acerca da sua posição na vida e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito amplo, influenciado pela saúde física, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e sua relação com as características do seu ambiente (*Idem*), e é ainda determinado por outros fatores que lhe estão associados como o autocuidado e a autogestão (Rafael, 2019).

Por sua vez, o autocuidado resulta de um conjunto de atividades que o indivíduo tem de desempenhar de forma a preservar a vida, a saúde e o bem-estar (Orem, 1991), e 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” (International Council of Nurses, 2016, p. 42).

Este conceito remete-nos inevitavelmente para a Teoria de Enfermagem do Déficit Autocuidado, de Orem. Para a autora esta teoria assume-se como uma teoria geral, englobando três teorias relacionadas entre si: a Teoria do Autocuidado, que descreve o modo e a razão pela qual as pessoas cuidam de si próprias, através da prática de atividades em benefício próprio; a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica como 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 têm de existir para que haja enfermagem (Orem, 1991).

No contexto da pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, surgem novas exigências e necessidades de autocuidado que excedem as suas capacidades, originando um déficit de autocuidado. Segundo Orem (1991), o déficit de autocuidado representa-se na relação entre as ações que a pessoa deveria ser capaz de desenvolver e aquelas que a pessoa efetivamente consegue desenvolver.

Decorrente deste déficit, as pessoas terão necessidade de adquirirem e/ou desenvolverem competências, que lhes permitam assegurar uma autogestão eficaz dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia, pelo que surge a necessidade de intervenção de enfermagem no sentido de compensar esse déficit (Orem, 1991). Na Teoria dos Sistemas, Orem (*Idem*) explicita que existem três tipos de sistemas de enfermagem: totalmente compensatório, quando o enfermeiro desempenha todas as atividades do

autocuidado da pessoa, compensando na totalidade a sua incapacidade; parcialmente compensatório, quando o enfermeiro auxilia a pessoa em algumas atividades do autocuidado, compensando apenas as suas limitações; e o sistema de apoio-educação, quando a pessoa executa o autocuidado e o enfermeiro é apenas responsável pela regulação e orientação do desenvolvimento dessas atividades.

Neste contexto surge o conceito de autogestão, e é definido como a participação ativa da pessoa no seu tratamento, cuja finalidade é minimizar o impacto da doença crónica no estado da saúde, possibilitando aos indivíduos enfrentarem os efeitos da sua condição (Balduino, Mantovani, Lacerda & Meier, 2013). Segundo Rijken, Jones, Heijmans e Dixon (2008), a autogestão suporta-se na atividade colaborativa entre a pessoa e o profissional de saúde, pelo que o papel do profissional de saúde desenvolve-se através de ações educativas individualizadas de forma a auxiliar o processo de tomada de decisão do indivíduo para uma autogestão eficaz da sua condição.

As intervenções e programas de enfermagem destinados à promoção da autogestão têm um impacto positivo na autogestão da doença oncológica, onde os enfermeiros têm um papel crucial na criação e implementação de programas destinados à promoção da autogestão na doença oncológica (Encarnação, 2014).

Face ao exposto, surge esta dissertação de mestrado, que se insere num projeto major intitulado *iGestSaúde: Aplicativo de autogestão da doença crónica*. Este projeto encontra-se integrado na Escola Superior de Enfermagem do Porto e no *NursID* do CINTESIS (Grupo de Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde), sediado na Universidade de Porto, e conta ainda com a parceria da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. O projeto *iGestSaúde* tem como objetivo desenvolver uma aplicação informática de monitorização e controlo da gestão do regime terapêutico de forma a promover a adesão às indicações terapêuticas, monitorizar sintomas e complicações, melhorar a literacia em saúde e dar uma resposta pronta aos sintomas ou complicações que possam surgir associados à doença crónica, utilizando para tal como plataforma um *smartphone*.

O projeto *iGestSaúde* encontra-se em desenvolvimento de três módulos: “Módulo 1 - *iGestSaúde: Quimioterapia*” orientado para as pessoas com doença oncológica em tratamento de quimioterapia ou imunoterapia; “Módulo 2 - *iGestSaúde: Diabetes*”, dirigido

a pessoas com diabetes mellitus tipo 2, e “Módulo 3 - *iGestSaúde*: Doença mental”, dirigido a pessoas com doença mental, nomeadamente com quadros de doença depressiva.

O presente trabalho insere-se no “Módulo 1 - *iGestSaúde*: Quimioterapia”, e nele são abordados os sintomas adversos 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. A presente dissertação incidirá apenas no estudo de cinco sintomas do projeto major: fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor.

Neste domínio, importa clarificar os conceitos associados a cada um dos sintomas em estudo. Segundo Khanghah, Rizi, Nabi, Adib e Leili (2019), a fadiga associada ao cancro manifesta-se pela sensação subjetiva de cansaço e provoca efeitos extremamente negativos nas atividades de vida diárias, atividades sociais, relações interpessoais, bem-estar e qualidade de vida.

Por sua vez, a dispneia é caracterizada pela sensação de falta de ar ou dificuldade para respirar provocando desconforto (Canadian Cancer Society, 2019). A dispneia associada ao cancro pode estar relacionada com a evolução do tumor ou outra condição da doença, nomeadamente os tratamentos (Cancer.NET, 2019).

A ansiedade caracteriza-se por ser uma emoção negativa, representada por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia (ICN, 2016). A maioria das pessoas com doença oncológica relata pelo menos um nível leve de ansiedade, o que pode reduzir o funcionamento social e desencadear sintomas físicos, como insónia, fadiga e dor (Charalambous et al., 2016). Além disso, a ansiedade pode afetar a qualidade de vida dessas pessoas, enfraquecendo sua motivação e reduzindo a sua capacidade de adaptação (*Idem*).

A insónia é um distúrbio do sono caracterizado pela dificuldade em adormecer, pela dificuldade em permanecer acordado, pela presença de um sono não reparador, e pode estar associado a outros sintomas como a dor, fadiga e ansiedade (Davis et al., 2014).

Por fim, a dor define-se como um desconforto sensorial ou emocional subjetivo associado a dano real ou potencial (Stacey et al., 2016). Ou no conceito de dor oncológica que consiste em:

“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” (ICN, 2016, p. 55).

Para além da abordagem aos sintomas específicos que iremos estudar ao longo desta dissertação, importa realçar outros aspetos fundamentais como a utilização da gamificação como promoção da literacia em saúde, em pessoas com doença oncológica a realizar tratamento de quimioterapia.

Nas últimas décadas as pessoas têm vindo a desenvolver maior interesse pelo uso das novas tecnologias, nomeadamente a utilização de *smartphones* e de jogos digitais (Danielli, Freitas, Pereira & Cardoso, 2020). Aliado a este facto, as novas tecnologias têm sido alvo de investimento e desenvolvimento, nomeadamente na saúde como é o caso do projeto *iGestSaúde*.

Com o desenvolvimento deste projeto, surgiu a necessidade de, paralelamente ao fornecimento de orientações terapêuticas, criar outras componentes que cativassem as pessoas com doença oncológica a utilizar a aplicação informática. Neste sentido, e aliado ao facto de a gamificação ter vindo a surgir como uma ferramenta cada vez mais utilizada para aumentar a literacia em saúde (Pires et al., 2015), definiu-se que seria uma mais-valia a sua inclusão no projeto major. Assim surge o jogo *iGestGame*, que visa aliar o lúdico à aprendizagem, e assim contribuir para a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica a realizar tratamento de quimioterapia.

É ainda de salientar que, pelo facto de esta dissertação se inserir no projeto major *iGestSaúde*, existem por base conteúdos já explorados e desenvolvidos pelos investigadores, nomeadamente já foi realizada uma primeira revisão da literatura em 2017 de onde resultou um conjunto de orientações terapêuticas, sendo que estas foram categorizadas e alocadas de acordo com o nível de intervenção no autocuidado (orientações indicadas para a prevenção do sintoma e orientações direcionadas para o tratamento), e ainda foram alvo de um estudo de consensos através da técnica de Delphi.

Posto isto, definimos os seguintes objetivos gerais para esta dissertação:

- Atualizar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, na

pessoa com doença oncológica, associados ao tratamento de quimioterapia;

- Desenvolver o protótipo de um jogo voltado para a promoção da literacia em saúde associado à autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.

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

- Identificar, na evidência científica atual, orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, na pessoa com doença oncológica, associados ao tratamento de quimioterapia;
- Consensualizar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, com um grupo de peritos na área da doença oncológica;
- Realizar um pré-teste da implementação do programa *iGestSaúde* com uma amostra da população-alvo.
- Elaborar o protótipo do jogo *iGestGame*;
- Testar e avaliar o protótipo do jogo *iGestGame* através da participação de um conjunto de peritos.

Estruturalmente, a presente dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos, sendo que os quatro primeiros capítulos espelham as quatro fases deste estudo de investigação. O primeiro capítulo refere-se à revisão integrativa da literatura com o intuito de identificar, na evidência científica atual, as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, associados ao tratamento de quimioterapia e, desta forma, responder ao primeiro objetivo específico desta dissertação. O segundo capítulo corresponde à realização do estudo de consensos, com o objetivo de consensualizar, com um grupo de peritos, as orientações terapêuticas selecionadas de suporte à autogestão dos cinco sintomas em estudo. O terceiro capítulo diz respeito à realização de um pré-teste da implementação do programa *iGestSaúde*, com um grupo de pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

O quarto capítulo diz respeito à última fase de investigação e refere-se à elaboração do protótipo do *iGestGame*, bem como a sua testagem e avaliação por um conjunto de enfermeiros. No quinto capítulo apresenta-se uma discussão final, onde se reflete sobre todo o percurso efetuado e sobre os contributos para a população-alvo, para a prática

clínica, para o projeto major e para a investigação científica futura. Os aspetos metodológicos de cada uma das etapas são descritos em cada um dos capítulos.

O presente estudo termina com a conclusão, onde é feita uma reflexão sobre as principais conclusões do estudo, tendo em conta os resultados obtidos e os objetivos delineados.



# **1. ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS DE SUPORTE À AUTOGESTÃO DE SINTOMAS DURANTE A QUIMIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

## **1.1. Introdução**

Para a elaboração do presente estudo de investigação definiu-se que seria fundamental realizar uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar, na evidência científica, a existência de novas orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, associados ao tratamento de quimioterapia, que sejam passíveis de serem agrupadas ou até atualizar as orientações previamente definidas. Entenda-se por orientações terapêuticas um conjunto de orientações não farmacológicas, proporcionadas à pessoa submetida a quimioterapia, com o objetivo de prevenir, tratar ou minorar os efeitos secundários decorrentes desse tratamento (Magalhães, 2020).

Para tal, recorreu-se a uma revisão integrativa da literatura (RIL). A RIL é um método de pesquisa de evidência científica que permite a síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos para a prática (Sousa, Marques-Vieira, Severino & Antunes, 2017). Combina dados da literatura teórica e empírica, e a ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, permite a compreensão de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Neste capítulo é realizada a descrição de todo o percurso de realização da RIL, bem como a apresentação e discussão dos resultados obtidos.

## 1.2. Metodologia

A revisão integrativa da literatura deve ser bem estruturada e obedecer a um conjunto de fases ao longo do seu percurso. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para a construção de uma RIL é preciso seguir seis etapas distintas: identificação do tema e formulação da hipótese ou pergunta norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou pesquisa na literatura; determinação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Desta forma, e tendo em conta todo o processo necessário para realizar uma RIL, conforme descrito anteriormente, deu-se início a este processo com a identificação do tema. Esta etapa é norteadora numa revisão integrativa da literatura bem elaborada, uma vez que se o assunto for claro e objetivo permite orientar a análise integral com conclusões de fácil reconhecimento e aplicabilidade (Sousa, et al., 2017).

Assim, com este estudo pretendemos, através da literatura mais atual obter novas orientações terapêuticas e validar as já existentes, com vista à promoção da autogestão de sintomas de pessoas que estejam a realizar quimioterapia.

Ainda nesta primeira fase da revisão integrativa da literatura definimos a questão de pesquisa norteadora, tendo por base a estratégia PEO (*Joanna Briggs Institute* [JBI], 2017), sendo que o P corresponde aos participantes, E corresponde a exposição e O a *outcomes* (tabela 1).

Tabela 1: Decomposição do acrónimo PEO, segundo JBI (2017).

<b>Participantes</b>
Pessoa com doença oncológica
<b>Exposição</b>
Tratamento ativo e exclusivo de quimioterapia
<b>Outcome/Resultados</b>
Orientações terapêuticas para a autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor

Por conseguinte, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais as orientações terapêuticas, presentes na literatura mais atual, de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, na pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia?”. Deste modo, como objetivo específico desta RIL definiu-se: Identificar as novas orientações terapêuticas (desde Novembro de 2017, data da última revisão da literatura efetuada por investigadores do projeto *iGestSaúde*, até Dezembro de 2019), mencionadas na literatura, direcionadas para os seguintes sintomas: fadiga/ inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor.

De forma a orientar a pesquisa e a seleção da literatura, face à questão de partida enunciada, foram definidos os critérios de inclusão dos estudos para a revisão, que se encontram na tabela seguinte (Tabela 2):

Tabela 2: Critérios de inclusão dos estudos na RIL.

<b>Critérios de seleção</b>	<b>Critérios de inclusão dos estudos</b>
População	Indivíduos adultos, com doença oncológica, com idade igual ou superior a 18 anos.
Exposição de interesse	Tratamento ativo de quimioterapia
Resultado	Orientações terapêuticas para a autogestão dos sintomas: fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor.
Idioma	Estudos em inglês, português e espanhol.
Tipo de Estudo	Todos os estudos publicados.
Espaço Temporal	Estudos com data de publicação entre 01/11/2017 e 31/12/2019.

Após a definição dos critérios de inclusão procedeu-se à seleção e validação dos descritores ou palavras-chave da estratégia de busca, bem como das bases de dados a serem utilizadas. A pesquisa bibliográfica foi realizada em duas bases de dados: CINAHL® e MEDLINE®, incluídas no motor de busca EBSCO Host Web. Para formulação da frase booleana foram utilizados como descritores os CINAHL *Headings* para a pesquisa na base de dados CINAHL® e os termos *Mesh* para a base de dados MEDLINE®. De modo a possibilitar a inclusão de variações/sinónimos da palavra-chave escolhida, foi utilizada a ferramenta “MH *Exact Subject Headings*”. Também foram utilizadas técnicas adicionais de pesquisa apropriadas às bases de dados selecionadas, como por exemplo a truncagem “\*”, que permite reconhecer possíveis abreviaturas ou palavras com terminações diferentes.

Por fim, procedeu-se à conexão dos termos de pesquisa com recurso a operadores lógicos booleanos: “OR” e “AND”.

As frases *booleanas* construídas e usadas na pesquisa para cada um dos sintomas estão descritas na tabela 3.

Tabela 3: Frase *booleana* para cada um dos sintomas, nas bases de dados MEDLINE® E CINAHL®

Sintoma	MEDLINE®	CINAHL®
Fadiga/ inatividade	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "fatigue"))))	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((("intervention*")) AND ((MM "cancer fatigue"))))
Dispneia	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "dyspnea"))))	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((("intervention*")) ((MM "dyspnea"))))
Insónia	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*"))AND ((MM "Sleep Initiation and Maintenance Disorders"))))	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((("intervention*")) AND ((MM "insomnia"))))
Ansiedade	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "anxiety"))))	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((("intervention*")) AND ((MM "anxiety"))))
Dor	((("cancer patient*") OR ("oncologic patient*") OR ("oncology patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR	((("MH "cancer patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MH "Chemotherapy, Cancer") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant")

	(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"))	OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((MH "Cancer Pain") OR (MH "Pain") OR (MH "Pain Management"))
--	---	--

Esta RIL foi efetuada em janeiro de 2020.

No sentido de identificar o máximo de orientações terapêuticas e assim enriquecer os resultados, foi realizada uma pesquisa mais alargada em agregadores específicos da área de enfermagem, como a *Nursing Reference Center*<sup>®</sup>. Foi também feita pesquisa em agregadores de conteúdo, como o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, o *Google Scholar*, websites governamentais e sociedades e/ou associações de oncologia internacionais: *Nacional Cancer Institute*, *Canadian Cancer Society*, *National Comprehensive Cancer Network* e *Cancer. NET*.

Em seguida, e dando início à etapa de seleção dos artigos e extração das informações relevantes, os artigos selecionados foram revistos com o intuito de selecionar os mais pertinentes, tendo em conta a questão de investigação e os objetivos definidos. Foram analisados os artigos pelos títulos e resumos e, no caso de não serem suficientes para decidir sobre a sua seleção, realizou-se uma leitura integral do mesmo, sendo que foram eliminados todos os artigos não relevantes para o estudo. As discrepâncias emergentes foram resolvidas por consenso, recorrendo aos investigadores do grupo de pesquisa.

Em seguida, realizou-se uma análise criteriosa dos artigos selecionados, através de uma nova leitura, com o objetivo de sistematizar todas as informações extraídas. Segundo Mendes et al. (2008, p.276) as informações devem abarcar a "amostra do estudo, os objetivos, a metodologia empregada, os resultados e as principais conclusões de cada estudo", pelo que optou-se pela construção de tabelas resumo para cada um dos sintomas, com a descrição dos artigos, o tipo de estudo e as orientações terapêuticas que surgiram de cada um deles.

### **1.3. Resultados**

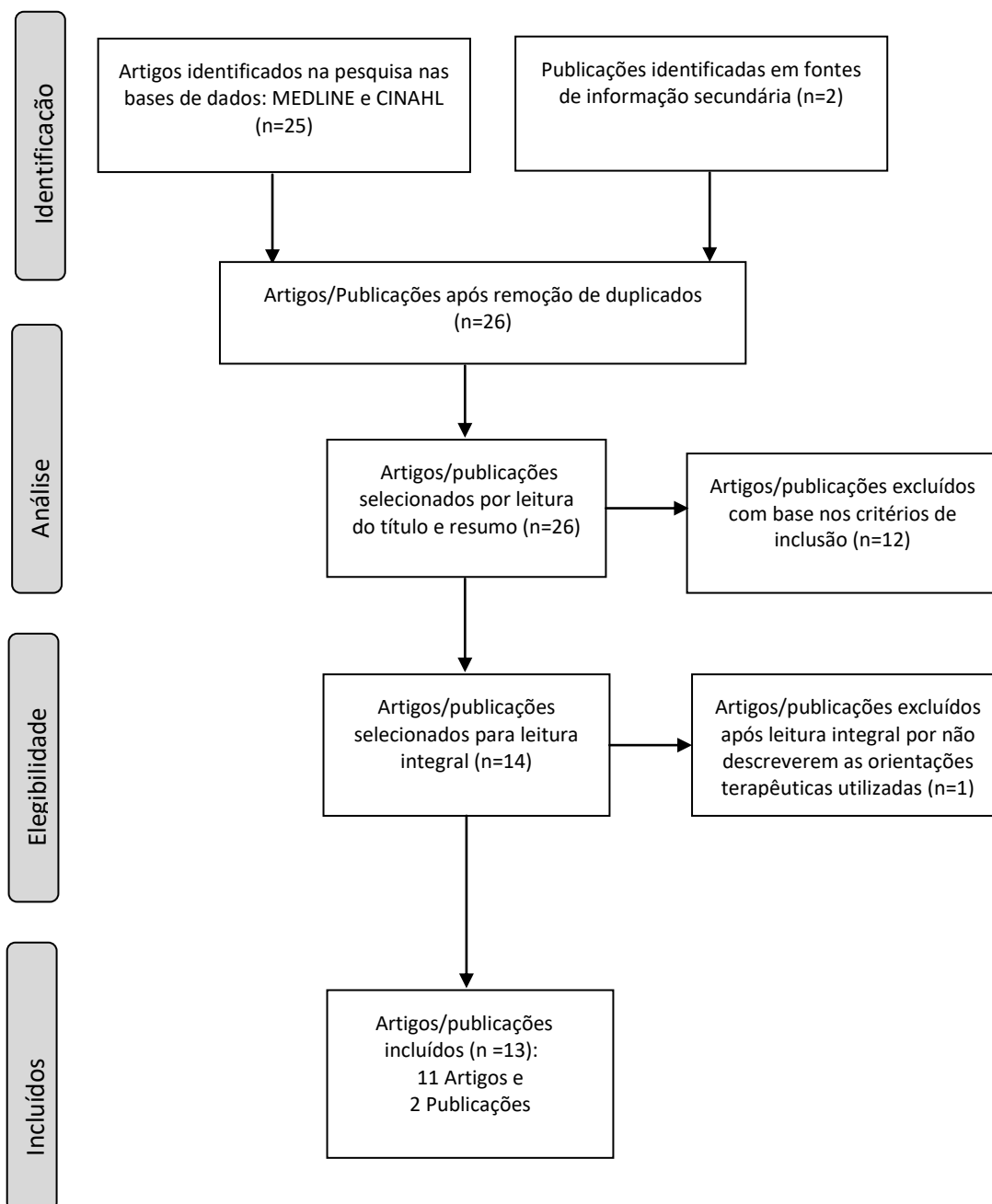
Nas próximas páginas são apresentados os resultados para cada um dos sintomas especificamente, sendo a discussão realizada no final. No global, da pesquisa efetuada nas duas bases de dados selecionadas, resultou uma amostra de 203 artigos para os sintomas em estudo. Desta amostra, 25 artigos estão relacionados com o sintoma fadiga/inatividade, quatro artigos relacionados com o sintoma insónia, 24 artigos relacionados com o sintoma ansiedade e 150 artigos relacionados com o sintoma dor. No que se refere à pesquisa sobre o sintoma dispneia não resultou nenhum artigo. Por outro lado, da pesquisa efetuada em outras fontes de informação foram selecionadas apenas cinco publicações, sendo duas delas referentes ao sintoma dispneia, uma referente ao sintoma dor, uma referente ao sintoma fadiga/inatividade e uma última que englobava os sintomas dor, fadiga/inatividade, ansiedade e insónia.

Importa clarificar os termos “artigo” e “publicação” utilizados no decorrer da RIL. O primeiro diz respeito aos estudos identificados através da pesquisa bibliográfica nas bases de dados, enquanto o segundo termo diz respeito às publicações, recomendações e guias de boas práticas que surgiram da pesquisa em outras fontes de informação.

#### **Resultados obtidos para o sintoma fadiga/ inatividade**

Na figura 1 apresenta-se o processo de seleção dos artigos e publicações resultantes da pesquisa para o sintoma fadiga/ inatividade, através da aplicação dos critérios de inclusão, com recurso ao diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009).

Figura 1 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma fadiga/inatividade.



De acordo com o exposto, pode-se verificar que foram incluídos 13 artigos/publicações relacionados com o sintoma fadiga/inatividade. Da pesquisa realizada nas bases de dados selecionadas foram incluídos 11 artigos, os quais são apresentados na tabela 4, com as respectivas orientações terapêuticas.

Tabela 4: Artigos incluídos para o sintoma fadiga/inatividade, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano, tipo de estudo e orientações terapêuticas.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Orientações Terapêuticas</b>
“Effects of Acupressure on Fatigue in Patients with Cancer Who Underwent Chemotherapy”	Khanghah, Rizi, Nabi, Adib e Leili (2019)	Estudo randomizado	Realizar acupressão em pontos específicos definidos para o alívio da fadiga
“The effect of a 12-week home-based walking program on reducing fatigue in women with breast cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled study”	Huanga, Wenb, Yangc, Lind, Tsaie, Shunf, Jane e Chena (2019)	Estudo randomizado controlado	Realizar caminhada 3 a 5 vezes por semana com duração de 15-25 a 35-40 minutos, aumentando progressivamente
“Randomized controlled trial of a brief cognitive-behavioral strategies intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in advanced cancer”	Kwekkeboom, Zhang, Campbell, Coe, Costanzo, Serlin e Ward (2018)	Estudo randomizado controlado	Utilizar estratégias de imaginação guiada através da audição de gravações prévias
“Inverse relationship between reduced fatigue and severity of anemia in oncology patients treated with integrative medicine: understanding the paradox”	Ben-Arye, Dahan, Shalom-Sharabi e Samuels (2018)	Estudo não randomizado controlado	Realizar acupressão em pontos específicos definidos para o alívio da fadiga
“Four-year effects of exercise on fatigue and physical activity in patients with cancer”	Witlox et al. (2018)	Estudo randomizado controlado	Realizar exercício físico supervisionado 3 vezes por semana e caminhada 30 min nos restantes dias
“Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain and Sleep Disturbance Cluster among Cancer Patients: A Pilot Quasi-experimental Study”	Nguyen, Alexander e Yates (2018)	Estudo quasi-experimental	Realizar sessões psicoeducacionais individualizadas, de forma a clarificar preocupações relacionadas com sintomas, necessidades e circunstâncias específicas de cada pessoa
“Highly favorable physiological responses to concurrent resistance and high-intensity interval training during chemotherapy: the OptiTrain breast cancer trial”	Mijwel et al. (2018)	Estudo randomizado controlado	Realizar exercícios físicos aeróbios de progressiva intensidade de forma a aumentar a resistência
“Massage Therapy Decreases Cancer-Related Fatigue: Results From a Randomized Early Phase Trial”	Kinkead et al. (2018)	Estudo randomizado cego	Realizar massagem terapêutica e de relaxamento com duração de 45 minutos
“Translating Research to Practice Using a Team-Based Approach to Cancer Rehabilitation: A Physical Therapy and Exercise-Based Cancer Rehabilitation Program Reduces Fatigue and Improves Aerobic Capacity”	Leach, Covington, Pergolotti, Sharp, Maynard, Eagan e Beasley (2018)	Estudo quasi-experimental	Praticar exercício físico baseado em fisioterapia adequado para pessoa com doença oncológica
“A Randomized Study of Yoga for Fatigue and Quality of Life in Women with Breast Cancer Undergoing (Neo) Adjuvant	Jong, Boers, Velden, Meij, Göker, Timmer-Bonte e	Estudo controlado randomizado	Realizar uma sessão semanal de yoga, de cerca de 75min. E realizar exercícios de relaxamento e respiração diariamente, no

Chemotherapy”	Wietmarschen, (2018)		mínimo de 5 min, através de uma gravação previamente fornecida.
“Long-term effectiveness and moderators of a web-based tailored intervention for cancer survivors on social and emotional functioning, depression, and fatigue: randomized controlled trial”	Willems, Mesters, Lechner, Kanera e Bolman (2017)	Estudo randomizado controlado	Através de um site disponibilizar um conjunto de informações relativas ao tratamento e a gestão de sintomas. E esclarecimento de dúvidas, quer por parte dos profissionais, quer por parte de outros sobreviventes da doença oncológica

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

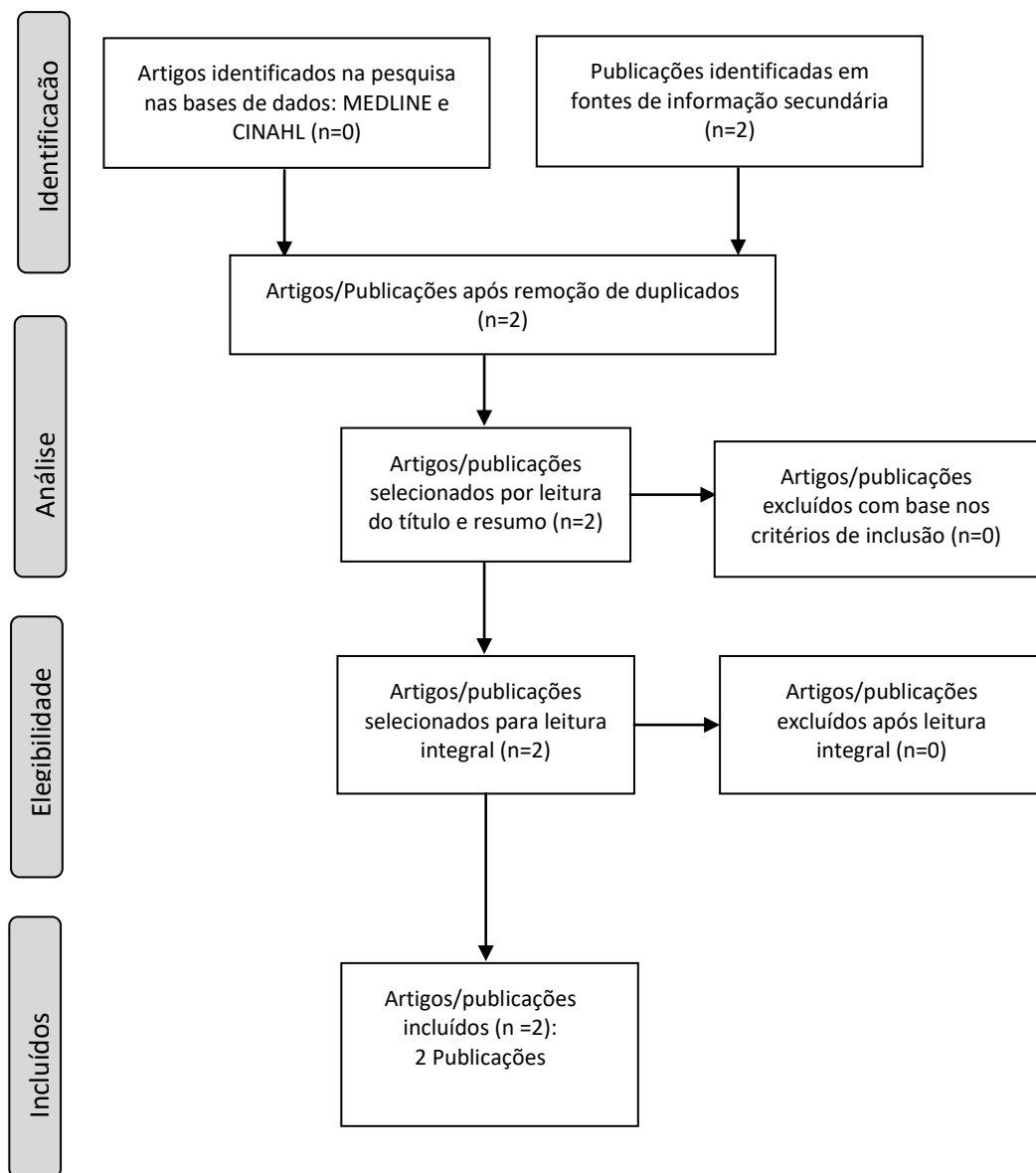
Tabela 5: Publicações incluídas para o sintoma fadiga/inatividade, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas

<b>Título da publicação</b>	<b>Fonte/ Ano</b>	<b>Orientações Terapêuticas</b>
Exercising During Cancer Treatment	National Comprehensive Cancer Network (2018)	Realizar exercício físico, com incidência em três componentes: exercícios aeróbicos (caminhada rápida, corrida, natação ou ciclismo); exercício de força para tonificar e construir músculos; Alongamentos para manter os músculos e articulações flexíveis
Acupuncture (PDQ®)–Health Professional Version	National Cancer Institute (2018)	Acupuntura em pontos específicos com efeitos na fadiga

### **Resultados obtidos para o sintoma dispneia**

O processo de seleção dos artigos e publicações resultantes da pesquisa para o sintoma dispneia, através da aplicação dos critérios de inclusão, são apresentados com recurso ao diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) (Figura 2).

Figura 2 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma dispneia.



Resultaram apenas duas publicações para uma análise mais detalhada, referentes ao sintoma dispneia. Estas encontram-se descritas na tabela 6 com as respectivas orientações terapêuticas.

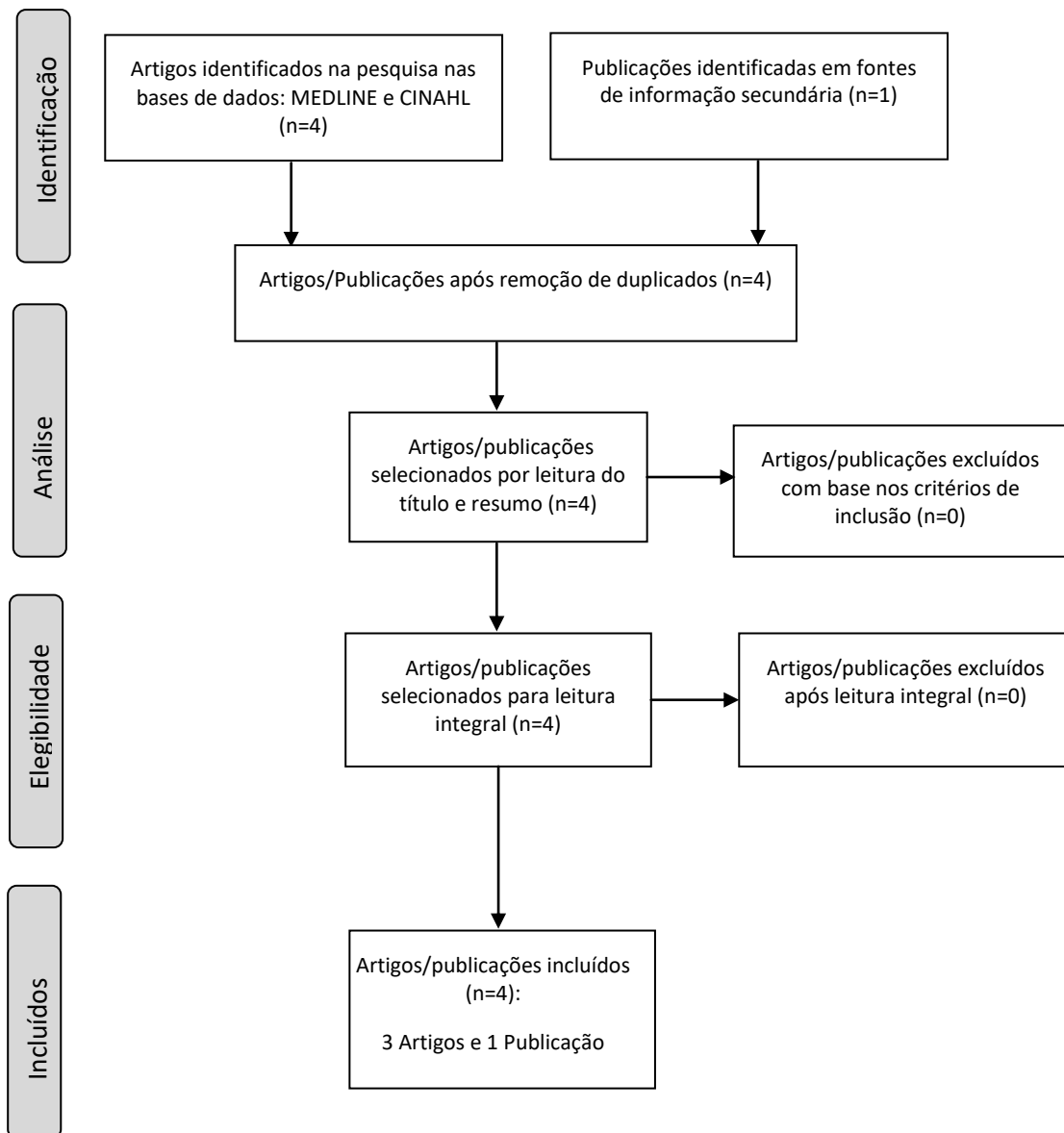
Tabela 6: Publicações incluídas para o sintoma dispneia, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas.

<b>Título da publicação</b>	<b>Fonte/ Ano</b>	<b>Orientações Terapêuticas</b>
Difficulty breathing	Canadian Cancer Society (2019)	Otimizar posicionamento: sentar-se na vertical e inclinar-se ligeiramente para a frente e utilizar almofadas para sustentar a cabeça e a tronco quando estiver a dormir; Realizar uma respiração controlada: inspirar lentamente pelo nariz, sustentar a respiração e depois expirar pela boca; Realizar exercícios de relaxamento ou meditação para ajudar a aliviar a ansiedade aquando da dispneia; Planear as atividades diárias de forma a realizar uma boa gestão da energia: fazer pausas regulares, especialmente durante atividades que tendem a causar dificuldade respiratória; Permanecer perto de uma janela aberta ou na frente de um ventilador para ter a sensação de ar extra; Manter a temperatura ambiente mais fresca.
Shortness of Breath or Dyspnea	Cancer.NET (2019)	Gerir oxigenoterapia; Permanecer sentado na frente de um ventilador; Respirar ar mais frio diminuindo a temperatura do ambiente em que se encontra; Purificar o ar: abrir uma janela, usar um humidificador, eliminar o fumo e pêlos de animais; Obter uma sensação de espaço aberto, permanecendo junto a uma janela ou numa divisão ampla; Manter a posição corporal de cabeça erguida quando deitado, por exemplo através do uso de almofadas de forma a ficar quase sentado; Praticar técnicas de relaxamento e meditação para desviar o foco do problema; Tomar medicação em SOS para controlo da dor e ansiedade.

