



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
MESTRADO PROFISSIONAL ENFERMAGEM ASSISTENCIAL**

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONECTANDO O CUIDADO
(*CONNECTING CARE*) ONCO-HEMATOLOGIA:
PRODUTO TÉCNICO**

ISADORA GÓRSKI MORETTO

Niterói, RJ
2020

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONECTANDO O CUIDADO
(*CONNECTING CARE*) ONCO-HEMATOLOGIA:
PRODUTO TÉCNICO**

Produto técnico final de Dissertação apresentado à Banca Examinadora do Programa de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial, da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: O cuidado de enfermagem para os grupos humanos

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Fátima Helena do Espírito Santo



Mestrado Profissional
Enfermagem
Assistencial



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONECTANDO O CUIDADO
(CONNECTING CARE) ONCO-HEMATOLOGIA:
produto técnico**

Autor(a): Isadora Górski Moretto
Orientador(a): Dra Fátima Helena do Espírito Santo

Produto técnico final de Dissertação apresentado ao Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense/UFF como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: O cuidado de enfermagem para os grupos humanos.

Niterói, 16 de julho de 2020.

ISADORA GÓRSKI MORETTO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONECTANDO O CUIDADO
(CONNECTING CARE) ONCO-HEMATOLOGIA:
produto técnico**

Produto técnico final de Dissertação apresentado à Banca Examinadora do Programa de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: O cuidado de enfermagem para os grupos humanos.

Aprovado em: 16 de julho de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof Dra Fátima Helena do Espírito Santo -Presidente
EEAAC/UFF

Prof Dra Marlea Crescêncio Chagas - 1ª Examinadora
EEAN/UFRJ

Prof Dra Rosimere Ferreira Santana - 2ª Examinadora
EEAAC/UFF

Prof Dra Maria de Nazaré de Souza Ribeiro- Suplente
PROENSP/UEA

Prof Dra - Leila Leontina do Couto - Suplente
EEAAC/UFF

Niterói, RJ
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal Fluminense

M845 Moretto, Isadora Górski.
Protocolo assistencial conectando o cuidado (Connecting
Care) onco-hematologia: produto técnico / Isadora Górski
Moretto, Fátima Helena do Espírito Santo. – Niterói: [s.n.],
2020.
35 f.

1. Prática Avançada de Enfermagem. 2. Avaliação em
Enfermagem. 3. Telenfermagem. 4. Enfermagem
Oncológica. 5. Linfoma. I. Espírito Santo, Fátima Helena
do. II. Título.

CDD: 610.73698

Bibliotecário responsável: Renata Mara de Almeida CRB-7: 6328

PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONECTANDO O CUIDADO (CONNECTING CARE) ONCO-HEMATOLOGIA

Origem: Protocolo assistencial da Central de Quimioterapia do Hospital do Câncer I - Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Objetivo/Finalidade: Sistematizar a assistência de pacientes com Linfoma durante a quimioterapia antineoplásica e contribuir para a construção de uma linha de cuidado. Espera-se trazer impactos positivos na gestão, através de mensuração de dados, construção e acompanhamento de indicadores; no campo educativo e na qualidade da assistência ⁽¹⁾.

Grupo de desenvolvimento: Enfermeira oncologista Isadora Górski Moretto com orientação da Prof^a Dr^a Fátima Helena do Espírito Santo. Integrantes do grupo de pesquisa GIPETIS (Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Tecnologia e Inovação em Saúde) da Universidade Federal Fluminense onde desenvolvem projetos na área de oncologia com finalidade de propor produtos para a melhora da prática assistencial de enfermagem ao paciente com câncer em tratamento quimioterápico.

O protocolo Assistencial proposto se enquadra no Desenvolvimento de Técnica instrumental e processual: protocolo assistencial de substrato/nível T3. Foi elaborado com base em revisão integrativa de literatura ⁽²⁾, *guidelines* da *Oncology Nursing Society* (intervenções do tipo Recomendado para a prática, provável que seja eficaz e opiniões de experts) ⁽³⁻⁷⁾ intervenções da NIC (*Nursing Intervention Classification*) ⁽⁸⁾ e guias do Instituto Nacional de Câncer (INCA) ⁽⁹⁻¹¹⁾.

O Protocolo Assistencial Conectando o cuidado (*Connecting Care*) Onco-hematologia consiste na Consulta de Enfermagem de primeira vez e no acompanhamento semanal por telefone.

Todos os instrumentos foram construídos tendo como base as resoluções vigentes sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem. O Histórico de Enfermagem (Apêndice A) foi baseado na estrutura conceitual de Gordon ⁽¹²⁾ e o Formulário de Diagnósticos de Enfermagem baseado na taxonomia da *North American Nurses Diagnosis Association* (NANDA-I) ⁽¹³⁾ (Apêndice B). O *Checklist* de acompanhamento por telefone (Apêndice C) consiste em um instrumento baseado nos diagnósticos de Enfermagem prevalentes e as intervenções seguem o padrão de intervenções da NIC (*Nursing Intervention Classification*) ⁽⁸⁾. As

orientações têm como base os *guidelines* da *Oncology Nursing Society* (intervenções do tipo Recomendado para a prática, provável que seja eficaz e opiniões de experts) e guias do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O instrumento de avaliação dos sinais e sintomas relacionados à doença e ao tratamento (Apêndice D) foi elaborado tendo como base o *Common Terminology Criteria for Adverse Effects* (CTCAE) versão 5.0 ⁽¹⁴⁾

Conflitos de interesse: Não há.

Evidências: Foi elaborado com base em uma revisão integrativa de literatura ⁽²⁴⁾ que teve como objetivo conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone feito pelo enfermeiro junto a pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Para a busca e a seleção dos estudos, consultaram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *PubMed* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e *Scopus*, via Portal de Periódicos Capes. A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da BVS, ao *Medical Subject Headings* (MeSH), da *National Library* e ao título CINAHL. Utilizaram-se os descritores controlados: “*Drug Therapy*”, “*Antineoplastic protocols*”, “*Antineoplastic agents*”, “*Telemedicine*”, “*Telenursing*” e “*Telephone*” com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Respeitaram-se as variações de cada base e algumas alterações nas estratégias de busca na CINAHL e Scopus foram realizadas conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS e BDENF/BVS	((<i>Drug therapy</i> " OR "Tratamento farmacológico" OR "Antineoplastic protocols" OR "Protocolos antineoplásicos" OR "Antineoplastic agents" OR "Agentes antineoplásicos")) AND ((<i>Telemedicine</i> OR Telemedicina OR Telephone OR Telefone OR Telenursing OR Telenfermagem))
MEDLINE/PubMed	((<i>Drug Therapy</i> "[Mesh]) OR ("Antineoplastic Protocols"[Mesh]) OR ("Antineoplastic Agents"[Mesh])) AND ((<i>Telemedicine</i> "[Mesh]) OR ("Telenursing"[Mesh]) OR ("Telephone"[Mesh]))
CINAHL	((MH "Drug Therapy") OR (MH "Chemotherapy, Cancer") OR (MH "Antineoplastic Agents")) AND ((MH "Telemedicine") OR (MH "Telehealth") OR (MH "Telenursing") OR (MH "Telephone") OR (MH "Telephone Consultation (Iowa NIC)"))

<i>SCOPUS</i>	<i>TITLE-ABS-KEY("Drug therapy" OR "Antineoplastic agents" OR "Cancer chemotherapy") AND TITLE-ABS-KEY("Telehealth" OR "Telemedicine" OR "Telenursing" OR "Telephone")</i>
---------------	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 896 artigos. Após exclusão dos duplicados, triagem de títulos e resumos e avaliação dos textos completos, 19 estudos foram selecionados para inclusão (PRISMA) ⁽¹⁵⁾. Para garantir a validade da revisão, os estudos foram selecionados e analisados detalhadamente, com foco na adequação da metodologia empregada.

Os estudos foram avaliados e classificados quanto ao seu rigor científico, para a classificação do nível de evidência (NE), através de um instrumento baseado na *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Question* ⁽¹⁶⁾.

Apesar da representatividade de estudos conduzidos no Brasil, a qualidade das evidências é baixa e denota pouca articulação do enfermeiro na área da pesquisa. Constatou-se uma tendência ao uso desta intervenção como parte de um programa ou protocolo liderado por enfermeiros, com prática baseada em fundamentações teóricas.

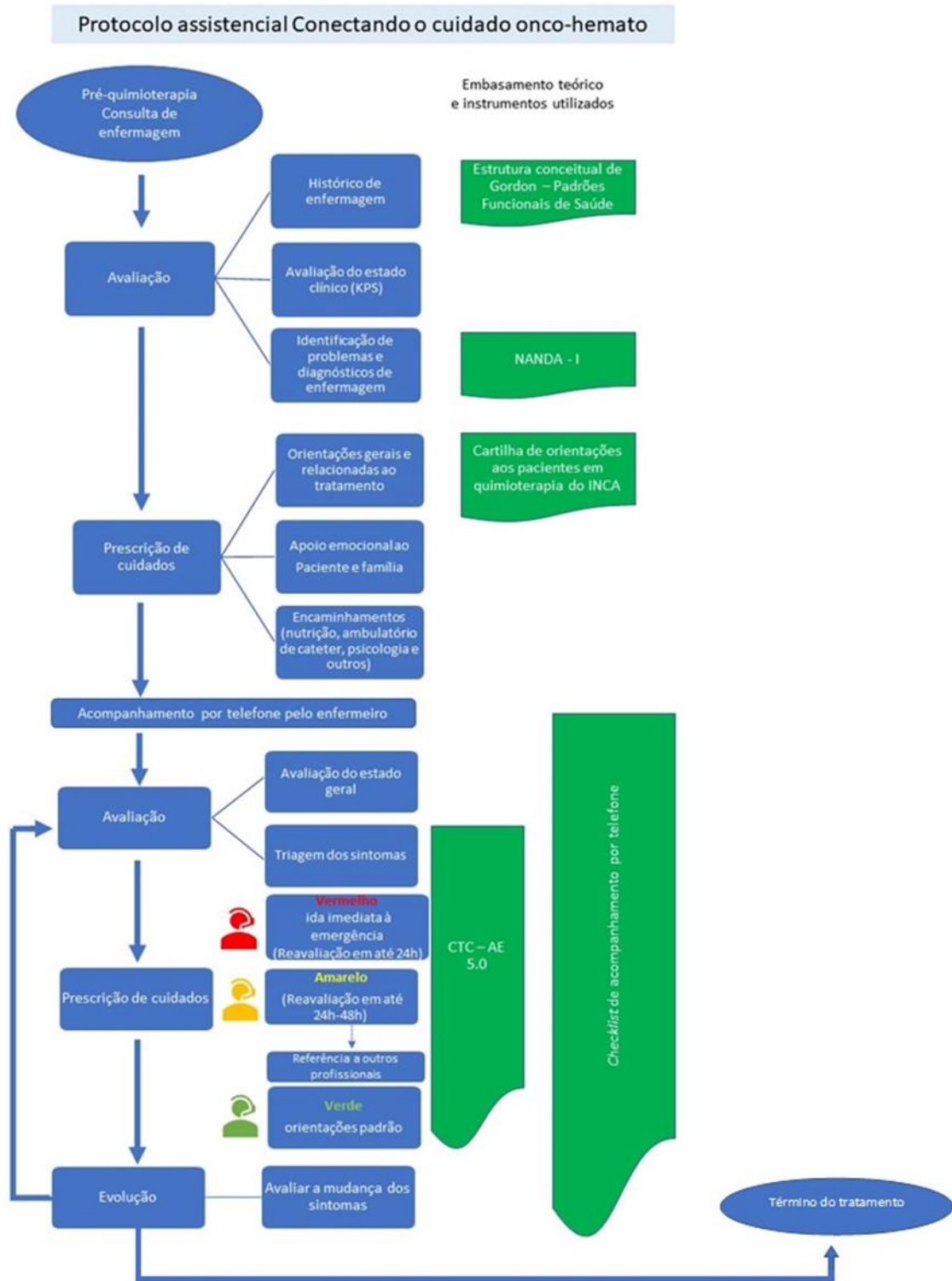
Com base na revisão integrativa concluiu-se que a intervenção acompanhamento por telefone pelo enfermeiro é uma estratégia viável e efetiva para pacientes em quimioterapia oncológica ambulatorial, principalmente com base nas evidências que tangem o gerenciamento e controle dos sintomas, qualidade de vida relacionada à saúde e capacidade de autoeficácia. Ainda releva a questão do gerenciamento e controle dos sintomas como importante ferramenta de gestão do cuidado e como base para construção de indicadores assistenciais e gerenciais, bem como melhora da qualidade do atendimento e mais segurança ao processo do cuidado ⁽²⁴⁾.

Revisão: Revisado e aprovado pela banca de dissertação do programa de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial – MPEA da Universidade Federal Fluminense. Banca composta por: Prof Dra Fátima Helena do Espírito Santo - EEAAC/UFF, Prof^a Dr^a Marlea Crescêncio Chagas - EEAN/UFRJ, Prof^a Dr^a Rosimere Ferreira Santana EEAAC/UFF, Prof^a Dr^a Leila Leontina do Couto - EEAAC/UFF e Prof^a Dr^a Maria de Nazaré de Souza Ribeiro – PROENSP/UEA. Revisão interna INCA: pendente.

Fluxograma:

A Figura 1 abaixo detalha o Fluxograma do Protocolo Assistencial.

Figura 1 - Protocolo Assistencial Conectando o cuidado (*Connecting Care*) Onco-hematologia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O Protocolo Assistencial “Conectando o cuidado (*Connecting Care*) Onco-hematologia” é um processo contínuo de assistência de enfermagem que inicia na consulta de enfermagem de primeira vez - antes do tratamento - e tem como ponto final o término do tratamento. As duas etapas: consulta de enfermagem e acompanhamento por telefone são lideradas por enfermeiros e possuem embasamento teórico de suas ações. O processo contínuo destas etapas inclui: avaliação, prescrição de cuidados e evolução de acordo com as necessidades e demandas do paciente e família. O encaminhamento para outras especialidades pode ser realizado durante as duas etapas conforme fluxograma acima.

Em relação ao acompanhamento por telefone, os protocolos de quimioterapia - independente do intervalo (15, 21 ou 28 dias) - devem ser realizados no D2 e D8 após a sessão de tratamento quimioterápico.

Em relação à avaliação dos sinais e sintomas, foi criada uma estratificação de risco com base nas experiências e análise pós implementação do protocolo através de um ensaio clínico randomizado. A intensidade dos sinais e sintomas foi avaliada com base no *Common Terminology Criteria for Adverse Effects* (CTCAE) versão 5.0⁽¹⁴⁾

- Linha vermelha: sinais e sintomas de intensidade (grau) 2 a 4 e/ou febre e controle ineficaz. Ação: Encaminhamento imediato à emergência e reavaliação em até 24 horas;

- Linha amarela: sinais e sintomas intensidade (grau) 1 e 2 com controle ineficaz ou pouco efetivo. Ação: reavaliação em até 24 a 48 horas. Encaminhamento à outras especialidades, caso necessário.

- Linha verde: sinais e sintomas intensidade (grau) 0 e 1 controlados total ou parcialmente. Ação: orientações padrão.