### **Resultados obtidos para o sintoma insónia**

Relativamente ao sintoma insónia, podemos verificar através do diagrama de Prisma (Figura 3) que se obtiveram três artigos através da pesquisa nas bases de dados e uma publicação de outras fontes.

Figura 3 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma insônia.



Perante os resultados acima expostos, foram analisados os estudos incluídos na RIL. Na tabela 7 apresenta-se a descrição dos artigos que surgiram da pesquisa nas bases de dados bem como as orientações terapêuticas neles enunciadas.

Tabela 7: Artigos incluídos para o sintoma insónia, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano e tipo de estudo e orientações terapêuticas.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Orientações Terapêuticas</b>
Secondary Outcomes of a Behavioral Sleep Intervention: A Randomized Clinical Trial	Palesh et al., (2019)	Estudo descritivo	Controle de estímulos externos.
Feasibility of a Telemedicine-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Rural Breast Cancer Survivors	McCarthy, Matthews, Battaglia e Meek (2018)	Estudo quasi-experimental	Sessões de educação sobre: -Insónia e restrição do sono/tempo na cama até alcançar padrão adequado; -Controle de estímulos; -Educação sobre higiene do sono; -Terapia cognitiva: abordar crenças disfuncionais mantidas pela maioria das pessoas com insónia. Elaboração de um diário de sono, de forma a em conjunto com os investigadores ajustar horários de sono, e se necessário realizar uma sessão de reforço de educação.
Feasibility and acceptability of brief behavioral therapy for cancer-related insomnia: effects on insomnia and circadian rhythm during chemotherapy: a phase II randomized multicentre control trial	Palesh et al. (2018)	Estudo randomizado controlado	Sessões de educação onde foram abordados os seguintes temas: - Controle de estímulos: reservar atividades na cama apenas para dormir e ter relações sexuais, não ir para a cama até ser para dormir, acordar todos os dias à mesma hora e sair da cama se não conseguir adormecer dentro de 15-20 minutos. - Desencorajamento/ modificação das sestas: Não realizar sestas ou, se não for possível evitar, limitar a duas por dia com uma duração não superior a 45 minutos. - Compressão do sono: adiar a hora de dormir por pelo menos 15 minutos se não tiver um sono eficaz. - Regular os ciclos de vigília e de sono; - Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e diminuí-la durante a noite; -Aumentar os níveis de atividade física em geral.

Em seguida, na Tabela 8 está exposta a análise da publicação obtida da pesquisa em outras fontes de informação bem como as orientações terapêuticas nelas expressas.

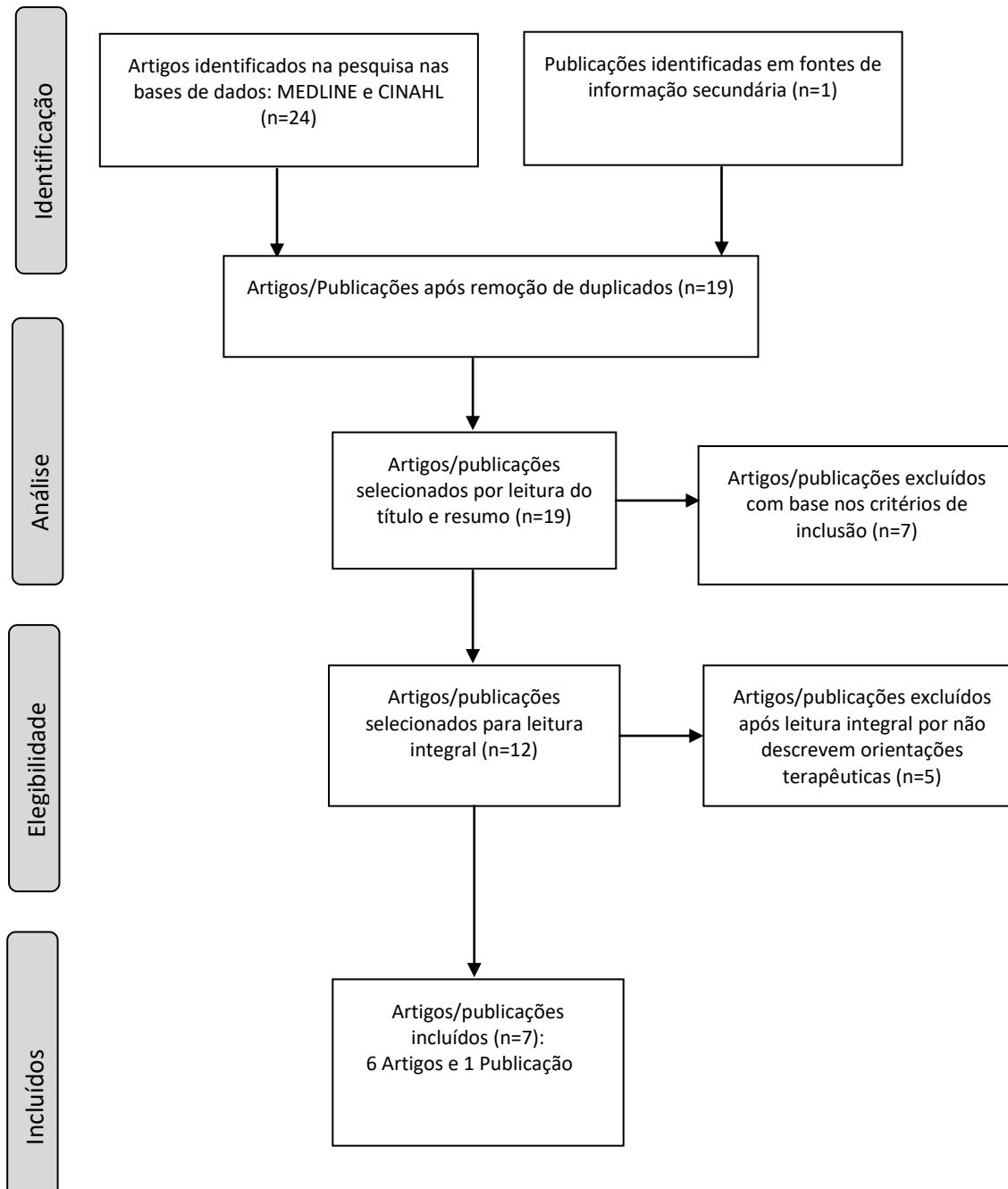
Tabela 8: Publicações incluídas para o sintoma insónia, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas

<b>Título da publicação</b>	<b>Fonte/ Ano</b>	<b>Orientações Terapêuticas</b>
Acupuncture (PDQ®)–Health Professional Version	National Cancer Institute (2018)	Acupuntura em pontos específicos com efeitos na insónia

## Resultados obtidos para o sintoma ansiedade

Pode-se verificar através do diagrama de Prisma (Moher et al., 2009) (Figura 4) o processo de seleção dos artigos e publicações, através da pesquisa nas bases de dados e em outras fontes, relativo ao sintoma ansiedade.

Figura 4 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma ansiedade.



Em seguida, na Tabela 9, encontram-se descritos os artigos selecionados para integrar a RIL, referentes à pesquisa em base de dados.

Tabela 9: Artigos incluídos para o sintoma ansiedade, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano, tipo de estudo e orientações terapêuticas.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Orientações Terapêuticas</b>
Effects of live music during chemotherapy in lymphoma patients: a randomized, controlled, multi-center trial	Bro et al. (2019)	Estudo randomizado controlado	Ouvir música ao vivo ou gravada aquando da realização da quimioterapia
Guide Imaginary- Reducing anxiety, depression, and selected side effects associated with chemotherapy	Mahdizadeh, Tirgari, Abadi e Bahaadinbeigy (2019)	Estudo randomizado controlado	Ouvir uma gravação com imaginação guiada, com um fundo calmante, direcionadas para pessoas a realizar quimioterapia.
Effects of a Home-based Exercise Program on Anxiety and Mood Disturbances in Older Adults with Cancer Receiving Chemotherapy	Loh et al. (2019)	Estudo randomizado controlado	Caminhada progressiva e exercício personalizado, de baixa a moderada intensidade, com aumento progressivo.
Effect of Orem's Self-Care Model Training Program on Anxiety of Women with Breast Cancer: A Clinical Trial Study	Dejange, Kiani, Tabatabaei e Tasbandi (2018)	Estudo quasi experimental	Sessões de esclarecimento sobre a natureza da doença, métodos de tratamento, complicações, e a importância estar atenta a complicações. Estas focaram-se na ansiedade, na necessidade de estar atento aos sintomas e abordaram estratégias individualizadas de acordo com o nível de percepção e educação de cada pessoa, tendo por base o modelo de autocuidado de Orem.
Differences between Supportive Music and Imagery and Music Listening during Outpatient Chemotherapy and Potential Moderators of Treatment Effects	Burns, Meadows, Perkins e Cripe (2018)	Estudo randomizado controlado	Imaginação guiada, acompanhada por música ao vivo ou gravada (de acordo com o género musical)
Comparison of group vs self-directed music interventions to reduce chemotherapy-related distress and cognitive appraisal: an exploratory study	Chen, Chou, Chang e Lin (2017)	Estudo quasi-experimental	Relaxamento através de uma massagem aos pés; Ouvir música; Compartilhar experiências.

Em seguida, na Tabela 10, apresenta-se a descrição da publicação obtida da pesquisa em outras fontes de informação, bem como as orientações terapêuticas descritas.

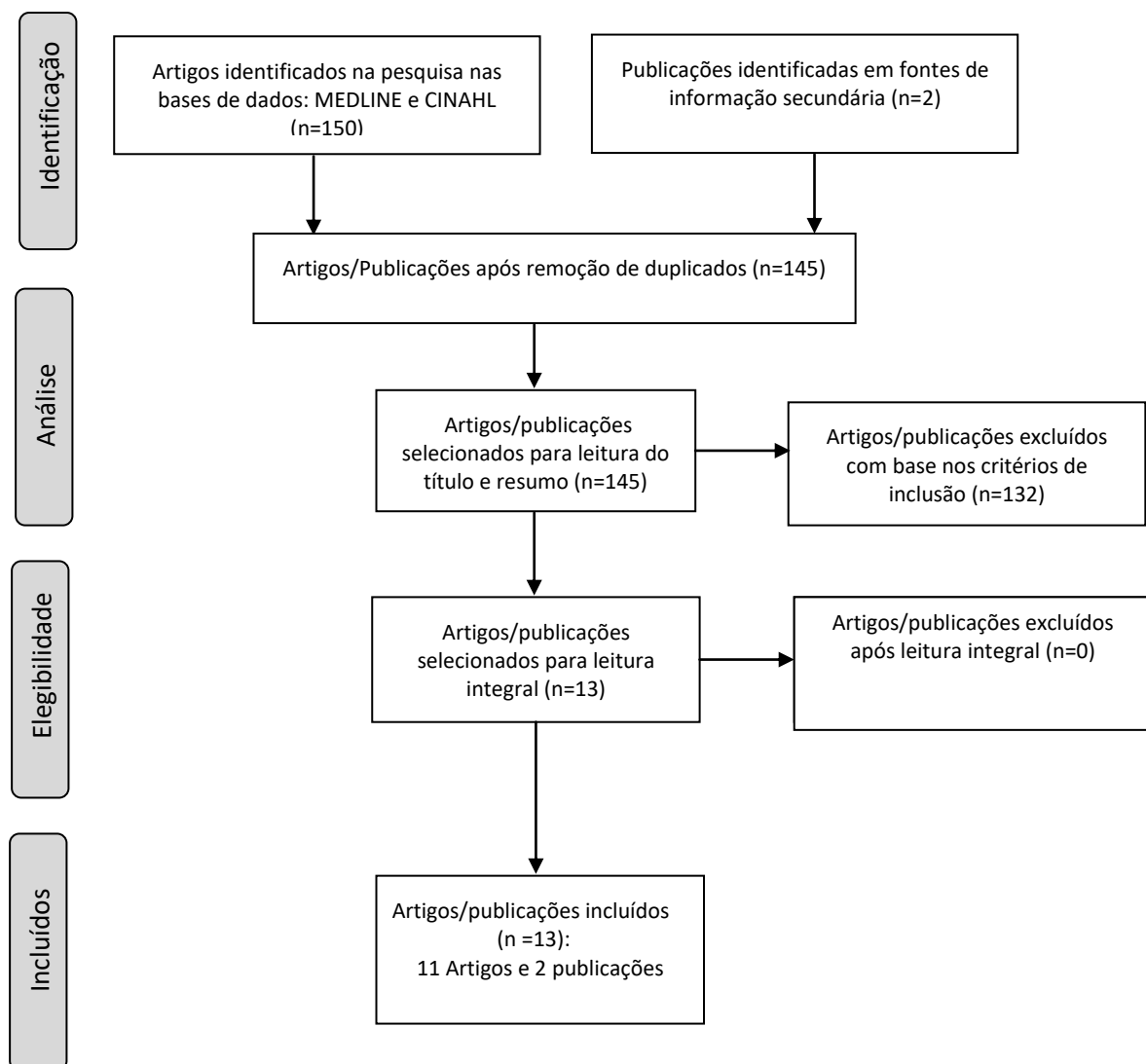
Tabela 10: Publicações incluídas para o sintoma ansiedade, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte/ano e orientações terapêuticas.

Título da publicação	Fonte/ Ano	Orientações Terapêuticas
Acupuncture (PDQ®)–Health Professional Version	National Cancer Institute (2018)	Acupuntura em pontos específicos com efeitos na ansiedade

### Resultados obtidos para o sintoma dor

Relativamente ao sintoma dor, podemos verificar na Figura 5 o processo de seleção dos artigos e publicações resultantes da pesquisa através da aplicação dos critérios de inclusão, com recurso ao diagrama PRISMA (Moher et al., 2009).

Figura 5 - Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009) para o sintoma dor.



Posto isto, na Tabela 11, encontram-se descritos os artigos selecionados para integrar a RIL, referentes à pesquisa em base de dados, relativamente ao sintoma dor.

Tabela 11: Artigos incluídos para o sintoma dor, decorrente da pesquisa realizada nas bases de dados, com descrição dos seguintes elementos: título do artigo, autor/ano, tipo de estudo e orientações terapêuticas

Título do artigo	Autor/Ano	Tipo de estudo	Orientações Terapêuticas
Combined decongestive therapy and reduction of pain and heaviness in patients with breast cancer-related lymphedema	Mobarakeh, Mokhtari-Hesari, Lotfi-Tokaldany, Montazeri, Heidari e Zekri (2019)	Estudo randomizado controlado	Terapia descongestiva combinada: massagem de drenagem linfática; orientações sobre o cuidado com a pele e hidratação; exercício físico em domicílio: alongamentos e exercícios de respiração diafragmática
Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients	Dikmen e Terzioglu (2018)	Estudo randomizado controlado	Reflexologia nos pés em associação com exercício orientado (contração e relaxamento dos músculos de acordo com a respiração)
Evaluating the analgesic effect and advantage of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with opioid drugs for moderate to severe cancerrelated pain: a study protocol for a randomized controlled trial	Liang et al. (2019)	Estudo randomizado controlado	Estimulação elétrica transcutânea: usa os pontos de acupuntura e tem maior aceitação por não ser tão invasiva
Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial	Ruela, Iunes, Nogueira, Stefanello e Gradim (2018)	Estudo randomizado controlado	Acupuntura auricular
Self-Guided Online Cognitive Behavioral Strategies for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Multicenter, Pilot, Randomized, Wait-List Controlled Trial	Knoerl, Smith, Barton, Williams, Holden, Krauss e LaVasseur (2018)	Estudo randomizado controlado	Disponibilização de estratégias de controlo da dor cognitivo-comportamental através de um site. Inclua: Interação entre a pessoa e o profissional de saúde, sempre que surgisse alguma dúvida. Realização de atividade física durante o tratamento (regularmente). Técnicas de relaxamento (respiração profunda, imaginação guiadas e relaxamento muscular progressivo)
Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients	Reis et al. (2017)	Estudo piloto randomizado controlado	Exercício físico: incluía exercícios aeróbicos, de resistência

Em seguida, na Tabela 12, apresenta-se a descrição das publicações obtidas através da pesquisa em outras fontes de informação, bem como as orientações terapêuticas expressas.

Tabela 12: Publicações incluídas para o sintoma dor, decorrente da pesquisa em outras fontes de informação com descrição dos seguintes elementos: título da publicação, fonte, autor/ano e orientações terapêuticas

Título da publicação	Fonte	Autor/ Ano	Orientações Terapêuticas
O efeito da massagem terapêutica no doente oncológico	RCAAP	Alves (2018)	Massagem terapêutica
Acupuncture (PDQ®)– Health Professional Version	National Cancer Institute	National Cancer Institute (2018)	Acupuntura em pontos específicos com efeitos na dor

#### 1.4. Discussão

O processo de análise dos artigos/publicações incluídos na RIL permitiu-nos identificar um conjunto de orientações de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor, na pessoa submetida a quimioterapia.

Decorrente desta pesquisa foi possível verificar que os vários artigos seleccionados apresentavam um nível de evidência sustentado, sendo que a maioria dos seleccionados eram estudos randomizados ou estudos quasi-experimentais.

Ao longo deste processo, identificou-se a existência de muitos artigos que centravam-se na descrição da etiologia e prevalência dos sintomas associados a um tratamento específico e não incluíam orientações terapêuticas para a gestão desses sintomas. Por outro lado, verificou-se também um vasto número de artigos com intervenções farmacológicas, o que não se adequava ao contexto em estudo. Também alguns dos estudos encontrados focalizaram-se no relato do processo de implementação e na eficácia de programas de intervenção para a autogestão dos sintomas, mas não referiram especificamente quais as orientações terapêuticas facultadas à pessoa a realizar quimioterapia perante a sintomatologia reportada. Este conjunto de artigos, por não se adequar aos critérios de inclusão, foi excluído do estudo.

Para além do acima descrito, também constatámos existir um número reduzido de artigos para alguns dos sintomas, como a dispneia e a insónia, ao passo que para o sintoma dor foi possível identificar um número considerável de artigos científicos. Este facto poderá não estar relacionado com a maior incidência e prevalência da dor em detrimento de

outros sintomas, mas sim pelo facto de o sintoma dor ser alvo de maior estudo, uma vez que é considerado o quinto sinal vital (Sousa, 2002).

Quando se alargou a pesquisa a fontes de informação secundárias foi possível identificar várias publicações, que para além de irem ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa realizada nas bases de dados eletrónicas, também possibilitaram a inclusão de novas orientações terapêuticas, enriquecendo a RIL.

A fadiga/inatividade foi um dos sintomas que reuniu maior número de artigos obtidos na RIL, talvez porque é descrito como um sintoma comum e complexo do ponto de vista etiológico e fisiopatológico e a sua prevalência ronda os 80-90% em pessoas com doença oncológica submetidas a tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia (Borges, Quintão, Chermont, Filho & Mesquita, 2018).

Relativamente às orientações terapêuticas identificadas para este sintoma, a maioria vão de encontro às previamente estabelecidas, nomeadamente no que diz respeito à realização de atividade física (Huanga et al., 2019; Witlox et al., 2018; Mijwel et al., 2018; Leach et al., 2018; Jong et al., 2018 e NCCN, 2018), que segundo os diversos autores quando praticada de forma regular e de acordo com a tolerância de cada pessoa revela melhoria da sensação de fadiga ao longo do tempo. Outra orientação previamente definida diz respeito à realização de sessões de acupuntura, que cada vez mais vai sendo evidenciada como uma terapia complementar que revela resultados efetivos no alívio da sintomatologia associada à realização de quimioterapia, nomeadamente à fadiga (NCI, 2019; Ben-Arye et al., 2018).

No entanto, surgem também novas orientações terapêuticas baseadas em estratégias de relaxamento com imaginação guiada através da audição de gravações prévias (Kwekkeboom et al., 2018) e a massagem de relaxamento (Kinkead et al., 2018). Segundo estes autores, as estratégias de relaxamento permitem aliviar o stress emocional e a tensão física que intensificam a perceção dos sintomas. Assim, com a aplicação destas estratégias, a pessoa com doença oncológica consegue sentir um maior alívio da fadiga. Surge também uma nova orientação baseada na acupressão (Khanghah et al., 2019), que apesar de ser uma técnica diferente assenta nos mesmos princípios da acupuntura, uma vez que consiste na realização de uma determinada pressão manual nos pontos específicos para alívio da fadiga. Esta orientação vem dar mais suporte às terapias complementares e demonstrar a sua importância no alívio deste sintoma.

Ainda, alguns autores, entendem que a realização de sessões psico-educacionais ou a disponibilização de informações relativas ao tratamento e a gestão do sintoma são essenciais para que a pessoa possua uma sensação de segurança e mais facilmente consiga lidar com a fadiga (Nguyen et al., 2018; Willems et al., 2017). Ao mesmo tempo também dão extrema importância à partilha de dúvidas e preocupações, partilha de necessidades ou até mesmo de circunstâncias específicas de cada pessoa, com a possibilidade de serem colmatadas pelos profissionais de saúde ou através da partilha de experiências com outros sobreviventes da doença oncológica (*Idem*).

A dispneia é igualmente um sintoma frequente na pessoa a realizar tratamento de quimioterapia. Machado (2012) refere que pode ser definida com uma sensação subjetiva, descrita através da perceção de falta de ar, geradora de grande ansiedade, causando uma enorme perturbação e sofrimento, quer à pessoa com dispneia, quer aos seus familiares que perante esta situação se sentem impotentes.

Apesar de nas bases de dados não ter sido possível obter artigos para inserir na RIL, a pesquisa na literatura cinzenta permitiu-nos reunir duas publicações com um vasto leque de orientações terapêuticas (Canadian Cancer Society, 2019; Cancer.NET, 2019). A maior parte das orientações vai de encontro com as já previamente estabelecidas como: adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas; realizar exercícios de respiração lenta e rítmica; e usar estratégias de conservação de energia (*Idem*).

Destas duas publicações obtidas surgiram também novas orientações terapêuticas. A prática de exercícios de relaxamento ou meditação é uma delas, e surge com o objetivo de ajudar a aliviar a ansiedade e/ou desviar o foco do problema (Canadian Cancer Society, 2019; Cancer.NET, 2019). Neste sentido é perceptível a interdependência entre o sintoma dispneia e a ansiedade, uma vez que estas orientações não têm impacto direto na dispneia mas ao produzirem redução da ansiedade acabam por influenciar positivamente o controlo deste sintoma.

Outro foco das orientações está relacionado com o controlo de fatores ambientais, que exibe elevada relevância para uma eficaz gestão da dispneia, uma vez que a permanência num espaço agradável e amplo transmite uma sensação de conforto e calma (Canadian Cancer Society, 2019; Cancer.NET, 2019). Relativamente a este aspeto já constava como orientação prévia, a utilização de estratégias para aumentar a circulação de ar através de ventiladores, ventoinhas ou até mesmo janelas abertas, o que vai de encontro com as publicações integradas na RIL. No entanto, surgem novas orientações tais como

manter uma temperatura mais fresca na divisão onde se encontra, preferir divisões onde possa obter uma sensação de espaço aberto, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais (*Idem*).

A ansiedade é um sintoma frequente na pessoa com doença oncológica uma vez que, o desde momento do diagnóstico ou até mesmo quando recebe a informação de que terá de se submeter a quimioterapia, a pessoa é assaltada por inúmeras sensações geradoras de stress e ansiedade (Silva, Zandonade & Amorim, 2017). O modo como a pessoa com doença oncológica enfrenta estes momentos particulares da sua vida e como toma as suas decisões é extremamente importante, na medida em que, se a estratégias que utilizar para lidar com estas situações forem bem-sucedidas, será capaz de vivenciar e conseguir superar esse momento da melhor forma possível. No entanto, e se pelo contrário as estratégias não forem eficazes poderão ser ainda uma maior fonte de stress e de ansiedade (*Idem*).

As orientações que emergiram da RIL relativas a este sintoma estão focalizadas em técnicas de relaxamento, nomeadamente através da imaginação guiada com a audição de gravações prévias, promovendo uma sensação apaziguadora e de relaxamento (Mahdizadeh, Tirgari, Abadi & Bahaadinbeigy, 2019; Burns, Meadows, Perkins & Cripe, 2018), bem como a audição de música do agrado do próprio, que pode promover as mesmas sensações (Bro et al., 2019; Chen, Chou, Chang & Lin, 2017). Também, a prática de atividade física, nomeadamente a caminhada progressiva e a realização de exercício, é evidenciada com uma orientação capaz de produzir efeitos positivos no humor e assim diminuir a ansiedade (Loh et al., 2019). Estes resultados vêm reforçar as orientações previamente estabelecidas uma vez que se corroboram.

Chen et al. (2017), ao longo do seu estudo randomizado controlado, fazem referência à questão do relaxamento com recurso à massagem terapêutica, orientação também já enunciada, no entanto introduz a temática da reflexologia dos pés, que segundo os resultados é uma estratégia significativa na redução da ansiedade. Também DeJange et al. (2018) vêm sugerir uma nova orientação que se prende com a realização de sessões de esclarecimento sobre a natureza da doença, métodos de tratamento, possíveis complicações, e a importância de estar atento a essas complicações, mais especificamente focando a intervenção na ansiedade e na procura de estratégias individualizadas adequadas para vivenciar o sintoma da melhor forma possível.

Relativamente às orientações terapêuticas identificadas para o sintoma insónia, o controlo de estímulos externos e a regulação do ritmo circadiano assume especial importância. Sabe-se que o sistema circadiano pode ser sincronizado por fatores externos, sendo a luz o principal, pelo que a regulação destes fatores fomenta alterações no metabolismo essenciais para conservação da homeostasia corporal (Mota, 2010).

Neste campo, as orientações obtidas vão de encontro com as previamente definidas, nomeadamente: estabelecer uma rotina de sono e limitar o tempo na cama apenas para dormir (Palesh et al., 2018; McCarthy, Matthews, Battaglia & Meek, 2018); controlar estímulos ambientais (Palesh et al., 2019; McCarthy et al., 2018; Palesh et al., 2018); aumentar a atividade física (Palesh et al., 2018); evitar a realização de sestas (Palesh et al., 2018); e realizar sessões de acupuntura (National Cancer Institute, 2018).

No entanto McCarthy et al. (2018) referem ainda que a realização de sessões de educação sobre o sintoma insónia, nomeadamente com abordagem de crenças disfuncionais, preocupações ou dúvidas mantidas pela maioria das pessoas, podem facilitar a gestão deste sintoma, uma vez que com maior conhecimento e esclarecimento conseguem mais facilmente realizar uma tomada de decisão consciente. Os mesmos autores sugerem também a elaboração de um diário de sono, de forma a posteriormente, e em conjunto com os profissionais de saúde, ajustar horários de sono, e se necessário serem realizadas sessões de reforço de educação.

Em relação ao sintoma da dor, este foi o que apresentou um maior número de artigos e publicações. As orientações terapêuticas que surgiram são, na sua maioria, sobreponíveis às previamente definidas. Estas englobam maioritariamente estratégias de controlo da dor de cariz cognitivo-comportamental, nomeadamente técnicas de relaxamento: exercícios de respiração lenta e rítmica; exercícios de relaxamento muscular progressivo (Mobarakeh et al., 2019; Dikmen & Terzioglu, 2018; Knoerl et al., 2018) e a imaginação guiada (Knoerl et al., 2018). Também a prática de exercício físico regular, já presente nas orientações prévias, é novamente enunciada nos artigos desta RIL como potencial estratégia para diminuir a experiência de dor (Mobarakeh et al., 2019; Knoerl et al., 2018; Reis et al., 2017), uma vez que a realização de atividade física progressiva e adaptada a cada pessoa tem o potencial de aumentar a força física, capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade e também traduz impactos positivos na qualidade de vida (Reis et al., 2017).

Para além das orientações enunciadas previamente, para o sintoma dor, surgiram outras mais centradas nas terapias complementares, como é o caso da acupuntura, que tem vindo a evidenciar-se como uma técnica eficaz, não só no alívio da dor, mas também em outros sintomas relacionados com a doença oncológica e com os efeitos colaterais induzidos pelos diferentes tratamentos (National Cancer Institute, 2018). Também Ruela et al. (2018), através do seu estudo randomizado, demonstra resultados positivos, quer na redução da dor, quer na redução do consumo de analgésicos com o uso da acupuntura auricular, no entanto referindo ser necessário a existência de mais estudos para fortalecer a eficácia e aceitação da técnica. Ainda relacionado com a acupuntura, surgiu uma outra orientação que diz respeito ao uso de estimulação elétrica transcutânea, através de pontos de acupuntura, o que segundo Liang et al. (2019) produz evidentes efeitos positivos no alívio da dor e tem maior aceitação do que a acupuntura por não ser tão invasiva.

Tendo em conta o descrito é possível verificar que as terapias complementares surgem cada vez mais como orientações válidas e comprovadamente eficazes na gestão dos diversos sintomas decorrentes dos tratamentos de quimioterapia (Ben-Arye et al., 2018; Dikmen & Terzioglu, 2018; Ruela, Iunes, Nogueira, Stefanello & Gradim, 2018; National Cancer Institute, 2018; Khanghah et al., 2019; Liang et al. 2019), pelo que nos parece de extrema importância a sua inserção nesta RIL.

Em suma, considera-se que a realização da RIL permitiu dar resposta à questão e objetivo enunciados, uma vez que possibilitou a identificação de um vasto conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas em estudo, associados ao tratamento de quimioterapia.

Este conjunto de orientações assentam em diversos domínios e são provenientes de estudos com diferentes metodologias, e têm como objetivo capacitar a pessoa, para o desempenho de novas tarefas no âmbito do autocuidado. Constituem-se como um guia para a prática clínica, permitindo ao enfermeiro munir a pessoa de conhecimentos e habilidades essenciais para uma autogestão eficaz dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.

As orientações terapêuticas identificadas nesta RIL serão, no capítulo seguinte, alvo de análise e consensualização por grupos de peritos.



## **2. CONSENSUALIZAR AS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS**

### **2.1. Introdução**

Esta segunda fase do trabalho passou por desenvolver um estudo de consensos, com o objetivo de validar, com um grupo de peritos, as orientações terapêuticas identificadas até então para cada um dos sintomas, na pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia. Desta forma, definiu-se o seguinte objetivo específico: consensualizar um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor, na pessoa em tratamento de quimioterapia, recorrendo a um grupo de peritos.

Uma vez identificadas na RIL as novas orientações terapêuticas a inserir no estudo, procedeu-se à alocação das mesmas nas diferentes categorias/níveis de alerta previamente definidos. Esta categorização definiu dois níveis de alerta, que correspondem a dois níveis de intervenção no autocuidado: nível verde (intervenção focalizada na prevenção) e o nível amarelo (intervenção focalizada no tratamento), e foi baseada no Common Terminology for Adverse Events (CTCAE), versão 5.0 do National Institutes of Health (NCI, 2017).

Após a organização das orientações terapêuticas de acordo com os níveis de intervenção, permanecia a necessidade de validar as orientações terapêuticas identificadas para cada um dos sintomas. Para que tal fosse possível, procedeu-se à realização de um estudo de consensos recorrendo ao parecer e à perspectiva de enfermeiros peritos na área em estudo, que na sua prática clínica ou no decorrer da sua investigação tenham centrado o seu estudo na temática da doença oncológica ou tratamento de quimioterapia.

Deste modo, procuramos consensualizar as orientações terapêuticas, com o fim de perceber a sua relevância na promoção da autogestão dos sintomas, bem como aferir linguagem mais simples e frases mais curtas para inserção das orientações na aplicação informática, recorrendo a um grupo de discussão de peritos.

Neste capítulo apresenta-se o percurso efetuado para a consecução do objetivo, com a definição da metodologia adotada e apresentação e discussão dos resultados obtidos.

## **2.2. Metodologia**

O grupo de discussão é uma técnica de colheita de dados de natureza qualitativa, cujo objetivo é a produção de um consenso sobre um tema determinado pelos investigadores (Godoi, 2015). Perante o exposto e no contexto específico deste trabalho, considerou-se que o recurso a esta técnica poderia constituir-se um subsídio importante para alcançar o objetivo definido.

A seleção do painel de peritos é o primeiro passo da técnica de grupo de discussão, e segundo Ibáñez (2010) a seleção da amostra não deve depender de critérios estatísticos, mas sim estruturais, pelo que essas variáveis definidas ao longo do desenho do estudo devem ser cruzadas, a fim de constituir o grupo. Não há regras predefinidas no que diz respeito ao número de atributos, no entanto é importante a existência tanto de homogeneidade como de heterogeneidade do grupo. Homogeneidade de forma a atingir a harmonia e heterogeneidade a fim de atingir a diferença no processo discursivo (Godoi, 2015).

Neste estudo, definiram-se os seguintes critérios de inclusão para integrar o grupo de discussão de peritos: ser enfermeiro com experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia, de pelo menos cinco anos; e/ou ter desenvolvido um estudo de investigação na área da doença oncológica/quimioterapia; e/ou lecionar ou ter lecionado a área em estudo.

Embora não haja consenso acerca do número de participantes que deve constituir o grupo de discussão, vários autores afirmam que o número deve ser reduzido, uma vez que grandes grupos podem dificultar a participação de cada indivíduo e a manutenção de uma discussão ordeira (Ibáñez, 2010; Colectivo IOÉ, 2010; Pizzol, 2004; Silvestre, Martins & Lopes, 2018). Alguns autores afirmam que cada grupo deverá ter entre cinco a 10

participantes (Ibáñez, 2010; Colectivo IOÉ, 2010), no entanto encontramos na literatura uma variação entre seis a 15. Segundo Pizzol (2004), o número ideal de participantes deve ser aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas. Assim sendo, definiu-se que seriam convidados para integrar o grupo de discussão 12 peritos.

A amostra foi obtida de forma não probabilística intencional, uma vez que a escolha dos membros foi feita de forma não aleatória e com base nos critérios estabelecidos descritos anteriormente. A abordagem ao grupo de peritos foi realizada via correio eletrónico, convidando-os a participar no grupo de discussão, e todas as questões éticas inerentes à realização de um trabalho de investigação foram cumpridas.

Com a definição do grupo de peritos foi possível avançar para a preparação do grupo de discussão. Esta incluiu uma primeira fase de análise e ponderação de um conjunto de orientações terapêuticas por parte dos peritos por intermédio de um questionário (anexo 1).

O questionário foi elaborado pelo grupo de investigação, com recurso à ferramenta Formulários do Google®. Este foi enviado por correio eletrónico para o grupo de peritos. O questionário incluía uma apresentação inicial, da qual constava uma breve apresentação do projeto de investigação, com a descrição dos objetivos e as instruções de preenchimento e devolução.

A primeira parte do questionário era dirigida à caracterização sociodemográfica dos peritos, nomeadamente sexo, idade, formação, tempo de experiência, atividade profissional e experiência profissional em oncologia. Em seguida, foram apresentadas as orientações terapêuticas identificadas na RIL, devidamente categorizadas para os sintomas em estudo. Foi solicitado aos peritos que manifestassem a sua concordância ou discordância acerca da inclusão de cada uma das orientações terapêuticas na aplicação *iGestSaúde* - módulo quimioterapia. No final de cada conjunto de orientações, os peritos dispunham ainda, de um espaço de texto livre para fazer comentários e/ou sugestões que lhes parecessem pertinentes, nomeadamente introdução de novas orientações, retificação das existentes e/ ou alocação das mesmas a outro nível de gravidade.

Após a devolução dos questionários, realizou-se a análise dos dados e obteve-se um conjunto de orientações que alcançaram total consenso por todos os peritos. Por esse motivo, esse conjunto de orientações terapêuticas foi excluído de debate no grupo de discussão.

Considerou-se que todos os participantes consentiram a sua participação no estudo, quando devolveram, por correio eletrónico, o formulário preenchido.

Na fase seguinte procedeu-se então à realização do grupo de discussão de peritos. Para tal houve alguns aspetos a tomar em consideração, nomeadamente o tempo da discussão e o local. Segundo Ibáñez (2010) o grupo de discussão deve ter uma duração entre uma a duas horas dependendo do tema a ser discutido e da disponibilidade de tempo que os participantes têm, e deve-se realizar num local calmo e capaz de facilitar a comunicação entre os sujeitos participantes, permitindo que todos se vejam. Para que tal ocorresse, definiu-se que a sessão iria ter aproximadamente a duração de duas horas e se realizaria numa sala com as características necessárias, nomeadamente boas condições de luminosidade, ventilação, sonoridade, espaço, conforto, privacidade e com recurso à disposição dos participantes em “U” de forma a se manterem frente a frente e as pesquisadoras em uma das pontas.