Indicadores de resultados: Número de ligações (proativas, recebidas e extras), número de encaminhamentos à emergência, frequência e período de internações, número de encaminhamentos, frequência de intensidade de sinais e sintomas durante o tratamento quimioterápico.

Validação pelos profissionais: Testado pela equipe de enfermagem da Central de Quimioterapia adulto no período de junho de 2019 a fevereiro de 2020 durante a realização do estudo clínico randomizado. Equipe de pesquisa inclui profissionais do INCA.

Validação pelos usuários: Realizada pelo estudo clínico randomizado. Os participantes demonstraram um alto nível de satisfação (100% responderam nível 4 e 5 de satisfação).

Limitações: Linha telefônica para o protocolo e disponibilização de assistência 24 horas pelo telefone.

Plano de implantação: Estudo clínico randomizado já realizado com resultados de viabilidade testados. Protocolo é factível. Aguarda aprovação interna (INCA). Em fase de registro na instituição como IS (Instrução de Serviço).

Palavras-chave: prática avançada de enfermagem; avaliação em enfermagem; telenfermagem; enfermagem oncológica; linfoma.

REFERÊNCIAS:

1. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem - COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.
2. Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo FH. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20190039. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>.
3. Oncology Nursing Society (ONS). *Chemotherapy and Immunotherapy guidelines and recommendations for practice.* Oncology Nurses Society: Pittsburgh, Pennsylvania. 2 ed. 2019.
4. Oncology Nursing Society (ONS). *Telephone Triage for Oncology Nurses.* Oncology Nurses Society: Pittsburgh, Pennsylvania. 3 ed. 2018.
5. Oncology Nursing Society (ONS) [Internet]. Pittsburgh: ONS; 2017 [atualizado 2017 abril 14, citado 2018 dez 01]. Symptom interventions: Constipation. Disponível em: [<https://www.ons.org/pep/constipation>].
6. Oncology Nursing Society (ONS) [Internet]. Pittsburgh: ONS; 2017 [atualizado 2017 maio 10, citado 2018 dez 01]. Symptom interventions: Mucositis. Disponível em: [<https://www.ons.org/pep/mucositis>].
7. Oncology Nursing Society (ONS) [Internet]. Pittsburgh: ONS; 2017 [atualizado 2017 fev 27, citado 2018 dez 01]. Symptom interventions: Chemotherapy-induced diarrhea. Disponível em: [<https://www.ons.org/pep/chemotherapy-induced-diarrhea>].
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *NIC Classificação das intervenções de enfermagem.* 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
9. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa!* 1 ed. Rio de Janeiro (RJ), 2018.
10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Quimioterapia: orientações aos pacientes.* 3 ed. Rio de Janeiro (RJ), 2013.
11. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Guia de nutrição para pacientes e acompanhantes: orientações aos pacientes.* 3 ed. Rio de Janeiro (RJ), 2015.
12. Gordon M. *Manual of Nursing Diagnosis.* 20 ed. Sudbery, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. 2010.
13. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020.* NANDA International. Tradução Regina Machado Garcez. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

14. US Department of Health and Human Services. National Cancer Institute (NCI) [Internet]. US: NCI; 2017 [atualizado 2017 nov 27, citado 2018 nov 28]. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0. Disponível em: [https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm#ctc_50]
15. Galvão TF, Pansani TAS, Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 [citado 2018 jul 30];24(2):335-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
17. British Columbia Cancer Agency [Internet]. British Columbia: BC Cancer; 2016 [atualizado 2016 jan, citado 2018 nov 28]. Prevention and management of extravasation of chemotherapy. Disponível em: [http://www.bccancer.bc.ca/systemic-therapysite/Documents/Policy%20and%20Forms/III_20_ExtravasationManagement_1_May2016.pdf].

APÊNDICE A - Histórico de Enfermagem

Universidade Federal Fluminense - UFF

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa -EEAAC

Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial – MPEA

Projeto: Acompanhamento por telefone no controle de sintomas em pacientes com
Linfoma em quimioterapia ambulatorial: estudo clínico randomizado

Autor: Isadora Górski Moretto

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM Por Domínios
Data: ___/___/___
IDENTIFICAÇÃO
Formulário número: _____ Código: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ____ Sexo: ()F ()M Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Raça: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____ Procedência: ()casa ()transferido ()emergência () outros _____ Acompanhado: ()Sim ()Não Quem? _____ Telefones: _____
PROMOÇÃO DA SAÚDE
Diagnóstico principal: _____ Protocolo proposto: _____ Tratamentos anteriores: _____ Comorbidades: _____ Cirurgias prévias: _____ Medicações de uso contínuo: _____ Alergias: ()Sim ()Não Quais? _____ Hemotransfusão: () Sim () Não Reações adversas: _____ Hábito de consulta médica periodicamente? ()Sim ()Não Frequência: _____ Hábito de consulta odontológica periodicamente? ()Sim ()Não Frequência: _____ Tabagismo: ()Sim ()Não Consumo: _____ Etilismo: ()Sim ()Não Consumo: _____ Drogas ilícitas: () Sim () Não Consumo: _____ Segue alguma orientação relacionada à saúde? ()Sim ()Não Observações: _____ Recreação/lazer/criatividade ()Televisão ()Música ()Computador ()Revistas ()Livros ()Trabalhos manuais ()Jogos ()Outros: _____
NUTRIÇÃO
Apetite: ()Preservado ()Diminuído Motivo: _____ Hidratação: ()Adequada ()Inadequada Quantidade/dia: _____
ELIMINAÇÃO E TROCA
Função urinária ()Fluxo urinário adequado ()Poliúria ()Polaciúria ()Nictúria ()Incontinência urinária ()Disúria ()Hematúria ()Colúria Outros: _____ Função gastrointestinal ()Hábito regular _____ vezes /dia ()Hábito irregular _____ Uso de algum medicamento: Função respiratória alterada: () Sim () Não Obs:
ATIVIDADE/REPOUSO
Sono/repouso Tem dificuldade para dormir? ()Não ()Sim Identifique: _____ Atividade/Exercício ()Deambula ()Deambula com auxílio Qual? _____ ()Cadeirante Exercícios e atividades físicas () Sim ()Não Qual? _____ Autocuidado Déficit prévio no autocuidado: ()Não ()Sim Qual: _____

PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO
Orientação/Cognição <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Outros Conhecimento do paciente e familiar sobre a doença e o tratamento: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório O quê? _____ Percepção dos órgãos dos Sentidos Alterações: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Gustativa <input type="checkbox"/> Tátil <input type="checkbox"/> Olfativa Detalhar: Comunicação:
AUTOPERCEPÇÃO
Autoestima <input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____ Imagem corporal <input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____
PAPÉIS E RELACIONAMENTOS
Integração com a família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cite: _____ Pessoas de maior afinidade: _____
SEXUALIDADE
<input type="checkbox"/> Ativa <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Inexistente Observações: _____
ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE
Estado emocional: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Outros _____ Observações: _____
PRINCÍPIOS DA VIDA
Realiza alguma prática religiosa-espiritual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____ Solicita algum acompanhamento religioso/espiritual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
SEGURANÇA/PROTEÇÃO
Integridade da pele preservada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cite o comprometimento: _____ Integridade tissular preservada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cite o comprometimento: _____ Integridade da membrana mucosa oral preservada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cite o comprometimento: _____ Risco de quedas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Avaliação da rede venosa <input type="checkbox"/> Visível <input type="checkbox"/> Dificil visualização <input type="checkbox"/> Palpável <input type="checkbox"/> Dificil palpação Calibre: <input type="checkbox"/> Pequeno <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Grande Trajeto: <input type="checkbox"/> Retilíneo <input type="checkbox"/> Tortuoso Mobilidade: <input type="checkbox"/> Fixas <input type="checkbox"/> Flexíveis Necessidade de encaminhamento ao Ambulatório de Cateter: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CONFORTO
Relata algum desconforto: Dor <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - EVN _____ - Localização, extensão, irradiação da dor: _____
SINAIS VITAIS
Pressão arterial: _____ mmHg Tax _____ °C FC _____ bpm FR _____ irpm Sat: ___% Escala de <i>Karnofsky</i> (KPS): _____ Altura _____ cm Peso _____ Kg SC _____ m2 Sintomas B: <input type="checkbox"/> sudorese noturna <input type="checkbox"/> Febre sem infecção <input type="checkbox"/> perda ponderal de 10% do peso (pelo menos 10% do peso corporal acima de 6 meses)

APÊNDICE B - Formulário de Diagnósticos de Enfermagem

Universidade Federal Fluminense - UFF
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa -EEAAC
Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial – MPEA

Projeto: Acompanhamento por telefone no controle de sintomas em pacientes com Linfoma em quimioterapia ambulatorial: estudo clínico randomizado

Autor: Isadora Górski Moretto

A1. Formulário Número:

A2. Código: _____

A3. Sexo: F (1) M (2) Idade: _____

Data de nascimento: ___ / ___ /

Telefone(s) fixo(s): _____ Telefone(s) celular(es): _____

Domínio 1. Promoção da Saúde						
Diagnóstico de Enfermagem	Características definidoras	Marque com X	População em risco	Marque com X	Fatores relacionados	Marque com X
Proteção ineficaz <input type="checkbox"/>	Alteração na coagulação		Extremos de idade		Abuso de substâncias	
	Alteração na transpiração				Nutrição inadequada	
	Anorexia					
	Calafrios					
	Deficiência na imunidade					
	Desorientação					
	Dispneia					
	Fadiga		Condições associadas			
	Fraqueza					
	Imobilidade		Agente farmacêutico			
	Inquietação		Câncer			
Insônia		Distúrbio hematológico				

	Lesão por pressão		Perfil sanguíneo anormal		
	Prejuízo neurossensorial		Regime de tratamento		
	Prurido				
	Resposta mal-adaptada ao estresse				
	Tosse				

Domínio 3. Eliminação e troca

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de risco	Marque com X	Populações em risco	Marque com X
Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional <input type="checkbox"/>	Alteração na fonte de água		Envelhecimento	
	Alteração nos hábitos alimentares		Ingestão de material contaminado	
	Preparo de alimentos sem cuidados higiênicos		Prematuridade	
	Imobilidade		Condições associadas	
	Ansiedade			
	Desnutrição		Agente farmacêutico	
	Estilo de vida sedentário		Alimentação enteral	
	Estressores		Circulação gastrointestinal diminuída	
			Diabetes melito	
			Doença do refluxo gastroesofágico	
			Infecção	
			Intolerância alimentar	
		Regime de tratamento		

Domínio 4. Atividade/repouso

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de risco	Marque com X	Populações em risco	Marque com X
Risco de débito	A serem desenvolvidos		Não há	
			Condições associadas	
			Alteração na contratilidade	
			Alteração na frequência cardíaca	

cardíaco diminuído <input type="checkbox"/>			Alteração na pós-carga	
			Alteração na pré-carga	
			Alteração no ritmo cardíaco	
			Alteração no volume sistólico	

Domínio 5. Percepção/cognição

Diagnóstico de Enfermagem	Características definidoras	Marque com X	Condições associadas	Marque com X	Fatores relacionados	Marque com X
Conhecimento deficiente <input type="checkbox"/>	Comportamento inapropriado		Alteração na função cognitiva		Conhecimento insuficiente sobre recursos	
	Conhecimento insuficiente		Alteração na memória		Informações incorretas apresentadas por outros	
	Desempenho inadequado em um teste				Informações insuficientes	
	Seguimento de instruções inadequado				Interesse insuficiente em aprender	

Diagnóstico de Enfermagem	Característica definidora	Marque com X
Disposição para conhecimento melhorado <input type="checkbox"/>	Expressa desejo de melhorar a aprendizagem	

Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse

Diagnóstico de Enfermagem	Características definidoras	Marque com X	Cont. Características definidoras	Marque com X	Fatores relacionados	Marque com X
	<i>Comportamentais</i>		<i>Cognitivas</i>		Abuso de substâncias	

Ansiedade <input type="checkbox"/>	Age como se examinasse o ambiente		Alteração da atenção/concentração		Ameaça à condição atual	
	Contato visual insuficiente		Bloqueio de pensamentos		Ameaça de morte	
	Gestos de inquietação		Capacidade diminuída para aprender/solucionar problemas		Conflito de valores	
	Hipervigilância		Confusão		Conflito sobre as metas da vida	
	Inquietação		Esquecimento		Contágio interpessoal	
	Insônia		Preocupação		Estressores	
	Movimento sem finalidade		Ruminação mental		Necessidades não atendidas	
	Olhares de relance		Tendência a culpar os outros		Tranmissão interpessoal	
	Preocupações em razão de mudanças em eventos da vida		<i>Alterações simpáticas</i>		Populações em risco	
	Produtividade diminuída		<i>Alterações parassimpáticas</i>			
	<i>Afetivas</i>		Alteração no padrão do sono		Crise maturacional	
	Agonia/ Apreensão		Desmaio		Crise situacional	
	Arrependimento		Diarreia		Exposição a toxinas	
	Desamparo		Diminuição FC/PA		Hereditariedade	
	Incerteza		Dor abdominal		História familiar de ansiedade	
	Medo		Fadiga		Mudança importante	
	Nervosismo		Formigamento extremidades			
	Sofrimento		Frequência/hesitação/urgência urinária			
	<i>Fisiológicas</i>		Náusea			
	Aumento da tensão					
Aumento da transpiração						
Tensão facial						
Tremores/Tremores nas mãos						
Voz trêmula						

Domínio 11. Segurança/proteção

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de risco	Marque com X	População em risco	Marque com X	Condições associadas	Marque com X
	Alteração na integridade da pele		Exposição a surto de doença		Alteração no pH das secreções	

Risco de infecção <input type="checkbox"/>	Alteração no peristaltismo				Diminuição da ação ciliar	
	Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos				Doença crônica	
	Desnutrição				Hemoglobina diminuída	
	Estase de líquidos orgânicos				Imunossupressão	
	Obesidade				Leucopenia	
	Tabagismo				Procedimento invasivo	
	Vacinação inadequada				Resposta inflamatória suprimida	

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de risco	Marque com X	Condições associadas	Marque com X
Risco de boca seca <input type="checkbox"/>	Depressão		Agente farmacêutico	
	Desidratação		Doenças sistêmicas	
	Estresse excessivo		Incapacidade de alimentar-se por via oral	
	Inquietude		Quimioterapia	
	Tabagismo		Radioterapia Cabeça e pescoço	
			Restrição hídrica	

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de risco	Marque com X	População em risco	Marque com X	Condições associadas	Marque com X
Risco da membrana mucosa oral prejudicada <input type="checkbox"/>	Agente químico lesivo		Desfavorecido economicamente		Doença autoimune	
	Barreira de autocuidado oral				Fator mecânico	
	Barreira ao cuidado dos dentes				Fenda labial/palatina	
	Conhecimento insuficiente sobre higiene oral				Imunodeficiência	
	Depressão				Imunossupressão	
	Desidratação				Infecção	
	Desnutrição				Quimioterapia	
	Estressores				Redução das plaquetas	
	Higiene oral inadequada				Regime de tratamento	
	Redução da salivação				Trauma	
	Respiração pela boca				Trauma oral	