Outro aspeto fundamental para o sucesso do grupo de discussão é o papel do moderador, uma vez que a sua intervenção deve facilitar a discussão entre os participantes (Godoi, 2015). A interferência do moderador pode ser menor quando este promove uma discussão mais aberta e espontânea, ou maior ao dirigir a discussão de forma a orientar e focalizar o grupo, com o objetivo de evitar percursos vãos (*Idem*). Este papel de moderador foi assumido pela investigadora e o papel de observador foi assumido por outra investigadora do projeto *iGestSaúde*, a quem foi dada a missão de recolher informações sobre as comunicações verbais e não verbais e outros aspetos que fossem relevantes para a perceção dos dados.

Para conseguir realizar esta técnica de colheita de dados e facilitar o papel do moderador e do observador elaborou-se um guião orientador (anexo 2). Segundo Gutiérrez (2011), trata-se de um instrumento que contém uma ordenação temática de tópicos originários dos objetivos da investigação, sendo que se constitui por uma listagem de questões a propor que sejam discutidas pelo grupo. Este autor afirma que o guião assume vantagens nomeadamente no fato de permitir ao moderador maior tranquilidade no percurso da reunião, no entanto importa ressaltar que em nenhum momento se pode impor ao grupo todos os temas e, tampouco, a sequência em que aparecem no guião.

O grupo de discussão deu início com o moderador a efetuar um enquadramento conciso do projeto e dos objetivos da sessão. Igualmente realizou um agradecimento aos peritos pela sua participação, evidenciando a importância das suas opiniões para o

desenvolvimento da pesquisa. Em seguida foram expostas todas as orientações que obtiveram consenso com a aplicação do questionário. Após, foram sendo apresentadas as orientações a serem discutidas e, uma a uma, debatida a pertinência da sua inclusão na aplicação informática *iGestSaúde* - módulo quimioterapia, bem como a necessidade de modificar a escrita para encurtar a frase e ser possível a sua inclusão na aplicação ou até mesmo a adaptação do texto para que as orientações fornecidas fossem de fácil entendimento para o público-alvo.

O grupo de discussão caracteriza-se pela interação verbal entre os participantes, pelo que os dados produzidos se apresentam sob a forma de discurso oral. Silvestre, et al. (2018) referem que para uma adequada colheita de dados deve-se recorrer à gravação do áudio da discussão, com recurso a um gravador, ou usar-se a reconstituição do discurso a partir de anotações feitas durante a reunião, no entanto, com esta última pode existir o risco de perda de informações quando as notas não se encontram completas o suficiente. De forma a evitar a perda de informação, e manter a colheita de dados mais fidedigna possível, recorreu-se à utilização das duas técnicas, com autorização prévia dos participantes, que em conjunto permitiram sintetizar os dados produzidos pelo grupo de discussão, sem perda de informação.

Para a análise dos dados obtidos foram analisadas as anotações realizadas pelo observador ao mesmo tempo que era ouvido o áudio gravado, de forma a manter fiéis os dados extraídos deste método de pesquisa. Desta forma, foi possível reformular o conjunto de orientações terapêuticas validadas pelo grupo de peritos para inclusão na aplicação *iGestSaúde*.

É de salientar que ao longo do processo de recolha de dados foi obtido consentimento de todos os participantes, bem como o seu anonimato, garantindo assim o cumprimento de todas as questões éticas inerentes a um trabalho de investigação.

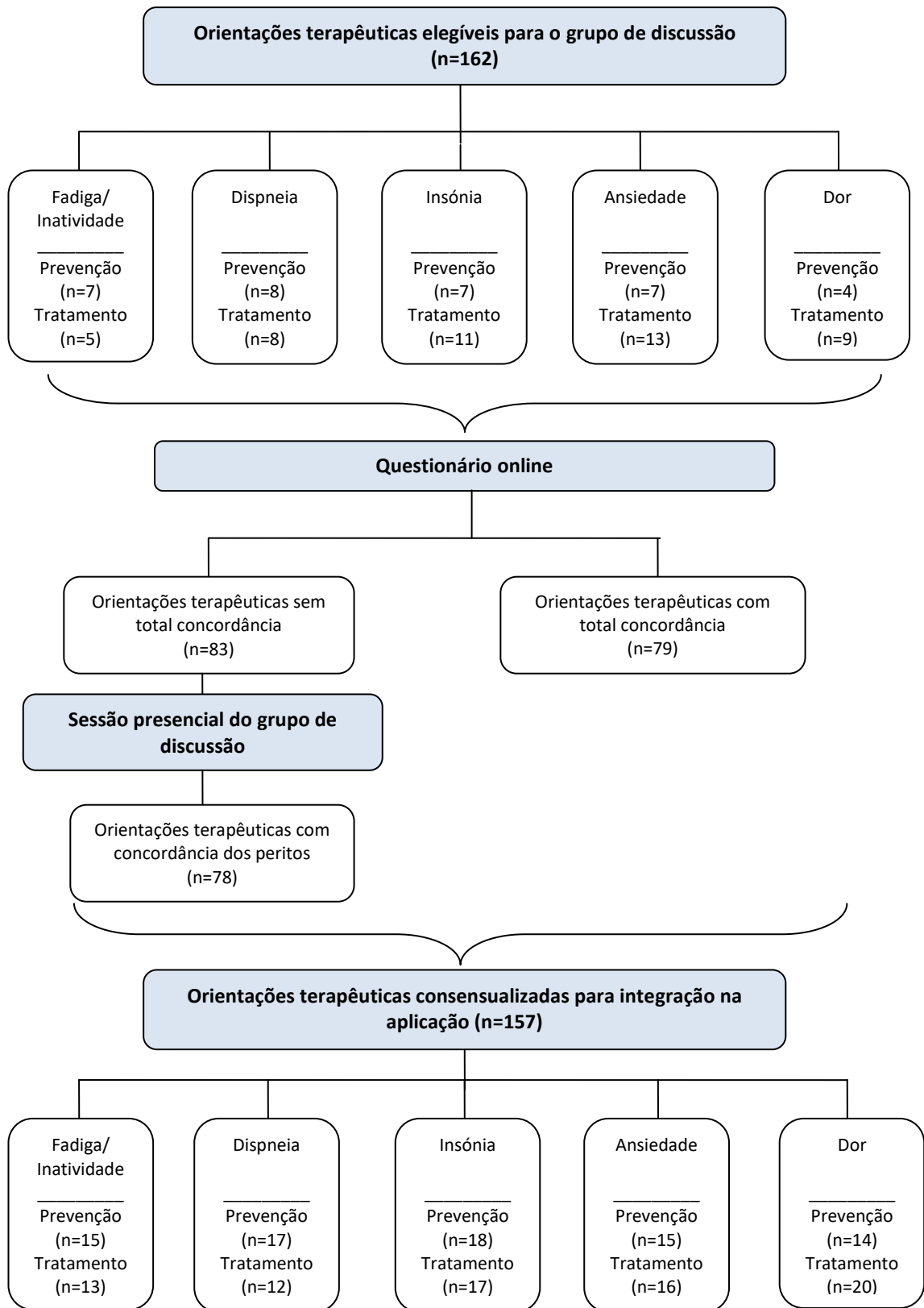
### 2.3. Resultados

No presente subcapítulo estão descritos os resultados obtidos após consensualização das orientações terapêuticas por parte dos peritos através do grupo de discussão.

O grupo de discussão de peritos contou com a participação de 12 peritos, constituindo-se assim a nossa amostra. Relativamente ao painel de peritos, a sua idade variava entre os 28 e os 56 anos, colocando-se a média nos 45 anos, e sendo a maioria do sexo feminino (n=11). Relativamente ao grau académico observou-se que três possuíam o Curso de Licenciatura em Enfermagem, seis o Curso de Mestrado e três o grau académico de Doutoramento. Dos participantes, um especificou a sua área de estudos em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, dois em Enfermagem Comunitária e seis em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Dos 12 peritos apenas um não possuía experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia mas desenvolveu a sua área de estudos nessa temática, os restantes tinham experiência profissional nessa área e totalizavam uma média de 21 anos de experiência profissional (DP=7,1 anos), sendo o número mínimo registado de seis anos e o máximo de 36 anos. No que se refere à atividade profissional desempenhada, sete peritos eram enfermeiros na prática clínica, dois enfermeiros gestores e três exerciam a atividade de docência.

Os resultados obtidos ao longo de todo o processo do grupo de discussão até à consensualização das orientações terapêuticas, por parte dos peritos, encontra-se descrito na figura 6.

Figura 6- Síntese dos resultados obtidos com o grupo de discussão.



Face ao exposto é possível verificar que, após a devolução das respostas do formulário de preparação para o grupo de discussão, 79 das orientações terapêuticas apresentadas foram alvo de consenso quanto à sua inclusão, ou seja, todos os peritos responderam “concordo” (opções de resposta: “concordo”, “sem opinião” e “não concordo”), quanto à inclusão da orientação terapêutica no presente estudo. Estas orientações consensualizadas através da aplicação do formulário foram excluídas do grupo de discussão, uma vez que obtiveram total consenso por todos os peritos. As remanescentes orientações terapêuticas (n=83), que não obtiveram consenso, foram alvo de análise na sessão presencial deste grupo de discussão de peritos.

Nesta sessão foram ainda analisados o conteúdo e a forma das orientações terapêuticas. Relativamente ao conteúdo, estas foram exploradas de acordo com a experiência e conhecimento de cada um dos peritos, resultando na exclusão de algumas das orientações terapêuticas. A exclusão foi decidida através do consenso do grupo de não inclusão das mesmas ou então pela falta de concordância para a sua inclusão.

No que diz respeito à forma como as orientações terapêuticas se apresentavam, surgiu a necessidade de realizar a reformulação de algumas delas, uma vez que era necessário apresentar orientações claras, concisas e de fácil compreensão. Para tal, algumas foram reformuladas na sua forma escrita e outras necessitaram de ser divididas em mais que uma orientação para obter o consenso de todos os peritos. Outras orientações terapêuticas foram complementadas com especificações, de forma a clarificá-las sem as tornar demasiado extensas.

É ainda de salientar que em algumas das orientações terapêuticas foi incluída entre parênteses a informação “ver procedimento \*\*” uma vez que, numa fase posterior do “Módulo 1 – *iGestSaúde*: Quimioterapia”, está planeado associar o procedimento de forma a facilitar a utilização das orientações terapêuticas.

Após análise dos dados obtidos foi possível enunciar, para cada um dos sintomas em estudo, as orientações terapêuticas consensualizadas por todos os peritos. As mesmas encontram-se enunciadas no anexo 3.

## 2.4. Discussão

O recurso ao grupo de consensos revelou-se um instrumento essencial para o alcance do objetivo a que nos propusemos atingir neste capítulo. Ao longo de todo o processo para a obtenção do consenso com um grupo de peritos, foi possível consensualizar junto de um grupo de peritos, um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas, fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor, decorrentes do tratamento de quimioterapia.

É de salientar que grande parte das orientações, apresentadas no grupo de discussão, foram alvo de consenso por todos os peritos quanto à sua inclusão no estudo, no entanto algumas delas tiveram de sofrer alterações quanto à escrita da frase em si.

As orientações terapêuticas propostas para o sintoma fadiga/inatividade vieram na sua maioria a obter concordância por parte dos peritos quanto à sua inclusão no estudo. Este facto, por si só, demonstra que a opinião dos peritos vai de encontro com a literatura atual, relativamente ao controlo desta sintomatologia, dando força às orientações terapêuticas enunciadas, nomeadamente a realização de atividade física (Huanga et al., 2019; Witlox et al., 2018; Mijwel et al., 2018; Leach et al., 2018; Jong et al., 2018 e NCCN, 2018), a realização de sessões de terapias complementares como acupuntura (NCI, 2019; Ben-Arye et al., 2018) e acupressão (Khanghah et al., 2019) e utilização de técnicas de relaxamento (Kwekkeboom et al., 2018; Kinkead et al., 2018). Relativamente às terapias complementares denota-se uma maior aceitação das mesmas por parte dos peritos, o que pode estar relacionado com o facto de existir cada vez mais evidência científica relativa aos benefícios das mesmas na gestão de sintomas pós quimioterapia (Ben-Arye et al., 2018; Dikmen & Terzioglu, 2018; Ruela, Iunes, Nogueira, Stefanello & Gradim, 2018; National Cancer Institute, 2018; Khanghah et al., 2019; Liang et al. 2019).

Apesar do consenso relativo às orientações anteriormente enunciadas, duas das orientações apresentadas em grupo de discussão não obtiveram consenso *à priori*. A orientação terapêutica “Limitar o tempo na cama apenas para dormir”, alocada ao nível de intervenção verde, não obteve consenso pois, na opinião dos peritos, poderia ser demasiado restritiva, uma vez que nos momentos de descanso poderiam utilizar a cama apenas para descansar, e não propriamente para dormir. Num estudo de Barbosa (2009),

este refere que a realização de períodos de repouso, ao longo do dia, revelou-se uma das orientações mais eficazes no controlo deste sintoma. No entanto, também realizar um longo período de descanso durante o dia pode alterar o padrão de sono, o que segundo Weis (2011), é um potencial causador de fadiga pois existe uma forte correlação entre a fadiga e os distúrbios do sono.

Perante isto, os peritos decidiram que seria importante manter a orientação, mas reformulada, pelo que com consenso de todos os elementos do grupo foi alterada, ficando na sua forma final do seguinte modo: “Limitar o tempo na cama”. Esta reformulação da orientação parece-nos pertinente uma vez que os peritos consideraram que a limitação do tempo na cama seria uma orientação apropriada para inserir no estudo, no entanto, tendo em conta que se insere no nível de alerta verde, em que o sintoma está presente de forma ligeira, não seria necessário ser demasiado restritiva quanto à ação a realizar.

Outra das orientações alocada a este sintoma que suscitou maior controvérsia foi “Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã uma vez que a perda de apetite é menos intensa de manhã” uma vez que, para os peritos, apesar de não apresentar uma informação errada, esta não se encontrava totalmente direcionada para o sintoma fadiga/inatividade, mas sim para a anorexia. Sabe-se que a cronicidade da fadiga está implicada em possíveis adaptações metabólicas e fisiológicas, tais como a caquexia (Borges et al., 2018), denotando-se que existe uma relação direta entre ambas, no entanto, neste contexto em que o objetivo desta orientação terapêutica é fornecer uma informação de suporte para a autogestão da fadiga, os peritos acordaram retirar a orientação. Este aspeto vem reforçar a ideia já passada ao longo do primeiro capítulo de que vários sintomas são interdependentes, no entanto é importante que as orientações fornecidas para cada sintoma sejam adequadas para dar resposta àquele sintoma específico.

Relativamente ao sintoma dispneia verificou-se uma concordância elevada, com as orientações terapêuticas apresentadas, para os dois níveis de intervenção no autocuidado. De todas as orientações apresentadas, quer ao longo do questionário, quer ao longo do grupo de discussão, apenas duas delas tiveram de ser reformuladas e adaptadas (“Limitar o tempo na cama apenas para dormir” e “Definir períodos de descanso durante o dia”) para a sua inserção no estudo, mantendo-se as restantes na sua formulação original.

Tal como no sintoma fadiga, a orientação “Limitar o tempo na cama apenas para dormir” referente ao sintoma dispneia, e associada ao nível verde de prevenção no autocuidado, foi alvo de discórdia. Os peritos assumiram que no nível amarelo, onde se

está a abordar orientações direcionadas para o tratamento sintomático faria sentido manter a orientação, no entanto no nível verde em que se está a fornecer orientações do tipo prevenção seria demasiado restritiva na forma como se apresentava, pelo que a sugestão para inclusão no estudo passou novamente por manter apenas “Limitar o tempo na cama”. Este aspeto vai de encontro com o anteriormente descrito no sintoma fadiga/inatividade uma vez que surge a necessidade de uma rigorosa adequação da orientação ao nível de intervenção a que está associada.

Outra das orientações debatidas sobre o sintoma dispneia, que foi alvo de alteração para sua inclusão no estudo, foi “Definir períodos de descanso durante o dia”. Os peritos sugeriram alterar a palavra “definir” por “planear”, uma vez que consideravam que para além de definir os períodos de descanso, a pessoa deveria planear quando os irá realizar. Assim, a orientação terapêutica definiu-se “Planear períodos de descanso durante dia”. Esta alteração, apesar de mínima, pareceu-nos vir dar um sentido mais ajustado à informação que se quer transmitir, uma vez que, o planeamento das atividades diárias, bem como das pausas regulares, especialmente durante atividades que tendem a causar dificuldade respiratória é fundamental para realizar uma gestão da energia adequada e assim evitar o despoletar de dispneia (Canadian Cancer Society, 2019).

Posto isto, foi possível compreender que as orientações terapêuticas enunciadas para o sintoma dispneia foram as que apresentaram maior concordância quer na aplicação do primeiro formulário, quer no grupo de discussão. Este aspeto pode estar relacionado com o facto de a dispneia ser um sintoma com manifestações físicas evidentes para as quais existe um vasto leque de intervenções não farmacológicas descritas na literatura, nomeadamente no contexto de oncologia (Machado, 2012; Canadian Cancer Society, 2019; Cancer.NET, 2019).

Relativamente ao sintoma insónia, e perante o vasto leque de orientações terapêuticas enunciadas, os peritos decidiram em consenso incluir todas as orientações terapêuticas apresentadas. O sucedido pode estar relacionado com o facto de na RIL, explanada no capítulo anterior, apenas ter sido acrescentada uma nova orientação às previamente definidas, orientações essas que já teriam passado por um estudo de Delphi e teriam obtido elevado consenso por partes de outros peritos. Este aspeto vem demonstrar ainda maior coerência e maior solidez das orientações terapêuticas.

Tal como sucedido para o sintoma dispneia, também para a insónia, duas das orientações terapêuticas enunciadas tiveram de ser reformuladas para a sua inclusão. A

primeira reformulação correspondeu à correção de um erro presente na seguinte orientação: “Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como por exemplo: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila, canela ou tomilho)”, uma vez que, o chá de canela é referido como exemplo de um chá que provoca o relaxamento, no entanto sabe-se que a canela é uma substância com propriedades estimulantes (Dias, Cardoso, Sousa, Moura & Nascimento, 2013). Esta informação errónea foi retida e depois de reformulada foi incluída no estudo a seguinte orientação terapêutica: “Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como por exemplo: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila ou tomilho)”.

Também a orientação “Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.”, foi alvo de alteração pelo facto de ser uma frase demasiado extensa e não ser passível de incluir sob essa forma na aplicação informática. Por deliberação do grupo foi decidido que o essencial a apresentar seria a informação de que se deve evitar a realização de sestas, tal como descrito por Palesh et al. (2018). A informação relativa ao número de sestas bem como a sua duração, por ser adicional, seria colocada entre parênteses, ficando a orientação do seguinte modo: “Evitar realizar sestas (se não for possível, limitar a duas por dia com duração também não superior a 45 min.)”. Com esta reestruturação foi possível incluir a orientação no estudo sem perder o seu conteúdo. Este aspeto foi trabalhado ao longo de todo o grupo de discussão, uma vez que era indispensável que o conteúdo das orientações terapêuticas fosse claro e explicativo o suficiente para ser de fácil compreensão por parte das pessoas, mas ao mesmo tempo não devia ser demasiado extenso, uma vez que era necessário adequar as orientações ao contexto final da aplicação informática, onde o número de caracteres a utilizar é limitado.

Em relação ao sintoma ansiedade podemos também verificar um elevado consenso quanto às orientações a inserir no estudo. Após implementação do questionário, muitas das orientações enunciadas foram logo à partida aceites para inclusão, e após debate das restantes duas orientações tiveram necessidade de ser reformuladas, acabando por vir a ser incluídas.

No âmbito deste sintoma e alocada ao nível verde de prevenção, a orientação terapêutica “Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite” foi questionada por se referir a um período de tempo específico. Esta orientação terá surgido para o sintoma ansiedade, mas também associada à insónia, daí se referir ao período noturno, no entanto o grupo deliberou e considerou que, uma vez que a orientação é

dirigida para o sintoma ansiedade, não faria sentido manter essa marca temporal. Por outro lado, reconheceram pertinente a inclusão da restante orientação, uma vez que a exposição a um estímulo produz uma condição fisiológica particular, concomitante a uma mudança, podendo desencadear ansiedade (Coêlho & Tourinho, 2008).

Este aspeto vem novamente demonstrar a interdependência entre os diferentes sintomas, mas também reforçar a ideia de que perante determinado sintoma a orientação fornecida deve ser clara, de forma a não gerar dúvidas relativamente a qual se refere. Na prática uma pessoa pode estar a vivenciar certo sintoma, e não apresentar outro associado, pelo que é fundamental que cada orientação alocada a cada sintoma específico apresente apenas informação relativa ao sintoma a que se refere.

Por fim, para o sintoma dor, todas as orientações enunciadas alocadas ao nível de intervenção verde de prevenção no autocuidado foram alvo de consenso por parte dos peritos. Talvez este aspeto se deva ao facto de existir um elevado número de estudos presentes na literatura atual relativa à utilização de estratégias não farmacológicas relacionadas com a prevenção da dor (Reis et al., 2017; Dikmen & Terzioglu, 2018; Knoerl et al., 2018; National Cancer Institute, 2018; Liang et al., 2019; Mobarakeh et al., 2019).

No que diz respeito as orientações alocadas ao nível amarelo, também grande parte destas foram incluídas, nomeadamente orientações relativas à utilização da acupuntura e da estimulação elétrica transcutânea (National Cancer Institute, 2018; Ruela et al., 2018; Liang et al., 2019), identificadas na RIL presente no capítulo anterior, demonstrando que as terapias complementares são cada vez mais aceites e consensuais entre os profissionais de saúde.

Outras orientações relativas a este nível de alerta foram alvo de um debate mais incisivo, nomeadamente a orientação “Aplicar calor no local da dor (utilizar pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente, no caso de dores musculares. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)” e a orientação “Aplicar frio no local da dor, se indicado (Utilizar gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha, numa área que sinta dormente e dolorosa. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)”. Sabe-se que a crioterapia tem como finalidade a absorção de calor do tecido corporal em que está a ser aplicado, provocando uma diminuição do metabolismo, efeitos anti-inflamatórios e analgésicos (Silva, Peixoto, Rodrigues & Farias, 2018), e por sua vez a aplicação do calor provoca a vasodilatação,

aumento do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, diminuição da condução nervosa da dor, diminuição da rigidez nas articulações e o relaxamento muscular (Furlan, Giovanardi, Britto & Britto, 2015). Por si só, estes factos são o fundamento para a inclusão destas orientações no estudo, no entanto os peritos sugeriram a inserção da anotação “se indicado”, uma vez que, dependendo da causa da dor, pode ser mais indicado utilizar a aplicação de frio ou a aplicação de calor. Assim, ambas as orientações foram inseridas com a inclusão dessa anotação.

O mesmo sucedeu com a orientação “Aplicar loções ou cremes à base de mentol, (têm um efeito de relaxamento e alívio da dor)”, uma vez que pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia, podem concomitantemente ser submetidas a outras terapias em que o uso de mentol seja contraindicado. Assim os peritos decidiram incluir a orientação, mas com a anotação “se não existir contraindicação”.

Estas anotações, apesar de serem um pouco gerais e não acrescentarem conteúdo às orientações terapêuticas, surgem como um alerta para que, antes da sua aplicação, a pessoa tente perceber junto de um profissional de saúde se é indicada no contexto específico da sua doença. Assim, é possível evitar que seja utilizada uma orientação que, naquela pessoa, não produz benefícios e até pelo contrário possa vir a causar danos para a sua saúde.

Por tudo o que foi anteriormente explanado, considera-se que a procura de consensos com um grupo de peritos foi fundamental para alcançar os objetivos definidos, permitindo a consensualização das orientações por parte de profissionais peritos na área em estudo. No final deste grupo de discussão foi possível constatar que os peritos validaram quase todas as orientações previamente enunciadas, e que na sua maioria, o grande debate foi acerca da adequação da frase em si ou do modo como esta se apresentava e não do conteúdo da orientação. Assim sendo, podemos considerar estes resultados bastante positivos na medida em que grande parte das orientações terapêuticas, identificadas na RIL, foram alvo de validação pelos peritos dando maior consistência aos dados apresentados. Este conjunto de orientações agora consensualizadas será um contributo importante para colmatar as necessidades terapêuticas das pessoas com doença oncológica sob tratamento de quimioterapia.

Depois de auscultados os peritos e definidas as orientações a incluir na aplicação informática, reconhecemos ser importante aplicá-las a um grupo de pessoas com doença

oncológica, sob tratamento de quimioterapia, pelo que no capítulo seguinte o conjunto das orientações terapêuticas consensualizadas será alvo de um pré-teste.



### 3. AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: PRÉ-TESTE

#### 3.1. Introdução

O presente capítulo vem expor a terceira fase deste estudo de investigação. Pretende-se realizar a implementação do programa *iGestSaúde* a uma amostra reduzida da população-alvo e avaliar a satisfação dos participantes com a globalidade do programa e especificamente com as orientações terapêuticas através dele fornecidas. Este conjunto de orientações remanesceu de orientações previamente definidas com a inclusão de novas orientações resultantes da RIL e posterior validação por peritos, descrito nos capítulos anteriores.

O programa *iGestSaúde*, conforme já referido, trata-se de um modelo de intervenção, e tem por objetivo realizar a monitorização dos sintomas que a pessoa vai vivenciando, no decorrer do tratamento de quimioterapia, e em função da sua presença e gravidade fornecer um conjunto de orientações terapêuticas, que possam contribuir para o controlo dos mesmos e para a prevenção de possíveis complicações.

É de referir que para aplicação do programa *iGestSaúde* foi utilizado o conjunto de orientações terapêuticas enunciadas para todos os sintomas abordados pelo “Módulo 1 – *iGestSaúde: Quimioterapia*” (anorexia, obstipação, diarreia, náusea/vômito, mucosite, alopecia, distúrbios urinários, alterações da pele e alterações da sexualidade). As orientações relativas aos sintomas não abordados ao longo deste estudo de investigação foram igualmente identificadas e consensualizadas, em processos semelhantes aos descritos nos capítulos anteriores desta dissertação. Ou seja, foram incluídas nesta etapa as orientações estudadas por outros investigadores integrados no projeto, e não apenas as orientações elencadas no capítulo 1 e 2.

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

- Implementar o programa *iGestSaúde* numa pequena amostra da população-alvo;
- Avaliar a satisfação dos participantes quanto ao programa *iGestSaúde* e às orientações terapêuticas por ele fornecidas.

Ao longo do presente capítulo, expõe-se todo o percurso desenvolvido para a consecução dos objetivos definidos, com a descrição metodologia adotada e apresentação e discussão dos resultados obtidos.

### **3.2. Metodologia**

Para a realização do pré-teste e implementação do programa *iGestSaúde* começou-se por definir como população alvo, pessoas com doença oncológica em tratamento de quimioterapia. A população acessível constituiu-se por pessoas com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, num serviço de Hospital de Dia de Oncologia, de um hospital da região norte do país. Para a constituição da amostra recorreremos ao método de amostragem não probabilística, do tipo de acidental, em que pessoas com características da população-alvo são incluídas no estudo à medida que vão aparecendo no local, até que a amostra atinja o tamanho pretendido (Fortin, 2009).

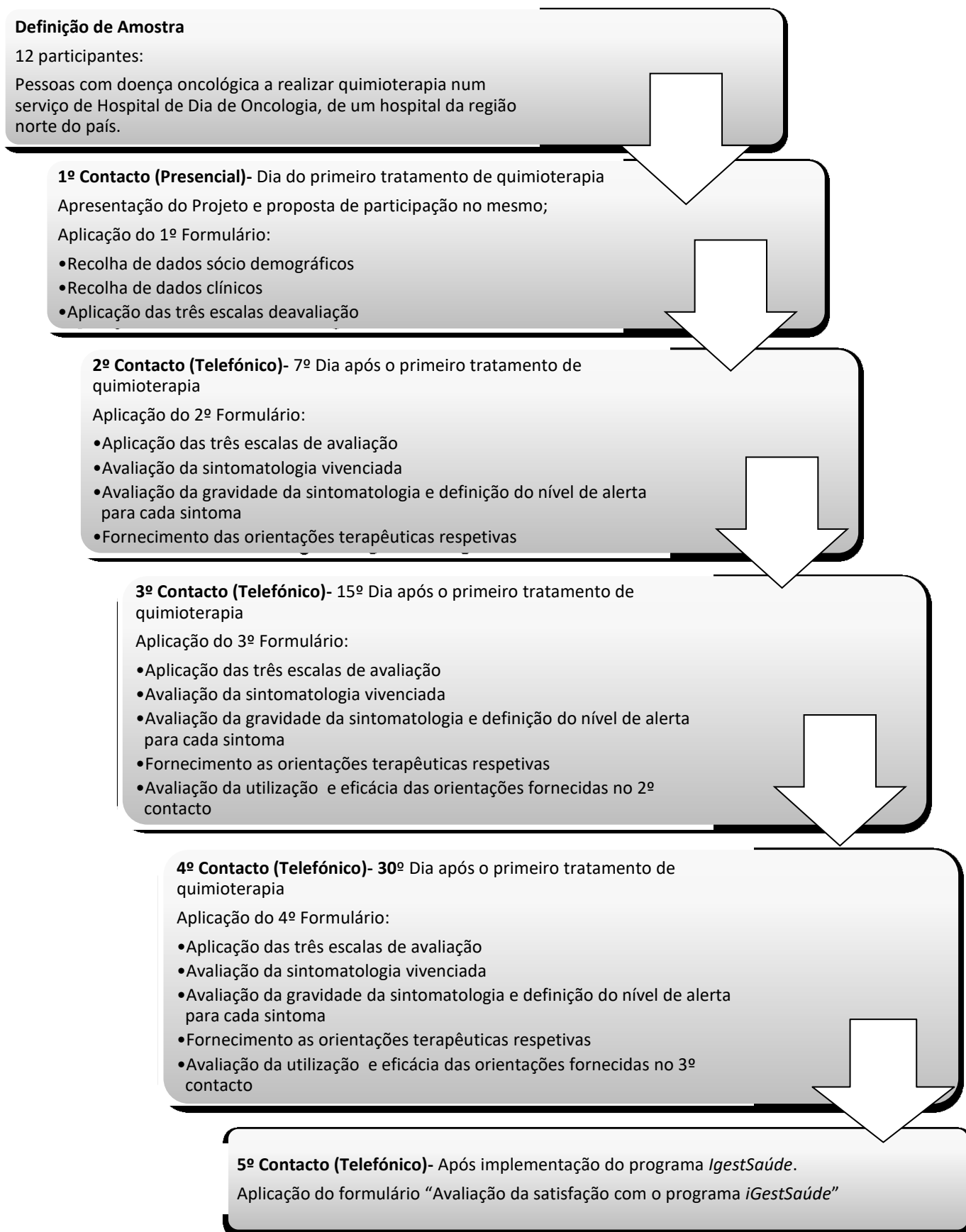
Para a constituição da amostra definiram-se os seguintes critérios de inclusão:

- Encontrar-se a realizar tratamento de quimioterapia pela primeira vez ou que tenha realizado o último ciclo há mais de um ano;
- Possuir idade igual ou superior a 18 anos;
- Possuir capacidade cognitiva preservada;
- Aceitar participar no estudo, de forma livre e esclarecida.

Assim, e tendo em conta que se trata de um pré-teste, para amostra da população acessível foram selecionados 12 participantes.

Na figura 7 é apresentado o processo implementado para a recolha de dados.

Figura 7- Processo implementado para a recolha dos dados.



O processo de implementação do programa *iGestSaúde* e respetiva colheita de dados estendeu-se por cerca de um mês e meio.

Os quatro primeiros contactos dizem respeito à recolha de dados durante a implementação do programa “*iGestSaúde*”. Para tal, foi aplicado um instrumento de recolha de dados, inserido no “Módulo 1 – *iGestSaúde: Quimioterapia*” do projeto major, que possibilitou a identificação e avaliação da sintomatologia vivenciada pela pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia. Esta recolha de dados decorreu com a aplicação de três escalas e de quatro formulários, aplicados em quatro momentos distintos, sendo o primeiro momento presencial e os restantes contactos via telefónica.

Tal como exposto na figura 7, no primeiro contacto foi apresentado o projeto, os investigadores, os objetivos do estudo, e a finalidade da sua participação, dando liberdade total à pessoa para decidir participar, com a garantia de confidencialidade, havendo a possibilidade de interromper a sua participação a qualquer momento, sem que daí resultassem quaisquer consequências. À pessoa que aceitou participar no estudo foi fornecido o modelo de consentimento informado.

Em seguida foi aplicado o instrumento de recolha de dados: *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Fase 1) (anexo 5). Este instrumento é constituído por: uma parte inicial onde foram recolhidos dados sócio demográficos; uma segunda parte onde foram recolhidos dados clínicos como diagnóstico médico, tratamentos prévios e/ou tratamentos concomitantes; e uma parte final onde foram aplicadas as três escalas de avaliação.

As escalas de avaliação incluídas neste instrumento de recolha de dados foram:

- Escala de Autoeficácia Geral Percebida (AGP) na sua versão Portuguesa de Nunes e colaboradores (1999), que avalia percepção de autoeficácia que cada pessoa tem das suas capacidades perante uma dificuldade;
- Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), desenvolvida e validada por Delgado e Lima (2001), que tem como objetivo avaliar o cumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde;
- Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos: EORTC-QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer [EORTC],1995) que permite avaliar a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica.

Para aplicar estas escalas de avaliação pertencentes a outros autores, foi solicitada e obtida a respetiva autorização para a sua utilização.

O segundo contacto foi realizado sete dias após o primeiro tratamento de quimioterapia e nele foi aplicado o formulário: *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 7 Dias (anexo 6). Este formulário é composto por duas partes. A primeira parte diz respeito à aplicação das escalas anteriormente enunciadas e a segunda parte inclui a avaliação da sintomatologia vivenciada pela pessoa, desde o último tratamento. Perante os sintomas relatados pelos participantes eram colocadas questões para determinar o grau de gravidade do sintoma, permitindo perceber em qual dos três níveis de intervenção no autocuidado (nível verde, nível amarelo e nível vermelho) se inseria, e assim fornecer orientações terapêuticas respetivas, adequadas e individualizadas perante cada participante.

O terceiro contacto decorreu quinze dias após o primeiro tratamento de quimioterapia e 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 Após 15 Dias (anexo 7). Este terceiro formulário é estruturalmente igual ao anterior, aplicado aos sete dias, sendo que é realizada a avaliação das escalas e da sintomatologia vivenciada 15 dias após o primeiro tratamento de quimioterapia. Novamente após a identificação da sintomatologia vivenciada pelos participantes, foi avaliado o grau de gravidade e o respetivo nível de alerta, e foram fornecidas orientações adequadas. Neste contacto para além de fornecidas as orientações terapêuticas foi também avaliada a utilização das orientações previamente fornecidas, no contacto anterior, e a eficácia que os participantes lhe atribuíam.

Trinta dias após o primeiro tratamento de quimioterapia foi realizado o quarto contacto. Neste contacto foi aplicado o formulário: *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 30 Dias (anexo 8). Estruturalmente o formulário é igual aos questionários de avaliação aplicados aos sete e 15 dias após quimioterapia, no entanto são aplicadas as escalas, avaliada a sintomatologia experienciada e respectivo grau de gravidade 30 dias após o primeiro tratamento de quimioterapia e é novamente avaliada a utilização e eficácia das orientações fornecidas nos contactos anteriores.

Decorrido todo este processo, foi realizado um último contacto que tinha como objetivo avaliar a satisfação dos participantes perante a globalidade do programa *iGestSaúde* e especificamente perante as orientações.

Para tal, foi utilizado o método *think aloud* para a colheita de dados. Este método é definido como um tipo de protocolo verbal obtido pela verbalização não estruturada, na qual é solicitado aos participantes que manifestem em voz alta seus pensamentos acerca de determinado assunto, sem interpretá-los (Duarte & Korelo, 2017). Para aplicação deste método havia que tomar em consideração o ambiente em que este se desenrolaria, para que os participantes se sentissem à vontade, como se estivessem sozinhos, sem a presença do pesquisador (Lehnhart, Löbler & Tagliapietra, 2019). Tendo isto em consideração, o contacto foi realizado via telefónica para que as pessoas se sentissem à vontade e apreciassem livremente sem serem influenciadas pela presença do pesquisador. No que diz respeito à orientação dos sujeitos quanto ao ato de pensar em voz alta, Lehnhart et al., (2019) referem que deve ser usada uma comunicação clara e simples, e deve estar baseada na solicitação ao indivíduo para que expresse em voz alta o que está a pensar, relativamente a aspetos que o pesquisador vai expondo.

Assim, neste último contacto foi aplicado aos participantes o formulário “Avaliação da satisfação com o programa *iGestSaúde*” (anexo 9). O formulário contém questões relativas à utilidade do acompanhamento durante o programa, à adequação das questões colocadas ao longo de todo este processo, à utilização e eficácia das orientações terapêuticas que lhe foram fornecidas, à importância que os utilizadores conferiam às orientações para uma gestão eficaz dos sintomas, e ainda à possibilidade de este programa se aplicar futuramente através de uma aplicação informática. Eram ainda solicitadas sugestões sobre outras características que poderiam constar dessa aplicação.