	Tabagismo/álcool					
--	------------------	--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermagem	Fator de risco	Marque com X	População em risco	Marque com X	Condições associadas	Marque com X
Risco de sangramento <input type="checkbox"/>	Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento		História de quedas		Aneurisma	
					Coagulação intravascular disseminada	
					Coagulopatia inerente	
					Condição gastrointestinal	
					Regime de tratamento	
					Trauma	

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de risco	Marque com X	Condições associadas	Marque com X
Risco de trauma vascular <input type="checkbox"/>	Local de inserção disponível inadequado		Solução irritante	
	Tempo prolongado em que o cateter está no local		Taxa de infusão rápida	

Diagnóstico de Enfermagem	Características definidoras	Marque com X	População em risco	Marque com X	Fatores relacionados	Marque com X
Hipertermia	Hipotensão		Exposição a temperatura ambiental elevada		Atividade vigorosa	
	Irritabilidade				Roupa inadequada	
	Pele quente ao toque		Condições associadas		Desidratação	
	Letargia					
	Pele ruborizada		Agente farmacêutico			
	Taquicardia		Aumento da taxa metabólica			

<input type="checkbox"/>	Taquipneia		Doença		
	Vasodilatação		Isquemia		
			Redução na reação de transpiração		
			Trauma		

Domínio 12. Conforto

Diagnóstico de Enfermagem	Características definidoras	Marque com X	Condições associadas	Marque com X	Fatores relacionados	Marque com X
<input type="checkbox"/> Conforto prejudicado	Alteração no padrão de sono		Regime de tratamento		Controle ambiental insuficiente	
	Ansiedade		Sintomas relacionados a doença		Controle situacional insuficiente	
	Choro				Estímulos ambientais nocivos	
	Desconforto/descontentamento com a situação				Privacidade insuficiente	
	Incapacidade de relaxar				Recursos insuficientes	
	Inquietação					
	Irritabilidade					
	Medo					
	Prurido					
	Sensação de calor/desconforto/sofrimento					
	Suspiros					

Fonte: Fundamentado na NANDA *International*, Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. ⁽¹³⁾

Outros: Dor aguda Dor crônica Constipação Diarreia Náusea Insônia Fadiga

Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais Sofrimento espiritual

APÊNDICE C - Checklist de Acompanhamento por telefone

Universidade Federal Fluminense - UFF
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa -EEAAC
Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial – MPEA

Projeto: Acompanhamento por telefone no controle de sintomas em pacientes com Linfoma em quimioterapia ambulatorial: estudo clínico randomizado

Autor: Isadora Górski Moretto

Sessão 01	Sessão 02	Sessão 03	Sessão 04	Sessão 05	Sessão 06
Data: _/_/_	Data: _/_/_	Data: _/_/_	Data: _/_/_	Data: _/_/_	Data: _/_/_
D2: _/_/_	D2: _/_/_	D2: _/_/_	D2: _/_/_	D2: _/_/_	D2: _/_/_
Duração:	Duração:	Duração:	Duração:	Duração:	Duração:
D8: _/_/_	D8: _/_/_	D8: _/_/_	D8: _/_/_	D8: _/_/_	D8: _/_/_
Duração:	Duração:	Duração:	Duração:	Duração:	Duração:
D15: _/_/_	D15: _/_/_	D15: _/_/_	D15: _/_/_		
Duração:	Duração:	Duração:	Duração:		

Bom dia/tarde/noite. _____ (Registrar o nome de quem recebeu a chamada)

Identificar-se com nome, credenciais e instituição e avisar que a ligação está sendo gravada.

Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas às respostas dos pacientes.

Quem realiza o feedback da ligação?

o paciente 2- o familiar 3- o familiar cuidador 4- o cuidador 5- Outro:

Para 3, 4 e 5: Porquê?

Identificar apoio familiar e problemas reais/potenciais.

Como o(a) Sr(a) tem se sentido?

(1)Ótimo (2) Bem (3) Regular (4)Mal (5)Péssimo

Para 3, 4 e 5: Por quê?

Intervenção: Escutar ativamente

Esclarecer a mensagem por meio de perguntas e de *feedback*

Demonstrar interesse pelo paciente
Fazer perguntas ou declarações para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações
Estar atento ao tom, ao tempo, ao volume, à altura, e à inflexão da voz
Evitar barreiras ao escutar atentamente (p. ex., minimizar sentimentos, oferece soluções fáceis, interromper, falar sobre si, e encerrar prematuramente)

Diagnóstico de Enfermagem: Conforto prejudicado

Intervenção: Apoio emocional e Espiritual

Discutir com o paciente a (s) experiências (s) emocional (is)
Encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza
Escutar/encorajar expressões de sentimentos e crenças
Oferecer apoio durante as fases de negação, raiva e barganha
Reduzir a demanda por funcionamento cognitivo quando o paciente se encontra enfermo ou fatigado
Compartilhar a própria perspectiva espiritual, quando necessário
Favorecer o uso de meditação, oração e outros rituais e tradições religiosos pelo indivíduo¹

¹ Se necessário, encaminhar ao Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual (NAVE) que está localizado no Hospital do Câncer I (HC I), no prédio-sede do INCA (Praça Cruz Vermelha 23, 4º andar, Centro - Rio de Janeiro) Telefone: (21) 3207-1718 E-mail: nave.hc1@inca.gov.br

Intervenção: Aconselhamento

Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade
Estabelecer metas
Identificar eventuais diferenças entre a visão do paciente sobre a situação e a visão da equipe de saúde
Encorajar substituição de hábitos indesejáveis

Diagnóstico de Enfermagem: Ansiedade

Intervenção: Redução da Ansiedade

Utilizar abordagem calma e tranquilizadora
Avaliar sinais de ansiedade
Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse
Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos
Encorajar atividades de recreação junto com familiares e amigos voltadas à redução da tensão
Orientar paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento e *mindfulness*
Orientar uso de medicação para o controle da ansiedade conforme prescrito
Encaminhar para avaliação e acompanhamento com Psicologia ou Assistente Social quando necessário.
Entrar em contato com pesquisador, se necessário

Diagnóstico de Enfermagem: Dor aguda

O Sr(a) tem sentido algum tipo de dor?
EVN 0-10: _____

Intervenção: Controle da dor

Verificar local, características, início e duração, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes
Explorar o conhecimento e as crenças do paciente sobre a dor
Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, atividades instrumentais e de autocuidado, relacionamentos)
Avaliar a efetividade das medidas para controle da dor
Incentivar uso de diário para relatar a dor diariamente
Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (acupuntura, relaxamento, yoga, aplicação de calor/frio)
Orientar sobre os métodos farmacológicos para o controle da dor
Caso dor persistente e severa, encaminhar serviço médico especializado

Diagnóstico de Enfermagem: Fadiga

O Sr(a) tem se sentido cansado ou fraco mesmo em repouso?

Intervenção: Controle de energia

Orientar sobre a fadiga, suas causas e fatores contribuintes
Monitorar ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos
Encorajar atividades como pequenas caminhadas e intercalar com períodos de descanso
Identificar com o paciente as metas de cuidado

Diagnósticos de Enfermagem: Risco da membrana mucosa oral prejudicada/Risco de boca seca

O Sr(a) está com alguma dificuldade para comer, engolir e/ou falar? (1) Sim (2) Não Qual?

O Sr(a) tem sentido a boca seca?

Intervenção: Manutenção da saúde oral

Estabelecer uma rotina de cuidado oral: inspecionar a cavidade oral diariamente e realizar higiene após refeições e sempre que necessário
Orientar uso de escova de cerdas macias e trocá-la periodicamente
Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e mucosa oral, conforme necessário
Estimular ingestão hídrica
Orientar cuidados com prótese: retirar e higienizar prótese e gengiva
Administrar enxaguatório bucal para os pacientes – evitar os de composição alcoólica
Evitar álcool e fumo
Orientar paciente a mascar chiclete sem açúcar ou bala de menta/hortelã/tamarindo para aumentar a quantidade de saliva e para limpeza dos dentes e melhorar o paladar.

*Alimentos ricos em zinco e cobre ajudam na recuperação do paladar, como milho, feijão, cereais de trigo, aveia, ovos, carne assada, ervilhas, pães integrais, vegetais folhosos escuros

Acesso ao Guia de Nutrição para pacientes e cuidadores. ⁽¹¹⁾

O Sr(a) está com alguma ferida na boca? (1) Sim (2) Não

Intervenção: Restauração da saúde oral

Orientar higiene oral após as refeições e sempre que necessário
Monitorar condição bucal do paciente (lábios, língua, membrana mucosa, dentes, gengiva e aparelhos dentários)
Monitorar alterações no paladar, deglutição, qualidade da voz e conforto
Orientar uso de escova de cerdas macias ou cotonete em algumas regiões
Administrar enxaguatório bucal para os pacientes – evitar os de composição alcoólica
Remover próteses mal adaptadas e realizar a higiene das mesmas, utilizando somente para as refeições, quando necessário
Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e mucosa oral, conforme necessário
Desencorajar o fumo e o consumo do álcool
Desestimular a ingestão de alimentos apimentados, secos, duros, salgados e ásperos
Incentivar ingesta hídrica e ingesta alimentar mais frequente e em porções menores
Evitar alimentos e líquidos quentes e nem muito gelados
Preparar a comida na consistência que for melhor tolerada
Utilizar saliva artificial, quando necessário
Iniciar uso de antifúngicos como Nistatina conforme prescrição médica
Encaminhamento ao serviço de Odontologia para aplicação de laser, quando necessário.

**Oncology Nursing Society: Recommended to practice:* Incentivar o uso de solução com bicarbonato de sódio: bochechos e gargarejos diários após escovação para prevenção e tratamento da mucosite. ⁽⁶⁾

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Sangramento

O Sr(a) observou algum tipo de sangramento? (1) Sim (2) Não Onde? Intensidade? (1) pouco + (2) médio ++ (3) muito +++

Intervenção: Redução do sangramento

Monitorar atentamente o paciente quanto ao sangramento
Aplicar pressão direta ou curativo compressivo, quando necessário
Aplicar compressa de gelo à área afetada, conforme apropriado
Inspeccionar quanto ao sangramento de mucosas, hematomas e petéquias
Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente (verificar todas as secreções em busca de sangue vivo ou oculto)

Intervenção: Precauções contra Sangramento

Proteger paciente contra trauma que possa causar sangramento
Utilizar barbeador elétrico ao invés de lâminas para barbear
Evitar depilações com lâminas ou cera se plaquetopenia
Orientar paciente a evitar erguer objetos pesados
Evitar uso de anticoagulantes e aspirina
Evitar constipação (ver em Controle da constipação)

Diagnóstico de Enfermagem: Proteção Ineficaz e Risco de infecção

Como o Sr(a) tem cuidado da sua imunidade?

Intervenção: Proteção contra infecção

Incentivar paciente e familiares a monitorar sinais e sintomas de infecção
Limitar número de visitantes, principalmente se estiverem com alguma doença transmissível via respiratória (orientar uso de máscara facial)
Evitar contato próximo com animais que vivem fora da casa. Manter higiene e vacinação dos animais domésticos
Inspecionar lesões de continuidade na pele e sinais e sintomas de infecção do Cateter Venoso Central, quando presente
Incentivar respiração profunda e tosse, conforme apropriado
Orientar uso de antibiótico, quando prescrito
Higienizar frutas, verduras e legumes e consumir estes alimentos somente em domicílio ou no Hospital ¹
Preferir sempre por consumir legumes e frutas cozidos ou assados
Não cutilar as unhas. Proteger pele de cortes e queimaduras
Utilizar preservativos em relações sexuais
Não utilizar barbeadores ou depiladores com lâminas. Dar preferência aos barbeadores elétricos
Não receber vacinas sem autorização prévia da equipe de Oncologia e se manter afastado por 30 dias de pessoas vacinadas com vírus vivos.

¹Solução para higienização alimentos: retirar folhas ou unidades deterioradas. Para 1 litro de água, utilize 1 colher (sopa) rasa de hipoclorito de sódio (2 a 2,5%) e deixar de molho por 10 minutos e lavar em água corrente. Pode-se utilizar como alternativa soluções prontas para higienização encontradas em supermercados e feiras. ⁽¹¹⁾

Intervenção: Controle de infecção

Lavar sempre as mãos e utilizar álcool gel
Incentivar ingesta nutricional adequada
Manter ambiente limpo
Incentivar repouso
Incentivar ingesta hídrica, sempre que necessário

Como o Sr(a) tem se alimentado?

Intervenção: Aconselhamento Nutricional

Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente ¹
Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados
Divulgar guia alimentar atrativo*
Discutir o conhecimento do paciente em um dos quatro grupos básicos alimentares, bem como a percepção da necessidade da modificação da dieta
Auxiliar o paciente a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas
Discutir o hábito de compras de alimentos e as restrições orçamentárias
Estimular consumo de alimentos frescos, cereais, grãos, frutas e verduras. Evite carboidratos presentes em biscoitos recheados, salgadinhos, macarrão instantâneo e outros alimentos ultraprocessados²
A carne vermelha, se bem tolerada, pode ser consumida, desde que não ultrapasse 500 g por semana. Evitar consumo de carnes processadas (bacon, salsicha, linguiça, peito de peru defumado, entre outros)²
Lembrar que feijões, grão de bico, castanhas, ervilha e lentilha também possuem proteínas²
Não existem alimentos que, milagrosamente, curam o câncer. Deixar a alimentação a mais colorida possível²
Encaminhar ao serviço de Nutrição, caso necessário

¹ Alimentar-se de 5 a 6 vezes ao dia em pequenas porções e incluir frutas legumes e verduras diariamente. Trocar os temperos prontos e sal por temperos naturais. Evitar bebidas alcoólicas, frituras, embutidos e alimentos gordurosos. Preferir leite semidesnatado ou desnatado. Acessar aplicativo Armazém da Saúde do Instituto Nacional de Câncer (INCA-RJ) que tem como objetivo *promover alimentação e hábitos saudáveis. Acesso ao Guia de Nutrição para pacientes e cuidadores.* ⁽¹¹⁾

² Oferecer Guia Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa! ⁽⁹⁾

O Sr(a) está tomando os medicamentos prescritos?

Intervenção: Controle de medicamentos

Determinar a capacidade do paciente de se automedicar, conforme prescrição
Atentar para efeitos terapêuticos e toxicidades dos fármacos
Revisar com paciente ou familiar os tipos e as quantidade de medicamentos a serem tomados
Monitorar adesão
Ensinar paciente e/ou familiar o método de administração dos medicamentos, conforme apropriado
Estabelecer protocolo de armazenamento e monitoramento dos medicamentos
Identificar se o paciente está fazendo uso de chás e ervas em casa e as possíveis interações e efeitos
Entrar em contato com pesquisador para responder perguntas e discutir as preocupações associadas ao esquema de medicação

O Sr(a) está fazendo uso de “injeção na barriga”? Ou injeção para melhorar a imunidade?

Intervenção: Administração de medicamentos: Subcutânea

Rever passo a passo do preparo da medicação antes da aplicação
Rever receita médica e confirmar os cinco certos de administração dos medicamentos
Alternar locais de aplicação e detectar presença de edema, hematomas, cicatrizes, infecção ou áreas de maior sensibilidade
Realizar lavagem das mãos e antisepsia do local com algodão e álcool
Orientar técnica de aplicação
Pressionar local, sem massagear
Contatar pesquisador, se necessário

O Sr(a) tem sentido formigamentos e alterações nas sensações ou força motora?