É de ressaltar que ao longo do desenvolvimento deste estudo foram respeitados todos os pressupostos éticos intrínsecos à realização de um trabalho de investigação, nomeadamente foi obtido o consentimento livre e esclarecido e garantido o anonimato dos participantes. Relativamente à autorização formal do Conselho de Administração e da Comissão de Ética de Saúde das instituições de saúde onde foi realizada a recolha de dados, o projeto *iGestSaúde* já era detentor de parecer positivo.

### 3.3. Resultados

Decorrente da etapa anterior, na Tabela 13 e na Tabela 14, são apresentados os resultados obtidos após aplicação do formulário “Avaliação da satisfação com o programa *iGestSaúde*” às pessoas com doença oncológica inseridos neste programa, através de contacto telefónico.

Tabela 13: Respostas obtidas às questões nº 1,2,4,6 e 7 do formulário “Avaliação da satisfação com o programa *iGestSaúde*”.

Questões:	Respostas obtidas:				
	Média	Moda	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
“1. Globalmente, qual a sua opinião sobre o acompanhamento ministrado durante o desenvolvimento do programa?” <b>Opção de resposta:</b> 0 (nada útil) a 7 (muitíssimo útil)	6,5	6	0,5	6	7
“2. Especificamente no que se refere aos questionários ministrados (questões de avaliação que lhe foram colocadas) o que lhe pareceram?” <b>Opção de resposta:</b> 0 (nada adequado) a 7 (muitíssimo adequados)	5,6	6	1	5	7
“4. No que se refere às orientações que lhe foram dadas, pelo telefone, relativamente à forma como poderia gerir/controlar esses sintomas, o que pensa sobre elas?” <b>Opção de resposta:</b> 0 (nada útil) a 7 (muitíssimo útil)	6,3	6	1	5	7
“6. De que forma elas foram importantes no controlo do/s sintoma/s?” <b>Opção de resposta:</b> 0 (nada importante) a 7 (muitíssimo importante)	6,5	6	0,5	6	7
“7. O que acha, se este acompanhamento a que foi sujeito, fosse realizado através de uma aplicação para telemóvel?” <b>Opção de resposta:</b> De 0 (nada útil) a 7 (muitíssimo útil)	6,3	7	1	5	7

Tabela 14: Respostas obtidas às questões nº 3, 5 e 8 do formulário “Avaliação da satisfação com o programa *iGestSaúde*”.

Questões:	Respostas obtidas:	
	Sintoma	% de participantes (n)
“3. Quais foram os seus principais sintomas do tratamento de quimioterapia que realizou/está a realizar?”	Fadiga	75% (n=9)
	Ansiedade	33% (n=4)
	Dor	25% (n=3)
	Insónia	17% (n=2)
	Dispneia	8% (n=1)

"5. Utilizou alguma das orientações que lhe foram dadas? Se sim, qual/quais?"	Os 12 participantes responderam "Sim"	
	Orientações utilizadas:	% de participantes (n)
	Relacionadas com o sintoma Fadiga	50 % (n=6)
	Relacionadas com o sintoma Dor	25% (n=3)
	Relacionadas com o sintoma Insónia	17% (n=2)
	Relacionada com o sintoma Ansiedade	8% (n=1)
Não souberam especificar	25% (n=3)	
"8. Que características gostaria que o aplicativo informático tivesse?"	Sugestões:	% de participantes (n)
	Fácil utilização	42% (n=5)
	Espaço para colocar questões e/ou esclarecer dúvidas	33% (n=4)
	Espaço para contactar com outras pessoas com doença oncológica na mesma condição	33% (n=4)
	Sem opinião	25% (n=3)

Face ao exposto é possível verificar que, relativamente à questão "1. Globalmente, qual a sua opinião sobre o acompanhamento ministrado durante o desenvolvimento do programa? Opção de resposta: 0 (nada útil) a 7 (muitíssimo útil)", obteve-se uma média de respostas de 6,5, situando-se a maioria das resposta no valor 6, que indica que os participantes consideraram muito útil o acompanhamento fornecido ao longo da implementação do programa.

Já no que diz respeito à segunda questão "Especificamente no que se refere aos questionários ministrados (questões de avaliação que lhe foram colocadas), o que lhe pareceram? Opção de resposta: 0 (nada adequados) a 7 (muitíssimo adequados)" obteve-se uma média mais baixa, de 5,8. No entanto, o maior número de respostas continua a situar-se no valor 6, pelo que se pode verificar que os participantes consideram muito adequadas as questões de avaliação que lhes foram colocadas.

No que se refere à terceira questão "Quais foram os seus principais sintomas do tratamento de quimioterapia que realizou/ou está a realizar?" verificou-se que os participantes enunciaram como principais sintomas por eles experienciados a fadiga, a dor, a ansiedade, a insónia e a dispneia. A fadiga e a ansiedade foram os mais mencionados sendo que 75% dos participantes referiram ter sentido fadiga e 33% referiram ansiedade. Relativamente ao sintoma dor, 25% participantes referiram ter sido um dos principais sintomas experienciados. Em relação ao sintoma insónia 17% participantes referiram este sintoma, e apenas 8% referiu dispneia.

A seguinte questão "No que se refere às orientações que lhe foram dadas, pelo telefone, relativamente à forma como poderia gerir/controlar esses sintomas, o que pensa

sobre elas? Opção de resposta: 0 (nada útil) a 7 (muitíssimo útil)” veio revelar que, globalmente, os participantes reconheceram muita utilidade nas orientações terapêuticas para eficazmente gerirem a sintomatologia vivenciada, uma vez que a média de respostas foi de 5,9 e a resposta mais vezes dada foi a correspondente ao valor 6.

Relativamente à questão “Utilizou alguma das orientações que lhe foram dadas? Se sim, qual/quais?”, todos os participantes referiram ter utilizado as orientações terapêuticas fornecidas. 25% (n=3) dos participantes referiram ter utilizado as orientações mas não souberam especificar quais, 50% (n=6) afirmaram terem utilizado orientações relacionadas com o sintoma fadiga, nomeadamente realizar a gestão dos períodos de descanso/atividade e realizar atividade física, 25% (n=3) referiram ter utilizado orientações para o sintoma dor, como recurso à acupuntura, às técnicas de relaxamento, e à adequada gestão da medicação para a dor, respeitando a dosagem e horários das tomas. Ainda 17% (n=2) participantes referiram ter utilizado orientações para o sintoma insónia, designadamente a diminuição das sesta durante o dia, o estabelecimento de um horário para dormir e relaxar antes de se deitar. Por fim, um único participante referiu utilizar orientações direcionadas para o sintoma ansiedade, como a utilização de técnicas de relaxamento e de distração e ainda a partilha de experiências com pessoas significativas.

No que diz respeito à sexta questão “De que forma elas foram importantes no controlo do/s sintoma/s? Opção de resposta: 0 (nada importante) a 7 (muitíssimo importante)” a média de respostas foi de 6,5, e a resposta mais vezes enunciada foi uma vez mais relativa à pontuação 6, o que indica que os participantes consideraram as orientações terapêuticas muito importantes para um controlo eficaz da sintomatologia experimentada.

Perante a questão “O que acha, se este acompanhamento a que foi sujeito, fosse realizado através de uma aplicação para telemóvel? Opção de resposta: De 0 (nada útil) a 7 (muitíssimo útil)” obteve-se uma classificação média de 6,3 e a moda situa no valor 7, revelando que o grupo de participantes considera que este tipo de acompanhamento através de uma aplicação de telemóvel seria muitíssimo útil.

No que se refere à última questão “Que características gostaria que o aplicativo informático tivesse?”, 25% (n=3) dos participantes não quiseram opinar, 42% (n=5) referiram que gostariam que a aplicação fosse de fácil utilização, 33% (n=4) sugeriram que a aplicação incluísse um espaço para esclarecer dúvidas, e ainda outros 33% (n=4) dos

participantes indicaram que gostariam de ter um local na aplicação onde pudessem contactar com outras pessoas com doença oncológica, e assim partilhar experiências.

### 3.4. Discussão

Neste subcapítulo, pretendemos analisar os principais achados desta etapa. Embora o período de avaliação do estudo tenha sido curto e a amostra de pequena dimensão, considera-se que o objetivo a que nos propusemos no início do capítulo foi atingido.

De forma a aferir a opinião das pessoas com doença oncológica, submetidas a quimioterapia, sobre as orientações terapêuticas fornecidas, foi crucial, numa fase inicial, aplicar o programa na sua íntegra. Com a aplicação deste programa, as pessoas puderam empregar as orientações terapêuticas no seu dia-a-dia e assim através da sua vivência formular uma real opinião sobre as mesmas.

É de ressaltar que, ao longo de todo o processo de aplicação do programa *iGestSaúde* existiu uma boa receptividade e envolvimento por parte dos participantes. Este aspeto revelou-se fundamental pois, sem a colaboração dos mesmos, não seria possível atingir os objetivos propostos.

Decorrido um mês da aplicação do programa *iGestSaúde* foi aplicado o método de colheita de dados *think aloud*. Este método veio a revelar-se adequado, uma vez que as pessoas partilharam a sua opinião acerca do programa e das orientações terapêuticas, de forma espontânea e sem interferência por parte do investigador. Com isto, foi possível obter dados verdadeiramente genuínos e assim serem tomados em consideração. O facto de o formulário ter sido aplicado através do contacto telefónico também pode ter contribuído para as pessoas se sentirem mais à vontade e assim exprimirem a sua opinião, uma vez que o meio envolvente ou a própria presença do investigador poderia, involuntariamente, instigar nos participantes algum tipo de pressão para obter as respostas mais adequadas para o estudo e não a real opinião dos mesmos (Lehnhart et al., 2019).

Relativamente à opinião dos participantes sobre o acompanhamento ministrado durante o desenvolvimento do programa, foi possível perceber que estes lhe reconheceram grande utilidade, o que demonstra uma boa receptividade e aceitação. Por vezes, alguns dos

participantes referiam que este acompanhamento os fazia sentir mais seguros, pois sabiam que na retaguarda tinham um profissional de saúde que lhes poderia fornecer orientações terapêuticas adequadas ao sintoma vivenciado, uma vez que ainda não possuíam conhecimentos nem habilidades para o autogerir.

Também no que diz respeito aos formulários aplicados, os participantes vieram a referir que os consideravam adequados. Sabe-se que a falta de clareza e objetividade das questões pode conduzir o respondente a interpretações erróneas e condicionar a sua resposta, o que se traduziria num enviesamento dos resultados obtidos (Manzato & Santos, 2012). Assim, este aspeto revelou-se fulcral para a consecução de todo processo decorrido, uma vez que se os participantes considerassem que a questões colocadas durante a aplicação do programa não eram adequadas, poderia ser um indicador de que as respostas obtidas e consequentemente as orientações fornecidas não eram as mais adequadas à sua especificidade, condicionando a experiência da própria pessoa relativamente à autogestão dos sintomas decorrentes do tratamento de quimioterapia.

Uma boa aceitação do programa e adequação das questões nele contidas foi fundamental, para atingir o objetivo proposto, compreender se os participantes viam utilidade nas orientações terapêuticas que lhes foram fornecidas, e se estas foram importantes para uma autogestão eficaz dos sintomas vivenciados. Este facto veio a ser comprovado através dos resultados obtidos, sendo que os participantes, através da aplicação das orientações terapêuticas no contexto prático, referiram conseguir controlar mais eficazmente os sintomas vivenciados. Este aspeto traz uma maior consolidação ao trabalho teórico realizado até então, pois vem reforçar a sustentação das orientações terapêuticas enunciadas, e acrescentar valor no sentido em que são os próprios beneficiários deste programa a afirmar existir uma elevada relevância nas orientações nele contidas.

Perante os resultados positivos acerca das orientações terapêuticas e a sua aplicabilidade no programa, os participantes tiveram ainda a oportunidade de se pronunciar sobre a utilidade de uma futura aplicação informática, e todos vieram a considerá-la útil. Este aspeto parece-nos estar relacionado com o facto de a tecnologia e as aplicações informáticas se tornarem cada vez mais presentes no dia-a-dia das pessoas (Martins, 2018). Apesar de em gerações de participantes mais idosos ainda poder ser algo limitador, sabe-se que este grupo tem um interesse crescente em usar a internet para

pesquisar informações relacionadas com a saúde (Göransson et al., 2020), o que confere ao desenvolvimento da aplicação um desafio promissor.

Ainda relativamente a uma futura aplicação informática, os participantes sugeriram características que gostariam de ver presentes na aplicação e referiram, para além da fácil utilização, que gostariam de ter um espaço para esclarecimento de dúvidas e um local onde pudessem partilhar e/ou trocar ideias com outras pessoas a vivenciar a mesma experiência. A pessoa a realizar quimioterapia pela primeira vez está a vivenciar uma nova experiência e ainda não possui grandes conhecimentos em habilidades para lidar com a mesma, o que por si só justifica a necessidade de ter um espaço onde possa esclarecer questões que irão surgindo ao longo deste processo. Estes resultados vão de encontro com os resultados obtidos por outros autores que implementaram programas semelhantes para a promoção da autogestão de sintomas decorrentes da quimioterapia (Chen et al., 2017; Willems et al., 2017; Knoerl et al., 2018; Nguyen et al., 2018).

Quanto à partilha de experiências entre pares, este já é um aspeto incluído nas orientações terapêuticas, uma vez que “Partilhar experiências com grupos de apoio (...)” é uma orientação alocada a todos os sintomas. Este aspeto vai de encontro com o que nos dizem Beaver, Williamson, e Briggs (2016), pois referem que o contacto com outras pessoas, a vivenciar um tratamento idêntico, é facilitador do processo de autogestão, não só pelo facto da aprendizagem mútua mas também pela partilha de experiências.

Esta orientação terapêutica surgiu da revisão da literatura e foi enunciada por diversos autores, entretanto foi sujeita a um grupo de discussão onde todos os peritos concordaram que seria importante incluí-la e surge agora também como uma necessidade sentida pelos participantes, o que vem demonstrar a importância desta orientação terapêutica estar presente no estudo. Esta temática também já está a ser alvo de estudos por outros investigadores do projeto major, com o intuito de no futuro poder incluir na aplicação *iGestSaúde*, um espaço de partilha entre pares.

Em suma, os resultados obtidos através da auscultação das pessoas com doença oncológica, a realizar quimioterapia, demonstram uma elevada satisfação perante as orientações terapêuticas fornecidas e perante o desenvolvimento do programa.

Considera-se, que a ponderação de todos estes aspetos poderá constituir-se como uma mais-valia, para a continuação do desenvolvimento do projeto *iGestSaúde*, no entanto, seria importante realizar a validação das orientações terapêuticas com uma amostra maior, de forma a sustentar os resultados até então obtidos.

## 4. IGESTGAME PARA A PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS À QUIMIOTERAPIA

### 4.1. Introdução

O uso das novas tecnologias, nomeadamente a utilização de aplicações, está cada vez mais presente no nosso quotidiano. O acesso a conteúdos em dispositivos móveis, como smartphones, tablets, computadores tem crescido de forma exponencial de geração em geração (Martins, 2018). A crescente utilização de dispositivos móveis originou um aumento exponencial no mercado das aplicações e consequentemente a exploração comercial por parte de organizações e instituições. Perante a oferta diversificada, torna-se um desafio para os criadores destas aplicações promover o *engagement* do utilizador, pelo que neste contexto, têm surgido diversas formas criativas de reter o utilizador numa aplicação, entre as quais, a gamificação (Idem).

A gamificação pode ser definida como a adição de elementos de jogos a uma aplicação para motivar a sua utilização e melhorar a experiência de utilizador (Fitz-Walter, Tjondronegoro, & Wyeth, 2011). Robson, Plangger, Kietzmann, McCarthy e Pitt (2015) definem ainda gamificação como a utilização de aprendizagens do domínio dos jogos, de forma a alterar comportamentos em situações reais.

Também neste sentido, na área da saúde, a gamificação tem assumido uma posição de destaque principalmente na utilização do jogo como ferramenta para aumentar a literacia em saúde, nomeadamente na contribuição do lúdico para a prevenção de doenças, para a mudança de comportamentos ou para os processos educativos na saúde (Pires et al., 2015). Com efeito, os jogos têm sido considerados estratégias importantes para a promoção e desenvolvimento de habilidades para a autogestão dos sinais e sintomas de diversas doenças, nomeadamente no que se refere ao apoio da pessoa a realizar quimioterapia (Fernandes, Magalhães, Santos, & Martines-Galiano, 2019). Segundo a OMS

(2009), a literacia em saúde refere-se às habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter, entender e utilizar a informação de forma a promover e manter a saúde. Este conceito vai além do conceito de educação para a saúde e comunicação orientada para o comportamento individual, uma vez que visa influenciar não apenas as decisões individuais de estilo de vida, mas também consciencializar sobre os determinantes da saúde e estimular ações que possam levar à modificação desses determinantes (Idem).

No contexto da doença oncológica, uma revisão da literatura de Papadacos et al. (2018), revela que existe uma associação positiva entre a literacia em saúde e os resultados do tratamento de quimioterapia, nomeadamente com efeitos secundários mais controlados e menor mortalidade, e conclui que a literacia em saúde está associada à adesão a comportamentos de autogestão da doença oncológica e seus tratamentos.

Face ao exposto, e tendo em consideração, os objetivos, a finalidade deste trabalho e o seu enquadramento no projeto *iGestSaúde*, reconhecemos que seria pertinente incluir a gamificação na aplicação *iGestSaúde*, através da inclusão do jogo *iGestGame*, com o intuito de aliar a ludicidade à aprendizagem, e assim contribuir para a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica, a realizar tratamento de quimioterapia, sobre as orientações terapêuticas.

Assim, com a inclusão da gamificação será possível contribuir para capacitar os utilizadores de conhecimentos que facilitem a autogestão dos sintomas e ao mesmo tempo cativar a utilização da aplicação *iGestSaúde*. Neste sentido, este estudo teve por objetivos:

- Elaborar um protótipo de um jogo voltado para a promoção da literacia em saúde para a autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia;
- Testar e avaliar o protótipo do jogo através da participação de um conjunto de peritos.

Neste capítulo, é apresentada a metodologia, os resultados e a discussão do percurso da realização do protótipo do jogo e também do teste realizado pelos enfermeiros.

## 4.2. Metodologia

Quanto ao procedimento metodológico, a elaboração de um jogo desenvolve-se ao longo de cinco etapas: conceito, pré-produção, protótipo, produção e pós-produção (Dias et. al, 2016), no entanto, o presente trabalho, apenas irá explorar as três primeiras etapas, uma vez que este estudo tem como finalidade desenvolver o protótipo do *iGestGame*, remetendo-se para futuras etapas de produção e pós-produção.

Inicialmente começou por se definir que o *iGestGame* se apresentaria sobre a forma de *quiz*. Sabe-se que a utilização de *quizzes* é uma forma interativa de aprofundar, consolidar, reforçar e avaliar a aprendizagem (Vargas & Ahlert, 2018), o que parece ser adequado face aos objetivos propostos.

Em seguida foram definidos os conteúdos a inserir no *quiz*. Tendo em conta que o objetivo do jogo é de promover a literacia em saúde para a autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia, foi utilizado como base do conteúdo o conjunto de orientações terapêuticas estudado ao longo desta dissertação, uma vez que estas orientações foram submetidas a diversos processos de validação e se constituem como uma base sólida para inserção no jogo. Assim, através das informações contidas neste conjunto de orientações foi possível adaptar e criar as questões a inserir no *quiz* (anexo 10). É de ressaltar que as questões foram elaboradas sob a forma de escolha múltipla ou verdadeiro e falso, possibilitando uma resposta rápida, e foi utilizada uma linguagem clara, objetiva e de fácil compreensão para os utilizadores.

Uma vez definido o conteúdo a integrar no *iGestGame*, o protótipo em suporte digital foi desenvolvido de modo a criar uma aplicação informática de jogo para o sistema operativo *Android*. Na figura 8 é possível observar o logotipo do *iGestGame* e nas figuras 9, 10, 11 e 12 é apresentado o *layout* da aplicação informática.

Figura 8- Logotipo do jogo *iGestGame*.



Figura 9 - Layout da página inicial do *iGestGame*.

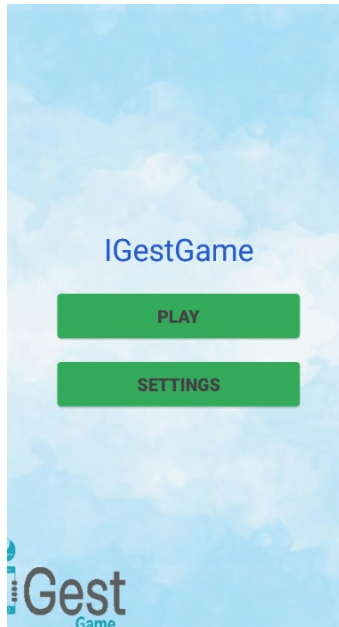


Figura 10 - Layout da página com as categorias/sintomas possíveis de jogar.



Figura 11 - Exemplo de uma questão de verdadeiro e falso.

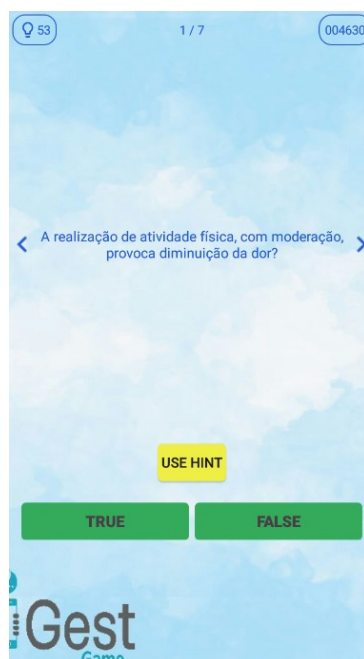
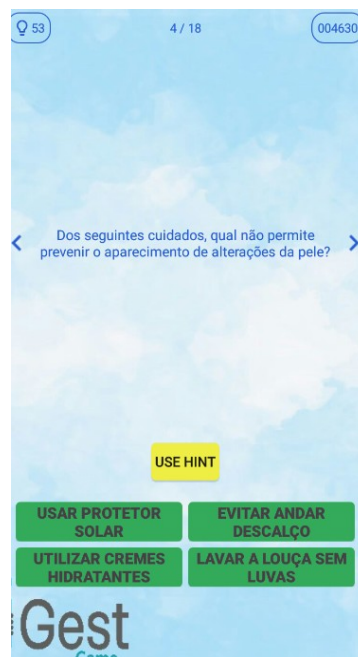


Figura 12 - Exemplo de uma questão de escolha múltipla.



A figura 9 diz respeito à página inicial do *iGestGame*. Na figura 10 é possível observar a página referente às escolhas das categorias, com os diferentes sintomas. E ainda, na figura 11 e 12, respectivamente, são apresentados o layout de um questionário de verdadeiro e falso e o layout de uma questão de escolha múltipla.

Uma vez concluído o protótipo do *iGestGame* emerge a necessidade de testar e validar o protótipo até então produzido (Medeiros Filho, Benicio, Campos & Neves, 2013), pelo que seria pertinente realizar essa avaliação junto de peritos no conteúdo (Dias et. al, 2016), nomeadamente enfermeiros com experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia e/ou tivessem desenvolvido um estudo de investigação na área da doença oncológica/quimioterapia.

A amostra foi obtida de forma não probabilística intencional, uma vez que a escolha dos membros foi feita de forma não aleatória e com base nos critérios estabelecidos descritos anteriormente. A abordagem ao grupo de peritos foi realizada via correio eletrónico, convidando-os a testar o jogo *iGestGame* e solicitando que após o teste preenchessem o " Questionário de Avaliação do *iGestGame*" (anexo 11).

O questionário foi elaborado com recurso à ferramenta Formulários do Google®, e foi enviado por correio eletrónico. Nele continha uma breve nota introdutória e o *link* necessário para aceder ao jogo e responder ao questionário. O questionário incluía uma apresentação inicial, da qual constava uma breve exposição dos objetivos do jogo e as instruções de preenchimento e devolução. A primeira parte do questionário era dirigida à caracterização sociodemográfica dos peritos, nomeadamente sexo, idade, formação académica e profissional, tempo de experiência, atividade profissional e experiência profissional em oncologia. A segunda parte do questionário continha diversas afirmações acerca do conteúdo do jogo, adaptadas do Instrumento de Avaliação de Estratégias de Formação – IAEF (Fernandes, Martins, Gomes, Gomes & Gonçalves, 2016), da pertinência do mesmo como promotor da literacia em saúde, do próprio *design* do jogo e até acerca da usabilidade do mesmo. Foi solicitado aos participantes que manifestassem a sua concordância acerca de cada uma das afirmações.

Por fim, o questionário incluía ainda um conjunto de questões de resposta aberta, onde os enfermeiros eram solicitados a dar a sua opinião acerca de alguns aspetos, nomeadamente a existência de erros ou inconsistências, aspetos favoráveis e desfavoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo, interface do jogo, e por último ainda lhes era dada a possibilidade de deixar uma sugestão.

Após a devolução dos questionários, realizou-se a análise dos dados e obteve-se um conjunto de opiniões relativamente ao protótipo de jogo desenvolvido, que serão um contributo para o seu desenvolvimento até atingir o resultado final desejado.

Todas as questões éticas inerentes à realização de um trabalho de investigação foram cumpridas, nomeadamente foi obtido o consentimento livre e esclarecido de todos os peritos e garantido o anonimato dos participantes.

### **4.3. Resultados**

No presente subcapítulo estão descritos os resultados obtidos da avaliação do protótipo do *iGestGame* por parte dos enfermeiros.

O teste e avaliação do *iGestGame* contaram com a participação de 51 enfermeiros. Relativamente ao painel de participantes, a sua idade variou entre os 25 e os 59 anos, colocando-se a média nos 39 anos, e sendo a maioria dos participantes do sexo feminino (n=43). Relativamente ao grau académico observou-se que 26 possuíam o Curso de Licenciatura em Enfermagem, 22 o Curso de Mestrado e três o grau académico de Doutoramento. Dos participantes, dois especificaram a sua área de estudos em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, três em Enfermagem de Reabilitação, cinco em Enfermagem Comunitária e 19 em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Dos 51 participantes apenas quatro não possuía experiência profissional na área da Oncologia, os restantes tinham experiência profissional nessa área e totalizavam uma média de 17 anos de experiência profissional, sendo o número mínimo registado de três anos e o máximo de 38 anos. No que se refere à atividade profissional desempenhada, 46 eram enfermeiros na prática clínica, dois enfermeiros gestores e três exerciam a atividade de docência.

Os resultados obtidos após a aplicação do “Questionário de Avaliação do *iGestGame*”, aos enfermeiros que testaram o protótipo *iGestGame*, encontram-se descritos na Tabela 15 e na Tabela 16.

Tabela 15: Respostas obtidas após aplicação do “Questionário de Avaliação do *iGestGame*”.

Questões	Respostas Obtidas:				
	Média	Moda	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
<b>Opção de Resposta:</b> 1 – Discordo completamente 2 – Discordo; 3 – Indiferente; 4-Concordo; 5 – Concordo completamente.					
A utilização do jogo contribui para a melhor compreensão sobre autogestão dos sintomas pós quimioterapia	4,4	4	0,6	3	5
Considera que os conteúdos abordados ao longo do jogo foram úteis	4,5	5	0,6	3	5
Os temas apresentados são claros e coerentes	4,4	4	0,7	2	5
O conteúdo apresentado é adequado na ligação entre a teoria e a prática	4,4	4	0,6	3	5
As questões apresentadas ao longo do jogo são adequadas	4,4	4	0,5	3	5
As questões apresentadas ao longo do jogo são de fácil compreensão	4,3	4	0,6	3	5
Considera que as orientações abordadas são pertinentes no controlo do/s sintoma/s	4,5	4	0,5	4	5
Considera que a aprendizagem decorrente do Jogo terá impacto ao nível do desempenho das pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia	4,4	4	0,6	3	5
A utilização do Jogo contribui para a motivação dos participantes	4,4	4	0,5	4	5
Os conteúdos desenvolvidos nesta atividade são em quantidade adequada	4,3	4	0,5	3	5
Considera que esta metodologia é útil para a aprendizagem	4,4	4	0,6	3	5
A duração é adequada para permitir aprendizagem	4,2	4	0,7	2	5
A utilização desta estratégia pode ser utilizada como forma de despertar interesse sobre este tema	4,4	4	0,5	3	5
Esta estratégia é útil para diagnosticar lacunas no âmbito da autogestão de sintomas pós quimioterapia	4,3	4	0,7	2	5
Esta estratégia permite reter conhecimentos específicos sobre a autogestão de sintomas pós quimioterapia	4,3	4	0,7	2	5
A utilização do Jogo é adequada para aquisição de competências	4,3	4	0,7	2	5
O design do Jogo é atraente	4,1	4	0,7	2	5
Considera o Jogo desafiador	4,0	4	0,8	2	5
O jogador pode compreender o Jogo a partir do modo que os botões são apresentados	4,0	4	0,9	2	5
O Jogo reúne condições de usabilidade	4,1	4	0,8	2	5
O conjunto de elementos estéticos do Jogo (o som, a forma, o cenário, movimento, desenho) permite que o jogador explore sua potencialidade de forma agradável	4,0	4	0,9	2	5
Foi fácil entender o Jogo e começar a utilizá-lo	4,2	4	0,8	2	5
Globalmente considera esta estratégia satisfatória	4,4	4	0,6	3	5

Tabela 16: Respostas obtidas após aplicação do “Questionário de Avaliação do *iGestGame*” (Questões de resposta aberta).

Questões	Respostas Obtidas:
Verificou erros ou inconsistências no jogo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>88% dos participantes (n=45)</b> não responderam à questão ou responderam não terem verificado erros ou inconsistências no jogo.</li> <li>• <b>Os restantes 12% (n=6)</b> verificaram os seguintes erros: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erro de escrita em duas questões (n=2);</li> <li>○ Nas questões de verdadeiro e falso, a opção de resposta encontra-se em inglês (“TRUE” ou “FALSE”) (n=4).</li> </ul> </li> </ul>
Indique os aspetos favoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>35% dos participantes (n=18)</b> não responderam à questão.</li> <li>• <b>Os restantes 65% (n=33)</b> indicaram como aspetos favoráveis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promoção da aquisição de conhecimentos relacionados com a gestão da sintomatologia inerente ao tratamento de quimioterapia (n=12);</li> <li>○ Utilização do jogo como estratégia descontraída para abordar conteúdos pertinentes (n=5);</li> <li>○ Disponibilidade de informação relevante de forma simples (n=6);</li> <li>○ Jogo motivador, interativo, apelativo (n=4);</li> <li>○ Fácil compreensão e utilização (n=8).</li> </ul> </li> </ul>
Indique os aspetos desfavoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>80% dos participantes (n=41)</b> não respondeu ou responderam não terem verificado aspetos desfavoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo;</li> <li>• <b>Os restantes 20% (n=10)</b> indicaram como aspetos desfavoráveis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Música de fundo causa distração (n=5);</li> <li>○ Quando uma resposta está errada não ser apresentada a resposta correta (n=3);</li> <li>○ Ausência de níveis mais desafiantes para manter o utilizador motivado (n=2);</li> <li>○ Não adequado para população que não domina a utilização das novas tecnologias (n=1).</li> </ul> </li> </ul>
Tem algum comentário ou sugestão a realizar relativamente à interface do jogo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>70% dos participantes (n=36)</b> não responderam à questão ou responderam não terem comentários a fazer.</li> <li>• <b>Os restantes 30% (n=15)</b> comentaram/sugeriram: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Remover música de fundo (n=7);</li> <li>○ Melhorar o aspeto visual das questões de escolha múltipla (n=3);</li> <li>○ Remover opções de resposta em inglês, manter toda a aplicação em português (n=6).</li> </ul> </li> </ul>
Outras sugestões:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>98% dos participantes (n=50)</b> não responderam ou responderam não ter sugestões a fazer.</li> <li>• <b>Os restantes 2% (n=1)</b> sugeriram: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definir diferentes níveis de dificuldade (n=1).</li> </ul> </li> </ul>

Face aos resultados apresentados na tabela 15, é possível verificar que todas as afirmações presentes no “Questionário de Avaliação do *iGestGame*” obtiveram uma média de respostas superior a quatro valores e que a sua moda, ou seja a resposta mais frequente em todas as questões, também assume o valor de quatro (de acordo com a escala de

Likert), o que indica que na sua maioria, os participantes concordaram com as afirmações enunciadas relativas ao protótipo. Pode-se, ainda, observar que há uma baixa dispersão dos dados, pois o desvio-padrão assume valores inferiores a um.

Relativamente aos resultados descritos na tabela 16, é possível observar que perante a questão “Verificou erros ou inconsistências no jogo?” 88% dos participantes (n=45) não responderam à questão ou responderam não terem verificado erros ou inconsistências, e apenas 12% (n=6) verificaram erros, nomeadamente dois participantes indicaram erros de escrita em duas questões e quatro indicaram que consideravam um erro nas questões de verdadeiro e falso, a opção de resposta encontrar-se formulada em inglês (“TRUE” ou “FALSE”).

No que diz aos aspetos favoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo, 65% dos participantes (n=33) deram a sua opinião, sendo que 12 deles indicaram que o jogo se constituiu como uma forma de promover a aquisição de conhecimentos relacionados com a gestão da sintomatologia inerente ao tratamento de quimioterapia, cinco referiram a utilização do jogo como uma estratégia descontraída para abordar conteúdos pertinentes também é um aspeto favorável, bem como a disponibilidade de informação relevante de forma simples, referida por cinco dos participantes. Quatro participantes indicaram ainda como aspetos favoráveis, o facto de ser um jogo interativo, apelativo e motivador e, oito referiram ser de fácil compreensão e utilização.

Já no que diz respeito aos aspetos desfavoráveis, apenas 10 participantes, se pronunciaram. Deste 10, cinco indicaram que a música de fundo se constitui como um elemento distrator, três referiram ausência da apresentação da resposta correta quando o jogador erra uma questão no jogo, três enunciaram a ausência de níveis mais desafiantes para manter o utilizador motivado, e por fim um participante referiu que pode não ser adequado para populações que não dominem a utilização das novas tecnologias.

Quando solicitado aos participantes a realização de algum comentário ou sugestão relativamente à interface do jogo, apenas 30% dos participantes (n=15) se pronunciou, sendo que sete sugeriram retirar a música de fundo, três aconselharam melhorar o aspeto visual das questões de escolha múltipla e ainda seis sugeriram remover opções de resposta em inglês e apresentar toda a aplicação em português.

Por último, apenas um participante respondeu à solicitação para indicar outras sugestões, com a proposta de se definirem níveis de dificuldade no jogo e assim torná-lo mais cativante.

#### 4.4. Discussão

A gamificação permite explicar a intenção de aumentar o envolvimento com um produto e motivar um comportamento específico do utilizador por meio do uso de elementos do jogo (Robson et al., 2015), pelo que tem surgido como uma forma criativa de reter o utilizador de uma aplicação informática (Martins, 2008). Dentro da gamificação, os *serious games* surgem como ferramentas inovadoras para atender às necessidades de saúde e assim promover a educação do jogador baseada na capacitação (D'Aprile, Ligorio, & Severino, 2019).

Neste sentido, com o desenvolvimento deste protótipo é possível desenvolver estratégias importantes para a promoção e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para a autogestão dos sintomas de diversas doenças, nomeadamente no que se refere ao apoio da pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia (Fernandes, et al., 2019).

Assim, com o desenvolvimento do *iGestGame* é possível cativar as pessoas a utilizarem a aplicação *iGestSaúde* e, ao mesmo tempo, aumentar a sua literacia em saúde relativamente às orientações terapêuticas e promover a capacitação para a autogestão da doença oncológica. Assim, findo esta componente do trabalho, podemos concluir que os objetivos propostos foram alcançados pois, para além do desenvolvimento do protótipo do *iGestGame*, foi também realizado o teste e avaliação do mesmo, com um grupo de enfermeiros peritos. Os enfermeiros foram os profissionais de saúde selecionados para avaliar este protótipo pois frequentemente são os principais autores de ações educativas e da procura de novas possibilidades de intermediar essas ações (Brasil, Rodrigues, Nogueira & Palmeira, 2018).

Com o desenvolvimento protótipo do *iGestGame* tentou criar-se um jogo de qualidade para que as pessoas com doença oncológica, no futuro, pudessem utilizá-lo como uma forma divertida e atrativa de aprender sobre as orientações relativas aos sintomas vivenciados após o tratamento de quimioterapia. Um dos maiores desafios do jogo proposto é o facto de se poder vir a constituir um recurso educacional gratuito e aberto a todos os participantes que descarreguem a aplicação *iGestSaúde*.

O jogo destaca-se por unir a temática da autogestão de sintomas à mecânica dos jogos quiz, pelo que existiu uma preocupação em aliar os objetivos educacionais à jogabilidade. Ao longo do processo de elaboração do protótipo procurou-se aliar as questões de aprendizagem com a interface, o áudio e a estética, de modo a proporcionar uma maior adesão do jogador.

Ademais, analisando os resultados obtidos, relacionados com a avaliação dos enfermeiros, é possível verificar que o protótipo *iGestGame* comprovou a sua importância e adequabilidade, com potencial de desenvolvimento e aperfeiçoamento, o que vai ao encontro dos achados em outros estudos de validação de *serious games* na área da saúde (Brasil et al., 2018; Dias et al., 2016).

Apesar dos resultados favoráveis, existem alguns aspetos que merecem a nossa reflexão. As questões relacionadas com o conteúdo do protótipo foram as que revelaram maior concordância, o que revela que a utilização das orientações terapêuticas como base para a elaboração das questões a inserir no quiz, se constitui como um elemento facilitador. Este aspeto parece-nos estar intimamente relacionado com o facto de as orientações surgirem da evidência científica atual e já terem sido alvo de consenso por um conjunto de peritos.

Com a avaliação do protótipo, foi também possível verificar que os participantes consideraram que a utilização do *iGestGame* se constitui como uma estratégia didática, interativa, apelativa e descontraída para abordar as questões da autogestão dos sintomas, e que a sua utilização facilita a aprendizagem dos conteúdos expostos. Para além disso referem também que é de fácil compreensão e utilização. Estes factos vêm trazer solidez ao trabalho desenvolvido até então e reforçar que o propósito do mesmo se mantém salvaguardado.

No entanto, foi possível verificar que questões relacionadas com o design e jogabilidade do *iGestGame* foram as que suscitaram maior discórdia entre os participantes, nomeadamente no que diz respeito a ser desafiador, à usabilidade, às questões estéticas, como o som, a forma, o cenário, e ainda à compreensão dos botões utilizados. Este último aspeto mencionado pode estar relacionado com o facto de, nas questões de verdadeiro e falso, as opções de escolha se encontrarem em inglês, uma vez que o site utilizado para construção do protótipo não permitia alterar as respostas para português. Este facto foi também referido pelos enfermeiros quando questionados acerca dos aspetos desfavoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo.

Relativamente ao desafio do jogo, os participantes enunciaram como sugestão o desenvolvimento de níveis de dificuldade com progressão ao longo do jogo, permitindo manter o jogador mais motivado e desafiado a continuar. Sabe-se que os jogos com etapas bem definidas estão cada vez mais presentes nas diversas áreas de conhecimento, uma vez que os desafios estruturados contribuem para a mobilização das competências desejadas (Morán, 2015). Este aspeto deverá ser algo a melhorar no futuro, uma vez que se pode constituir como uma mais-valia para a adesão e utilização do *iGestGame* por parte do público-alvo.

Os aspetos mencionados vêm realçar que existe ainda um grande trabalho pela frente no desenvolvimento do jogo *iGestGame*, principalmente no que diz respeito às questões estéticas e técnicas de apresentação do jogo, no entanto, no que se refere aos conteúdos e a própria estrutura pode-se verificar que o protótipo desenvolvido se constitui como um passo extremamente importante para aliar o uso dos *serious games* à promoção da autogestão da sintomatologia, em pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia.

Ao elaborar e validar uma tecnologia educacional numa determinada área da saúde, está-se a contribuir não só para essa área específica da saúde, mas também para a enfermagem, uma vez que a enfermagem tem um papel muito forte na educação para a saúde (Brasil et al., 2018), pelo que o desenvolvimento deste protótipo revela-se um contributo importante na área da doença oncológica.

Perante o exposto pode-se constatar que, através das avaliações dos enfermeiros, o jogo tem grande potencial enquanto instrumento educacional, considerando-se que o mesmo foi bem avaliado e considerado adequado para a continuação do seu desenvolvimento e aplicação futura com o público-alvo.

Assim sendo, o presente estudo constitui-se como um ponto de partida para o desenvolvimento do *iGestGame*, nomeadamente para a consecução das etapas de produção e pós-produção do jogo, tal como referido por Dias et al. (2016). O trabalho até então desenvolvido permitiu reconhecer os aspetos a melhorar e a desenvolver para obter um jogo cativante, desafiador, de fácil compreensão e utilização, em que as pessoas com doença oncológica consigam adquirir conhecimentos que lhes permitam gerir mais eficazmente a sintomatologia associada aos tratamentos de quimioterapia.

No entanto, numa fase posterior de desenvolvimento do *iGestGame* será fundamental que este seja testado e avaliado pela população-alvo, de forma a se perceber

se efetivamente este jogo promove o aumento da literacia em saúde e se isso se reflete numa melhoria da autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia. É fundamental que estes aspetos sejam validados no futuro, pois um dos principais objetivos do *iGestGame* prende-se em se constituir como uma ferramenta para promover a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica a realizar tratamento de quimioterapia.



## DISCUSSÃO FINAL

O desenvolvimento deste trabalho de investigação pretendeu dar um pequeno contributo para a melhoria dos cuidados de enfermagem, prestados à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

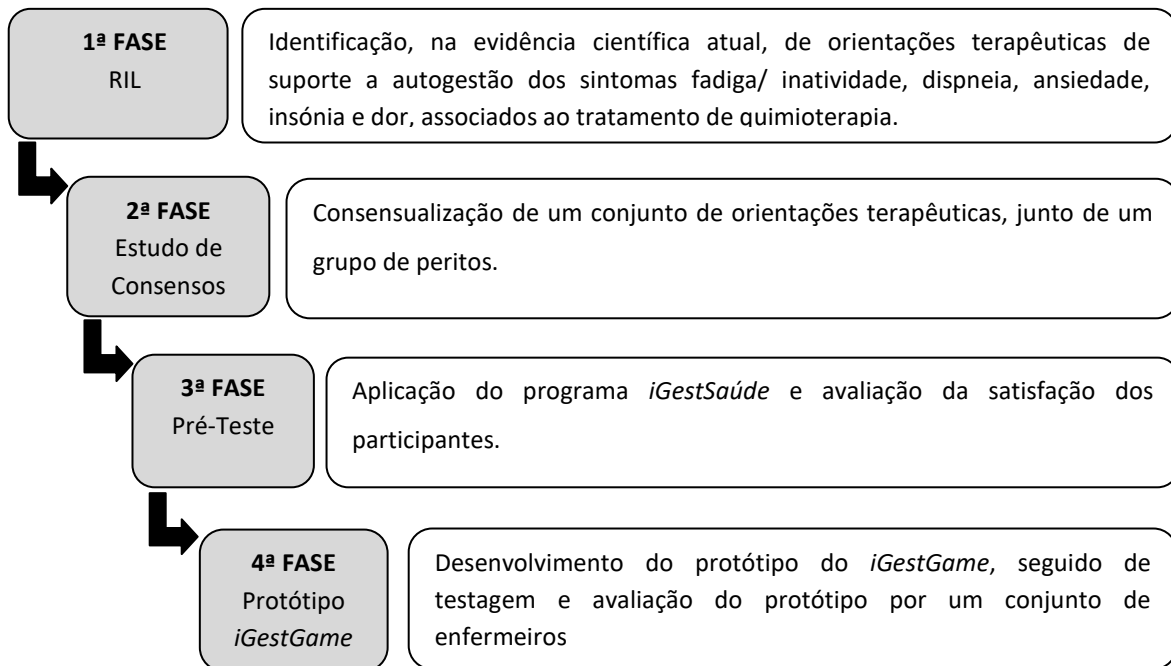
Terminado o presente estudo torna-se fundamental refletir sobre todo o percurso efetuado, para a consecução dos objetivos definidos, contextualizando este trabalho de investigação no projeto *iGestSaúde*.

Segundo Meleis et al. (2000), a alteração no estado de saúde desencadeia um processo de transição no indivíduo. Estes processos levam a mudanças e, por vezes, geram necessidades ao nível do autocuidado. No contexto específico da doença oncológica importa salientar, o impacto do diagnóstico da doença e o impacto da necessidade de realizar tratamentos antineoplásicos, como é o caso da quimioterapia, tratamentos esses que provocam sintomas adversos com repercussões expressivas no bem-estar e qualidade de vida das pessoas (Guimarães et al., 2015). Assim, perante a doença oncológica e o tratamento de quimioterapia, cabe aos enfermeiros serem facilitadores deste processo, quando a pessoa se acha limitada ou incapaz de satisfazer o autocuidado (Machado & Sawada, 2008).

Foi neste sentido que o grupo de investigação sentiu necessidade de desenvolver uma ferramenta de suporte à autogestão de sintomas na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

De forma a contribuir para essa ferramenta foi desenvolvida a presente dissertação. Na Figura 13 encontram-se descritas as linhas orientadoras deste trabalho de investigação, em termos metodológicos.

Figura 13- Fases do estudo.



A presente dissertação iniciou-se com a realização de uma RIL. Através desta foi possível encontrar na literatura atual novas orientações terapêuticas e validar a adequabilidade de outras orientações previamente definidas por outros investigadores, para os sintomas fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor.

Na RIL, constatámos que existiam muitas publicações centradas na descrição da etiologia e prevalência dos sintomas associados a um tratamento específico, mas não incluíam orientações terapêuticas. Por outro lado, verificou-se a presença de um vasto número de artigos com intervenções farmacológicas, o que também não se adequava ao contexto em estudo. Por este motivo, alargou-se a pesquisa à literatura cinzenta, permitindo-nos incluir publicações que para além de irem ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa nas bases de dados eletrónicas, também possibilitaram a inclusão de novas orientações terapêuticas.

Após identificação das orientações terapêuticas, estas foram englobadas num conjunto de orientações já previamente definidas, em estudos passados do projeto major *iGestSaúde*. Este conjunto de orientações foi alvo de um estudo de consenso com recurso a um grupo de peritos, através de um grupo de discussão, e foi possível obter o consenso da maioria das orientações terapêuticas propostas. Sabe-se que os enfermeiros desempenham um papel ativo na educação para a saúde e na promoção dos comportamentos de saúde

(Magalhães, 2020). Assim, parece-nos que os peritos ao consensualizarem a maioria das orientações terapêuticas reconhecem a importância da sua intervenção na capacitação da pessoa com doença oncológica para gerir eficazmente, a sua doença e os sintomas associadas ao tratamento de quimioterapia.

Em seguida as orientações terapêuticas consensualizadas foram inseridas no programa *iGestSaúde* e foi realizado um pré-teste da aplicação do programa com o intuito de avaliar a satisfação do população-alvo. Este pré-teste revelou-se importante na medida em que demonstrou uma boa aceitação e satisfação dos participantes, o que se revela um bom indicador do trabalho até então desenvolvido, mas também um estímulo para continuar o desenvolvimento do projeto *iGestSaúde*.

Por último, foi realizado o protótipo do *iGestGame*, que irá ser inserido na aplicação *iGestSaúde*. Este jogo surge de forma a aliar a ludicidade à aprendizagem, e assim contribuir para a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica a realizar tratamento de quimioterapia. Neste contexto da autogestão da doença oncológica, a literacia em saúde assume elevada importância pois, para que as pessoas sejam capazes de gerir eficazmente a sua doença e as complicações associadas ao tratamento de quimioterapia, é necessário que sejam capazes de aplicar conhecimentos e habilidades na tomada de decisão, o exige um nível de literacia adequado (Magalhães, 2020).

O conteúdo do jogo *iGestGame* baseia-se nas orientações previamente definidas e consensualizadas, uma vez que já foram submetidas a vários processos de validação e se constituem como uma base sólida para inserção no jogo. Após a sua elaboração o protótipo foi testado e avaliado por um grupo de peritos, possibilitando compreender os aspetos a melhorar e desenvolver para a continuação do desenvolvimento do jogo.

Tendo em conta o que foi explanado considera-se que atingimos os objetivos a que nos propusemos, no início deste trabalho de investigação.

Depois de explanado todo o processo de investigação, propusemo-nos também refletir sobre as implicações do estudo para a prática clínica, para a investigação e o seu contributo para o projeto major *iGestSaúde*.

O impacto do diagnóstico da doença oncológica e do seu tratamento influencia diretamente o estilo de vida do indivíduo, pelo que a enfermagem assume um papel importante no controle dos efeitos adversos e nas suas consequências sobre o desempenho físico, psicológico e social das pessoas com doença oncológica (Machado

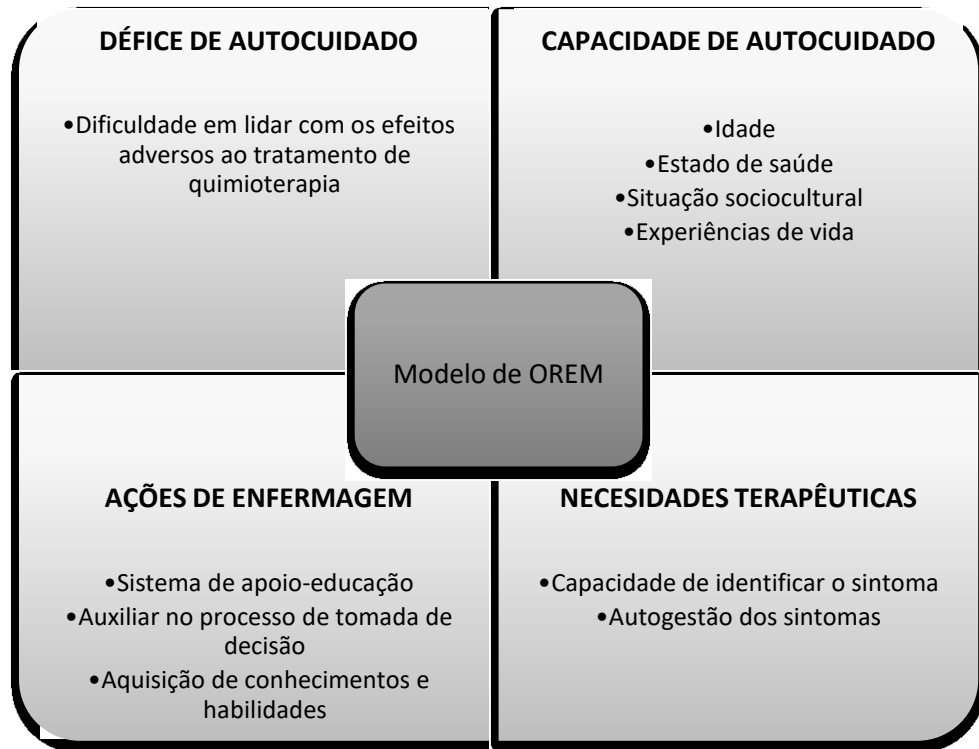
&Sawada, 2008). Neste contexto específico, os tratamentos de quimioterapia são na sua maioria realizados em contexto de ambulatório, o que indica que as pessoas irão lidar com os seus efeitos adversos em domicílio, como a fadiga/inatividade, a dispneia, a ansiedade, a insónia e a dor. Perante o aparecimento destes sintomas as pessoas irão deparar-se com novas exigências e necessidades que excedem as suas capacidades, pelo que terão a necessidade de desenvolverem conhecimentos e habilidades para uma tomada de decisão ajustada.

Segundo Orem (1991), o indivíduo possui habilidades para se autocuidar, no entanto pode necessitar de cuidados especializados, quando não apresenta essas capacidades. Sendo, assim, cabe ao enfermeiro atuar de forma a suprir os défices de autocuidado que cada pessoa pode apresentar.

A teoria do Autocuidado de Orem (1991) define como principais conceitos, o défice de autocuidado, a capacidade de autocuidado, as ações de enfermagem e as necessidades terapêuticas. Podemos compreender que estes quatro conceitos se encontram interligados. Este modelo evidencia que as capacidades de autocuidado das pessoas são muitas vezes inferiores às necessidades terapêuticas, originando um défice de autocuidado. Neste sentido 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 a intervenção de enfermagem passa por orientar a pessoa, monitorizar o seu estado de saúde, apoiar-la na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários (*Idem*).

No contexto em estudo, a capacitação da pessoa com doença oncológica possibilita que esta consiga identificar o sintoma adverso que está a vivenciar, decorrente do tratamento de quimioterapia, e desenvolva competências dando assim suporte no suprimento das necessidades terapêuticas. Na figura seguinte é possível observar o enquadramento dos quatro conceitos fundamentais da Teoria do Autocuidado de Orem no presente estudo.

Figura 14- Adaptação da Teoria do Autocuidado de Orem (1991) à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.



De acordo com o exposto podemos considerar que o conjunto de orientações terapêuticas obtidas nas primeiras fases da investigação poderá ir ao encontro das necessidades de autocuidado destas pessoas, pois, o enfermeiro perante a existência de déficit de autocuidado, poderá fornecer as orientações terapêuticas, com o objetivo de desenvolver conhecimentos e habilidades que permitam à pessoa melhorar a sua capacidade de autocuidado, contribuindo para uma autogestão eficaz dos sintomas, associados ao tratamento de quimioterapia.

Com a realização da terceira fase de investigação deste estudo, foi possível aplicar as orientações terapêuticas através da implementação do programa *iGestSaúde*. Este contacto direto com uma pequena amostra da população-alvo, permitiu constatar que a maioria destas pessoas demonstrou uma boa receptividade e envolvimento ao longo da aplicação do programa, e que no final demonstraram elevada satisfação quanto ao programa e quanto às orientações nele contidas. Este aspeto revela que a implementação deste programa com o conjunto de orientações terapêuticas enunciadas se pode vir a constituir uma ferramenta fundamental para proporcionar, às pessoas com doença oncológica, suporte para uma autogestão eficaz dos sintomas experienciados, decorrentes do tratamento de quimioterapia.

Posto isto, considera-se que o conjunto de orientações terapêuticas desenvolvidas para os sintomas em estudo poderá constituir-se com uma mais-valia para a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia.

Analisando a integração das primeiras três fases deste projeto de investigação no projeto *iGestSaúde*, considera-se que as orientações terapêuticas elencadas poderão ser uma contribuição importante para a continuidade do seu desenvolvimento. A inclusão das mesmas, na aplicação informática em desenvolvimento para o “Módulo 1 - *iGestSaúde*: Quimioterapia”, poderá auxiliar as pessoas com doença oncológica à distância, monitorizando e apoiando a autogestão da doença e do regime terapêutico, sobretudo no que diz respeito aos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade e dor.

Sabe-se que a utilização de *smartphone* como tecnologia de comunicação e informação pode auxiliar os profissionais de saúde no acompanhamento das pessoas com doença crónica e na monitorização à distância dos seus sintomas (Stacey et al., 2016). Assim, auxiliar as pessoas com doença oncológica com recurso a uma aplicação informática trará diversos benefícios, não só para a própria pessoa, no sentido em que poderá aceder a um conjunto de orientações que lhe permita realizar uma autogestão mais eficaz dos seus sintomas, mas também poderá trazer vantagens para o sistema nacional de saúde, reduzindo assim a necessidade de idas desnecessárias à urgência e consequentemente do número de hospitalizações (Magalhães, 2020).

Aliado ao desenvolvimento das novas tecnologias, também o desenvolvimento de ferramentas digitais de educação para a saúde tem vindo a aumentar. Sabe-se que a utilização do jogo como ferramenta para aumentar a literacia em saúde tem sido cada vez mais utilizada, nomeadamente na contribuição do lúdico para a prevenção de doenças, para a mudança de comportamentos ou para os processos educativos na saúde (Pires et al., 2015). Aliada à necessidade de tornar a aplicação *iGestSaúde*, em desenvolvimento no âmbito do “Módulo 1 - *iGestSaúde*: Quimioterapia”, mais apelativa e dinâmica foi desenvolvida um jogo digital, *iGestGame*, de forma a colmatar estes aspetos e ao mesmo tempo promover a literacia em saúde.

Com o desenvolvimento deste jogo tentou-se criar uma ferramenta útil, lúdica e atrativa para as pessoas com doença oncológica, para que estas pudessem adquirir conhecimentos sobre os sintomas decorrentes do tratamento de quimioterapia, e assim quando confrontados com os sintomas serão capazes de mobilizar e utilizar esses conhecimentos de forma a realizarem uma autogestão mais eficaz.

Com a testagem e avaliação do protótipo do jogo pelos enfermeiros foi possível perceber que existe ainda um grande trabalho pela frente no desenvolvimento do *iGestGame* no entanto, foi possível verificar que os enfermeiros consideraram que o protótipo desenvolvido se constitui como um ferramenta importante para a promoção da autogestão da sintomatologia, em pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia.

Por outro lado, ao se desenvolver uma tecnologia educacional como o *iGestGame* está-se a contribuir não só para a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica, mas também para a enfermagem, uma vez que a enfermagem tem um papel fundamental na educação para a saúde (Brasil et al., 2014). Assim, o desenvolvimento do protótipo *iGestGame* constitui-se como um ponto de partida para o desenvolvimento de uma ferramenta digital de promoção da literacia em saúde e consequentemente de melhoria no estado de saúde, estilo de vida e qualidade de vida da pessoa com doença oncológica a realizar tratamento de quimioterapia (Papadakos et al., 2018).

Relativamente ao contributo deste estudo para as pessoas com doença oncológica, espera-se que as orientações terapêuticas, a incluir na aplicação *iGestSaúde*, e o *iGestGame* possam contribuir para suprir as necessidades de informação e para promover a aquisição de competências, que lhes permitam realizar uma eficaz autogestão da sintomatologia vivenciada, decorrente do tratamento de quimioterapia. Estas duas ferramentas tecnológicas podem vir a desempenhar no futuro um papel imprescindível para tornar os cuidados com a saúde mais seguros, eficientes, e acima de tudo mais próximos da pessoa (Magalhães, 2020), facilitando o seu envolvimento no processo de autogestão da doença oncológica e das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia.

No que diz respeito à prática clínica, espera-se que o conjunto de orientações terapêuticas desenvolvido possa constituir-se como uma mais-valia para a atuação do enfermeiro. Sabe-se que os enfermeiros desempenham um papel ativo na educação para a saúde, no aconselhamento e na promoção dos comportamentos de saúde (Encarnação, 2014), pelo que a inclusão das orientações terapêuticas poderá constituir-se como um recurso importante para o seu desempenho na prática clínica promovendo cuidados de enfermagem individualizados às necessidades da pessoa em tratamento de quimioterapia. Assim, o enfermeiro poderá utilizar estas orientações terapêuticas para promover a aquisição de conhecimentos e desenvolver habilidades, que permitam à pessoa assegurar o autocuidado, e ser capaz de autogerir as complicações associadas ao tratamento.

No âmbito da investigação, realização deste estudo alertou para a necessidade de se desenvolverem mais estudos e mais pesquisa a vários níveis. Existe um elevado consenso acerca da avaliação de intervenções clínicas, como as intervenções farmacológicas, no entanto, ainda não existe consenso para a avaliação de intervenções complexas, como as utilizadas no âmbito das tecnologias na saúde.

No que diz respeito ao desenvolvimento da aplicação *iGestSaúde*, sugere-se realizar a validação das orientações terapêuticas com uma amostra maior, de forma a mensurar os efeitos reais das orientações terapêuticas nomeadamente quanto ao grau de utilização e sua eficácia.

No que diz respeito ao *iGestGame*, sugere-se que sejam melhorados os aspetos descritos pela avaliação dos peritos, apresentados no quarto capítulo desta tese, e que se continue o desenvolvimento deste jogo até se atingir uma versão robusta suficiente para ser testada com a população-alvo, de forma a mensurar a eficácia do jogo como estratégia para desenvolver e adquirir conhecimentos relacionados com os sintomas associados aos tratamentos de quimioterapia e a sua gestão.

Em suma, considera-se que o presente trabalho de investigação mostrou-se promissor, na medida em que trouxe contributos importantes para a prática clínica dos enfermeiros e identificou sugestões de investigação futura, e sobretudo, ainda contribuiu para o desenvolvimento de um projeto inovador, que irá promover a assistência à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

## CONCLUSÃO

Nas últimas décadas, a área da saúde tem sido alvo de um grande avanço tecnológico e terapêutico, nomeadamente com o desenvolvimento de novas técnicas de diagnóstico e tratamentos mais eficazes, promovendo o aumento da sobrevida. Este facto, também verificado na doença oncológica, contribuiu para esta se assumir progressivamente como uma doença crónica, uma vez que apesar da crescente incidência também existem mais casos de cura e uma maior sobrevida. Assim, considera-se fundamental assegurar que a pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, viva durante mais tempo mas também com a melhor qualidade de vida.

Perante este contexto, cabe à enfermagem implementar intervenções de apoio e educação que visam a adaptação à nova condição de saúde e à promoção da qualidade de vida e bem-estar. De forma a dar uma resposta efetiva às necessidades específicas da pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia, o enfermeiro deve capacitá-la com estratégias de promoção para a autogestão da doença, do tratamento, dos sintomas e satisfação das necessidades de autocuidado.

Este trabalho de investigação surgiu como forma de dar resposta às necessidades da pessoa com doença oncológica, relativamente à autogestão dos sintomas consequentes do tratamento de quimioterapia. Podemos concluir que os objetivos definidos para este trabalho de investigação foram alcançados. Assim, foi possível: atualizar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, ansiedade, insónia e dor; consensualizar as orientações terapêuticas com um grupo de peritos; realizar o pré-teste do programa *iGestSaúde* e avaliar a satisfação de uma pequena amostra da população-alvo relativamente ao programa e às orientações terapêuticas nele contidas; elaborar o protótipo do *iGestGame*, e ainda através de um grupo de enfermeiros testar e avaliar o protótipo.

Tanto o conjunto de orientações terapêuticas aqui identificadas e validadas, como o *iGestGame* serão uma mais-valia para o projeto major, prevendo-se a sua inclusão, aquando da criação da aplicação *iGestSaúde*. Desta forma, a pessoa com doença

oncológica, em tratamento de quimioterapia, terá acesso em tempo útil, a um conjunto de informações que lhe permitem adquirir e desenvolver conhecimentos e habilidades de suporte à autogestão da sintomatologia experienciada.

No âmbito da investigação, constatámos que existe a necessidade de se realizar a validação das orientações terapêuticas enunciadas perante uma amostra significativa, de forma a mensurar a eficácia da intervenção. Sugere-se ainda que o protótipo *iGestGame* seja desenvolvido e com as sugestões de melhoria explicitadas nesta dissertação se possa constituir como uma ferramenta capaz de promover a literacia em saúde das pessoas com doença oncológica, relativamente aos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.

Sabe-se que um dos papéis do enfermeiro consiste no desenvolvimento de investigação, de forma a contribuir para uma prática mais significativa na prestação de cuidados. Assim, esperamos que esta dissertação possa ser um contributo para a melhoria da prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, M. (2018). O efeito da massagem terapêutica no doente oncológico (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto. Recuperado de: [https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_doc\\_id=167627](https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=167627)

Balduino, A., Mantovani, M., Lacerda, M., & Meier, M. (2013). Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. *Rev Gaúcha Enferm.*, 34(4), 37-44. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n4/05.pdf>

Barbosa, M. (2009). Continuidade de cuidados...A gestão dos efeitos secundários da quimioterapia no domicílio (Tese de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20153/3/DissertaoCompleta.pdf>

Bastos, F. (2013). A pessoa com doença crónica: uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico. Tese de doutoramento. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde – Porto, Porto. Recuperado de: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11990/1/A%20pessoa%20com%20doen%c3%a7a%20cronica\\_Tese%20Doutoramento\\_Reitoria.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11990/1/A%20pessoa%20com%20doen%c3%a7a%20cronica_Tese%20Doutoramento_Reitoria.pdf)

Beaver, K., Williamson, S., & Briggs, J. (2016). Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 20, 77–86. doi:10.1016/j.ejon.2015.06.001.

Ben-Arye, E., Dahan, O., Shalom-Sharabi, I., & Samuels, N. (2018). Inverse relationship between reduced fatigue and severity of anemia in oncology patients treated with integrative medicine: understanding the paradox. *Supportive Care in Cancer*, 26, 4039–4048. doi: 10.1007/s00520-018-4271-5

Borges, J., Quintão, M., Chermont, S., Filho, H., & Mesquita, E. (2018). Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31(4), 433-442. doi: 10.5935/2359-4802.20180027

Brasil, G., Rodrigues, I., Nogueira, L., Palmeira, I. (2018). Educational technology for people living with HIV: validation study. *Rev Bras Enferm*, 71(4), 1657-1662. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0824

Bro, M., Johansen, C., Vuust, P., Enggaard, L., Himmelstrup, B., Mourits-Andersen, T., ..., Gram, J. (2019). Effects of live music during chemotherapy in lymphoma patients: a randomized, controlled, multi-center trial. Springer-Verlag GmbH Germany. doi: 10.1007/s00520-019-04666-8

Burns, D., Meadows, A., Althouse, S., Perkins, S., & Cripe, L. (2018). Differences between supportive music and imagery and music listening during outpatient chemotherapy and potential moderators of treatment effects. *Journal of Music Therapy*, 00(00), 1–26. doi:10.1093/jmt/thy001

Canadian Cancer Society (2014). Difficulty breathing. [Em linha]. Recuperado de: <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancerjourney/living-with-cancer/sexuality-and-cancer/?region=bc>

Cancer.NET (2019). Shortness of Breath or Dyspnea .[Em linha]. Recuperado de: <http://www.cancer.net/about-us/cancernet-editorial-board>

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). doi: 10.1371/journal.pone.0156911

Chen, S., Chou, C., Chang, H., & Lin, M. (2017). Comparison of group vs self-directed music interventions to reduce chemotherapy-related distress and cognitive appraisal: an exploratory study. Springer-Verlag GmbH Germany. doi: 10.1007/s00520-017-3850-1

Coêlho, N., & Tourinho, E. (2008). O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 171-178. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a02v21n2.pdf>

Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., & Cordeiro, A. (2005). *O cancro e a qualidade de vida- A quimioterapia e outros fármacos no combate ao cancro*. Amadora: Ponticor- Realizações Gráficas, Lda.

D'Aprile, G., Ligorio, M., & Severino, A. (2019). How serious games for health enhance empowerment- related patient education: the impact of gender. *Tech Know Learn*. doi: 10.1007/s10758-017-9344-x

Danielli, F., Freitas, K., Pereira, R., & Cardoso, F. (2020). Criação e desenvolvimento de jogos digitais cooperativos para crianças: uma revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 15(3), 1295-1308. doi: 10.21723/riaee.v15i3.13069

Davis, M. & Goforth, H. (2014). Long-term and short-term effects of insomnia in cancer and effective interventions. *The Cancer Journal*, 20(5),330-344. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25299143/>

Dejange, M., Kiani F., Tabatabaei, S. & Tasbandi, M. (2018). Effect of orem's self-care model training program on anxiety of women with breast cancer: a clinical trial study. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 7(2), 1-6. doi:10.5812/msnj.80605

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

Dias, J., Mekaro, M., Lu, J., Otsuka, J., Fonseca, L.,& Zem-Mascarenhas, S. (2016). Serious game development as a strategy for health promotion and tackling childhood obesity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 24. doi: 10.1590/1518-8345.1015.2759

Dias, L., Cardoso, J., Sousa, M., Moura, H.,& Nascimento, V. (2013). Ação do extrato metanólico da canela (*Cinnamomum zeylanicum* blume ) contra fungos fitopatogénos. *Higiene Alimentar*, 27( 218/219), 146-149.

Dikmen, H. & Terzioglu, F. (2017). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients, *Pain Management Nursing*. doi:10.1016/j.pmn.2018.03.001

Duarte, N., & Korelo, J. (2017). A utilização do protocolo verbal think aloud para rastreamento de processos em pesquisas sobre a tomada de decisão do consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 16 (3), 317-333. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471755325008>

Encarnação, R. (2014). O suporte do enfermeiro na autogestão da doença oncológica: uma revisão sistemática da literatura (Tese de Mestrado). Escola Superior de

Enfermagem do Porto, Porto. Recuperado de:  
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9488>

European Organization for Research and Treatment of Cancer (1995). EORTC QLQC30 (version 3), Versão portuguesa. [Em linha]. Recuperado de:  
<http://www.eortc.be/qol/files/C30/QLQ-C30%20Portuguese.pdf>

Fernandes, C., Martins, M., Gomes, B., Gomes, J., & Gonçalves, L. (2016). Family Nursing Game: Desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre família. *Esc Anna Nery*, 20(1), 33-37. doi: 10.5935/1414-8145.20160005

Fitz-Walte, Z., Tjondronegoro, D., & Wyeth, P. (2011). Orientation Passport: Using gamification to engage university students. *OZCHI '11*, 122-125. doi: 10.1145/2071536.2071554

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

Furlan, R., Giovanardi, R., Britto, A., & Britto D. (2015). O emprego do calor superficial para tratamento das disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa. *CoDAS*, 27(2), 207-212. doi: 10.1590/2317-1782/20152014148

Godoi, C. (2015). Grupo de discussão como prática de pesquisa em estudos organizacionais. *Revista de Administração de Empresas*, 55(6), 632-644. doi: 10.1590/S0034-759020150603

Göransson, C., Wengström, Y., Hälleberg-Nyman, M., Langius-Eklöf, A., Ziegert, K., & Blomberg, K. (2020). An app for supporting older people receiving home care – usage, aspects of health and health literacy: a quasiexperimental study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20 (226). doi: 10.1186/s12911-020-01246-3

Guimarães, R., Gonçalves, R., Lima, C., Torres, M., & Silva, C. (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

Gutiérrez, J. (2011). Grupo de discusión: ¿Prolongación, variación o ruptura con el focus group? *Cinta Moebio*, 41, 105-122. doi: 10.4067/S0717-554X2011000200001  
Huanga, H., Wenb, F., Yangc, T., Lind, Y., Tsaie, J., Shunf, S., ..., Chena, M. (2019). The effect of a 12-week home-based walking program on reducing fatigue in

women with breast cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 1-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.06.007

Ibáñez, J. (2010). Como se realiza una investigación mediante grupo de discusión?. In M. Ferrando, J. Ibáñez, & F. Alvira. *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*.

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

IOÉ, COLECTIVO (2010). ¿Para qué sirve el grupo de discusión? Una revisión crítica del uso de técnicas grupales en los estudios sobre migraciones. *Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 19, 73-99. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297126345003>

Joanna Briggs Institute. (2017). JBI Reviewer's Manual [Em linha]. Recuperado de: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer%27s+Manual>.

Jong, M., Boers, I., Velden, A., Meij, S., Göker, E., Timmer-Bonte, A., & Wietmarschen, H. (2018). A randomized study of yoga for fatigue and quality of life in women with breast cancer undergoing (neo) adjuvant chemotherapy. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*. 24 (9-10), 942–953. doi: 10.1089/acm.2018.0191

Kaur M, Agnihotri M, Das K, Rai B & Ghai S. (2018). Effectiveness of an interventional package on the level of anxiety, depression, and fatigue among patients with cervical cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5, 195-200. doi:10.4103/apjon.apjon\_56\_17

Khanghah, A., Rizi, M., Nabi, B., Adib, M., & Leili, E. (2019). Effects of acupressure on fatigue in patients with cancer who underwent chemotherapy. *J Acupunct Meridian Stud*, 12(4), 103-110. doi: 10.1016/j.jams.2019.07.003

Kinkead, B., Schettler, P., Larson, E., Carroll, D., Sharenko, M., Nettles, J., ..., Rapaport, M. (2017). Massage therapy decreases cancer-related fatigue: results from a randomized early phase trial. *Wiley Online Library*, 124(3), 546-554, doi: 10.1002/cncr.31064

Knoerl, R., Smith, E., Barton, D., Williams, D., Holden, J., Krauss, J., & LaVasseur, B. (2017). Self-guided online cognitive behavioral strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a multicenter, pilot, randomized, wait-list controlled trial. *The Journal of Pain*, 19(4), 382-394. doi: 10.1016/j.jpain.2017.11.009

Kwekkeboom, K., Zhang, Y., Campbell, T., Coe, C., Costanzo, E., Serlin, R., Ward, S. (2018). Randomized controlled trial of a brief cognitive-behavioral strategies intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 27, 2761–2769. doi: 10.1002/pon.4883

Leach, H., Covington, K., Pergolotti, M., Sharp, J., Maynard, B., Eagan, J., Beasley, J. (2018). Translating research to practice using a team-based approach to cancer rehabilitation: a physical therapy and exercise-based cancer rehabilitation program reduces fatigue and improves aerobic capacity. *Rehabilitation Oncology*, 36(4), 206–213. doi:10.1097/01.REO.0000000000000123

Lehnhart, E., Löbler, M., & Tagliapietra, R.(2019). Discussão e aplicação do protocolo think aloud em pesquisas sobre processo decisório. *Revista Alcance*, 26 (1). doi: 10.14210/alcance.v26n1(Jan/Abr).p013-029

Liang, Y., Bao, B., Gong, L., Zhou, J., Kong, X., Ran, R., ..., Fang, J. (2019). Evaluating the analgesic effect and advantage of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with opioid drugs for moderate to severe cancerrelated pain: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(40), 1-8. doi: 10.1186/s13063-018-3145-y

Loh, K., BAO, M., Kleckner, I., Lin, P., Mohile, S., Canin, E., ..., Mustian, K. (2019). Effects of a home-based exercise program on anxiety and mood disturbances in older adults with cancer receiving chemotherapy. *The American Geriatrics Society*, 67: 1005-1011. doi: 10.1111/jgs.15951

Machado, S., & Sawada, N. (2008). Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 750-757. doi: 10.1590/S0104-07072008000400017.