Intervenção: Controle da Sensibilidade periférica

Monitorar parestesia (formigamento, queimação, dormência, hipoestesia, hiperestesia)
Encorajar o paciente a utilizar a parte não afetada do corpo para determinar a temperatura dos alimentos, água do banho, líquidos
Encorajar uso de luvas ou protetores quando expor área afetada
Utilizar calçados não apertados e confortáveis
Monitorar evolução dos sintomas

Diagnóstico de Enfermagem: Hipertermia

O Sr(a) apresentou algum sinal ou sintoma de febre? Últimas 2 aferições da temperatura: ___ / ___ °C Tempo entre as aferições: _____

Intervenção: Tratamento da febre e Hipertermia

Avaliar sinais e sintomas associados
Remover paciente da fonte de calor e aplicar métodos de resfriamento externos

Estimular ingesta hídrica
Avaliar possíveis alergias e instruir administração de antipirético ou antibiótico prescrito
Comparecer ao serviço médico especializado

* A rotina do serviço de Oncologia Clínica do INCA estabelece que a temperatura igual ou > 37,8° já é considerada alarmante e, portanto, paciente deverá procurar assistência médica especializada. ⁽¹⁰⁾

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de débito cardíaco diminuído

O Sr(a) tem sentido alguma palpitação ou falta de ar mesmo em repouso?

Intervenção: Precauções cardíacas

Orientar paciente ou familiar a verificar a pressão arterial e frequência cardíaca, quando necessário
Orientar paciente e família quanto a sintomas de comprometimento cardíaco, indicando necessidade de repouso
Avaliar preocupações do paciente e fornecer informações precisas
Encaminhar ao serviço médico especializado, caso necessário
Avaliar rotina dos exames cardiológicos

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional

O Sr(a) tem sentido dificuldade em ir ao banheiro? Qual a consistência das fezes?

Intervenção: Controle intestinal

Observar data da última evacuação
Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia e constipação
Observar problemas intestinais preexistentes, rotina intestinal e uso de laxantes
Orientar paciente sobre alimentos que auxiliam e promovem a regularidade intestinal¹
Orientar paciente e familiar a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes

¹Vide Aconselhamento Nutricional. Mais informações: *Acesso ao Guia de Nutrição para pacientes e cuidadores.* ⁽¹¹⁾

Intervenção: Controle da diarreia

Avaliar os medicamentos normalmente utilizados em busca de efeitos colaterais gastrointestinais
Ensinar ao paciente o uso adequado de medicamentos antidiarreicos
Orientar pacientes e familiares a registrar frequência, cor, volume e consistência das fezes
Encorajar refeições em pequenas quantidades e frequentes, acrescentando alimentos mais consistentes gradualmente
Eliminar da dieta alimentos que contenham lactose, que propiciem gases e picantes¹
Identificar fatores capazes de causar ou contribuir para a diarreia
Orientar evitar laxativos
Monitorar preparo seguro de alimentos
Encaminhar ao serviço médico especializado em caso de diarreia maior ou igual a G3

¹Dar preferência a alimentos sem gordura e condimentos como: batata, arroz, cenoura, maçã, caju ou goiaba (sem casca), banana prata, frango. Consumo de chás: preto, mate, erva doce, erva cidreira, canela, camomila, hortelã, maçã. Uso de isotônicos e água de côco. Maiores informações Guia de Nutrição para pacientes. ⁽¹¹⁾
Oncology Nursing Society: Opinião de expert: Dieta BRAT (banana, arroz, compota de maçã e torradas) e Likely to be effective: loperamida (Imosec): dose inicial de 4 mg e 2 mg a cada 4 horas - não ultrapassar 16 mg/dia - ao apresentar fezes endurecidas ou não evacuar por 24 horas, suspender uso (conforme prescrição médica) ⁽⁷⁾

Intervenção: Controle da Constipação

Monitorar frequência, consistência, forma, volume e cor, quando apropriado
Identificar fatores que causam e possam contribuir para a constipação
Incentivar aumento da ingestão de líquidos
Incentivar exercícios leves, como caminhada
Orientar paciente e família sobre dieta com alto teor de fibras, conforme apropriado¹
Orientar sobre o uso adequado de laxantes (Lactulona, Senna, óleo mineral, bisacodil)
Encaminhar ao serviço médico especializado em caso de constipação G3

¹Optar por alimentos ricos em fibras (laranja, mamão, ameixa, uva, banana d'água, vegetais, legumes, leguminosas e cereais integrais). Aproveite ao máximo as cascas e talos dos alimentos. Maiores informações Guia de Nutrição para pacientes e cuidadores. ⁽¹¹⁾
Oncology Nursing Society: Likely to be effective: Senna ⁽⁵⁾

O Sr(a) tem sentido enjojo ou apresentado episódios de vômito?

Intervenção: Controle da Náusea

Incentivar o paciente a aprender estratégias para o controle da própria náusea
Avaliar o impacto da náusea na qualidade de vida
Identificar fatores que possam causar ou contribuir para a náusea
Certificar-se da efetividade dos medicamentos antieméticos que são dados para evitar a náusea
Incentivar controle ambiental dos fatores que podem provocar a náusea (cheiros, sons, visuais desagradáveis)
Selecionar estratégias para controle das náuseas
Estimular uso de técnicas não farmacológicas (acupuntura, distração, relaxamento, hipnose, aromaterapia com gengibre)
Orientar sobre alimentos com baixo teor de gordura
Oferecer líquidos frios, conforme apropriado¹
Utilizar talheres de plástico caso alteração do paladar
Não ficar muito tempo em jejum
Não deite após as refeições
Encaminhar ao serviço médico especializado em caso de náusea G3

¹Crioterapia oral com gelo 30 minutos antes das refeições. Uso de picolés com água de côco e frutas cítricas. Beber sucos, vitaminas e milkshakes de frutas. Guia de Nutrição para pacientes e cuidadores. ⁽¹¹⁾

Intervenção: Controle do vômito

Avaliar a êmese em relação a cor, consistência, presença de sangue, horário e força utilizada

Assegurar que medicamentos antieméticos sejam administrados conforme prescritos para prevenir vômitos, quando possível
Controlar fatores ambientais que possam desencadear vômitos (cheiros, sons, estímulos visuais)
Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem os episódios de vômitos (ansiedade, medo, falta de conhecimento)
Fornecer medidas de conforto (compressas frias na testa, pedaços de gelo na boca)
Aumentar gradualmente a ingestão de líquidos se nenhum vômito ocorrer em um período de 30 minutos – não ingerir líquidos durante as refeições
Orientar uso de técnicas não farmacológicas (hipnose, acupressão e relaxamento)
Encaminhar ao serviço médico especializado no caso de não controle efetivo ou vômito G2

Como o Sr(a) tem cuidado do seu cabelo?

Intervenção: Cuidados com o cabelo

Encorajar paciente a cortar o cabelo antes de começar a cair
Pentear os cabelos suavemente com o pente
Evitar banhos muito quentes e prolongados
Evitar uso de secador de cabelo
Evitar uso de tintas e uso de substâncias que venham a enfraquecer o cabelo
Utilizar tonalizantes, se necessário
Considerar uso de lenços, chapéu ou implantação de cabelos artificiais móveis ou não¹
Tranquilizar paciente sobre o efeito temporário da queda dos cabelos
¹Procure o INCAvoluntário para disponibilidade de perucas. Telefones: (21) 3207-4585 / 3207-4617

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Trauma Vascular

O Sr(a) tem sentido algum incômodo no local de administração da quimioterapia?

Intervenção: Supervisão da pele

Monitorar vermelhidão, calor, edema ou drenagem
Presença de dor no local
Mobilidade do braço
Presença de febre
Em caso de qualquer alteração, encaminhar à assistência médica especializada para avaliação
Aplicar bloqueador solar com FPS acima de 30 e evitar exposição ao sol das 10hs às 16 hs
Manter a pele sempre hidratada
Contatar pesquisador, caso necessário.

¹Avaliação embasada no Procedimento de Gerenciamento do Extravasamento do British Columbia Cancer Agency (BC Cancer). ⁽¹⁷⁾

APÊNDICE D - Planilha de avaliação de sinais e sintomas

Universidade Federal Fluminense - UFF
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa -EEAAC
Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial – MPEA

Projeto: Acompanhamento por telefone no controle de sintomas em pacientes com Linfoma em quimioterapia ambulatorial: estudo clínico randomizado

Autor: Isadora Górski Moretto

Nome: Matrícula: Peso	D2	D8
Internação:		
Motivos:		
Emergência:		
Motivos:		
Dor EVN:	KPS:	Temperatura:
D2		
D8		

Sinais e sintomas	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Náusea Transtorno caracterizado por uma sensação de enjoo e / ou vontade de vomitar	Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares	A ingestão oral diminuiu sem perda significativa de peso, desidratação ou desnutrição	Ingestão inadequada de calorias ou líquidos por via oral; alimentação por sonda, NPT ou hospitalização indicado	--
D2				
D8				
Vômito	Intervenção não indicada	Hidratação IV ambulatorial;	Alimentação por tubo, NPT ou	Consequências com risco de vida

Transtorno caracterizado pelo ato reflexivo de ejetar o conteúdo do estômago pela boca	1 a 2 episódios (intervalo 5 min) 24 horas	intervenção médica indicada 3 a 5 episódios (intervalo 5 min) 24 horas	hospitalização indicada Seis ou mais (intervalo 5 min) nas 24 horas	
D2				
D8				
Boca seca Transtorno caracterizado por fluxo salivar reduzido na cavidade oral	Sintomático (por exemplo, saliva seca ou espessa) sem alteração significativa na dieta; fluxo de saliva não estimulado > 0,2 ml / min	Sintomas moderados; alterações na ingestão oral (por exemplo, água abundante, lubrificantes, dieta limitada a purês e / ou alimentos moles e úmidos); saliva não estimulada 0,1 a 0,2 ml / min	Incapacidade de se alimentar adequadamente por via oral; alimentação por sonda ou NPT indicada; saliva não estimulada < 0,1 ml / min	--
D2				
D8				
Mucosite oral Transtorno caracterizado por ulceração ou inflamação da mucosa bucal.	Assintomático ou sintomas leves; intervenção não indicada	Dor moderada ou úlcera que não interfere na ingestão oral; dieta modificada indicada	Dor forte; interferindo com a ingestão oral	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada
D2				
D8				
Fadiga Transtorno caracterizado por um estado de fraqueza generalizada com uma incapacidade acentuada de convocar energia suficiente para realizar atividades diárias.	Fadiga aliviada por repouso	Fadiga não aliviada pelo repouso; limitando a AVD instrumental	Fadiga não aliviada pelo repouso, limitando as AVD de autocuidado.	--
D2				
D8				
Parestesia Transtorno caracterizado por distúrbios funcionais dos neurônios sensoriais, resultando em sensações cutâneas anormais de formigamento, dormência, pressão, frio e / ou calor	Sintomas leves	Sintomas moderados; limitando o AVD instrumental	Sintomas graves; limitando AVD autocuidado	--
D2				
D8				
Neuropatia motora periférica Transtorno caracterizado por dano ou disfunção dos nervos motores periféricos	Assintomático; apenas observações clínicas ou diagnósticas	Sintomas moderados; limitando AVD instrumental	Sintomas graves; limitando AVD de autocuidado	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada

D2				
D8				
Neuropatia sensorial periférica Transtorno caracterizado por dano ou disfunção dos nervos sensoriais periféricos	Assintomático	Sintomas moderados; limitando AVD instrumental	Sintomas graves; limitando AVD de autocuidado	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada
D2				
D8				
Disgeusia Transtorno caracterizado por experiências sensoriais anormais com o sabor dos alimentos; pode estar relacionado a uma diminuição no sentido do olfato	Gosto alterado, mas nenhuma mudança na dieta	Sabor alterado com mudança na dieta (por exemplo, suplementos orais); sabor ruim ou desagradável; perda de sabor		
D2				
D8				
Diarreia Transtorno caracterizado por aumento da frequência e / ou perda ou evacuações aquosas.	Aumento de <4 fezes por dia em relação à linha de base; aumento moderado na produção de ostomia comparado à linha de base	Aumento de 4 - 6 fezes por dia em relação à linha de base; aumento moderado na saída de fezes pela ostomia comparado à linha de base; limitando a AVD instrumental.	Aumento de > = 7 fezes por dia em relação à linha de base; hospitalização indicada; aumento severo na saída pela ostomia comparado à linha de base; limitando AVD de autocuidado.	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada.
D2				
D8				
Constipação Transtorno caracterizado por evacuação irregular e infrequente ou difícil dos intestinos	Sintomas ocasionais ou intermitentes; uso ocasional de amaciantes de fezes, laxantes, modificação da dieta ou enema.	Sintomas persistentes com uso regular de laxantes ou enemas, limitando AVD instrumentais.	Obstipação com evacuação manual indicada; limitando AVD de autocuidado	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada
D2				
D8				

Extravasamento do local de infusão Um distúrbio caracterizado pelo vazamento da infusão no tecido circundante. Os sinais e sintomas podem incluir endurecimento, eritema, inchaço, sensação de queimação e desconforto acentuado no local da infusão.	Edema indolor	Eritema com sintomas associados (por exemplo, edema, dor, endurecimento, flebite)	Ulceração ou necrose; dano tecidual grave; intervenção operatória indicada	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada
D2				
D8				
Ansiedade Transtorno caracterizado por apreensão de perigo e medo, acompanhado de inquietação, tensão, taquicardia e dispneia, sem um estímulo claramente identificável.	Sintomas leves; intervenção Não indicada.	Sintomas moderados; limitando a AVD instrumental	Sintomas graves; limitando AVD de autocuidado; hospitalização indicada	Consequências com risco de vida; intervenção urgente indicada
D2				
D8				
Alopecia Transtorno caracterizado por uma diminuição na densidade do cabelo comparado ao normal para um determinado indivíduo em uma determinada idade e localização corporal	Perda de cabelo <50% do normal para aquele indivíduo que não é óbvio à distância, mas apenas em uma inspeção cuidadosa; um estilo de cabelo diferente pode ser necessário para cobrir a perda de cabelo, mas não requer uma peruca ou pedaço de cabelo para camuflar	Perda de cabelo > = 50% normal para aquele indivíduo que é prontamente aparente para os outros; uma peruca ou pedaço de cabelo é necessária se o paciente deseja camuflar completamente a perda de cabelo; associado ao impacto psicossocial		
D2				
D8				
Alteração/ Descoloração nas unhas Transtorno caracterizado por mudança nas unhas	Presente/Assintomático			
D2				
D8				
Hiperpigmentação da pele	Até 10% da superfície corporal; sem impacto psicossocial	Cobre acima de 10% da superfície corporal, com impacto psicossocial		
D2				
D8				

Fonte: *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0.* ⁽⁷¹⁾ Sigla: **AVD: Atividades da Vida Diária. Instrumentais:** refere-se a preparar refeições, comprar mantimentos ou roupas, usar o telefone, administrar dinheiro, etc. **Autocuidado:** refere-se a tomar banho, vestir e despir, alimentar-se, usar o banheiro, tomar medicamentos e não acamados.