Machado, P. (2012). Dispneia no doente paliativo: incidência, abordagens e sua efetividade. (Tese de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.

Recuperado de:

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10516/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Pedro%20Miguel%20Machado.pdf>

Magalhães, B. (2020). Autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia na pessoa com doença oncológica (Tese de Doutorado). Universidad de Jaén.

Mahdizadeh, M., Tirgari, B., Abadi, O., & Bahaadinbeigy, K. (2019). Guided imagery. Reducing anxiety, depression, and selected side effects associated with chemotherapy. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 23(5), 87-92. doi:10.1188/19.CJON.E87-E92

Manzato, A., Santos, A. (2012). A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. *UNESP*, 1-17. Recuperado de: [http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino\\_2012\\_1/ELABORACAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf)

Martins, A. (2018). Personalização da Gamificação: Aplicação em plataforma e-health. Tese de Mestrado. Instituto Superior De Contabilidade E Administração Do Porto, Porto. Recuperado de: [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/13266/1/ant%c3%b3nio\\_botelho\\_MD\\_2018.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/13266/1/ant%c3%b3nio_botelho_MD_2018.pdf)

McCarthy, M., Matthews, E., & Battaglia, C. (2018). Feasibility of a telemedicine-Delivered cognitive behavioral therapy for insomnia in rural breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 45(5), 607-618. doi: 10.1188/18.ONF.607-618

Medeiros Filho, M., Benicio, V., Campos, F., & Neves, A. (2013). A importância da prototipação no design de games. *SBC – Proceedings of SBGames 2013*, 312-17. Recuperado de: <http://www.sbgames.org/sbgames2013/proceedings/artedesign/37-dt-paper.pdf>

Meleis, A., Sawyer, L., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. Recuperado de: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2000/09000/Experiencing\\_Transitions\\_An\\_Emerging\\_Middle\\_Range.6.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2000/09000/Experiencing_Transitions_An_Emerging_Middle_Range.6.aspx)

Mendes, K., Silveira, R., & Galvão, C.(2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018

Mijwel, S., Backman, M., Bolam, K., Olofsson, E., Norrbom, J., Bergh, J., ..., Rundqvist, H. (2018). Highly favorable physiological responses to concurrent resistance and high-intensity interval training during chemotherapy: the OptiTrain

breast cancer trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 169, 93–103. doi: 10.1007/s10549-018-4663-8

Mobarakeh, Z., Mokhtari-Hesari, P., Lotfi-Tokaldany, P., Montazeri, A., Heidari, M., & Zekri, F. (2019). Combined decongestive therapy and reduction of pain and heaviness in patients with breast cancer-related lymphedema. Springer-Verlag GmbH Germany. doi: 10.1007/s00520-019-04681-9

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

Móran, J. (2015). Mudando a educação com metodologias ativas in C., Souza, & O., Morales (orgs.). *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Coleção Mídias Contemporâneas*, 2. Recuperado de: [http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando\\_moran.pdf](http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf)

Mota, D. (2010). Importância dos ritmos circadianos na nutrição e metabolismo (Monografia). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto. Recuperado de: [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54799/3/138214\\_1020TCD20.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54799/3/138214_1020TCD20.pdf)

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

National Cancer Institute (2018). Acupuncture (PDQ®)–Health Professional Version [Em linha]. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/acupuncture-pdq>

National Comprehensive Cancer Network (2018). Exercising During Cancer Treatment [Em linha]. Recuperado de: [https://www.nccn.org/patients/resources/life\\_with\\_cancer/exercise.aspx](https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/exercise.aspx)

Nguyen, L., Alexander, K., Yates, P. (2018). Psychoeducational intervention for symptom management of fatigue, pain and sleep disturbance cluster among cancer patients: a pilot quasi-experimental study. *Journal of Pain and Symptom Management*. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019.

Noh, G. & Park, E. (2019). Effects of aroma self-foot reflexology on peripheral neuropathy, peripheral skin temperature, anxiety, and depression in gynaecologic cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 82–89. doi: 10.1016/j.ejon.2019.08.007

Nunes, R. (1999). Schwarzer, R. & Jerusalem, M. Escala da autoeficácia geral percebida. Versão portuguesa. [Em linha]. Recuperado de: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/brazilian.pdf>

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

Organização Mundial de Saúde. Glossário de Promoção da Saúde [Em linha]. 1998. Recuperado de: <https://www.who.int/healthinfo/survey/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf?ua=1>

Organização Mundial de Saúde. Track 2: Health literacy and health behavior. [Em linha]. 2009. Recuperado de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>

Organização Mundial de Saúde. Cancer. [Em linha]. 2018. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organização Mundial de Saúde. Cancer. [Em linha]. 2020. Recuperado de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/cancer/cancer>

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

Palesh, O., Scheiber, C., Kesler, S., Janelsins, M., Guido, J., Heckler, C., ..., Mustian, K. (2018). Feasibility and acceptability of brief behavioral therapy for cancer-related insomnia: effects on insomnia and circadian rhythm during chemotherapy: a phase II randomized multicentre control trial. *British Journal of Cancer*. doi: 10.1038/s41416-018-0154-2

Palesh, O., Scheiber, C., Kesler, S., Janelsins, M., Guido, J., Heckler, C., ..., Mustian, K. (2019). Secondary outcomes of a behavioral sleep intervention: a

randomized clinical trial. *Health Psychology*, 38 (3), 196–205. doi: 10.1037/hea0000700

Papadakos, J., Hasan, S., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., ..., Howell, D. (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, 124(21), 4202–4210. doi:10.1002/cncr.31733

Pires, M., Göttems, L., Silva, L., Carvalho, P., Melo, G., & Fonseca, R. (2015). Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliar a ludicidade de jogos em saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 49(6), 981-990. doi: 0.1590/S0080-623420150000600015

Pizzol, S. (2002). Combinação de Grupos Focais e Análise Discriminante: um Método para Tipificação de Sistemas de Produção Agropecuária. In S. Pizzol, Comportamento dos cafeicultores perante o risco: uma análise de três sistemas de produção da região de Marília, SP (Tese de Mestrado). Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo. São Paulo. doi: 10.1590/S0103-20032004000300003

Rafael, C. (2019). A enfermagem e as novas tecnologias: *iGestSaúde*, como promotor da autogestão dos sintomas decorrentes do tratamento de quimioterapia (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.26/29156>

Reis, A., Pereira, P., Diniz, R., Filha, J., Santos, A., Ramallo, R., ..., Garcia, J. (2018). Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(58), 1-10. doi:10.1186/s12955-018-0882-2

Rijken, M., Jones, M., Heijmans, M., & Dixon, A. (2008). Supporting self-management. In: E., Nolte, & M., MCKee. *Caring for people with chronic conditions a health system perspective* [Internet]. p.116-142. Recuperado de: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/96468/E91878.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf)

Robson, J., Plangger, J., Kietzmann, K., McCarthy, K., & Pitt, L. (2015). Understanding Gamification of Consumer Experiences. In: J. Cotte & S. Wood. *Advances in Consumer Research Volume 42. Association for Consumer Research*, 352-356. Recuperado de: <http://www.acrwebsite.org/volumes/1017445/volumes/v42/NA-42>

Ruela, L., Iunes, D., Nogueira, D., Stefanello, J., Gradim, C. (2018). Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 52, 1-8. doi:10.1590/S1980-220X2017040503402

Silva, A., Zandonade, E., & Amorim, M. (2017). Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*, 25. doi: 10.1590/1518-8345.1722.2891.

Silva, D., Peixoto, G., Rodrigues, K. & Farias, V. (2018). Analgesic efficacy of the association of cryotherapy and transcutaneous electrical nerve stimulation. *Br J Pain*. 1(3), 274-278. doi: 10.5935/2595-0118.20180052

Silvestre, V., Martins, R., & Lopes, J. (2018). Grupos de discussão: uma possibilidade metodológica. *Ensaaios Pedagógicos (Sorocaba)*, 2(1), 34-44. Recuperado de: <http://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/56>

Sousa, F. (2002). Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino-am Enfermagem*, 10(3), 446-7. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>

Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 17-26. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/321319742>

Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 8(1), 102-6. Recuperado de: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

Stacey, D., Ballantyne, B., Carley, M., Chapman, K., Cummings, G., Green, G., & Truant, T. (2016). Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team [Em linha]. Recuperado de: [https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS\\_Pocket\\_Guide\\_March2016.pdf](https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf)

Vargas, D., & Ahlert, E. (2018). O processo de aprendizagem e avaliação através de quiz. [Em linha]. Recuperado de: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2038/1/2017DaianadeVargas.pdf>

Weis, J. (2011). Cancer-related fatigue: prevalence, assessment and treatment strategies. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 11(4), 441–446. doi: 10.1586/erp.11.44

Willems, R., Mesters, I., Lechner, L., Kanera, I., & Bolman, C. (2017). Long-term effectiveness and moderators of a web-based tailored intervention for cancer survivors on social and emotional functioning, depression, and fatigue: randomized controlled trial. *J Cancer Surviv*, 11, 691–703. doi: 10.1007/s11764-017-0625-0

Witlox, L., Hiensch, A., Velthuis, M., Bisschop, C., Los, M., Erdkamp, F., ..., May, A. (2018). Four-year effects of exercise on fatigue and physical activity in patients with cancer. *BMC Medicine*, 16 (86). doi: 10.1186/s12916-018-1075-x

## ANEXOS

**ANEXO 1**

**Questionário “*iGestSaúde* Grupo de Discussão”**



# iGestSaúde Grupo de Discussão

Caros colegas:

Na sequência do meu contacto anterior, venho desta forma e em primeiro lugar agradecer a sua disponibilidade para participar (de diferentes formas) no nosso projeto iGestSaúde.

De acordo com o combinado, envio um formulário (que deve ser acedido pelo link em baixo), onde podem encontrar propostas para um conjunto de “orientações terapêuticas”, tendo como objetivo o processo de autogestão dos 14 sintomas associados ao tratamento de quimioterapia, ordenados em dois níveis (nível verde e nível amarelo) com a devida especificação para cada um deles.

Solicitamos que dê o seu parecer sobre a inclusão de cada uma dessas “orientações terapêuticas” na app iGestSaúde e o reenvio aos investigadores (por esta mesma via) até ao dia 06 de FEVEREIRO p.f.

Este constitui-se como um trabalho preparatório, que permitirá rentabilizar a reunião já marcada para o próximo dia 07 de fevereiro, com início pelas 15 horas e a ter lugar na sala dos órgãos de gestão da ESEP, para a qual contamos com sua presença.

Mais informo que esta reunião de consensos, bem como todo o trabalho acessório, será dinamizada pelas colaboradoras no projeto iGestSaúde, as Enfermeiras Cátia Alexandra Teixeira; Soraia Cristina Varandas; e Cátia Romeiro Igreja.

Ao dispor para qualquer outro esclarecimento adicional.

Melhores cumprimentos,

Pelo Grupo de pesquisa

Célia Santos, PhD.

**\*Obrigatório**

## 1. Email address \*

Consentimento:

Declaro ter lido e compreendido as informações disponibilizadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

2. Consentimento: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Dados do perito:

3. Género: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

4. Idade: \*

---

5. Grau académico: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Bacharelato em Enfermagem

Licenciatura em Enfermagem

Mestrado

Doutoramento

6. Especialização: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Enfermagem Comunitária
- Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Nenhuma

7. Anos de experiência profissional : \*

---

8. Atividade Profissional \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Docência
- Enfermeiro na prática clínica
- Gestor
- Outra

9. Experiência profissional na área da Oncologia : \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

Orientações  
terapeúticas:

Selecione para cada um dos itens a resposta com a qual se identifica (Concordo, sem opinião, não concordo)

Para cada um dos itens, dispõe de um espaço no final de cada grupo de orientações para efectuar sugestões e/ou comentários, que lhe pareçam pertinentes.

Recordamos que as orientações para os sintomas estão agrupadas por dois níveis de gravidade verde e amarelo:

DOR

Orientações terapeúticas:

## 10. Dor NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
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"/>
Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (p. ex.: passear, visitar amigos/familiares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (p. ex.: caminhada, andar de bicicleta, yoga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de relaxamento (p. ex.: exercícios de respiração lenta e rítmica) Ver procedimento **	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (como p. ex.: cantar para si próprio, rezar, repetir para si próprio frases encorajadoras, ler, ouvir música suave e calma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com familiares/pessoas significativas e/ou amigos, relativamente à Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à Dor (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor, respeitando a dosagem e horários das tomas (mesmo quando não sentir dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados e num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Realizar sessões de estimulação elétrica transcutânea (TENS) (com profissionais especializados e num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

11. Sugestões:

---

---

---

---

---

---

## 12. Dor NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Não interromper repentinamente a 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"/>
Praticar exercício físico leve, conforme tolerado (p. ex.: caminhada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar calor no local da dor (utilizar pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente, no caso de dores musculares. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar frio no local da dor (Utilizar gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha, numa área que sinta dormente e dolorosa. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a dor (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar períodos de descanso durante o dia (p. ex.: sextas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento **)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento **)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (ver procedimento **)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (p. ex.: cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; ler; ouvir música suave e calma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar loções ou cremes à base de mentol (têm um efeito de relaxamento e alívio da dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar um banho quente, de preferência à noite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor (respeitar sempre dosagens e horários das tomas, e tomar mesmo quando não sentir dor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação prescrita em SOS para a dor (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar o profissional de saúde se a dor piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Sugestões:

---



---



---



---



---

Fadiga/Inatividade

Orientações terapêuticas:

## 14. Fadiga/Inatividade NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realize atividades físicas conforme tolerância (p. ex.: yoga, taichi, outras,....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (p. ex.: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à fadiga.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à fadiga (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar acupressão (ver procedimento \*\*)

---

Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (ver procedimento\*\*)

15. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 16. Fadiga/Inatividade NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Delegar atividades ( p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planear as atividades a executar durante o dia, dando primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição ( p. ex.: papas e cremes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (uma vez que a perda de apetite é menos intensa de manhã)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar refeições fracionadas, em menor quantidade e em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita (respeitar as dosagens e os horários das tomas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação prescrita em SOS (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar o profissional de saúde se o sintoma se mantiver e/ou piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Sugestões:

---

---

---

---

---

DISPNEIA

Orientações terapêuticas:

## 18. DISPNEIA NÍVEL VERDE – Autocuidado: prevenção \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equilibrar o trabalho com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura mais fresca na divisão onde se encontra, preferir divisões onde possa obter uma sensação de espaço aberto, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Permanecer junto de uma janela aberta, ventilador ou ventoinha (de forma a obter uma sensação de ar extra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento\*\*)

Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)

Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à dispneia.

Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à dispneia (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)

Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

19. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 20. DISPNEIA NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (p. ex.: papas, cremes, batidos, purés, sopas )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar oxigénio, segundo prescrição médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a falta de ar (respeitando as dosagens e o horário das tomas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação prescrita em SOS para a falta de ar (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar o profissional de saúde, se o sintoma se mantiver e/ou piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Sugestões:

---

---

---

---

---

INSÓNIA:

Orientações terapêuticas:

## 22. INSÔNIA NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o tempo na cama, apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como por exemplo: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila, canela ou tomilho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Controlar fatores ambientais (p. ex., Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e à noite reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita (respeitando as dosagens e os horários das tomas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 24. INSÔNIA NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar um banho quente, de preferência à noite (para promover o relaxamento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Controlar fatores ambientais (p. ex., Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e à noite reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podendo ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento\*\*)

Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento\*\*)

Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a insónia (respeitando as dosagens e horários das tomas)

Gerir a medicação prescrita em SOS para a insónia (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)

Contactar o profissional de saúde se o sintoma se mantiver e/ou piorar

25. Sugestões:

---

---

---

---

---

ANSIEDADE

Orientações terapêuticas:

## 26. ANSIEDADE NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como p. ex.: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila, canela ou tomilho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de reflexologia nos pés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com familiares/pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

significativa e/ou amigos, relativamente à dispneia.

---

Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à dispneia (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)

Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

27. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 28. ANSIEDADE NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar um banho quente, de preferência à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de reflexologia nos pés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (pode ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a ansiedade (respeitando as dosagens e o horário das tomas)

Gerir a medicação prescrita em SOS para a ansiedade (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)

Contactar o profissional de saúde, se o sintoma se mantiver e/ou piorar

29. Sugestões:

---

---

---

---

---

ANOREXIA

Orientações terapêuticas:

## 30. ANOREXIA NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Definir um horário para as refeições e cumprir esse horário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar nos alimentos como uma parte necessária do tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escolher alimentos de acordo com a sua preferência, de forma a alimentar-se melhor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterar a rotina das refeições (p. ex.: fazer as refeições em locais diferentes, comer acompanhado ou ouvir música suave durante as refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (de preferência estes devem estar à temperatura ambiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos que lhe causem incómodo e/ou intolerância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos ácidos e/ou picantes (p. ex.: laranja, limão, caril, tomate, vinagre, couve flor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer os alimentos preferidos, com alto teor de calorias e proteínas (p. ex.: queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacate, carne e peixe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar a repetição frequente dos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercício físico para promover o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

apetite (p. ex.: fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar ou efetuar exercícios de relaxamento respiratório)

---

Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite

Comer devagar e mastigar bem os alimentos

Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições

Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)

Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca

Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas

Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos

Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão

Medir o peso corporal, uma vez por semana

Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado

Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

31. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 32. ANOREXIA NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Optar por realizar refeições frequentes e de pequena quantidade ao longo dia (6 a 8 refeições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>
Eliminar alimentos que lhe causem incómodo e/ou intolerância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar permanecer na cozinha durante a preparação das refeições, pois o cheiro dos alimentos pode diminuir o apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optar por alimentos que sejam fáceis de comer (p. ex.: gelados, pudim, iogurte, sopas à base de creme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escolher refeições com alto teor de calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escolher refeições com alto teor de proteínas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (p. ex.: batidos, sumos ou sopas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a preparação das refeições representar um problema para si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar a ingestão de líquidos, conforme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)

Evitar a ingestão de líquidos durante as refeições

Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca

Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca

Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos

Realizar higiene oral antes das refeições, para remover gostos estranhos da boca e promover o apetite

Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários

Mudar a rotina das refeições (p. ex.: fazer as refeições em locais diferentes; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)

Comer quanto o desejar, sem forçar

Cortar os alimentos em pedaços pequenos

Comer devagar e mastigar bem os alimentos

Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão

Fazer suplementos nutritivos de acordo com as necessidades

Medir o peso corporal duas vezes por semana

Realizar exercício físico, conforme tolerância para promover o apetite (p. ex.: fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos antes das refeições)

Realizar exercícios de relaxamento, 15 a 20 min. Antes das refeições (p. ex.: exercício de relaxamento respiratório ou relaxamento muscular)

— — —

Gerir a medicação que lhe foi prescrita, respeitando as dosagens e os horários das tomas

Gerir a medicação que lhe foi prescrita, em SOS, caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz

Contactar o profissional de saúde se a anorexia se mantiver e/ou se piorar

### 33. Sugestões:

---

---

---

---

---

DIARREIA

Orientações terapêuticas

## 34. DIARREIA NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (p. ex.: água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (p. ex.: 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"/>
Ingerir alimentos ricos sódio (p. ex.: pescada, bacalhau, arroz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir alimentos ricos potássio (p. ex.: bananas, batata, sumos de fruta, alimentos integrais como o pão, massa e farinha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos ricos em fibra (p. ex.: feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos fritos, gordurosos ou picantes (p. ex.: caril, malagueta, gengibre, açafrão, enchidos);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos ou bebidas com cafeína (p. ex.: café, chá preto, coca-cola e chocolate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos que causem flatulência (p. ex.: feijão cozido, repolho, brócolos, ervilhas, lentilhas, doces, alho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de pastéis, doces, sobremesas e conservas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir os alimentos à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ingerir 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de leite e derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 e dor ao evacuar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (p.ex.: laxantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita, respeitando as dosagens e os horários das tomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 36. DIARREIA NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (p. ex.: água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir líquidos que contenham água, açúcar e sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir 5 a 6 pequenas refeições ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optar por realizar uma dieta líquida clara (p. ex.: caldo branco, chá, sumo de maçã, gelatina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir alimentos ricos sódio (p. ex.: pescada, bacalhau, arroz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir alimentos ricos potássio (p. ex.: bananas, batata, sumos de fruta, alimentos integrais como o pão, massa e farinha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (p. ex.: café, chá preto, coca-cola e chocolate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar o consumo de leite e derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar o consumo de bebidas ácidas (p. ex.: sumo de tomate ou de citrinos) e bebidas efervescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beber lentamente e preferir bebidas à temperatura ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>

Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (p. ex.: laxantes);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar a região perianal/pele peri-estoma 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"/>
Vigiar a pele perianal/ pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a diarreia, respeitando dosagens e horários das tomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a diarreia, em SOS, caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar o profissional de saúde se a diarreia se mantiver e/ou se piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Sugestões:

---

---

---

---

---

## OBSTIPAÇÃO

## 38. OBSTIPAÇÃO NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Beber 6 a 8 chávenas (1,5L a 2L) de água ou outros líquidos (p. ex.: chá) ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar na sanita uma posição correta de defecação (p. ex.: 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"/>
Moderar o esforço durante a evacuação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (p. ex.: chá preto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escolher alimentos ricos em fibras (p. ex.: 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"/>
Aumentar a ingestão de líquidos quando aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos obstipantes (p. ex.: bananas, queijo, arroz branco)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos que causem gás no intestino (p. ex.: repolho, brócolos, bebidas efervescentes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optar por laxantes naturais (p. ex.: ameixas, tâmaras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar estabelecer um horário diário para a evacuação, por forma a reeducar o seu intestino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir uma bebida quente antes do horário habitual da evacuação (p. ex.: água quente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

de limão, chá, sumo de ameixa)

Tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições, por forma a aproveitar os movimentos intestinais

Realizar massagem abdominal (p. ex.: realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)

Realizar exercício físico (p. ex.: caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)

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

Gerir a medicação que lhe foi prescrita, respeitando as dosagens e os horários das tomas

Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

### 39. Sugestões:

---



---



---



---



---

## 40. OBSTIPAÇÃO NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Procurar evacuar sempre que sentir vontade, permanecendo no WC com privacidade e disponibilidade de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar o esforço excessivo durante a evacuação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar na sanita uma posição correta de defecação (por exemplo: 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"/>
Beber uma bebida quente de manhã para estimular os movimentos intestinais (p. ex.: água quente de limão, sumo de ameixa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar a ingestão diária de alimentos ricos em fibras (p. ex.: 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"/>
Beber 8 a 12 chávenas (2L a 3L) de água ou outros líquidos (p.ex.: chá), ao longo do dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar alimentos obstipantes (p. ex.: frutas como bananas, goiaba; arroz branco; queijo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>
Optar por laxantes naturais (p. ex.: ameixa, tâmara, papaia, laranja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (p. ex.: chá preto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar o consumo de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar exercício físico (p.ex.: caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)

---

Realizar massagem abdominal (p. ex.: realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, várias vezes durante o dia)

---

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

---

Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (p. ex.: 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)

---

Vigiar a pele da região perineal para despiste de hemorroidas, fissuras ou hemorragia

---

Realizar técnicas de acupressão (pressionar três dedos diretamente abaixo do umbigo cerca de um minuto, enquanto se concentra em respirar profundamente, repetindo o procedimento 2 a 3 vezes ao dia)

---

Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado

---

Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a obstipação, respeitando dosagens e horários das tomas

---

Gerir a medicação que lhe foi prescrita, em SOS, para a obstipação, caso a medicação efetuada a horas fixas não esteja a ser eficaz

---

Contactar o profissional de saúde se a obstipação se mantiver e/ou se piorar

41. Sugestões:

---

---

---

---

---

NÁUSEAS/VÔMITOS

Orientações terapêuticas

## 42. NÁUSEAS/VÔMITOS NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Realizar as refeições em locais bem ventilados/frescos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar pequenas refeições, 6 a 8 vezes ao dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mastigar bem os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir líquidos com frequência (1,5L a 2L por dia) - água e chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de alimentos doces, condimentados, com molhos e com elevado teor de gordura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de frutas cítricas (p. ex.: laranja, abacaxi, limão, tangerina, morango, kiwi), sumos e tomate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de líquidos durante as refeições, o que pode encher o estômago não permitindo alimentar-se adequadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efetuar repouso (sentado) após as refeições (1 a 2h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar a boca com frequência (ao longo do dia) e antes de comer, para evitar um gosto amargo desagradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para o controlo das náuseas e vômitos, respeitando as dosagens e o horário das tomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 44. NÁUSEAS/VÔMITOS NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Adotar técnicas não farmacológicas, quando se sentir pior como p. ex.: relaxamento muscular progressivo, massagem, musicoterapia e imaginação guiada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar técnicas de acupressão (Estender o antebraço e manter a palma da mão aberta e virada para cima e pressionar 2 dedos e meio acima da dobra do pulso entre os dois tendões; ou utilizar pulseira de acupressão)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recorrer à aromaterapia (privilegiar o óleo de gengibre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em atividades de lazer que goste, como p. ex: ver televisão, ou ouvir rádio para se distrair (diminuindo a sensação de náusea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partilhar aquilo que sente em relação às náuseas e vômitos com outras pessoas - suporte e informação (p. ex.: profissionais de saúde, familiares, amigos, pessoas com doença oncológica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para as náuseas/vômitos, respeitando as dosagens e o horário das tomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita, em SOS, para as náuseas/vômitos, caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar o profissional de saúde se as náuseas e vômitos se mantiverem e/ou piorarem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Sugestões:

---

---

---

---

---

MUCOSITE

Orientações terapêuticas:

## 46. MUCOSITE NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Ingerir líquidos regularmente (1,5L a 2L por dia), do tipo água ou chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar o consumo de alimentos quentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de álcool e o tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar alimentos ácidos, picantes, salgados, estaladiços e secos, como p. ex.: laranja, tomate, caril, açafrão, vinagre, malagueta, enchidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar preferência a alimentos que contenha beta glucanos (p.ex. aveia e cevada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir mel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir 50 a 150 gr de sulfato de zinco diariamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar vitamina E tópica na mucosa oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o uso de palitos ou outros objetos afiados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar escovas de dentes com filamentos macios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar uma boa higienização dos dentes, gengivas, palato e todos os tecidos moles, após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar fio dentário pelo menos uma vez por dia, caso não haja contraindicação (risco de hemorragia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspecionar regularmente a cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais (como p. ex.: sensibilidade e eritema)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se usa próteses dentárias, estas devem ser removidas aquando dos cuidados de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

higiene oral e se estiverem mal-adaptadas  
não devem ser utilizadas

---

Hidratar os lábios com hidratante para  
prevenir possíveis lesões na mucosa oral

Gerir a medicação que lhe foi prescrita para  
a mucosite, respeitando dosagens e  
horários das tomas

Conversar com o profissional de saúde  
sobre as suas dúvidas, receios, medos e  
preocupações

47. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 48. MUCOSITE NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Recorrer a uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, moles ou líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados (como p. ex.: laranja, tomate, caril, açafião, vinagre, malagueta, enchidos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir líquidos frios e/ou colocar cubos de gelo/gelo picado na boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingerir mel (utilizar também na forma de cubos de gelo com mel) e geleia real	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar preferência a alimentos que contenham beta glucanos (p.ex. aveia e cevada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir 8/9gr de glutamina em solução oral diariamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar vitamina E tópica na mucosa oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer bochechos com elixir bucal (recomendado/ prescrito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar e desinfetar a escova de dentes com clorhexidina após cada utilização e deixar secar ao ar antes de ser arrumada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a mucosite, respeitando dosagens e horários das tomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a mucosite, em SOS, caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar o profissional de saúde se a mucosite se mantiver e/ou piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Sugestões:

---

---

---

---

---

ALOPÉCIA

## 50. ALOPÉCIA NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Cortar o cabelo mais curto, pois irá ter maior controlo sobre a queda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a utilização de soluções abrasivas no couro cabeludo (exemplo: tinta para o cabelo, laca ou outros produtos químicos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a realização de permanentes ou outras técnicas agressivas, pois podem irritar o couro cabeludo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar champô com pH neutro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar loção tópica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pentear o cabelo com escova macia ou um pente de dentes largos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter uma boa hidratação do couro cabeludo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a utilização de altas temperaturas como secador e/ou água quente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar almofadas, fronhas e toalhas macias (evita o atrito e conseqüente queda).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, se andar com o couro cabeludo exposto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar um chapéu de aba larga, se sair.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar atento(a) às possíveis alterações do couro cabeludo (exemplo: cor, textura, sinais).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (exemplo: livros,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

revistas).

---

Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à queda do cabelo.



---

Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à queda do cabelo (exemplo: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro).



---

Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a concentrar-se em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem.



---

Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudá-lo(a).



---

Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (ajuda para lidar com experiências negativas, pois faz parte da regulação emocional, e pode ajudar a sentir-se menos assustado(a)).



---

Conversar com o seu profissional de saúde sobre os seus receios e/ou preocupações em relação à sua autoimagem.

---



51. Sugestões:

---



---



---



---



---

## 52. ALOPÉCIA NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Procurar suporte emocional (profissionais de saúde) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto da imagem corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar loções para lubrificar a área afetada (se o couro cabeludo for seco, com escamas ou causar comichão, usar um hidratante delicado não perfumado: uma boa alternativa são os óleos naturais de amêndoa ou azeite).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar loção tópica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar um chapéu, lenço ou prótese capilar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar capacete de gelo, sistema paxman (este sistema reduz a queda do cabelo através do resfriamento do couro cabeludo, a uma temperatura de -4°C).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar uma casa especializada, se optar pelo uso de uma prótese capilar e fazê-lo nas duas primeiras semanas após o início da quimioterapia (ou antes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ao adquirir prótese capilar certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar maquilhagem para disfarçar a perda de pêlo nas sobrancelhas e pestanas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cobrir a cabeça durante os meses mais frios (para evitar perda de calor do corpo e consequente enfraquecimento do folículo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massajar o couro cabeludo para remover a pele seca e aumentar o fluxo de sangue para a raiz do cabelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar prender o cabelo (tranças ou rabos-de-cavalo), pois a tensão do elástico pode danificá-lo e, portanto, quebrá-lo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Evitar ambientes com temperaturas muito quentes, água quente e secadores (calor excessivo pode secar o cabelo demasiadamente tornando-o ainda mais fraco).

Usar protetor solar, fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.

Usar uma almofada com fronha de cetim (este tipo de tecido cria menos fricção que um tecido de algodão, e torna-se mais cómodo para dormir).

Usar uma rede de cabelo à noite (para não acordar com cabelo na almofada).

Contactar o profissional de saúde se os sentimentos e/ou as preocupações com a sua aparência estiverem a ser difíceis de ultrapassar.

Contactar o profissional de saúde se: notar alterações no couro cabeludo além da perda de pêlo.

### 53. Sugestões:

---



---



---



---



---

ALTERAÇÕES DA PELE

Orientações terapêuticas:

## 54. ALTERAÇÕES DA PELE NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Examinar a pele diariamente, inclusive orelhas, palma das mãos e pés (verificar presença de vermelhidão, inchaço, dor, calor ou comichão).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar o profissional de saúde ao primeiro sinal de uma reação (os sinais de uma reação incluem uma sensação de calor ou queimadura, borbulhas, fissuras das unhas ou pele seca).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter cuidado para não agredir as cutículas ao cortar e/ou limar as unhas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a utilização de produtos químicos que possam ser irritantes para a pele, unhas e cutículas (exemplo: detergentes ou produtos usados nas limpezas domésticas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar luvas para proteger as mãos e as unhas ao lavar louça, limpar a casa, trabalhar na jardinagem ou a manusear produtos químicos de limpeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentar usar luvas de algodão debaixo de luvas de borracha, para limpezas com água quente (a borracha vai aumentar o calor na palma da mão).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o uso de ferramentas ou utensílios domésticos que exigem pressão da mão contra uma superfície dura e áspera (como ferramentas de jardim, facas ou chaves de fendas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a utilização de temperaturas extremas na pele para não irritar a pele (exemplo: aplicação de gelo ou botijas de água quente).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitar a exposição das mãos e dos pés à água quente (ao lavar a louça ou a tomar banho).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optar por água tépida durante o banho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manusear água com temperatura fria ou morna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar substitutos de sabão na higiene diária (exemplo: gel de banho hidratante ou formulações de aveia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hidratar a pele com cremes neutros, sem álcool e perfume, para não secar a pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois da higiene, usar uma toalha macia e limpar com movimentos delicados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar cremes hidratantes, principalmente nas extremidades (após a sua aplicação, deve usar luvas e meias de algodão, especialmente durante a noite, para facilitar a sua absorção e criação de uma camada protetora da pele).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter cuidado ao esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés (esse tipo de movimento pode criar fricção).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar desodorizante não-metálico (isto é, que na sua composição não tenha, p.e. alumínio).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a realização de depilação com cera ou outros cremes para remoção do pêlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proteger os lábios com protetor de fator igual ou superior a 15.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar cremes com mentol ou cânfora, se comichão (se comichão ligeira usar creme hidratante e /ou creme tópico com cortisona).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar um verniz fortificador para tornar as unhas mais fortes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentar não andar com roupa húmida (exemplo: transpiração).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar roupas soltas, macias e de cores claras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ter em atenção o uso de calçado apertado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentar não andar com os pés descalços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar calçado e roupas bem ventilados e confortáveis (para que o ar passe livremente pela sua pele).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a exposição às fontes de calor (como saunas e sol).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a exposição à luz solar direta, principalmente entre as 10h e 16h.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar protetor solar, com fator igual ou superior a 30, durante todas as estações do ano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico (caso o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reforçar a proteção aos raios UV incluindo na alimentação alimentos ricos em betacaroteno (exemplo: cenoura, mamão, tomate e pimentão, pois são precursores da vitamina A, que tem ação fotoprotetora).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter uma boa ingestão de líquidos e uma dieta equilibrada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter em atenção que diversos fármacos usados na quimioterapia provocam manifestações cutâneas que se agravam com o frio (até com as idas ao frigorífico).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para as alterações da pele (respeitando as dosagens e os horários das tomas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com o seu profissional de saúde sobre os seus receios e/ou preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 56. ALTERAÇÕES DA PELE NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Usar roupa e calçado confortáveis e soltos para promover uma boa respiração da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar andar com os pés descalços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar chinelos suaves e meias grossas para reduzir a fricção nos pés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar atento(a) às unhas, pois podem tornar-se escuras, frágeis e quebradiças e em alguns casos, podem até mesmo cair (mas, depois de algum tempo voltam a crescer).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar a depilação/rapar em zonas com a pele irritada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar banho e aplicar cremes para aliviar sintomas como a comichão, a vermelhidão, a descamação e a pele seca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar compressas com soro fisiológico nas lesões de pele superficiais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secar cuidadosamente a pele, sem esquecer entre os dedos das mãos/pés, após o banho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deixar a pele descoberta para evitar transpiração excessiva, sempre que possível.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Evitar esfregar as mãos e pés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar suavemente cremes para manter as mãos/pés hidratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar banhos longos de chuveiro ou de banheira com água demasiado quente (optar por água tépida, de forma a não agravar os sintomas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar substitutos de sabão na higiene diária (exemplo:gel de banho hidratante ou formulações de aveia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar cremes com mentol ou cânfora, se comichão constante; usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico com cortisona, se comichão ligeira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar creme de ureia (na prevenção do síndrome mão-pé).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar a ingestão de líquidos (se não houver contra-indicação) para cerca de 8 a 12 copos de água por dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ingerir bebidas alcoólicas, pois podem agravar as alterações da pele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar alimentos que lhe causem intolerância, de forma a não piorar os sintomas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar abusar de alimentos demasiado picantes de forma a não piorar os sintomas (exemplo: caril, malagueta, gengibre, açafrão).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medir a temperatura corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para prevenir o agravamento das alterações da pele (respeitando as dosagens e os horários das tomas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a medicação que lhe foi prescrita, em SOS, para prevenir o agravamento das alterações na pele (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar profissional de saúde, se o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sintoma se mantiver e/ou piorar (exemplo:  
hiperpigmentação, vermelhidão, calor ou  
comichão).

---

57. Sugestões:

---

---

---

---

---

## ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE

## 58. ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Procurar saber os efeitos secundários a nível sexual do tratamento de quimioterapia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falar com o profissional de saúde, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover a comunicação com o seu parceiro sexual de forma a partilhar os seus sentimentos, receios, dúvidas e preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimular a comunicação entre o casal a respeito de questões que afetam a intimidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicar ou mostrar as alterações físicas do seu corpo ao seu parceiro(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (exemplo: abraços, beijos, massagens).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reinventar a sexualidade (identificar outras zonas erógenas, criando uma atmosfera romântica com velas, aromas e iluminação).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recorrer a uma consulta de planeamento familiar, para uma adequada orientação sobre o uso do método contraceptivo (para prevenir a gravidez durante o tratamento de quimioterapia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluídos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticar exercício físico moderado pode ajudar a melhorar o desempenho sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investir no poder da mente pode ajudar a aumentar a libido durante o tratamento de quimioterapia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Moderar a prática sexual durante a quimioterapia (somente se a contagem de plaquetas ou de glóbulos brancos estiver baixa, pois está mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas).

---

Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente às implicações na sexualidade.

---

Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente às implicações na sexualidade. (exemplo: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro).

---

Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.

---

59. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 60. ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO

\*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Procurar suporte emocional (profissionais de saúde) para partilha de sentimentos/preocupações, de forma a minimizar o impacto na sexualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar ajuda para aceitar as suas mudanças e padrões de desejo e de habilidades para participar nas atividades sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto (de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar estar confortável durante o ato sexual (pode recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adotar técnicas de relaxamento (exemplo: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar ao seu parceiro sexual para assumir os movimentos durante a relação (diminui o cansaço durante a relação sexual).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar orientar o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter o seu parceiro sexual informado sobre o tipo de toque ou carícias que lhe provocam dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicar uma boa quantidade de gel lubrificante à base de água ao redor do pénis/vagina antes da relação sexual (para reduzir a secura e a dor).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optar pela relação sexual num dia que sinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

menos dor.

Falar com profissional de saúde sobre medicamentos que possam ajudar nos seus problemas sexuais (estes incluem produtos para aliviar dor, secura vaginal ou para a disfunção erétil).

Usar dilatador vaginal ou estimular com os dedos frequentemente para diminuir o estreitamento.

Realizar exercício físico, conforme tolerância (para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve).

Enfrentar a severidade/gravidade dos sintomas, como a atrofia vaginal/testicular, recorrendo a artigos à venda em "sex shops" (nomeadamente lubrificantes, vibradores).

Expressar os seus sentimentos (exemplo: chorar livremente, falar sobre as preocupações, medos, ansiedade, ou mesmo raiva com o parceiro sexual).

Gerir a medicação que lhe foi prescrita para as alterações da sexualidade (respeitando as dosagens e os horários das tomas).

Gerir a medicação que lhe foi prescrita, em SOS, para as alterações da sexualidade (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz).

## 61. Sugestões:

---



---



---



---



---

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS

Orientações terapêuticas:

## 62. DISTÚRBIOS URINÁRIOS NÍVEL VERDE – Autocuidado: PREVENÇÃO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Ingerir líquidos claros, como água e chá (para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beber líquidos em quantidade suficiente - 1,5L a 2L por dia (de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes, para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preferir uma alimentação pobre em sal, para evitar reter líquidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o uso de especiarias (nomeadamente pimenta e caril, prefira as ervas aromáticas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter uma dieta equilibrada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar a ingestão bebidas alcoólicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderar o consumo de tabaco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reduzir a ingestão de bebidas com cafeína (como chá preto e café).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter em atenção para não estar com a bexiga cheia durante muito tempo (urinando em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminhar e fazer exercício físico (ajudam a ativar a circulação e a reduzir a retenção de líquidos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Após o ato sexual, sempre que possível, é aconselhável urinar (para eliminar as bactérias, e assim, prevenir as infeções urinárias).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter cuidado com o uso de sanitários (pois uma limpeza inadequada aumenta o risco de infeção urinária).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Usar lixívia na limpeza dos sanitários (em vez dos detergentes habituais).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medir o peso corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medir a tensão arterial e pulso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medir a temperatura corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procure estar confortável durante o ato urinário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover sempre a privacidade durante o ato de urinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Sugestões:

---

---

---

---

---

## 64. DISTÚRBIOS URINÁRIOS NÍVEL AMARELO – Autocuidado: TRATAMENTO \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Sem opinião	Não concordo
Evitar alimentos que possam irritar a bexiga (incluindo produtos lácteos; frutas cítricas: laranja, morango, kiwi, uva; açúcar, chocolate, refrigerantes, chá e vinagre).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinar num período inferior a 3 horas (pois a manutenção de um padrão urinário regular pode prevenir os episódios de incontinência).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beber muitos líquidos claros durante o dia, como água e chá (evitar chá preto), excepto se retenção urinária.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restringir a ingestão de líquidos durante a noite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar um penso diário ou fralda cueca na presença de incontinência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter uma dieta equilibrada (com redução da quantidade de sal na alimentação).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticar exercícios de Kegel, uma vez que aceleraram a recuperação da incontinência urinária. (ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinar antes da hora de dormir e antes de atividade extenuante (para evitar a incontinência).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parar de fumar (a nicotina pode irritar a bexiga e causar tosse excessiva, provocando incontinência).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar uma higiene íntima excessiva (para evitar a alteração da flora bacteriana).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar gel íntimo sem álcool na higiene íntima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpar no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Evitar banhos de banheira (podem promover infecções urinárias).

Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves.

Lavar as mãos frequentemente, especialmente após ir à casa de banho.

Vigiar a temperatura corporal (se apresentar febre contactar o profissional de saúde).

Se apresentar incontinência urinária, abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início do fluxo de urina.

Realizar Manobra de Crédé, para auxiliar o esvaziamento da bexiga, se não conseguir urinar. (ver procedimento\*\*)

Gerir a medicação que lhe foi prescrita para as alterações urinárias (respeitando as dosagens e o horário das tomas).

Gerir a terapêutica que lhe foi prescrita, em SOS, para as alterações urinárias (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz).

Contactar o profissional de saúde se o sintoma urinário se mantiver e/ou se piorar.

## 65. Sugestões:

---



---



---



---



---

Obrigada

# Google Formulários

## **ANEXO 2**

### **Guião Grupo de Discussão**



## GUIÃO PARA O GRUPO DE DISCUSSÃO DE PERITOS - MODERADOR

### Introdução

- Receção aos peritos
- Agradecimento pela participação
- Introdução ao estudo
- Objetivos da sessão
- Apresentação das regras de funcionamento da sessão

### Desenvolvimento

- Apresentação das orientações que obtiveram consenso por todos os peritos na fase anterior do processo
- Apresentação e discussão das orientações terapêuticas, com a possibilidade de serem adicionadas novas orientações

### Orientações terapêuticas para discussão:

DOR
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
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)
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)
Realizar exercícios de relaxamento (p. ex.: exercícios de respiração lenta e rítmica) Ver procedimento **
Realizar massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia)
Conversar com familiares/pessoas significativas e/ou amigos, relativamente à Dor
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à Dor (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor, respeitando a dosagem e horários das tomas (mesmo quando não sentir dor)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de estimulação elétrica transcutânea (TENS) (com profissionais especializados e num centro credenciado)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Aplicar calor no local da dor (utilizar pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente, no caso de dores musculares. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
Aplicar frio no local da dor (Utilizar gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha, numa área que sinta

dormente e dolorosa. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento **)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento **)
Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (ver procedimento **)
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (p. ex.: cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; ler; ouvir música suave e calma)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
Aplicar loções ou cremes à base de mentol (têm um efeito de relaxamento e alívio da dor)
Tomar um banho quente, de preferência à noite.

<b>FADIGA/INATIVIDADE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à fadiga
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à fadiga (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Realizar acupressão (ver procedimento **)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Delegar atividades ( p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Planear as atividades a executar durante o dia, dando primazia à agenda diária
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição ( p. ex.: papas e cremes)
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (uma vez que a perda de apetite é menos intensa de manhã)
Realizar refeições fracionadas, em menor quantidade e em intervalos frequentes

<b>DISPNEIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária
Permanecer junto de uma janela aberta, ventilador ou ventoinha (de forma a obter uma sensação de ar extra)
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à dispneia.
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à dispneia (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Definir períodos de descanso durante o dia
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)

<b>INSÓNIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como por exemplo: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila, canela ou tomilho)

Ir para a cama apenas quando estiver com sono
Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.
Ir para a cama apenas quando estiver com sono
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podendo ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)

<b>ANSIEDADE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia nos pés
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à ansiedade
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à ansiedade (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Realizar sessões de reflexologia nos pés
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)

<b>ANOREXIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Definir um horário para as refeições e cumprir esse horário
Alterar a rotina das refeições (p. ex.: fazer as refeições em locais diferentes, comer acompanhado ou ouvir música suave durante as refeições)
Moderar o consumo de alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (de preferência estes devem estar à temperatura ambiente)
Moderar o consumo de alimentos que lhe causem incómodo e/ou intolerância
Moderar o consumo de alimentos fritos e gordurosos
Comer os alimentos preferidos, com alto teor de calorias e proteínas (p. ex.: queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacate, carne e peixe)
Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite
Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)
Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas
Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão

Medir o peso corporal, uma vez por semana
Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente
Escolher refeições com alto teor de calorias
Escolher refeições com alto teor de proteínas
Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confeccione as refeições, se a preparação das refeições representar um problema para si
Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)
Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca
Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em painéis de vidro, se sentir um gosto metálico na boca
Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos
Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários
Cortar os alimentos em pedaços pequenos
Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão
Medir o peso corporal duas vezes por semana

<b>DIARREIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (p. ex.: água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)
Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente
Ingerir alimentos ricos sódio (p. ex.: pescada, bacalhau, arroz)
Ingerir alimentos ricos potássio (p. ex.: bananas, batata, sumos de fruta, alimentos integrais como o pão, massa e farinha)
Moderar o consumo de alimentos ricos em fibra (p. ex.: feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus);
Moderar o consumo de alimentos ou bebidas com cafeína (p. ex.: café, chá preto, coca-cola e chocolate)
Moderar o consumo de pastéis, doces, sobremesas e conservas
Consumir os alimentos à temperatura ambiente
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 e dor ao evacuar
Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (p.ex.: laxantes)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (p. ex.: água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)
Ingerir líquidos que contenham água, açúcar e sal
Ingerir alimentos ricos sódio (p. ex.: pescada, bacalhau, arroz)
Ingerir alimentos ricos potássio (p. ex.: bananas, batata, sumos de fruta, alimentos integrais como o pão, massa e farinha)
Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (p. ex.: café, chá preto, coca-cola e chocolate)
Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede
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

<b>OBSTIPAÇÃO</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Moderar o esforço durante a evacuação
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (p. ex.: chá preto)
Moderar o consumo de alimentos que causem gás no intestino (p. ex.: repolho, brócolos, bebidas efervescentes)
Tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições, por forma a aproveitar os movimentos intestinais

<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Evitar o esforço excessivo durante a evacuação
Beber 8 a 12 chávenas (2L a 3L) de água ou outros líquidos (p.ex.: chá), ao longo do dia
Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz; preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (p. ex.: chá preto)
Limitar o consumo de álcool
Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (p. ex.: 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)
Realizar técnicas de acupressão (pressionar três dedos diretamente abaixo do umbigo cerca de um minuto, enquanto se concentra em respirar profundamente, repetindo o procedimento 2 a 3 vezes ao dia)
Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado

<b>NÁUSEAS/VÔMITOS</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Ingerir líquidos com frequência (1,5L a 2L por dia) - água e chá
Moderar o consumo de frutas cítricas (p. ex.: laranja, abacaxi, limão, tangerina, morango, kiwi), sumos e tomate
Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Realizar técnicas de acupressão (Estender o antebraço e manter a palma da mão aberta e virada para cima e pressionar 2 dedos e meio acima da dobra do pulso entre os dois tendões; ou utilizar pulseira de acupressão)
Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado
Recorrer à aromoterapia (privilegiar o óleo de gengibre)

<b>MUCOSITE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Ingerir líquidos regularmente (1,5L a 2L por dia), do tipo água ou chá
Dar preferência a alimentos que contenha beta glucanos (p.ex. aveia e cevada)
Consumir 50 a 150 gr de sulfato de zinco diariamente
Aplicar vitamina E tópica na mucosa oral
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Dar preferência a alimentos que contenham beta glucanos (p.ex. aveia e cevada)
Consumir 8/9gr de glutamina em solução oral diariamente
Aplicar vitamina E tópica na mucosa oral

<b>ALOPÉCIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Cortar o cabelo mais curto, pois irá ter maior controlo sobre a queda
Aplicar loção tópica
Manter uma boa hidratação do couro cabeludo
Usar um chapéu de aba larga, se sair
Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (exemplo: livros, revistas)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à queda do cabelo
Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a concentrar-se em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem
Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudá-lo(a)
Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (ajuda para lidar com experiências negativas, pois faz parte da regulação emocional, e pode ajudar a sentir-se menos assustado(a))
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Aplicar loção tópica

Usar capacete de gelo, sistema paxman (este sistema reduz a queda do cabelo através do resfriamento do couro cabeludo, a uma temperatura de -4°C)

<b>ALTERAÇÕES DA PELE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Manusear água com temperatura fria ou morna
Ter cuidado ao esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés (esse tipo de movimento pode criar fricção)
Usar cremes com mentol ou cânfora, se comichão (se comichão ligeira usar creme hidratante e /ou creme tópico com cortisona)
Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele
Usar um verniz fortificador para tornar as unhas mais fortes
Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico (caso o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura)
Reforçar a proteção aos raios UV incluindo na alimentação alimentos ricos em betacaroteno (exemplo: cenoura, mamão, tomate e pimentão, pois são precursores da vitamina A, que tem ação fotoprotetora)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas
Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele
Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos
Usar cremes com mentol ou cânfora, se comichão constante; usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico com cortisona, se comichão ligeira
Aplicar creme de ureia (na prevenção do síndrome mão-pé)
Aumentar a ingestão de líquidos (se não houver contra-indicação) para cerca de 8 a 12 copos de água por dia
Não ingerir bebidas alcoólicas, pois podem agravar as alterações da pele
Evitar alimentos que lhe causem intolerância, de forma a não piorar os sintomas
Evitar abusar de alimentos demasiado picantes de forma a não piorar os sintomas (exemplo: caril, malagueta, gengibre, açafraão)
Medir a temperatura corporal
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para prevenir o agravamento das alterações da pele (respeitando as dosagens e os horários das tomas)

<b>ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluidos)
Moderar a prática sexual durante a quimioterapia (somente se a contagem de plaquetas ou de glóbulos brancos estiver baixa, pois está mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente às implicações na sexualidade
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente às implicações na sexualidade. (exemplo: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Usar dilatador vaginal ou estimular com os dedos frequentemente para diminuir o estreitamento

<b>DISTÚRBIOS URINÁRIOS</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Manter uma dieta equilibrada
Moderar a ingestão bebidas alcoólicas
Moderar o consumo de tabaco
Ter em atenção para não estar com a bexiga cheia durante muito tempo (urinando em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível)
Após o ato sexual, sempre que possível, é aconselhável urinar (para eliminar as bactérias, e assim, prevenir as infeções urinárias)
Medir o peso corporal

Medir a tensão arterial e pulso
Medir a temperatura corporal
Procure estar confortável durante o ato urinário
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Vigiar a temperatura corporal (se apresentar febre contactar o profissional de saúde)
Se apresentar incontinência urinária, abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início do fluxo de urina
Realizar Manobra de Crédé, para auxiliar o esvaziamento da bexiga, se não conseguir urinar. (ver procedimento**)

### **Conclusão**

- Resumir as principais conclusões
- Agradecimento aos peritos pela participação

## GUIÃO PARA O GRUPO DISCUSSÃO DE PERITOS - *OBSERVADOR*

Data da sessão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora de início e fim da sessão: \_\_\_:\_\_\_h até \_\_\_:\_\_\_h

Local da sessão: \_\_\_\_\_

### Registo dos participantes:

---

---

---

---

---

---

---

### Registo das conclusões retiradas da discussão das orientações terapêuticas:

DOR
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
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)
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)
Realizar exercícios de relaxamento (p. ex.: exercícios de respiração lenta e rítmica) Ver procedimento **
Realizar massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia)
Conversar com familiares/pessoas significativas e/ou amigos, relativamente à Dor
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à Dor (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor, respeitando a dosagem e horários das tomas (mesmo quando não sentir dor)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de estimulação elétrica transcutânea (TENS) (com profissionais especializados e num centro credenciado)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Aplicar calor no local da dor (utilizar pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente, no caso de dores musculares. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
Aplicar frio no local da dor (Utilizar gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha, numa área que sinta dormente e dolorosa. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento **)

Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento **)
Realizar exercícios de relaxamento da mandíbula (ver procedimento **)
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (p. ex.: cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; ler; ouvir música suave e calma)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
Aplicar loções ou cremes à base de mentol (têm um efeito de relaxamento e alívio da dor)
Tomar um banho quente, de preferência à noite.

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---

<b>FADIGA/INATIVIDADE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à fadiga
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à fadiga (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Realizar acupressão (ver procedimento **)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Delegar atividades ( p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Planear as atividades a executar durante o dia, dando primazia à agenda diária
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (p. ex.: papas e cremes)
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (uma vez que a perda de apetite é menos intensa de manhã)
Realizar refeições fracionadas, em menor quantidade e em intervalos frequentes

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---

---

---

---

---

---

---

<b>DISPNEIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária
Permanecer junto de uma janela aberta, ventilador ou ventoinha (de forma a obter uma sensação de ar extra)
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à dispneia.
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à dispneia (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Definir períodos de descanso durante o dia
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)

**Opiniões / reações:**

---

---

---

---

---

---

---

**Propostas:**

---

---

---

---

---

---

---

<b>INSÓNIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como por exemplo: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila, canela ou tomilho)
Ir para a cama apenas quando estiver com sono
Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)

Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Evitar realizar sestas, se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min.
Ir para a cama apenas quando estiver com sono
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podendo ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---



---

<b>ANSIEDADE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia nos pés
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à ansiedade
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à ansiedade (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Realizar sessões de reflexologia nos pés
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)

**Opiniões / reações:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Propostas:**

---

---

---

---

---

---

<b>ANOREXIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Definir um horário para as refeições e cumprir esse horário
Alterar a rotina das refeições (p. ex.: fazer as refeições em locais diferentes, comer acompanhado ou ouvir música suave durante as refeições)
Moderar o consumo de alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (de preferência estes devem estar à temperatura ambiente)
Moderar o consumo de alimentos que lhe causem incômodo e/ou intolerância
Moderar o consumo de alimentos fritos e gordurosos
Comer os alimentos preferidos, com alto teor de calorias e proteínas (p. ex.: queijo, ovos, iogurte grego, barras de proteínas, abacate, carne e peixe)
Realizar higiene oral antes das refeições, de forma a remover gostos estranhos da boca e promover o apetite
Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado (uma vez que a perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia)
Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados, se sentir gostos estranhos na boca
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas
Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão
Medir o peso corporal, uma vez por semana
Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Começar o seu dia com um pequeno-almoço reforçado, uma vez que a perda de apetite é menos intensa no início do dia
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios, de preferência estes devem estar à temperatura ambiente
Escolher refeições com alto teor de calorias
Escolher refeições com alto teor de proteínas
Preferir alimentos congelados, sopas enlatadas, ou solicitar a um familiar/ amigo que lhe confecione as refeições, se a preparação das refeições representar um problema para si
Aumentar a ingestão de líquidos, conforme tolerado, para prevenir a desidratação (pelo menos 1 a 2 litros de líquidos por dia)
Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca
Optar por utilizar talheres de plástico e cozinhar em panelas de vidro, se sentir um gosto metálico na boca
Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos
Manter uma programação diária das refeições e tentar cumprir esses horários
Cortar os alimentos em pedaços pequenos
Permanecer sentado verticalmente, por 30 a 60 minutos após as refeições, para facilitar a digestão
Medir o peso corporal duas vezes por semana

**Opiniões / reações:**

---

---

**Propostas:**

<b>DIARREIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (p. ex.: água, caldo claro, chá, bebidas desportivas)
Beber lentamente e preferir bebidas que estejam à temperatura ambiente
Ingerir alimentos ricos sódio (p. ex.: pescada, bacalhau, arroz)
Ingerir alimentos ricos potássio (p. ex.: bananas, batata, sumos de fruta, alimentos integrais como o pão, massa e farinha)
Moderar o consumo de alimentos ricos em fibra (p. ex.: feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus);
Moderar o consumo de alimentos ou bebidas com cafeína (p. ex.: café, chá preto, coca-cola e chocolate)
Moderar o consumo de pastéis, doces, sobremesas e conservas
Consumir os alimentos à temperatura ambiente
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 e dor ao evacuar
Suspender medicação anti-obstipante que lhe tenha sido prescrita (p.ex.: laxantes)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (p. ex.: água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)
Ingerir líquidos que contenham água, açúcar e sal
Ingerir alimentos ricos sódio (p. ex.: pescada, bacalhau, arroz)
Ingerir alimentos ricos potássio (p. ex.: bananas, batata, sumos de fruta, alimentos integrais como o pão, massa e farinha)
Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (p. ex.: café, chá preto, coca-cola e chocolate)
Adicionar água extra às bebidas, se sentir que as bebidas lhe causam mais sede
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

**Opiniões / reações:**

**Propostas:**

---



---



---



---



---



---

<b>OBSTIPAÇÃO</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Moderar o esforço durante a evacuação
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (p. ex.: chá preto)
Moderar o consumo de alimentos que causem gás no intestino (p. ex.: repolho, brócolos, bebidas efervescentes)
Tentar evacuar nos 30 a 60 minutos após as refeições, por forma a aproveitar os movimentos intestinais
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Evitar o esforço excessivo durante a evacuação
Beber 8 a 12 chávenas (2L a 3L) de água ou outros líquidos (p.ex.: chá), ao longo do dia
Evitar o consumo de refeições que contenham creme de arroz; preferir adicionar cereais de trigo integral, aveia, farinha de linho, farelo de trigo, granola
Limitar o consumo de cafeína e bebidas contendo cafeína (p. ex.: chá preto)
Limitar o consumo de álcool
Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais (p. ex.: 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)
Realizar técnicas de acupressão (pressionar três dedos diretamente abaixo do umbigo cerca de um minuto, enquanto se concentra em respirar profundamente, repetindo o procedimento 2 a 3 vezes ao dia)
Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---



---

<b>NÁUSEAS/VÓMITOS</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Ingerir líquidos com frequência (1,5L a 2L por dia) - água e chá
Moderar o consumo de frutas cítricas (p. ex.: laranja, abacaxi, limão, tangerina, morango, kiwi), sumos e tomate
Evitar odores fortes, nomeadamente de comida, de fumo e de perfumes
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Realizar técnicas de acupressão (Estender o antebraço e manter a palma da mão aberta e virada para cima e pressionar 2 dedos e meio acima da dobra do pulso entre os dois tendões; ou utilizar pulseira de acupressão)

Realizar sessões de acupuntura, com profissionais especializados e num centro credenciado
Recorrer à aromoterapia (privilegiar o óleo de gengibre)

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---

<b>MUCOSITE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Ingerir líquidos regularmente (1,5L a 2L por dia), do tipo água ou chá
Dar preferência a alimentos que contenha beta glucanos (p.ex. aveia e cevada)
Consumir 50 a 150 gr de sulfato de zinco diariamente
Aplicar vitamina E tópica na mucosa oral
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Dar preferência a alimentos que contenham beta glucanos (p.ex. aveia e cevada)
Consumir 8/9gr de glutamina em solução oral diariamente
Aplicar vitamina E tópica na mucosa oral

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---

<b>ALOPÉCIA</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>

Cortar o cabelo mais curto, pois irá ter maior controlo sobre a queda
Aplicar loção tópica
Manter uma boa hidratação do couro cabeludo
Usar um chapéu de aba larga, se sair
Procurar informação sobre como lidar com a queda do cabelo (exemplo: livros, revistas)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à queda do cabelo
Participar em atividades sociais podem ajudá-lo(a) a concentrar-se em algo diferente do que a alteração da sua autoimagem
Procurar o humor: o riso tem muitos efeitos positivos na mente e pode ajudá-lo(a)
Controlar o processo, as suas emoções e sentimentos (ajuda para lidar com experiências negativas, pois faz parte da regulação emocional, e pode ajudar a sentir-se menos assustado(a))
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Aplicar loção tópica
Usar capacete de gelo, sistema paxman (este sistema reduz a queda do cabelo através do resfriamento do couro cabeludo, a uma temperatura de -4°C)

**Opiniões / reações:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Propostas:**

---

---

---

---

---

---

---

---

<b>ALTERAÇÕES DA PELE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Manusear água com temperatura fria ou morna
Ter cuidado ao esfregar ou massajar a loção nas mãos e nos pés (esse tipo de movimento pode criar fricção)
Usar cremes com mentol ou cânfora, se comichão (se comichão ligeira usar creme hidratante e /ou creme tópico com cortisona)
Usar uma pomada barreira contra a humidade da pele
Usar um verniz fortificador para tornar as unhas mais fortes
Usar protetores solares que contenham óxido de zinco ou dióxido de titânico (caso o protetor solar habitual causar uma sensação de queimadura)
Reforçar a proteção aos raios UV incluindo na alimentação alimentos ricos em betacaroteno (exemplo: cenoura, mamão, tomate e pimentão, pois são precursores da vitamina A, que tem ação fotoprotetora)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Procurar um profissional de enfermagem para remover calos grossos e unhas grossas
Usar óleo mineral ou óleo de bebé para restaurar a oleosidade da pele
Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 20 minutos
Usar cremes com mentol ou cânfora, se comichão constante; usar creme hidratante tópico e/ou creme tópico com cortisona, se comichão ligeira

Aplicar creme de ureia (na prevenção do síndrome mão-pé)
Aumentar a ingestão de líquidos (se não houver contra-indicação) para cerca de 8 a 12 copos de água por dia
Não ingerir bebidas alcoólicas, pois podem agravar as alterações da pele
Evitar alimentos que lhe causem intolerância, de forma a não piorar os sintomas
Evitar abusar de alimentos demasiado picantes de forma a não piorar os sintomas (exemplo: caril, malagueta, gengibre, açafraão)
Medir a temperatura corporal
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para prevenir o agravamento das alterações da pele (respeitando as dosagens e os horários das tomas)

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---

<b>ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Usar preservativo, durante as primeiras 48h, após a quimioterapia (para evitar a exposição do parceiro aos fluidos)
Moderar a prática sexual durante a quimioterapia (somente se a contagem de plaquetas ou de glóbulos brancos estiver baixa, pois está mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente às implicações na sexualidade
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente às implicações na sexualidade. (exemplo: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Usar dilatador vaginal ou estimular com os dedos frequentemente para diminuir o estreitamento

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---

<b>DISTÚRBIOS URINÁRIOS</b>
<b>Nível Verde – Prevenção</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Manter uma dieta equilibrada
Moderar a ingestão bebidas alcoólicas
Moderar o consumo de tabaco
Ter em atenção para não estar com a bexiga cheia durante muito tempo (urinando em intervalos regulares e sempre antes de se deitar para dormir, a fim de eliminar os produtos tóxicos o mais rapidamente possível)
Após o ato sexual, sempre que possível, é aconselhável urinar (para eliminar as bactérias, e assim, prevenir as infeções urinárias)
Medir o peso corporal
Medir a tensão arterial e pulso
Medir a temperatura corporal
Procure estar confortável durante o ato urinário
<b>Nível Amarelo – Tratamento</b>
<b>Orientação terapêutica</b>
Vigiar a temperatura corporal (se apresentar febre contactar o profissional de saúde)
Se apresentar incontinência urinária, abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início do fluxo de urina
Realizar Manobra de Crédé, para auxiliar o esvaziamento da bexiga, se não conseguir urinar. (ver procedimento**)

**Opiniões / reações:**

---



---



---



---



---

**Propostas:**

---



---



---



---



---

### **ANEXO 3**

**Orientações terapêuticas consensualizadas após aplicação do  
questionário “*iGestSaúde* Grupo de Discussão”**



## **IGESTSAÚDE GRUPO DE DISCUSSÃO: Orientações consensualizadas após aplicação do questionário “iGestSaúde Grupo de Discussão”**

### **SINTOMA: DOR**

#### **NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção**

- Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (p. ex.: passear, visitar amigos/familiares)
- Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (p. ex.: caminhada, andar de bicicleta, yoga)
- Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (como p. ex.: cantar para si próprio, rezar, repetir para si próprio frases encorajadoras, ler, ouvir música suave e calma)
- Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

#### **NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento**

- Não interromper repentinamente a medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)
- Praticar exercício físico leve, conforme tolerado (p. ex.: caminhada)
- Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)
- Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a dor (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Realizar períodos de descanso durante o dia (p. ex.: sestas)
- Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento\*\*)
- Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor (respeitar sempre dosagens e horários das tomas, e tomar mesmo quando não sentir dor)
- Gerir a medicação prescrita em SOS para a dor (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
- Contactar o profissional de saúde se a dor piorar

## **SINTOMA: FADIGA/INATIVIDADE**

### **NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção**

- Definir períodos de descanso durante o dia
- Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso
- Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
- Realize atividades físicas conforme tolerância (p. ex.: yoga, taichi, outras,...)
- Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (p. ex.: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
- Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (ver procedimento\*\*)

### **NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento**

- Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)
- Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Gerir a medicação que lhe foi prescrita (respeitar as dosagens e os horários das tomas)
- Gerir a medicação prescrita em SOS (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
- Contactar o profissional de saúde se o sintoma se mantiver e/ou piorar

## **SINTOMA: DISPNEIA**

### **NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção**

- Equilibrar o trabalho com períodos de descanso
- Definir períodos de descanso durante o dia
- Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
- Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)
- Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura mais fresca na divisão onde se encontra, preferir divisões onde possa obter uma sensação de espaço aberto, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento\*\*)
- Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento\*\*)
- Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

### **NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento**

- Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
- Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)
- Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas
- Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (p. ex.: papas, cremes, batidos, purés, sopas )
- Realizar oxigénio, segundo prescrição médica
- Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a falta de ar (respeitando as dosagens e o horário das tomas)
- Gerir a medicação prescrita em SOS para a falta de ar (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
- Contactar o profissional de saúde, se o sintoma se mantiver e/ou piorar

## **SINTOMA: INSÓNIA**

### **NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção**

- Limitar o tempo na cama, apenas para dormir
- Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
- Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
- Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)
- Controlar fatores ambientais (p. ex.: Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e à noite reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Gerir a medicação que lhe foi prescrita (respeitando as dosagens e os horários das tomas)
- Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

### **NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento**

- Limitar o tempo na cama apenas para dormir
- Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
- Tomar um banho quente, de preferência à noite (para promover o relaxamento)
- Controlar fatores ambientais (p. ex.: Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e à noite reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
- Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
- Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
- Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)
- Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a insónia (respeitando as dosagens e horários das tomas)

07/02/2020

- Gerir a medicação prescrita em SOS para a insónia (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
- Contactar o profissional de saúde se o sintoma se mantiver e/ou piorar

## **SINTOMA: ANSIEDADE**

### **NÍVEL VERDE – Autocuidado: Prevenção**

- Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
- Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como p. ex.: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila, canela ou tomilho)
- Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento\*\*)
- Realizar caminhada (monitore os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
- Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)
- Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações

### **NÍVEL AMARELO – Autocuidado: Tratamento**

- Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
- Tomar um banho quente, de preferência à noite
- Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
- Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
- Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento\*\*)
- Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)

07/02/2020

- Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
- Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)
- Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (pode ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento\*\*)
- Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento\*\*)
- Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a ansiedade (respeitando as dosagens e o horário das tomas)
- Gerir a medicação prescrita em SOS para a ansiedade (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
- Contactar o profissional de saúde, se o sintoma se mantiver e/ou piorar

## **ANEXO 4**

**Orientações terapêuticas consensualizadas após o estudo de consensos**



<b>Fadiga/Inatividade</b>
<b>Nível Verde – Autocuidado: Prevenção</b>
Definir períodos de descanso durante o dia
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Limitar o tempo na cama
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
Realize atividades físicas conforme tolerância (p. ex.: yoga, taichi, outras,...)
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (p. ex.: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à fadiga.
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à fadiga (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações
Realizar acupressão (ver procedimento **)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (ver procedimento **)
<b>Nível Amarelo – Autocuidado: Tratamento</b>
Delegar atividades ( p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Planear as atividades a executar durante o dia (dar primazia à agenda diária)
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição ( p. ex.: papas e cremes)
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã
Realizar refeições fracionadas, em menor quantidade e em intervalos frequentes
Gerir a medicação que lhe foi prescrita (respeitar as dosagens e os horários das tomas)
Gerir a medicação prescrita em SOS (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
Contactar o profissional de saúde se o sintoma se mantiver e/ou piorar
Realizar acupressão (ver procedimento **)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (ver procedimento**)

<b>Dispneia</b>
<b>Nível Verde – Autocuidado: Prevenção</b>
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária
Equilibrar o trabalho com períodos de descanso
Definir períodos de descanso durante o dia
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura mais fresca na divisão onde se encontra, preferir divisões onde possa obter uma sensação de espaço aberto, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Permanecer junto de uma janela aberta, ventilador ou ventoinha (de forma a obter uma sensação de ar extra)
Limitar o tempo na cama
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento**)
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à dispneia.
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à dispneia (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações
<b>Nível Amarelo – Autocuidado: Tratamento</b>
Planear períodos de descanso durante o dia
Delegar atividades (p. ex.: tarefas domésticas, ir às compras, preparar refeições)
Usar estratégias de conservação de energia (usar cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.)
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo a almofadas
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (p. ex.: papas, cremes, batidos, purés, sopas )
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar oxigénio, segundo prescrição médica
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a falta de ar (respeitando as dosagens e o horário das tomas)
Gerir a medicação prescrita em SOS para a falta de ar (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
Contactar o profissional de saúde, se o sintoma se mantiver e/ou piorar

<b>Insónia</b>
<b>Nível Verde – Autocuidado: Prevenção</b>
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Limitar o tempo na cama, apenas para dormir
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como por exemplo: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila ou tomilho)
Ir para a cama apenas quando estiver com sono
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Evitar realizar sestas (se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min)
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ...)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
Controlar fatores ambientais (p. ex.: Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e à noite reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita (respeitando as dosagens e os horários das tomas)
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações
<b>Nível Amarelo – Autocuidado: Tratamento</b>
Evitar realizar sestas (se não for possível, limitar a duas por dia com duração não superior a 45 min)
Limitar o tempo na cama apenas para dormir
Ir para a cama apenas quando estiver com sono
Estabelecer uma rotina de sono (deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias)
Tomar um banho quente, de preferência à noite (para promover o relaxamento)
Controlar fatores ambientais (p. ex.: Aumentar a exposição à luz intensa durante o dia e à noite reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ...)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podendo ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a insónia (respeitando as dosagens e horários das tomas)
Gerir a medicação prescrita em SOS para a insónia (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
Contactar o profissional de saúde se o sintoma se mantiver e/ou piorar

<b>Ansiedade</b>
<b>Nível Verde – Autocuidado: Prevenção</b>
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama (como p. ex.: tomar um banho quente à noite, ouvir música, beber chá de camomila ou tomilho)
Moderar o consumo de cafeína, álcool e atividades estimuladoras
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (podem ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**- incluir no procedimento massagem ao pé)
Conversar com familiares/pessoa significativa e/ou amigos, relativamente à ansiedade.
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à ansiedade (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações
<b>Nível Amarelo – Autocuidado: Tratamento</b>
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
Tomar um banho quente, de preferência à noite
Controlar fatores ambientais (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)
Realizar sessões de musicoterapia (ver procedimento**)
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados, num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados, num centro credenciado)
Realizar caminhada (monitorize os seus passos diários e estabeleça uma meta conforme tolerância)
Realize atividades físicas conforme tolerância (como yoga, taichi, outras, ....)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica (pode ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a ansiedade (respeitando as dosagens e o horário das tomas)
Gerir a medicação prescrita em SOS para a ansiedade (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
Contactar o profissional de saúde, se o sintoma se mantiver e/ou piorar

<b>Dor</b>
<b>Nível Verde – Autocuidado: Prevenção</b>
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)
Realizar atividades que lhe sejam agradáveis (p. ex.: passear, visitar amigos/familiares)
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)
Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (p. ex.: caminhada, andar de bicicleta, yoga)
Realizar exercícios de relaxamento (p. ex.: exercícios de respiração lenta e rítmica) Ver procedimento **
Realizar massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia).
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (como p. ex.: cantar para si próprio, rezar, repetir para si próprio frases encorajadoras, ler, ouvir música suave e calma)
Conversar com familiares/pessoas significativas e/ou amigos, relativamente à Dor
Partilhar experiências com grupos de apoio, relativamente à Dor (p.ex: grupo de apoio ao doente e família da liga portuguesa contra o cancro; associação de apoio à pessoa com cancro)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor, respeitando a dosagem e horários das tomas (mesmo quando não sentir dor)
Conversar com o profissional de saúde sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações
Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de estimulação elétrica transcutânea (TENS) (com profissionais especializados e num centro credenciado)
<b>Nível Amarelo – Autocuidado: Tratamento</b>
Não interromper repentinamente a medicação (consultar o seu médico e/ou enfermeiro para reduzir gradualmente a dose de medicação à medida que a dor melhorar)
Praticar exercício físico leve, conforme tolerado (p. ex.: caminhada)
Realizar um registo diário da dor (localização, intensidade, tipo de dor, duração, fatores que melhoram e fatores que pioram, medicação que fez)
Aplicar calor no local da dor, se indicado (utilizar pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente, no caso de dores musculares. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
Aplicar frio no local da dor, se indicado (Utilizar gelo ou pacotes de gel frio, sempre protegidos por toalha, numa área que sinta dormente e dolorosa. Não aplicar por mais de 5 a 10 min e não aplicar em zonas com a circulação/sensibilidade alteradas)
Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a dor (p. ex.: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
Realizar períodos de descanso durante o dia (p. ex.: sesta)
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento (pode ser acompanhada de aromaterapia) (ver procedimento**)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento **)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento ** - incluir no procedimento exercícios de relaxamento da mandíbula)
Adotar técnicas de distração que lhe sejam agradáveis (p. ex.: cantar para si próprio; rezar; repetir para si próprio frases encorajadoras; ler; ouvir música suave e calma)
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
Aplicar loções ou cremes à base de mentol, se não existir contra-indicação (têm um efeito de relaxamento e alívio da dor)
Tomar um banho quente, de preferência à noite.

Realizar sessões de acupuntura (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de reflexologia (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Realizar sessões de estimulação elétrica transcutânea (TENS) (com profissionais especializados e num centro credenciado)
Gerir a medicação que lhe foi prescrita para a dor (respeitar sempre dosagens e horários das tomas, e tomar mesmo quando não sentir dor)
Gerir a medicação prescrita em SOS para a dor (caso a medicação efetuada a horas fixas não seja eficaz)
Contactar o profissional de saúde se a dor piorar

## **ANEXO 5**

**Formulário “ *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Fase1)”**



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

Caro(a) Senhor(a):

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

As orientações terapêuticas foram desenvolvidas para os sintomas mais comuns associados ao tratamento de quimioterapia. Nesse sentido, as mesmas foram listadas, com base na evidência científica mais atual, e discutidas com um grupo de peritos na área.

Pretende-se, nesta fase, validar essas orientações terapêuticas, aplicando-as a um grupo de pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia. O acompanhamento deste grupo de pessoas irá permitir-nos monitorizar a sintomatologia experienciada, a sua presença e intensidade, intervindo adequadamente, através de orientações terapêuticas específicas e direcionadas para o(os) sintoma(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 da ULS de Matosinhos e do CHVNG/E.

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

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

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

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

**\*Obrigatório**

1. Email address \*

---

**Sem título**

2. Código do questionário: \*

---

3. Contacto Telefónico: \*

---

**Dados pessoais:**

4. Sexo: \*

*Marcar apenas uma oval.* Masculino Feminino

5. Idade: \*

---

6. Habilitações académicas: \*

*Marcar apenas uma oval.* 1º ciclo (1 a 4ºano) 2º ciclo (5 e 6ºano) 3º ciclo (7, 8, 9º ano) Secundário Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento Outra: 

---

7. Estado civil: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Solteiro

Casado

União de facto

Separado

Divorciado

Viúvo

Outra: \_\_\_\_\_

8. Número de filhos: \*

\_\_\_\_\_

9. Quantas pessoas vivem consigo: \*

\_\_\_\_\_

10. Freguesia: \*

\_\_\_\_\_

11. Concelho: \*

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

13. Profissão: \*

\_\_\_\_\_

## 14. Situação profissional: \*

Marcar apenas uma oval.

- Empregado    *Avançar para a pergunta 15*
- Desempregado    *Avançar para a pergunta 16*
- Reformado    *Avançar para a pergunta 16*
- Estudante    *Avançar para a pergunta 16*
- Outra: \_\_\_\_\_

## 15. Se está empregado, encontra-se neste momento : \*

Marcar apenas uma oval.

- Ativo
- Com baixa
- Outra: \_\_\_\_\_

### Dados de saúde

## 16. Diagnóstico: \*

\_\_\_\_\_


## 17. Estadiamento:

\_\_\_\_\_

## 18. Tratamentos prévios: \*

Marcar tudo o que for aplicável.

	Cirurgia	Radioterapia	Quimioterapia	Hormoterapia	Imunoterapia	Nenhur
Tratamentos prévios	<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"/>



## 19. Esquema terapêutico:

Incluir esquema, periodicidade e fármacos

---

---

---

---

---

## 20. Esquema terapêutico:

Marcar apenas uma oval.

- Oral
- Endovenoso
- Subcutaneo
- Ambos

21. Esquema de 1.<sup>a</sup> linha

Marcar apenas uma oval.

- Sim    *Avançar para a pergunta 23*
- Não

22. Há quanto tempo realizou o último tratamento?

---

23. Doenças associadas: \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

	Asma/DPOC	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"/>

24. Medicação atual: \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

	Antidepressivos	Anticoagulantes	Antidiabéticos	Antihipertensores	Ansiolíticos
Medicação atual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de Autoeficácia  
Geral Percebida

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

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

calmo mesmo  
enfrentando  
dificuldades  
porque confio na  
minha  
capacidade de  
resolver  
problemas.

---

Quando eu  
enfrento um  
problema,  
geralmente  
consigo  
encontrar  
diversas  
soluções.

Se estou com  
problemas,  
geralmente  
encontro uma  
saída.

Não importa a  
adversidade, eu  
geralmente  
consigo  
enfrentá-la.

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Validada por Delgado e Lima (2001)

26. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia (Fa...  
para a sua doença  
por alguma outra  
razão que não seja  
a indicação do  
médico?

## Escala de Qualidade de Vida dos doentes oncológicos

EORTC QLQ-C30 (version 3)

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

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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"/>

## 28. Durante a última semana: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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

## 29. Durante a última semana: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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

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

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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"/>

*Avançar para a secção 13 (Obrigada pelos seus contributos)*

Obrigada pelos seus contributos

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## **ANEXO 6**

**Formulário “ *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 7 Dias”**



# iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 7 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 destas Instituições Hospitalares.

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

Para mais informações, poderá contactar a coordenadora do projeto:

Professora Doutora Célia Santos.

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

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

**\*Obrigatório**

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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

dificuldades  
porque confio na  
minha  
capacidade de  
resolver  
problemas.

---

Quando eu  
enfrento um  
problema,  
geralmente  
consigo  
encontrar  
diversas  
soluções.

Se estou com  
problemas,  
geralmente  
encontro uma  
saída.

Não importa a  
adversidade, eu  
geralmente  
consigo enfrentá-  
la.

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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

que não seja a  
indicação do  
médico?

## 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. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não      *Avançar para a pergunta 13*

### MUCOSITE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca  
 Moderada  
 Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 17*

### NÁUSEA/VÔMITO

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 21*

## ANOREXIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

20. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 25*

## DOR

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

23. Quanto isso o (a) incomoda? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

24. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 29*

## DIARREIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

## 28. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

### Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

## 29. Teve obstipação desde o último tratamento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 33*

### OBSTIPAÇÃO

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

32. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 37*

### ALOPÉCIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

36. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 41*

### DISTÚRBIOS URINÁRIOS

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

40. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 45*

### ALTERAÇÕES DA PELE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

44. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 49*

## ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

48. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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; infeção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

## Sintomatologia - DISPNEIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 53*

## DISPNEIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

52. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 57*

### ANSIEDADE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

56. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 61*

### INSÓNIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

60. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a secção 36 (Obrigada pelos seus contributos!)*

### FADIGA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

64. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## **ANEXO 7**

**Formulário “ *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - 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](mailto:celiasantos@esenf.pt)

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

**\*Obrigatório**

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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

dificuldades  
porque confio na  
minha  
capacidade de  
resolver  
problemas.

---

Quando eu  
enfrento um  
problema,  
geralmente  
consigo  
encontrar  
diversas  
soluções.

Se estou com  
problemas,  
geralmente  
encontro uma  
saída.

Não importa a  
adversidade, eu  
geralmente  
consigo enfrentá-  
la.

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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

que não seja a  
indicação do  
médico?

## 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. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não     *Avançar para a pergunta 13*

### MUCOSITE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca  
 Moderada  
 Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 17*

### NÁUSEA/VÔMITO

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 21*

## ANOREXIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

20. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 25*

## DOR

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

23. Quanto isso o (a) incomoda? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

24. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 29*

## DIARREIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

## 28. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

### Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

## 29. Teve obstipação desde o último tratamento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 33*

### OBSTIPAÇÃO

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

32. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 37*

### ALOPÉCIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

36. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 41*

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

40. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 45*

### ALTERAÇÕES DA PELE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

44. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 49*

## ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

48. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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; infeção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

## Sintomatologia - DISPNEIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 53*

## DISPNEIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

52. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 57*

### ANSIEDADE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

## 56. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 61*

## INSÓNIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

60. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a secção 36 (Obrigada pelos seus contributos!)*

### FADIGA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

64. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## **ANEXO 8**

**Formulário “ *iGestSaúde*: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 30 Dias”**



# iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia - Avaliação Após 30 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](mailto:celiasantos@esenf.pt)

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

**\*Obrigatório**

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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

dificuldades  
porque confio na  
minha  
capacidade de  
resolver  
problemas.

---

Quando eu  
enfrento um  
problema,  
geralmente  
consigo  
encontrar  
diversas  
soluções.

Se estou com  
problemas,  
geralmente  
encontro uma  
saída.

Não importa a  
adversidade, eu  
geralmente  
consigo enfrentá-  
la.

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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

que não seja a  
indicação do  
médico?

## 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. \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	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: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não     *Avançar para a pergunta 13*

### MUCOSITE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca  
 Moderada  
 Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 17*

### NÁUSEA/VÔMITO

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 21*

## ANOREXIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

20. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 25*

## DOR

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

23. Quanto isso o (a) incomoda? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

24. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 29*

## DIARREIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

## 28. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

### Sintomatologia - OBSTIPAÇÃO

## 29. Teve obstipação desde o último tratamento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 33*

### OBSTIPAÇÃO

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

32. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 37*

### ALOPÉCIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

36. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 41*

## DISTÚRBIOS URINÁRIOS

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

40. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 45*

### ALTERAÇÕES DA PELE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

44. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 49*

## ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

48. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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; infeção fúngica, disfunção erétil, infertilidade; sintomas que afetam o relacionamento)

## Sintomatologia - DISPNEIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Avançar para a pergunta 53*

## DISPNEIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

Fraca

Moderada

Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

Nada

Um pouco

Bastante

Muito

52. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 57*

### ANSIEDADE

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

## 56. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 61*

## INSÓNIA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

60. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Avançar para a secção 36 (Obrigada pelos seus contributos!)*

### FADIGA

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Fraca
- Moderada
- Intensa

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Um pouco
- Bastante
- Muito

64. Intensidade real: \*

*Marcar apenas uma 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!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## **ANEXO 9**

**Formulário “Avaliação da satisfação com o programa *iGestSaúde*”**



## Avaliação da satisfação com o programa *iGestSaúde*

1. Globalmente, qual a sua opinião sobre o acompanhamento ministrado durante o desenvolvimento do programa?

0 (nada útil) 1 2 3 4 5 6 7 (muitíssimo útil)

Outras respostas:

2. Especificamente no que se refere aos questionários ministrados (questões de avaliação que lhe foram colocadas) o que lhe parecerem?

0 (nada adequados) 1 2 3 4 5 6 7 (muitíssimo adequados)

Outras respostas:

3. Quais foram os seus principais sintomas do tratamento de quimioterapia que realizou/está a realizar?

Respostas:

4. No que se refere às orientações que lhe foram dadas, pelo telefone, relativamente à forma como poderia gerir/controlar esses sintomas, o que pensa sobre elas?

0 (nada úteis) 1 2 3 4 5 6 7 (muitíssimo úteis)

Outras respostas:

5. Utilizou alguma das orientações que lhe foram dadas? Se sim, qual/quais?

Respostas:

6. De que foram elas foram importantes no controlo do/s sintoma/s?

0 (nada importantes) 1 2 3 4 5 6 7 (muitíssimo importantes)

7. O que acha, se este acompanhamento a que foi sujeito, fosse realizado através de uma aplicação para telemóvel?

0 (nada útil) 1 2 3 4 5 6 7 (muitíssimo útil)

8. Que características gostaria que o aplicativo informático tivesse?

**Despedir-se, indicando aos doentes a possibilidade de, sempre que precisarem, enviar mensagem por facebook e consultar a página e o site do iGestSaúde.**

## **ANEXO 10**

**Questões “iGestGame”**



## Questões iGestGame:

SINTOMA DOR		
	Questão	Resposta
1.	<b>A realização de atividade física, com moderação, provoca diminuição da dor?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>Tomar medicação para as dores promove dependência?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
3.	<b>Para um melhor controlo da dor devo ... ? (Escolha a opção correta)</b> Opção Resposta: A: Tomar a medicação prescrita apenas quando apresentar dores B: Tomar a medicação prescrita de acordo com a indicação médica C: Realizar o mínimo de atividade física D: Não partilhar com ninguém a sua experiência de dor	<b>B</b>
4.	<b>A acupuntura direcionada para o alívio da dor apenas tem um efeito de placebo?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
5.	<b>A dor é uma sensação subjetiva e manifesta-se pelo aumento da sensação de desconforto ou de sofrimento?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>A dor é um sintoma comum decorrente da quimioterapia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
7.	<b>A realização de uma caminhada diária de provoca aumento da dor?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
8.	<b>Interromper a toma da medicação para as dores repentinamente e sem indicação médica provoca aumento da dor?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeira</b>
9.	<b>De entre as seguintes atividades qual a que não produz efeitos no alívio da dor? (Escolha a opção correta)</b> A: Realizar uma aula de yoga B: Realizar uma massagem corporal de relaxamento C: Ouvir música da sua preferência D: Descansar por longos períodos durante o dia	<b>D</b>
10.	<b>A estimulação elétrica transcutânea produz efeitos significativos no alívio da dor?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>

SINTOMA FADIGA/INATIVIDADE		
Questão		Resposta
1.	<b>A fadiga não é um sintoma comum decorrente da quimioterapia?</b> Opção de Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
2.	<b>O planeamento das atividades diárias é importante para a diminuição da fadiga?</b> Opção de Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>A realização de atividade física, mesmo que moderada, aumenta a fadiga?</b> Opção de Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
4.	<b>De entre as seguintes atividades qual é a que não provoca alívio da fadiga?</b> A: Realizar uma caminhada B: Praticar ioga C: Ter momentos de descanso durante o dia D: Manter a sua rotina tal como era previamente	<b>D</b>
5.	<b>A fadiga caracteriza-se pela sensação de diminuição da força ou resistência, desgaste e cansaço mental ou físico, com capacidade reduzida para o trabalho.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>Realizar uma caminhada diária de 30 minutos aumenta a fadiga?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
7.	<b>Realizar uma aula de yoga pode produzir alívio da fadiga?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
8.	<b>Quando sinto fadiga devo... (Escolha a atividade que produz alívio da fadiga)</b> A: Realizar as atividades de vida diárias normalmente B: Definir períodos de descanso durante o dia C: Dormir por longos períodos durante o dia D: Manter a atividade laboral normalmente	<b>B</b>
9.	<b>Consigo diminuir a fadiga às refeições se optar por alimentos de fácil mastigação e deglutição, como papas e cremes?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
10.	<b>A acupressão não produz efeitos no alívio da fadiga.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>

SINTOMA DISPNEIA		
Questão		Resposta
1.	<b>Permanecer junto de uma janela aberta, ventilador ou ventoinha pode ajudar no alívio da falta de ar?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>A sensação de falta de ar designa-se dispneia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>Pode-se sentir alívio da falta de ar, através de ... (Escolha a hipótese errada)</b> A: Adotar a posição de sentado B: Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica C: Realizar exercício físico D: Realizar períodos de descanso ao longo do dia	<b>C</b>
4.	<b>A posição adotada quando apresenta dispneia não tem influencia no agravamento ou diminuição da dispneia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
5.	<b>Se estou com dispneia quando estou deitado, devo utilizar almofadas para elevar o tronco.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>É possível sentir alívio da fadiga se realizar exercícios respiração lenta e rítmica?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
7.	<b>A dispneia não é um sintoma comum decorrente da quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
8.	<b>A utilização de cadeira de rodas pode ser uma estratégia válida para conservação de energia, e assim prevenir a dispneia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeira</b>
9.	<b>A partilha de experiências relativamente à dispneia não produz efeitos positivos no alívio do sintoma?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
10.	<b>Se permanecer numa divisão pequena, pode desenvolver a sensação de claustrofobia e conseqüentemente despoletar dispneia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
11.	<b>Se apresentar dispneia deve... (Escolha a opção correta)</b> A: Realizar oxigénio, segundo prescrição médica B: Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica C: Gerir a medicação prescrita para a falta de ar D: Todas as opções estão corretas	<b>D</b>

SINTOMA ANSIEDADE		
Questão		Resposta
1.	<b>A ansiedade não é um sintoma comum em pessoas que realizaram tratamentos de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
2.	<b>As técnicas de relaxamento são eficazes na redução da ansiedade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
3.	<b>A audição de música, de seu gosto pessoal, pode ajudar a reduzir a ansiedade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
4.	<b>Que atividades podem diminuir a ansiedade? (Assinale a opção que não se adequa)</b> A: Manter o consumo de café e álcool normalmente B: Realizar uma massagem de relaxamento corporal C: Realizar sessões de acupuntura D: Tomar um banho quente	A
5.	<b>A partilha de experiências com familiares ou outros doentes promovem o aumento da ansiedade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
6.	<b>A ansiedade caracteriza-se pela presença de sentimentos de ameaça, perigo ou angústia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
7.	<b>A realização de exercícios de imaginação guiada produz efeitos significativos no alívio da ansiedade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
8.	<b>O consumo de álcool não tem efeitos sobre a ansiedade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
9.	<b>Qual das seguintes atividades não produz efeitos na ansiedade?</b> A: Realizar sessões de reflexologia B: Beber chá de camomila antes ir dormir C: Beber café regularmente D: Conversar com uma pessoa significativa, relativamente à ansiedade	C
10.	<b>O ambiente onde está pode contribuir para manter uma sensação de calma e evitar a exacerbação da ansiedade.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro

SINTOMA INSÓNIA		
Questão		Resposta
1.	<b>A realização de longas sestas ao longo do dia é aconselhável para reduzir a insónia?</b> Opção de Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
2.	<b>Ter uma hora fixa para deitar e para levantar ajuda a manter um padrão de sono regular?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>Realizar atividade física de acordo com tolerância permite um sono mais eficaz?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
4.	<b>Os fatores ambientais, como a luminosidade e o ruído, podem influenciar o padrão de sono?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
5.	<b>A exposição à luz e o ruído permitem adormecer com maior facilidade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
6.	<b>Das seguintes técnicas, indique a que pode contribuir para uma boa noite de sono?</b> A: Realizar sessões de acupuntura B: Realizar exercícios de relaxamento muscular C: Realizar imaginação guiada D: Todas são verdadeiras	<b>D</b>
7.	<b>Só se deve tomar medicação para dormir num caso extremo?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
8.	<b>É aconselhável evitar o consumo de café e álcool para conseguir ter uma boa noite de sono?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
9.	<b>O álcool pode promover a insónia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
10.	<b>O uso de telemóvel à noite não tem influência no sono?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>

SINTOMA ANOREXIA		
Questão		Resposta
1.	<b>Anorexia consiste na redução ou perda do apetite?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>É comum a perda de apetite em pessoas a realizar quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>O horário e o local das refeições não influencia o apetite?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
4.	<b>Quando existe diminuição do apetite deve-se preferir...</b> A: Alimentos ácidos B: Alimentos com alto teor de calorias e proteínas C: Alimentos com odores fortes D: Alimentos gordurosos	<b>B</b>
5.	<b>Para promover o apetite deve-se beber água antes e durante as refeições?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
6.	<b>Qual destas ações promove o aumento do apetite?</b> A: Realizar exercício físico 20 a 30 minutos antes das refeições B: Evitar a repetição frequente dos alimentos C: Realizar a higiene oral antes das refeições D: Todas estão corretas	<b>D</b>
7.	<b>A perda de apetite geralmente é menos intensa no início do dia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
8.	<b>O local onde se realizam as refeições não influencia o apetite?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
9.	<b>Quem sofre de perda de apetite deve optar por realizar refeições mas pequenas mas mais vezes ao dia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
10.	<b>A acupuntura pode ter efeitos no aumento do apetite?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
11.	<b>É importante pesar-se regularmente para perceber se a perda de apetite está a provocar diminuição do peso?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>

SINTOMA DIARREIA		
Questão		Resposta
1.	<b>Diarreia caracteriza-se apenas pela alteração da consistência das fezes?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
2.	<b>É importante aumentar a ingestão de líquidos quando se está com diarreia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
3.	<b>Com diarreia é aconselhado a ingestão de bebidas ácidas (p. ex.: sumo de tomate ou de citrinos)?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
4.	<b>Com diarreia deve-se aumentar a ingestão de leite e seus derivados?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
5.	<b>De entre os alimentos seguintes, indique qual não é aconselhado ingerir se apresentar diarreia.</b> A: Feijão B: Batata C: Massa D: Gelatina	A
6.	<b>Qual dos seguintes alimentos deve ser ingerido se apresentar diarreia?</b> A: Brócolos B: Bacalhau C: Gengibre D: Alho	B
7.	<b>Não é aconselhado tomar medicação para parar a diarreia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
8.	<b>Caso apresente diarreia, é importante registar o número de defeções ao longo do dia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
9.	<b>Quando tenho diarreia quantos litros de água devo beber por dia?</b> A: 1 Litro B: 1,5 Litros C: Entre 1.5 a 2 Litros D: Entre 2 a 3 Litros	D
10.	<b>A diarreia é um sintoma comum decorrente da quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
11.	<b>Se apresentar 3 defeções líquidas num dia pode-se considerar diarreia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso

SINTOMA OBSTIPAÇÃO		
Questão		Resposta
1.	<b>A obstipação caracteriza-se pelo aumento do número de dejeções.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
2.	<b>Se se encontrar obstipado deve reduzir a ingestão de água.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso
3.	<b>Se apresentar dificuldade em evacuar deve adotar uma posição de semi-agachado com os joelhos elevados acima da cintura?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
4.	<b>Qual destes alimentos não é um laxante natural?</b> A: Ameixa B: Kiwi C: Banana D: Tâmara	C
5.	<b>Com a obstipação deve-se preferir ingerir alimentos ricos em fibra?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
6.	<b>De entre os seguintes alimentos, indique qual não é recomendado a sua ingestão numa situação de obstipação.</b> A: Cereais integrais B: Nozes C: Pão D: Queijo	D
7.	<b>O estabelecimento de um horário para a evacuar permite ajudar a regularizar o trânsito intestinal?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
8.	<b>A ingestão de bebidas quentes antes do horário habitual da evacuação pode facilitar a evacuação?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
9.	<b>Qual destas ações não traz benefícios caso de se encontre obstipado?</b> A: Realizar uma massagem abdominal B: Permanecer sentado por mais tempo C: Realizar exercício físico D: Realizar exercícios para fortalecer os músculos abdominais	B
10.	<b>Existem alimentos que possuem um efeito laxante natural e ajudam a combater a obstipação?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Verdadeiro
11.	<b>A obstipação não é um sintoma habitual em pessoas que realizam quimioterapia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	Falso

SINTOMA NÁUSEAS E VÔMITOS		
Questão		Resposta
1.	<b>Alimentos doces podem aumentar a sensação de náusea?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>O cheiro dos alimentos pode aumentar a náusea?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>A realização da higiene oral pode desencadear ainda mais a náusea?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
4.	<b>A utilização de terapias complementares, como acupressão, acupuntura e aromaterapia, não produz efeitos significativos no controlo da náusea.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
5.	<b>O cheiro dos alimentos pode induzir o vômito?</b>	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>Para prevenir os vômitos pode-se recorrer a terapias complementares como... (Escolha a opção que errada)</b> A: Acupressão B: Massagem de relaxamento corporal C: Acupuntura D: Aromaterapia	<b>B</b>
7.	<b>Quando apresenta náusea deve evitar ... (escolha a opção correta)</b> A: Grelhados B: Legumes cozidos C: Molhos D: Alimentos pouco gordurosos	<b>C</b>
8.	<b>A náusea é um sintoma comum em pessoas a realizar quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
9.	<b>Os vômitos não são comuns em pessoas a realizar quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
10.	<b>A aromaterapia pode ajudar a reduzir os vômitos decorrentes da quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
11.	<b>A acupressão não produz efeitos no alívio da náusea.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>

SINTOMA MUCOSITE		
Questão		Resposta
1.	<b>A mucosite trata-se de uma inflamação ocular?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
2.	<b>A mucosite trata-se de uma inflamação da mucosa gastro-intestinal?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>A mucosite não é um sintoma comum pós quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
4.	<b>De forma a prevenir a mucosite deve-se evitar... (Escolha a opção errada)</b> A: Malagueta B: Pêra C: Enchidos D: Tomate	<b>B</b>
5.	<b>Se apresentar mucosite é aconselhada a ingestão de mel?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>A higiene oral não tem influência na prevenção da mucosite.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
7.	<b>Se apresentar mucosite não deve consumir alimentos ácidos.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
8.	<b>Se apresentar mucosite deve optar por alimentos fáceis de mastigar e engolir?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
9.	<b>Se apresentar mucosite deve ingerir líquidos quentes?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
10.	<b>É importante inspecionar a cavidade oral e informar os profissionais de saúde aos primeiros sinais e sintomas de complicações orais?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
11.	<b>Com mucosite deve-se evitar... (Escolha a opção correta)</b> A: Gelados B: Papas de fruta C: Bebidas quentes D: Sopas frias	<b>C</b>

SINTOMA ALOPÉCIA		
Questão		Resposta
1.	<b>A queda de cabelo denomina-se de alopecia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>A alopecia é um sintoma comum após a realização de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>A alopecia caracteriza-se pelo aparecimento de manchas na pele?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
4.	<b>A alopecia não tem qualquer tipo de influência na sua auto-imagem?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
5.	<b>A partilha de experiências com grupos de apoio relativamente à queda de cabelo pode ajudar a lidar melhor com a situação?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>A quando da queda de cabelo devo optar por um corte de cabelo mais curto, se considerar adequado?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
7.	<b>Se apresentar alopecia devo lavar o cabelo com movimentos suaves e sem esfregar.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
8.	<b>Numa situação de alopecia, é indicado o uso de um champô com pH básico (valores entre 7 e 14).</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
9.	<b>Se estiver com alopecia e estiver exposto ao sol devo usar um chapéu.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
10.	<b>Com alopecia posso... (escolha a opção correta)</b> A: Pintar o cabelo B: Fazer uma permanente C: Fazer uma hidratação capilar D: Utilizar o secador	<b>C</b>
11.	<b>O que devo evitar para prevenir a exacerbação da alopecia?</b> A: Prender o cabelo B: Usar um chapéu C: Hidratar o couro cabeludo D: Pentear o cabelo com escova macia	<b>A</b>

SINTOMA Alterações da pele		
Questão		Resposta
1.	<b>Após um tratamento de quimioterapia pode ocorrer o aparecimento de alterações da pele?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>As alterações da pele, decorrentes da quimioterapia, podem incluir vermelhidão, inchaço, dor, calor ou comichão?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>Quando se está a realizar limpezas domésticas com detergentes deve-se usar luvas para evitar agressões cutâneas.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
4.	<b>Deve-se optar por utilizar água bem quente no banho para evitar alterações da pele.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
5.	<b>É desaconselhada a aplicação de creme hidratante corporal após o tratamento de quimioterapia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
6.	<b>Dos seguintes cuidados, qual não permite prevenir o aparecimento de alterações da pele?</b> A: Lavar a louça sem luvas B: Evitar andar descalço C: Utilizar cremes hidratantes D: Usar protetor solar	<b>A</b>
7.	<b>Deve manter a sua pele hidratada com cremes neutros, sem álcool e perfume.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
8.	<b>Alguns alimentos permitem reforçar a proteção aos raios UV. Qual dos seguintes não tem esse efeito?</b> A: Cenoura B: Banana C: Mamão D: Tomate	<b>B</b>
9.	<b>Após o banho devemos secar muito bem a pele, mas evitar realizar fricção com a toalha.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
10.	<b>Deve-se examinar diariamente a pele inclusive orelhas, palma das mãos e pés.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>

SINTOMA- ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE		
Questão		Resposta
1.	<b>A quimioterapia pode provocar alterações da sexualidade?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>É desaconselhada a prática relações sexuais após a realização de quimioterapia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
3.	<b>Existe a possibilidade de antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, realizar criopreservação do sémen/óvulos?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
4.	<b>Logo após a realização de quimioterapia pode ter relações sexuais sem qualquer tipo de restrição?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
5.	<b>Deve-se usar preservativo nas primeiras 72horas após o tratamento de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
6.	<b>O que pode ajudar direta ou indiretamente ajudar a lidar melhor com as alterações da sexualidade?</b> A: Partilhar experiência com grupos de apoio B: Conversar com o seu parceiro acerca da vossa intimidade C: Reinventar a sexualidade, com um ambiente diferente D: Todas as opções estão corretas	<b>D</b>
7.	<b>A pouca atividade física pode ajudar a melhorar o desempenho sexual.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
8.	<b>É importante realizar uma consulta de planeamento familiar durante o tratamento de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
9.	<b>Que estratégias podem ser utilizadas para aumentar o conforto durante a prática de relações sexuais?</b> A: Procurar posições sexuais confortáveis B: Não referir ao parceiro se algum tipo de toque ou carícias que lhe provocam dor C: Utilizar gel lubrificante durante o ato sexual D: Conversar com o seu parceiro sexual sobre o que gostaria que ele/ela fizesse durante o ato sexual	<b>B</b>
10.	<b>Deve procurar os profissionais de saúde para partilhar sentimentos/preocupações acerca das alterações na sexualidade.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
10.	<b>É importante falar abertamente com o seu parceiro acerca das alterações da sexualidade sentidas.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>

11.	<b>Deve reprimir os seus sentimentos, nomeadamente evitar chorar, falar sobre as preocupações, medos, ansiedade, com o seu parceiro sexual.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
12.	<b>A atrofia vaginal/testicular é um sintoma comum com os tratamentos de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
13.	<b>É aconselhado o uso de lubrificadores, dilatadores vaginais e vibradores, entre outros, para enfrentar as alterações sexuais sentidas?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>

SINTOMA Distúrbios Urinários		
	Questão	Resposta
1.	<b>Os distúrbios urinários são um sintoma frequente após o tratamento de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
2.	<b>A incontinência urinária, a dor ao urinar e o inchaço são sintomas que podem decorrer dos tratamentos de quimioterapia?</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
3.	<b>Deve ingerir cerca de 1L de líquidos por dia para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
4.	<b>É aconselhada a ingestão de cerca de 1.5a 2L de líquidos diários, preferencialmente água.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Verdadeiro</b>
5.	<b>Para evitar a retenção de líquidos deve evitar realizar atividade física.</b> Opção Resposta: Verdadeiro ou Falso	<b>Falso</b>
6.	<b>Para prevenir distúrbios urinários deve... (Escolha a opção errada)</b> A: Preferir uma alimentação pobre em sal B: Moderar o consumo de tabaco C: Moderar o uso de especiarias D: Aumentar a ingestão de bebidas com cafeína	<b>D</b>
7.	<b>Deve-se evitar estar com a bexiga cheia durante muito tempo?</b> Opção Resposta:	<b>Verdadeiro</b>

	Verdadeiro ou Falso	
8.	<p><b>Dos alimentos seguintes indique qual não tem um efeito irritante para a bexiga.</b></p> <p>A: Maça  B: Morango  C: Chocolate  D: Refrigerantes</p>	<b>A</b>
9.	<p><b>Realizar higiene íntima muito frequente permite evitar a alteração da flora bacteriana vaginal.</b></p> <p>Opção Resposta:  Verdadeiro ou Falso</p>	<b>Falso</b>
10.	<p><b>De forma a prevenir infeções urinárias deve... (Escolha a opção errada)</b></p> <p>A: Limpar-se no sentido frente para trás sempre que vá à casa de banho  B: Usar cuecas de algodão e roupas largas e leves  C: Realizar higiene íntima com muita frequência  D: Evitar banhos de banheira</p>	<b>C</b>

## **ANEXO 11**

**“Questionário de Avaliação do *iGestGame*”**



# Questionário de Avaliação do iGestGame

O iGestGame tendo como principal objetivo aumentar a literacia dos doentes oncológicos relativamente à autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.

Em seguida encontra-se o formulário onde podem realizar a avaliação do protótipo do jogo. Solicitamos ainda que realize o reenvio aos investigadores (por esta mesma via) até ao dia 10 de Agosto.

Ao dispor para qualquer outro esclarecimento adicional.

Melhores cumprimentos,

Cátia Teixeira

**\*Obrigatório**

## 1. Endereço de email \*

---

Secção sem título

## 2. Consentimento \*

Declaro ter lido e compreendido as informações disponibilizadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Dados do Avaliador

Dados do Avaliador

## 3. Género \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

## 4. Idade \*

---

## 5. Grau académico \*

*Marcar apenas uma oval.*

Bacharelato em Enfermagem

Licenciatura em Enfermagem

Mestrado

Doutoramento

## 6. Especialização \*

*Marcar apenas uma oval.*

Enfermagem Comunitária

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enfermagem de Reabilitação

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Nenhuma

## 7. Anos de experiência profissional \*

---

## 8. Atividade Profissional \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Docência
- Enfermeiro na prática clínica
- Gestor
- Outra

## 9. Experiência profissional na área da Oncologia \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

Avaliação do IGestGame

Avaliação do IgestGame

10. Tendo por base a sua participação no jogo, dê a sua opinião para cada uma das afirmações. \*

1 – Discordo completamente 2 – Discordo; 3 – Indiferente; 4-Concordo; 5 – Concordo completamente

Marcar apenas uma oval por linha.

	1-Discordo completamente	2- Discordo	3- Indiferente	4- Concordo	5-Concordo completamente
A utilização do jogo contribui para a melhor compreensão sobre autogestão dos sintomas pós quimioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que os conteúdos abordados ao longo do jogo foram úteis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os temas apresentados são claros e coerentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conteúdo apresentado é adequado na ligação entre a teoria e a prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As questões apresentadas ao longo do jogo são adequadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As questões apresentadas ao longo do jogo são de fácil compreensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que as orientações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

abordadas são pertinentes no controlo do/s sintoma/s

---

Considera que a aprendizagem decorrente do jogo terá impacto ao nível do desempenho das pessoas com doença oncológica a realizar quimioterapia

A utilização do jogo contribui para a motivação dos participantes

Os conteúdos desenvolvidos nesta atividade são em quantidade adequada

Considera que esta metodologia é útil para a aprendizagem

A duração é adequada para permitir aprendizagem

A utilização desta estratégia pode ser utilizada como forma de despertar interesse sobre este tema

Este tema

---

Esta estratégia é útil para diagnosticar lacunas no âmbito da autogestão de sintomas pós quimioterapia

Esta estratégia permite reter conhecimentos específicos sobre a autogestão de sintomas pós quimioterapia

A utilização do jogo é adequada para aquisição de competências

O design do jogo é atraente

Considera o jogo desafiador

O jogador pode compreender o jogo a partir do modo que os botões são apresentados

O jogo reúne condições de usabilidade

O conjunto de elementos estéticos do jogo (o som, a forma, o cenário, movimento, desenho)

permite que o jogador explore sua potencialidade de forma agradável

---

Foi fácil entender o jogo e começar a utilizá-lo

Globalmente considera esta estratégia satisfatória

---

11. Verificou erros ou inconsistências no jogo?

---

---

---

---

---

12. Indique os aspetos favoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo

---

---

---

---

---

13. Indique os aspetos desfavoráveis à aprendizagem com a utilização do jogo

---

---

---

---

---

14. Tem algum comentário ou sugestão a realizar relativamente à interface do jogo?

---

---

---

---

---

15. Outras sugestões:

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários