

Protocolos para acompanhamento por telefone de pessoas com neoplasia gastrointestinal em quimioterapia

Protocols for telephone follow-up of people with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy
 Protocolos para el acompañamiento telefónico de personas con neoplasia gastrointestinal en quimioterapia

Cássia Maria Dias¹  <https://orcid.org/0000-0002-6063-641X>

Patrícia Peres de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0002-3025-5034>

Thalyta Cristina Mansano Schlosser¹  <https://orcid.org/0000-0002-4487-1639>

Quênia Camille Soares Martins¹  <https://orcid.org/0000-0002-4036-2423>

João Marcos Melo Alves¹  <https://orcid.org/0000-0002-9056-6782>

Raissa Silva Sousa¹  <https://orcid.org/0000-0003-3115-2704>

Edilene Aparecida Araújo da Silveira¹  <https://orcid.org/0000-0001-7378-2240>

Andrea Bezerra Rodrigues²  <https://orcid.org/0000-0002-2137-0663>

Como citar:

Dias CM, Oliveira PP, Schlosser TC, Martins QC, Alves JM, Souza RS, Silveira EA, et al. Protocolos para acompanhamento por telefone de pessoas com neoplasia gastrointestinal em quimioterapia. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039007734.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0007734>



Descritores

Telenfermagem; Enfermagem oncológica; Neoplasias gastrointestinais; Quimioterapia combinada; Assistência ambulatorial

Keywords

Telenursing; Oncology nursing; Gastrointestinal neoplasms; Drug therapy, Combination; Ambulatory care

Descriptores

Teleenfermería; Enfermería oncológica; Neoplasias gastrointestinales; Quimioterapia combinada; Atención ambulatoria

Submetido

29 de Março de 2021

Aceito

29 de Setembro de 2021

Autor correspondente

Patrícia Peres de Oliveira
 E-mail: pperesoliveira@ufsj.edu.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Edvane Birelo Lopes De Domenico
 (<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>)
 Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de conteúdo e aparência de protocolos para o acompanhamento por telefone na redução dos efeitos colaterais (inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação) associados à quimioterapia antineoplásica ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal.

Métodos: Estudo metodológico e quantitativo, realizado no período de setembro a novembro de 2020, em três etapas: realização de *scoping review*, construção dos protocolos e avaliação do material por especialistas. Foram desenvolvidos segundo o referencial metodológico da psicometria de Pasquali. Para avaliação de conteúdo, empregou-se a técnica de Delphi em duas rodadas (Delphi I [16 juízes] e Delphi II [12 juízes]) e, considerou-se válidos aqueles itens com Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) maior que 0,80 e consenso de mais de 80,0% na técnica de Delphi. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial (Teste binomial).

Resultados: Todos os requisitos dos protocolos alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%, bem como todos os itens atingiram níveis de avaliação estatisticamente significativos. Ao final do Delphi II, os quatro protocolos se apresentaram expressivamente válidos (inapetência [CVC = 0,98]; náusea e vômito [CVC = 0,99]; diarreia [CVC = 0,99]; e, constipação [CVC = 0,98]).

Conclusão: O conteúdo dos protocolos demonstrou alta credibilidade e, sua adoção nas instituições de saúde, pode contribuir para o acompanhamento por telefone na redução dos efeitos colaterais (inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação) associados à quimioterapia antineoplásica ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal.

Abstract

Objective: To describe the process of construction and validation of protocol content and appearance for telephone follow-up to reduce side effects (lack of appetite, nausea and vomiting, diarrhea and constipation) associated with outpatient antineoplastic chemotherapy for people with gastrointestinal malignancy.

Methods: This is a methodological and quantitative study, carried out from September to November 2020, in three stages: scoping review development, protocol construction and material assessment by experts. They were developed according to the Pasquali's psychometrics methodological framework. For content assessment, the Delphi technique was used in two rounds (Delphi I [16 judges] and Delphi II [12 judges]) and, those items with Content Validation Coefficient (CVC) were considered valid greater than 0.80 and consensus of more than 80.0% in the Delphi technique. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Binomial test).

¹Universidade Federal de São Joao del-Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Results: All protocol requirements reached agreement among the judges above 80.0% as well as all items reached statistically significant levels of assessment. At the end of Delphi II, the four protocols were significantly valid (lack of appetite [CVC = 0.98]; nausea and vomiting [CVC = 0.99]; diarrhea [CVC = 0.99]; and constipation [CVC = 0.98]).

Conclusion: The content of the protocols demonstrated high credibility and their adoption in health institutions can contribute to telephone follow-up in reducing side effects (lack of appetite, nausea and vomiting, diarrhea and constipation) associated with outpatient antineoplastic chemotherapy for people with gastrointestinal malignancies.

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de construcción y validación de contenido y apariencia de protocolos para el acompañamiento por teléfono en la reducción de los efectos colaterales (inapetencia, náuseas y vómitos, diarrea y constipación) asociados a la quimioterapia antineoplásica ambulatoria para personas con neoplasia maligna gastrointestinal.

Métodos: Estudio metodológico y cuantitativo, realizado en el período de septiembre a noviembre de 2020, en tres etapas: realización de *scoping review*, construcción de los protocolos y evaluación del material por especialistas. Fueron desarrollados según el referente metodológico de la psicometría de Pasquali. Para la evaluación de contenido se utilizó la técnica de Delphi en dos rondas (Delphi I [16 jueces] y Delphi II [12 jueces]) y se consideraron válidos los ítems con Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) superior a 0,80 y consenso superior al 80,0 % en la técnica de Delphi. Se analizaron los datos por medio de estadística descriptiva e inferencial (Prueba binominal).

Resultados: Todos los requisitos de los protocolos alcanzaron la coincidencia entre los jueces superior al 80,0 %, así como todos los ítems alcanzaron niveles de evaluación estadísticamente significantes. Al fin del Delphi II, los cuatro protocolos se mostraron expresivamente válidos (inapetencia [CVC = 0,98]; náuseas y vómitos [CVC = 0,99]; diarrea [CVC = 0,99]; y constipación [CVC = 0,98]).

Conclusión: El contenido de los protocolos demostró alta credibilidad y su adopción en las instituciones de salud, puede contribuir para el acompañamiento por teléfono en la reducción de los efectos colaterales (inapetencia, náuseas y vómitos, diarrea y constipación) asociados a la quimioterapia antineoplásica ambulatoria para personas con neoplasia maligna gastrointestinal.

Introdução

Na conjuntura oncológica, tem ocorrido um aumento na utilização de tratamentos ambulatoriais, que representam um contexto diferente da hospitalização. Em comparação com o ambiente hospitalar, a quimioterapia antineoplásica (QT) ambulatorial resulta em melhor qualidade de vida (QV) e menores custos de tratamento para os pacientes. No entanto, administrar QT ambulatorial é desafiador devido à alta demanda, às pressões do tempo e ao baixo nível de controle. Além disso, os efeitos colaterais costumam ocorrer em casa.^(1,2)

A QT é um tipo de tratamento sistêmico, constitui-se no uso de medicamentos que, isolados ou associados, agem no processo de crescimento e divisão das células e,⁽¹⁾ as toxicidades sistêmicas são prevalentes e, frequentemente, pouco reconhecidas, resultando em altas taxas de sintomas desconfortáveis e, por consequência, visitas evitáveis ao pronto-socorro, além de hospitalizações.^(1,3-6)

O atendimento ambulatorial requer que os pacientes gerenciem os sintomas em sua residência, todavia, regularmente, essas pessoas estão inadequadamente preparadas ou esquecem as instruções

sobre como lidar com os sintomas não aliviados.⁽⁷⁾ Como resultado, o manejo dos sintomas da neoplasia maligna é muitas vezes insatisfatório.^(8,9)

O cuidado de enfermagem na área da oncologia, fundamentado por boas práticas, requer a construção e a implementação de um sistema interligado de protocolos assistenciais, que permita a efetivação das ações de enfermagem alicerçada em evidências científicas, contribuindo para a tomada de decisão profissional de forma eficaz, rápida e individualizada.^(10,11)

Destaca-se que, o acompanhamento por telefone é uma modalidade de cuidado que permite a interação entre os profissionais de saúde e seus pacientes.⁽¹⁾ A intervenção telefônica no dia-a-dia da enfermagem tem sido recomendada como significativo auxílio à prática clínica, uma vez que pode fornecer importantes contribuições na promoção da saúde, em virtude de possibilitar o controle de efeitos adversos, condução rápida e suporte à adesão terapêutica.⁽¹²⁾ Inclusive, o acompanhamento por telefone (*telephone follow-up*) é uma intervenção estabelecida pela *Nursing Interventions Classification* (NIC), que permite monitorar as condições de saúde de uma pessoa para atuarem em circunstâncias de um estado anormal.^(1,13) A relevância deste estu-

do está em fornecer protocolos a fim de contribuir substancialmente para a prestação de uma assistência de qualidade.

Objetivou-se descrever o processo de construção e validação de conteúdo e aparência de protocolos para o acompanhamento por telefone na redução dos efeitos colaterais (inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação) associados à quimioterapia antineoplásica ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico, realizado no período de setembro a novembro de 2020, fundamentado no referencial metodológico da psicométrica de Pasquali,⁽¹⁴⁾ desenvolvido em três etapas: realização de *scoping review*, construção dos protocolos e validação de conteúdo e aparência por juízes/expertises.

Inicialmente, foram utilizados os resultados provenientes de uma *scoping review*, segundo as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR⁽¹⁵⁾ e no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020*,⁽¹⁶⁾ baseada em evidências científicas nacionais e internacionais (Apêndice 1). Utilizou-se também o *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)* versão 5,⁽¹⁷⁾ produzido pelo *National Cancer Institute (NCI)* norte-americano; as diretrizes de prática clínica em oncologia da *National Comprehensive Cancer Network (NCCN Guidelines)* e à taxonomia de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).⁽¹³⁾

O protocolo da *scoping review* foi registrado no Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5S7DE>). Empregou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – enfermeiro oncológico, C (conceito) – acompanhamento por telefone de pacientes com neoplasias malignas gastrointestinais e C (contexto) – ambulatórios de quimioterapia antineoplásica. Assim, a questão de pesquisa estabelecida foi: quais as evidências científicas, no contexto da quimioterapia antineoplásica ambulatorial estão disponíveis para o acompanhamento por telefone de pacientes

com neoplasias malignas gastrointestinais realizado por enfermeiros?

A estratégia de busca foi adaptada segundo as especificidades de cada base e preservou-se a combinação análoga dos descritores: (“*Telemedicine*”[Mesh] OR “*Telenursing*”[Mesh] OR “*Telephone*”[Mesh] OR “*Telephone Consultation*” (Iowa NIC) OR “*Telehealth*”[Mesh]) AND (“*Oncology Nursing*”[Mesh] OR “*Nursing*”[Mesh]) AND (“*Anus Neoplasms*”[Mesh] OR “*Cecal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Colonic Neoplasms*”[Mesh] OR “*Digestive System Neoplasms*”[Mesh] OR “*Duodenal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Gastrointestinal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Ileal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Intestinal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Jejunal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Sigmoid Neoplasms*”[Mesh] OR “*Stomach Neoplasms*”[Mesh] OR “*Esophageal Neoplasms*”[Mesh] OR “*Colorectal Neoplasms*”[Mesh]).

Após a seleção dos descritores e sinonímias, realizou-se a busca eletrônica dos estudos, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2021, nas bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), *Web of Science*, SCOPUS, LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Biblioteca Central Cochrane.

Os critérios de seleção foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, com resumos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, que abordassem o acompanhamento por telefone por enfermeiros junto a pacientes com neoplasias malignas gastrointestinais, a partir de 2013. Justificou-se tal recorte temporal devido ao marco da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.⁽¹⁸⁾ Foram excluídos da seleção estudos que não contemplaram a pergunta norteadora, editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudo de caso único e pesquisas que abordassem o acompanhamento por telefone realizado por profissionais de saúde não enfermeiros.

Os estudos foram selecionados por dois revisores independentes, com a meta de confirmar-se a pertinência às questões da revisão de escopo e, em

caso positivo, foi extraído os dados de interesse. As dúvidas ou incongruências foram solucionadas por consenso entre os autores. Para a etapa de separação, sumarização e relatório das informações essenciais descobertos em cada estudo, foi empregado um instrumento estruturado para coleta desses dados, que permitiu a síntese, interpretação e a análise da extensão, natureza e distribuição das pesquisas incorporadas na revisão.⁽³⁾

No processo de elaboração dos protocolos, o construto foi subdividido em quatro modalidades (todos contendo fluxograma com algoritmo gráfico seguida de orientações detalhadas com as intervenções/ações de enfermagem, além de fundamentação científica), a saber: a) Protocolo para *follow-up* por telefone na redução da inapetência de pessoas com neoplasias malignas gastrointestinais em tratamento antineoplásico ambulatorial (PNMGTAA); b) Protocolo para *follow-up* por telefone na redução da náusea e vômito de PNMGTAA; c) Protocolo para *follow-up* por telefone na redução da diarreia de PNMGTAA; d) Protocolo para *follow-up* por telefone na redução da constipação de PNMGTAA.

Ressalta-se que, os algoritmos, foram elaborados conforme a proposta de Pimenta et al,⁽¹⁹⁾ em que há o emprego de formas gráficas com determinados significados no constructo apresentam uma abordagem inicial ao paciente pelo telefone, a fim de conferir qualidade a ligação; descrição das drogas com alto e moderado grau para causar os respectivos efeitos colaterais de cada protocolo; questões relacionadas à frequência, característica, período e manejo da inapetência, da náusea e vômito, da diarreia e da constipação; orientações em casos de intercorrências e/ou piora do sintoma relativo à QT ambulatorial.

Cada um desses protocolos foi avaliado quanto aos critérios estabelecidos por Pasquali:⁽¹⁴⁾ comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Salienta-se que havia um quadro elucidando sobre cada um desses 12 critérios e, foram avaliados por meio da escala de Likert, sendo: “1 - inadequado (I)”, classificado como grau de discordância; “2 - parcialmente adequado (PA)”; “3 - adequado (A)”, rotulado como grau de concordância.

Na etapa de validação do protocolo, de modo a alcançar o quantitativo de juízes preconizados por Pasquali,⁽¹⁴⁾ ou seja, seis a 20 juízes. Esse processo foi direcionado por meio da análise de expertises selecionados para a pesquisa, por meio da apreciação de currículos na Plataforma Lattes do CNPq. Para tal, utilizou-se o formulário de busca simples, no Campo “buscar por”, na Categoria “assunto”, por meio do uso dos termos “oncologia” e/ou “quimioterapia” e/ou “validação”. Identificaram-se 389 doutores.

Para a triagem dos possíveis expertises, o modelo de Fehring⁽²⁰⁾ foi adaptado e utilizado (pontuação máxima de 14 pontos), atribuído um escore mínimo de cinco pontos: mestrado e doutorado em enfermagem ou áreas afins (critério obrigatório), dissertação ou tese na temática oncologia e/ou validação (3 pontos), experiência em oncologia de pelo menos três anos (3 pontos), certificado ou título de especialista em Enfermagem oncológica (2 pontos), pesquisa (s) na área de oncologia e/ou validação no últimos cinco anos (2 pontos), autoria em pelo menos dois artigos, nos últimos dois anos, na área oncológica (2 pontos) e participação em grupo de pesquisa envolvendo a temática: oncologia e/ou validação (2 pontos).⁽²⁰⁾

Após a busca, escolheu-se os primeiros 50 juízes elegíveis. Estes receberam carta convite por e-mail, tendo um prazo de até 20 dias para responder; além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as instruções para conseguir analisar e avaliar os protocolos. O instrumento a ser preenchido para a validação foi edificado na ferramenta *Google Docs*, com informações de caracterização do participante, os algoritmos gráficos e as orientações. Após cada protocolo, tinha um espaço no qual os juízes poderiam fornecer sugestões de modificação e melhoria.

Esse processo foi conduzido pela técnica Delphi. Na Delphi I participaram 16 expertises, etapa em que houve sugestões de alteração nos protocolos para o seu aprimoramento. Após análise dos dados do Delphi I e reformulação dos protocolos, conforme recomendado pelos expertises, estes foram contatados e enviado um novo formulário eletrônico com protocolos ajustados para nova avaliação

(Delphi II), participaram 12 juízes. Para preencher o formulário o juiz necessitou de aproximadamente 40 minutos e, após iniciar o processo de validação, o mesmo não pôde ser descontinuado.

Para a avaliação dos protocolos, os ajuizamentos dos expertises foram inseridos em um banco de dados no Microsoft Excel 2016® e, após analisadas, verificou as pontuações atribuídas a cada protocolo. A relevância dos protocolos foi obtida pela aplicação do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).⁽²¹⁾ Considerou-se válido o item que apresentasse mais de 80% de concordância entre os juízes (avaliado como adequado) e um Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) > 0,80.⁽²²⁾

Outro sim, foi efetivada a análise descritiva e inferencial (teste binomial). Para tanto, adotou-se o p -valor $\leq 0,05$ como parâmetro para a significância estatística.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, parecer de número: 2.010.532 e, trata-se de um subprojeto de uma pesquisa “guarda-chuva” intitulada “construção coletiva de protocolos e manuais”.

Destaca-se que a validação externa dos protocolos ainda não foi realizada, uma vez que se trata da elaboração de protocolos que, somente após a sua implementação, poderá ser reavaliado e ajustado quando necessário.

Resultados

Na construção dos protocolos, as alterações realizadas consistiram; essencialmente, na objetividade, na simplicidade; clareza; relevância e na variedade (a linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo); na modalidade (o vocabulário é apropriado, sem gerar equívocos) e na tipicidade (o vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados). Cada protocolo finalizado contou com um fluxograma com algoritmo gráfico seguido por orientações detalhadas com as intervenções de enfermagem (Apêndice 2).

Ressalta-se que, nestes protocolos, os pacientes que forem submetidos à QT com potencial para

náusea, vômito, diarreia e constipação precisarão ser avaliados pelo enfermeiro, mediante aplicação da escala CTCAE. As pessoas em primeiro ciclo de QT deve haver registro em prontuário das orientações fornecidas de acordo com os protocolos. A partir do segundo ciclo de QT necessitará ter registro no prontuário, das orientações fornecidas/modificadas e a adesão, ou não, do paciente com os respectivos motivos, bem como toda recusa da pessoa em seguir orientações.

No processo de validação, o comitê de especialistas foi composto por 16 profissionais na primeira rodada e 12 na segunda (salienta-se que estes 12 expertises colaboraram em ambas as rodadas), com perda de quatro juízes em virtude da não devolução dos protocolos dentro do prazo firmado previamente. Participaram doutores com experiência assistencial e de gestão na oncologia, além da docência, idade mínima dos especialistas foi de 35 anos e máxima de 58 anos (média=40,12 e desvio padrão=6,75 em Delphi I; média=42,71 e desvio padrão=7,80 em Delphi II), cujo tempo de formação média foi de 20,20 e desvio padrão=5,81 em Delphi I; média=19,64 e desvio padrão=5,84 em Delphi II. Laboravam em quatro regiões do Brasil a saber: sudeste com 13 (81,1%) juízes, nordeste, centro-oeste e sul, com um (6,3%) expertise cada.

A tabela 1 descreve o consenso final entre os juízes quanto aos itens analisados de conteúdo dos protocolos para follow-up por telefone na redução dos efeitos colaterais (inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação) associados à QT para pessoas com câncer gastrointestinal, que obtiveram concordância (“adequado”), de acordo com os critérios de avaliação de Pasquali.

Segundo o exposto na tabela 1, observou-se que, os protocolos assistenciais inapetência, náusea e vômito e diarreia, encontravam-se dentro do preconizado para que fossem considerados válidos desde a etapa de Delphi I. Em relação a constipação, estavam abaixo do preconizado, para que o protocolo fosse considerado válidos no Delphi I, os itens clareza (79,1%) e precisão (79,1%). Destaca-se que os itens supracitados não apresentaram significância estatística na concordância entre os juízes. Cabe destacar que as sugestões dos juízes na primeira rodada

Tabela 1. Consenso entre os juizes nas etapas Delphi I e II para os itens avaliados de conteúdo dos protocolos para follow-up por telefone na redução dos efeitos colaterais (inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação) associados à quimioterapia ambulatorial para pessoas com câncer gastrointestinal

Itens	Redução dos efeitos colaterais associados à quimioterapia							
	Inapetência		Náusea e vômito		Diarreia		Constipação	
	Delphi I (p-value*) n(%)	Delphi II (p-value*) n(%)	Delphi I (p-value*) n(%)	Delphi II (p-value*) n(%)	Delphi I (p-value*) n(%)	Delphi II (p-value*) n(%)	Delphi I (p-value*) n(%)	Delphi II (p-value*) n(%)
Comportamento	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)	0,18(81,2)	0,00(100,0)
Objetividade	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)	0,18(81,2)	0,00(100,0)
Simplicidade	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)
Clareza	0,01(89,5)	0,002(97,2)	0,02(87,5)	0,00(100,0)	0,07(83,3)	0,00(100,0)	0,30(79,1)	0,002(97,2)
Relevância/pertinência	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,002(97,2)	0,04(85,4)	0,00(100,0)
Precisão	0,04(85,4)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,002(97,2)	0,02(87,5)	0,00(100,0)	0,30(79,1)	0,002(97,2)
Variedade	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,00(100,0)
Modalidade	0,01(89,5)	0,002(97,2)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,003(91,6)	0,00(100,0)	0,07(83,3)	0,00(100,0)
Tipicidade	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,003(91,6)	0,00(100,0)	0,003(91,6)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)
Credibilidade	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,00(100,0)
Amplitude	0,003(91,6)	0,00(100,0)	0,003(91,6)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)	0,04(85,4)	0,00(100,0)
Equilíbrio	0,00(100,0)	0,00(100,0)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,01(89,5)	0,00(100,0)	0,02(87,5)	0,00(100,0)

*p-value referente ao teste Binominal (significativo para valores p<0,05)

(Delphi I) para os itens que necessitaram ser revistos foram quanto à sua forma de apresentação, inclusão, exclusão, realocação ou divisão (incluído Escala de Bristol, padronizar redação dos algoritmos, revisão da redação, retirado a ação: remover manualmente a impação fecal, se necessário, conforme recomendações do Conselho Federal de Enfermagem, esta ação pode ser realizada pelo enfermeiro, desde que registrada em protocolo institucional).

No fluxograma, com o algoritmo gráfico e as orientações de cuidados para inapetência induzida por QT, para acompanhamento por telefone na redução do efeito colateral inapetência relativo à QT para pessoas com câncer gastrointestinal, o conteúdo foi explicitado de forma clara, inequívoca e relevante (separado caixas sobre falta de apetite e outros sintomas; revisado escrita; melhora em relação as cores e aumento do tamanho da fonte utilizada; incluídas as orientações ao profissional e ao paciente, incluído orientações quanto ao uso de creme dental não abrasivo e bochechos com solução salina 0,9% ou água bicarbonatada a 3% de quatro a seis vezes por dia; além de retirado conteúdos que não eram exclusivos à inapetência).

No protocolo assistencial para *follow-up* por telefone na redução da náusea e do vômito associados à QT para pessoas com câncer gastrointestinal, as sugestões dos juizes foram quanto à sua forma de apresentação, inclusão de instruções e realocação

(foi mudado drogas com alto e moderado grau emetogênico para protocolos de tratamento com alto e moderado grau emetogênico; incluído perguntas que avaliam o risco de desidratação; ações orientadas aos pacientes e/ou familiares foram separadas das ações exclusivas dos enfermeiros e; a redação do conteúdo foi revisada).

No que concerne o protocolo assistencial para *follow-up* por telefone de diarreia induzida por QT para PNMGTAA, as recomendações dos juizes permitiram que se alcançasse o objetivo desejado; foi acrescentado a Escala de Bristol, orientação para após a evacuação, lavar a região com água e sabão e secar com toalha macia, sem fricção e, fundamentação científica. Este último item foi acrescido em todos os protocolos assistenciais.

Na rodada Delphi II, todos os requisitos apresentaram concordância acima de 80,0% e, foram estatisticamente significativos (≤0,05), no que corresponde a concordância entre os juizes. Além disso, após as sugestões dos juizes (Delphi II) foram imprescindíveis as modificações apenas em relação a cor das formas gráficas dos algoritmos, de modo a torná-las mais destacada e diferenciada nos protocolos assistenciais. Ressalta-se que ao final da Delphi II, os protocolos assistenciais se apresentaram válidos (inapetência [CVC = 0,98]; náusea e vômito [CVC = 0,99]; diarreia [CVC = 0,99]; e, constipação [CVC = 0,98]).

Por fim, não houve objeção dos juízes quanto à recomendação para o uso dos protocolos assistenciais em ambulatorios onde se administram QT. Em Delphi II, 100,0% fizeram a recomendação sem a necessidade de alterações.

Discussão

A QT oferece grande benefício para as pessoas com neoplasias malignas. Em geral, as doses terapêuticas e tóxicas estão muito próximas e,^(4,7) está associada a uma miríade de sintomas e efeitos colaterais advindos do tratamento que podem variar de leves a potencialmente fatais, graves e incapacitantes.⁽⁶⁾

Portanto, o reconhecimento precoce e o manejo eficaz desses sintomas por profissionais de saúde, pacientes e familiares são essenciais para reduzir as sequelas do tratamento físico e psicológico. Todavia, a maioria dos pacientes recebem QT em ambulatório e, assim sendo, são compelidos a controlar os efeitos colaterais em casa sem o apoio direto de profissionais de saúde oncológicos. Assim, o uso do acompanhamento por telefone domiciliar pode ser um fator-chave em cuidados de saúde com boa relação custo-benefício.^(6,7)

Os protocolos assistenciais, a partir de duas etapas Delphi, foi considerado válido em seu conteúdo (inapetência [CVC = 0,98]; náusea e vômito [CVC = 0,99]; diarreia [CVC = 0,99]; e constipação [CVC = 0,98]), são aceitáveis para considerar válidos. Portanto, os protocolos mostraram-se válidos; e sua aplicação poderá contribuir para a promoção da saúde, já que é uma ferramenta que visa à melhoria da qualidade do cuidado, redução de eventos adversos, apoio à adesão terapêutica e o aprimoramento da comunicação entre os pacientes e os enfermeiros. Envolveu a participação de 16 juízes na etapa Delphi I (DI) e 12 na Delphi II (DII), com vistas a tornar os protocolos assistenciais confiáveis e válidos no que diz respeito ao conteúdo e a aparência. A validade constitui-se em um critério essencial para validação da qualidade de um instrumento.^(11,21,22)

Quanto à preeminência do sexo feminino (87,5% – DI e 83,5% – DII) entre os juízes participantes dessa pesquisa, estudo⁽²³⁾ evidenciou que este fato acom-

panha a profissão desde os primórdios da história da enfermagem, uma vez que é uma das profissões feminizadas da saúde, mantém a relação entre “cuidado” e “ação feminina”. Por volta de 85,0% dos profissionais de enfermagem são mulheres.^(23,24)

Destaca-se a experiência dos juízes participantes das fases de avaliação, os quais eram doutores com elevada experiência em assistência oncológica, gestão, pesquisa e docência. Por esse ângulo, a literatura expõe que mestres e doutores são os principais responsáveis por possibilitar repercussões nas práticas e, consequentemente, no avanço da Enfermagem.^(11,25)

Diante disso, compreende-se que a participação de profissionais experientes e envolvidos no âmbito assistência oncológica, gestão, pesquisa e docência é veementemente relevante para a validação de protocolos a serem aplicados na prática, como se propôs esse estudo ao validar protocolos assistenciais assistências para *follow-up* por telefone na redução dos efeitos colaterais associados à QT.

No processo de validação dos protocolos assistenciais, produto final da presente pesquisa, os juízes apresentaram coeficiente de concordância significativo em todos os itens avaliados, de modo a tornar o instrumento válido em relação à avaliação do utilidade/pertinência, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, consistência, exequibilidade, atualização, precisão e comportamento.⁽¹⁴⁾ Isto certifica que o instrumento apresenta-se adequado para a aplicabilidade na prática de maneira confiável.

No que se refere ao CVC, se pode inferir que houve consenso entre os participantes no julgamento da validade dos protocolos assistenciais, assim como se considerou que o instrumento avaliado supre o teor contedístico para acompanhamento por telefone na redução dos efeitos colaterais (inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação) associados à QT ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal. Realidade esta que é comprovada pela concordância obtida entre os juízes na avaliação dos componentes da inapetência (CVC: DI – 0,90 e DII – 0,98), da náusea e vômito (IVC: DI – 0,89 e DII – 0,99), da diarreia (IVC: DI – 0,87 e DII – 0,99) e da constipação (IVC: DI – 0,84 e DII – 0,98) e; mostraram-se esta-

tisticamente significativas ($\rho \leq 0,05$), o que denota alcance de melhor consenso associado a melhorias dos protocolos entre as rodadas de Delphi.

Apesar do rigor na avaliação de conteúdo e aparência dos protocolos assistenciais, precisam-se avançar com as fases consecutivas, para equivalência operacional e de mensuração. Para tanto, foi iniciada a sua aplicação em hospital de grande porte brasileiro, habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), de modo que seja possível constatar sua eficiência.

A limitação deste estudo está relacionada a especificidade dos protocolos para o acompanhamento por telefone na redução apenas dos efeitos colaterais inapetência, náusea e vômito, diarreia e constipação associados à QT ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal. Logo, recomenda-se que outras pesquisas sejam realizadas para a construção e validação de protocolos voltados para os demais efeitos colaterais.

Mesmo assim, essa pesquisa contribuirá de forma substancial para suscitar a atenção dos profissionais quanto à importância das adequações para a prestação de um cuidado ambulatorial com maior interação entre os profissionais de saúde-pacientes, além de possibilitar o controle de alguns efeitos adversos, por meio do monitoramento por telefone embasado em evidências científicas.

Conclusão

O processo de validação dos protocolos assistenciais arrolou 16 juízes no Delphi I, os quais julgaram que apenas os itens relacionados ao efeito colateral constipação não se mostravam adequados quanto à clareza (79,1%) e a precisão (79,1%), mesmo assim obteve-se CVC de 0,84. Na segunda rodada Delphi, abrangeu 12 juízes, atingiu-se a validação de conteúdo e aparência dos protocolos (inapetência [CVC = 0,98]; náusea e vômito [CVC = 0,99]; diarreia [CVC = 0,99]; e, constipação [CVC = 0,98]). Diante dos resultados, comprovou-se que os protocolos são confiáveis e válidos quanto ao conteúdo e aparência para serem submetidos à validação clínica na prática dos serviços ambulatoriais.

Colaborações

Dias CM, Oliveira PP, Schlosser TCM, Martins QCS, Alves JMM, Souza RS, Silveira EAAS, Rodrigues AB, declaram que contribuíram com a concepção do projeto, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

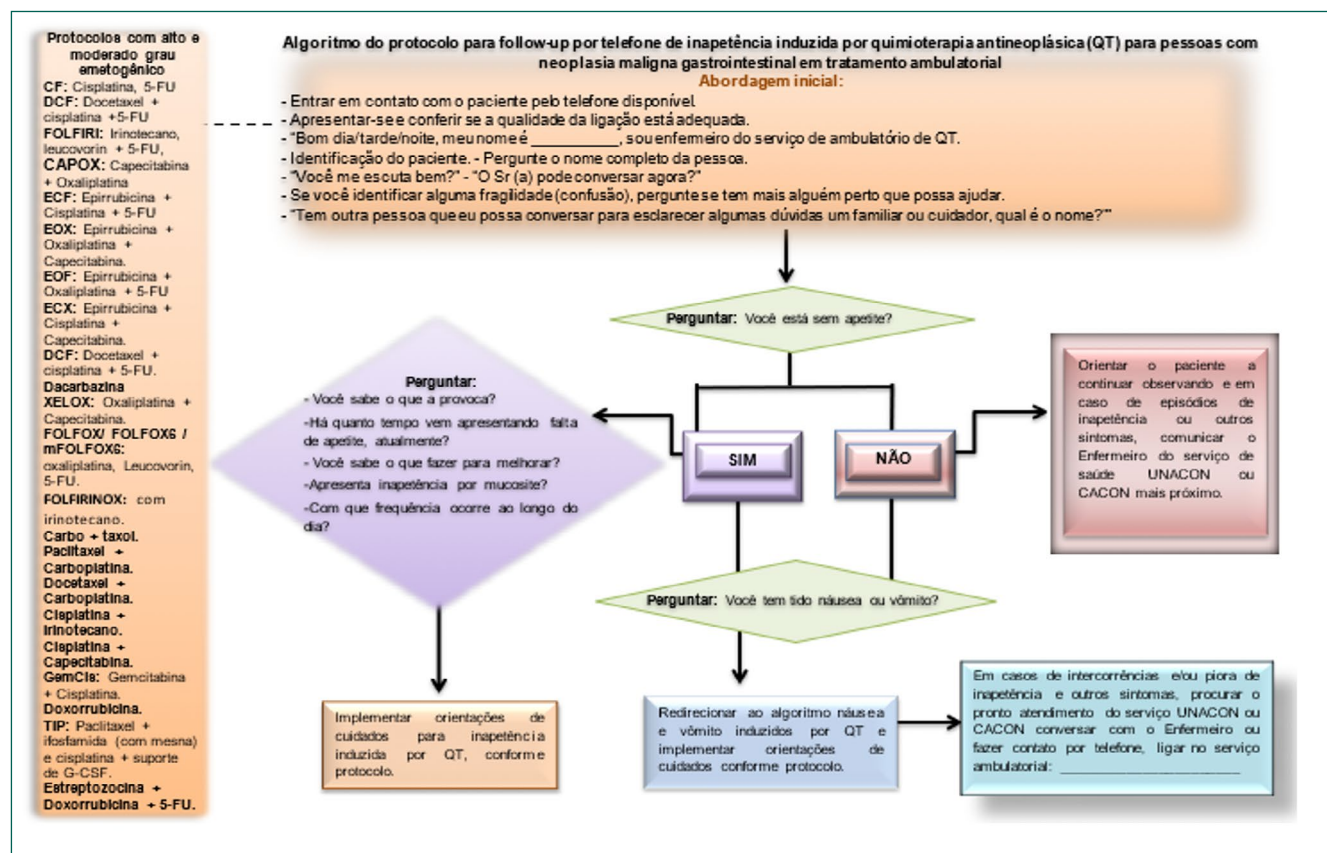
- Moretto IG, Contim CL, Santo FH. Telephone follow up as a nursing intervention for patients receiving outpatient chemotherapy: integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20190039.
- Lai XB, Ching SS, Wong FK, Leung CW, Lee LH, Wong JS, et al. The costeffectiveness of a nurse-led care program for breast cancer patients undergoing outpatient-based chemotherapy – a feasibility trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2018;36:16-25.
- Oliveira PP, Santos VE, Bezerril MS, Andrade FB, Paiva RM, Silveira EA. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapies for oncological treatment: scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180312.
- Bejarano S, Freed ME, Zeron D, Medina R, Zuniga-Moya JC, Kennedy L, et al. Feasibility of a Symptom Management Intervention for Honduran Adults Undergoing Chemotherapy. *West J Nurs Res.* 2019;41(10):1517-39.
- Magalhães B, Fernandes C, Martinez-Galiano JM, Santos C. Exploring the use of Mobile applications by cancer patients undergoing chemotherapy: a scoping review. *Int J Med Inform.* 2020;144:104293. Review.
- Moradian S, Krzyzanowska M, Maguire R, Kukreti V, Amir E, Morita PP, et al. Feasibility randomised controlled trial of remote symptom chemotherapy toxicity monitoring using the Canadian adapted Advanced Symptom Management System (ASyMS-Can): a study protocol. *BMJ Open.* 2020;10(6):e035648.
- Moradian S, Krzyzanowska MK, Maguire R, Morita PP, Kukreti V, Avery J, et al. Usability evaluation of a mobile phone-based system for remote monitoring and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients: mixed-methods study. *JMIR Cancer.* 2018;4(2):e10932.
- Liptrott S, Bee P, Lovell K. Acceptability of telephone support as perceived by patients with cancer: a systematic review. *Eur J Cancer Care.* 2018;27(1):e12643. Review.
- Toffoletto MC, Ahumada-Tello JD. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 5):e20190317. Review.
- Fonseca DF, Oliveira PP, Amaral RA, Nicoli LH, Silveira EA, Rodrigues AB. Care protocol with totally implanted venous catheter: a collective construction. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180352.
- Gomes AT, Alves KY, Bezerril MS, Rodrigues CC, Ferreira Júnior MA, Santos VE. Validation of graphic protocols to evaluate the safety of polytrauma patients. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(5):504-17.
- França AC, Rodrigues AB, Aguiar MI, Silva RA, Freitas FM, Melo GA. Telenursing for the control of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180404.

13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. 7a ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan; 2020. 608 p.
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 560 p.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73.
16. Peters MD, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis.* Australia: JBI; 2020. pp. 1-28.
17. The National Cancer Institute. Department of health and human services. Common Terminology Criteria for Adverse Events. Version 5.0. United States: The National Cancer Institute; 2017 [cited 2021 Feb 1]. Available from: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM no 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Fev 1]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
19. Pimenta CA, Lopes CT, Amorim AF, Nishi FA, Shimoda GT, Jensen R. Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2015. 50 p.
20. Fehring RJ. The fehring model. In: Paquete M, Carrol-Johnson R. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association.* Philadelphia: Lippincott; 1994. p.55-62.
21. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002. 228 p.
22. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(3):649-59.
23. Macedo RM. Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por enfermagem e pedagogia. *Cad Pesq.* 2019;49(172):54-76.
24. Silva MC, Machado MH. Health and work system: challenges for the Nursing in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1):7-13.
25. Frota MA, Wermelinger MC, Vieira LJ, Ximenes-Neto FR, Queiroz RS, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1):25-35.

Apêndice 1. Referências utilizadas como fundamentação para a construção dos protocolos

Referências
Basch E, Reeve BB, Mitchell AS, Clauser SB, Minasian LM, Dueck AC, et al. Development of the National Cancer Institute's Patient-Reported Outcomes Version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events (PRO-CTCAE). <i>J Natl Cancer Inst.</i> 2014;106(9):dju244.
Bauer A, Vordermark D, Seufferlein T, Schmol H, Dralle H, Unverzagt S, et al. Trans-sectoral care in patients with colorectal cancer: protocol of the randomized controlled multi-center trial Supportive Cancer Care Networkers (SCAN). <i>BMC Cancer.</i> 2015; 15:997.
Bejarano S, Freed ME, Zeron D, Medina R, Zuniga-Moya JC, Kennedy L, et al. Feasibility of a Symptom Management Intervention for Honduran Adults Undergoing Chemotherapy. <i>Western J Nurs Res.</i> 2019; 00:1-23.
Cox A, Lucas G, Marcu A, Piano M, Grosvenor W, Molde F, Maguire R, Resma E. Cancer survivors' experience with telehealth: a systematic review and thematic synthesis. <i>J Med Internet Res.</i> 2017; 19(1): 11.
Craven O, Hughes CA, Burton A Saunders MP, Molassiotis A. Is a Nurse-Led Telephone Intervention a Viable Alternative to Nurse-Led Home Care and Standard Care for Patients Receiving Oral Capecitabine? Results from a large prospective audit in patients with colorectal cancer. <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 2013;22(3):413-9.
Cruz FOAM, Ferreira EB, Reis PED. Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. <i>R Enferm Cent O Min.</i> 2014; 4(2):1090-99.
Ferreira EB, Cruz FOAM, Jesus CAC, Pinho DLM, Kamada I, Reis PED. Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido a quimioterapia. <i>Rev enferm UFPE on line.</i> 2017; (5):1936-42.
Flannery M, McAndrews L, Stein KF. Telephone calls by individuals with cancer. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2013; 40(5):464-71.
Fox, PA, Darley A, Furlong E, Miaskowski C, Patiraki E, Armes J, et al. The assessment and management of chemotherapy-related toxicities in patients with breast cancer, colorectal cancer, and Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas: a scoping review. <i>Eur J Oncol Nurs.</i> 2017; 26:63-82.
Guo M, Wang C, Yin X, Nie L, Wang G. Symptom clusters and related factors in oesophageal cancer patients 3 months after surgery. <i>J Clin Nurs.</i> 2019;28(19-20):3441-50.
Kaminsky E, Röing M, Björkman A, Holmström IK. Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. <i>Nurs Health Sci.</i> 2017; 19(3): 278-86.
Kondo S, Shiba S, Udagawa R, Ryushima Y, Yano M, Uehara T, et al. Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. <i>BMC Res Notes.</i> 2015; 8:315.
Lin WL, Sun JL, Chang SC, Wu PH, Tsai TC, Huang WT, et al. Development and Application of Telephone Counseling Services for Care of Patients with Colorectal Cancer. <i>Asian Pac J Cancer Prev.</i> 2014; 15 (2), 969-73.
Manguire R, Fox PA, McCann L, et al. The eSMART study protocol: a randomised controlled trial to evaluate electronic symptom management using the advanced symptom management system (ASyMS) remote technology for patients with cancer. <i>BMJ Open.</i> 2017; 7: e015016.
Mole G, Murali M, Carter S, David Gore D, Broadhurst J Moore T, Vickers P, Miles A. A Service Evaluation of Specialist Nurse Telephone Follow-Up of Bowel Cancer Patients After Surgery. <i>Br J Nurs.</i> 2019;28(19):1134-38.
Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo FH. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. <i>Rev Gaúcha Enferm.</i> 2019;40: e20190039.
Speyer R, Denman D, Wilkes-Gillan S, Chen YW, Bogaardt H, Kim JH, et al. Effects of telehealth by allied health professionals and nurses in rural and remote areas: a systematic review and meta-analysis. <i>J Rehabil Med.</i> 2018;50(3):225-35.
Sprague BL, Dittus KL, Pace CM, Dulko D, Pollack LA, Hawkins NA, et al. Patient satisfaction with breast and colorectal cancer survivorship care plans. <i>Clin J Oncol Nurs.</i> 2013; 17(3):266-72.
Suh SR, Lee MK. Effects of nurse-led telephone-based supportive interventions for patients with cancer: a meta-analysis. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2017; 44(4): E168-E184.
Underhill ML, Chicks L, Berry DL. A Nurse-Led Evidence-Based Practice Project to Monitor and Improve the Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. <i>Clinical J Oncol Nurs.</i> 2015; 19(1): 38-40.
Wong AD, Kirby J, Guyatt GH, Moayyedi P, Vora P, You J. Randomized controlled trial of standardized education and telemonitoring for pain in outpatients with advance solid tumors. <i>Trials.</i> 2013; 14:40.

Apêndice 2. Protocolos com o respectivo algoritmo gráfico seguido por orientações detalhadas com as intervenções de enfermagem



Orientações - Inapetência Induzida Por Quimioterapia Antineoplásica

- Verificar adesão ao tratamento (comparece em todas as sessões de QT? Segue as recomendações?);
- Avaliar crenças e conhecimentos a respeito de inapetência;
- Avaliar se há conhecimento sobre avaliação de risco de desidratação.

Orientar o paciente a:

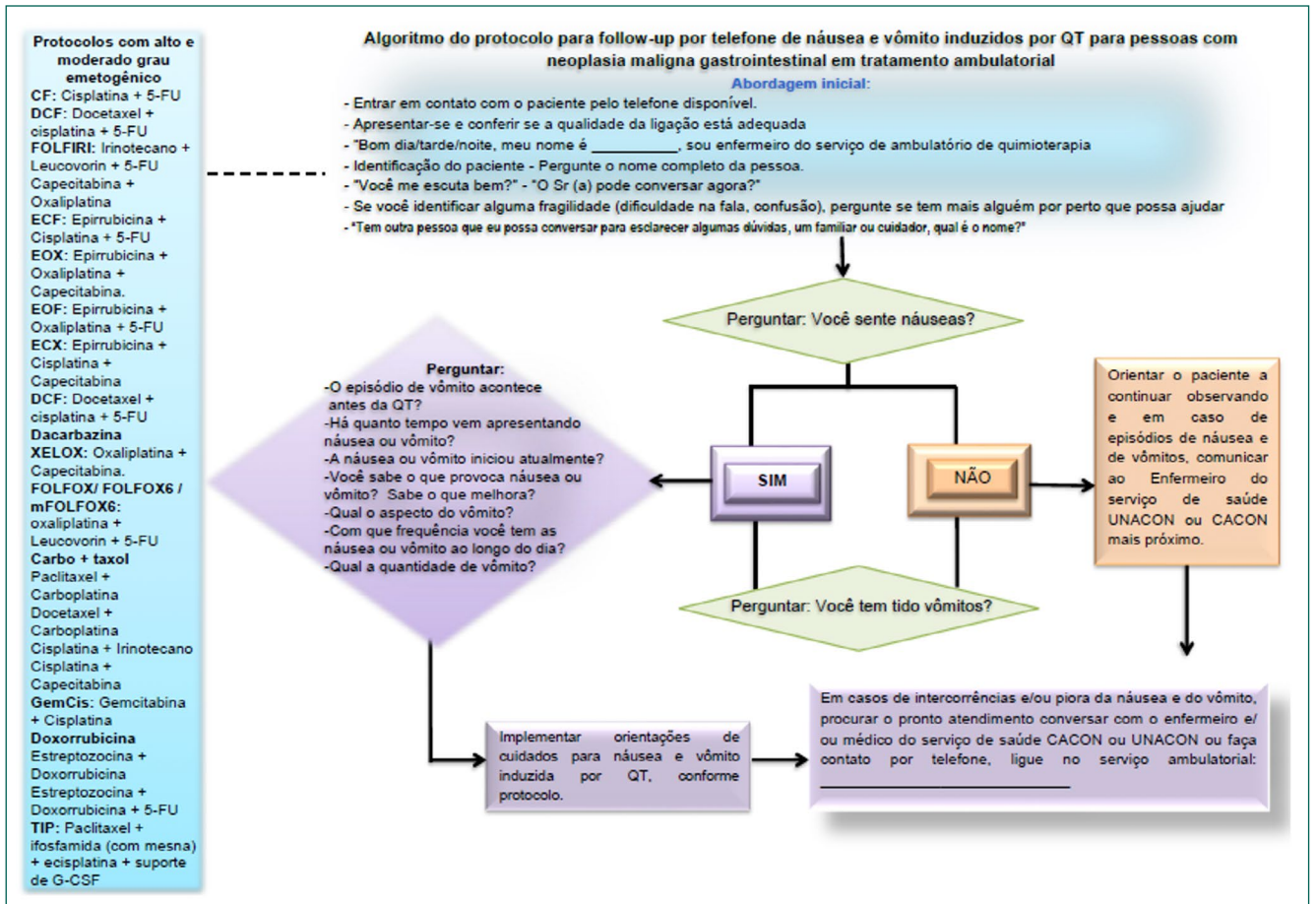
- Identificar as preferências alimentares, se apresentar resistência por sentir gosto metálico, comer o que tolerar;
- Alimentar pelo menos 3 vezes ao dia e repousar após as refeições;
- Não ingerir líquidos junto com as refeições para não se sentir saciado;
- Dar preferência a alimentos líquidos ou pastosos, caso relate dificuldade em ingerir alimentos sólidos;
- Verificar a presença de xerostomia, se sim, orientar a beber líquidos em pequenas quantidades e várias vezes ao dia. Molhos, caldos e sopas nas refeições facilitam a mastigação e o ato de engolir. Fale sobre a saliva artificial, se for o caso;
- Dar preferência a alimentos mornos, evitar alimentos gelados ou quentes, caso o paciente relate perda do paladar;
- Praticar exercícios leves, como caminhadas curtas, cerca de uma hora antes das refeições, caso não tenha nenhuma contraindicação;
- Pesquisar sempre que possível e comunicar se emagrecimento ao apoio nutricional do serviço de saúde.

Em caso de inapetência por mucosite induzida por quimioterapia antineoplásica, orientar o paciente a:

- Instituir uma rotina de escovação dos dentes utilizando escova estreita, de cerdas macias;
- Fazer a escovação delicada da língua (somente para prevenção, ou seja, quando não tem mucosite instalada);
- Usar o fio dental sempre que possível (dependerá de resultado de hemograma e avaliação da mucosa oral em última consulta);
- Usar creme dental não abrasivo, preferencialmente com bicarbonato de sódio e/ou flúor;
- Realizar a escovação após as refeições e antes de se deitar;
- Retirar as próteses dentárias e higienizá-las 30 minutos após as refeições e à noite;
- Suspender o uso de próteses dentárias (caso existam) se houver lesões na mucosa oral;
- Enrolar o dedo em uma gaze para a higienização, caso o cliente tenha dor e não consiga realizar escovação;
- Realizar bochechos com solução salina 0,9% ou água bicarbonatada a 3% de 4 a 6 vezes por dia (orientar o paciente a retirar os insumos para realização deste cuidado na instituição à qual está vinculado, caso não possua recursos para adquiri-los);
- Ingerir alimentos frios ou a temperatura ambiente, incluindo gelatinas e sorvetes de frutas que não sejam ácidas;
- Evitar alimentos que irritam a mucosa oral como os sucos cítricos, alimentos picantes ou muito salgados, e às vezes e secos;
- Optar por alimentos fáceis de mastigar e engolir, em forma de purês e cremes, incluindo frutas macias e ricas em líquidos);
- Aumentar a ingestão de líquidos, bem como o teor de líquido dos alimentos, adicionando molho de carne, caldo de carne, ou molhos não picantes;
- Comunicar intercorrências para o enfermeiro solicitar o acompanhamento com nutricionista, com o respectivo registro de avaliação de mucosite, se atestando a incapacidade de alimentação e hidratação por via oral, o enfermeiro e/ou nutricionista irá contatar o médico sobre a situação do cliente e requerer avaliação para possível instalação de sonda nasointestinal

Fundamentação Científica:

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. São Paulo (SP): GEN Guanabara Koogan; 2020.
 Laila RV, Bowen J, Barasch A, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer. 2014;120: 1453-61.
 Lopes LD, Rodrigues AB, Brasil DM, Moreira MMC, Amaral JG, Oliveira PP. Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. Texto contexto - enferm. 2016; 25(1): e2060014.
 Park SH, Lee HS. Meta-analysis of oral cryotherapy in preventing oral mucositis associated with cancer therapy. Int J Nurs Pract. 2019;25: e12759.
 Steinmann D, Babadad Savaş B, Feilber S, Joy S, Mertens I, Cramer H, et al. Nursing procedures for the prevention and treatment of mucositis induced by cancer therapies: clinical practice guideline based on an interdisciplinary consensus process and a systematic literature search. Integr Cancer Ther. 2021; 20:1534735420940412.
 Thomson M, Vitella L. Adjunctive treatments for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced mucositis. Integr Cancer Ther. 2018; 17: 1027-47.
 Yarom N, Hovan A, Bossi F, Artyawardana A, Jensen SB, Gobbo M, et al; Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer / International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. Support Care Cancer. 2020 May;28(5):2457-72.



Orientações - Náuseas e Vômitos Induzidos Por Quimioterapia Antineoplásica

- Verificar adesão ao tratamento (seguimento das recomendações, adesão aos antieméticos prescritos pelo médico);
- Avaliar crenças e conhecimentos a respeito das náuseas e vômitos;
- Verificar se existem fatores desencadeantes ou agravantes das náuseas e vômitos;
- Verificar se há conhecimento sobre avaliação de risco de desidratação (se não houver conhecimento, orientar a seguir as recomendações descritas no protocolo e procurar o serviço de saúde mais próximo para conversar com o enfermeiro responsável);
- Verificar se há auxílio para o paciente a identificar os fatores ambientais que aumentam náuseas e orientar o paciente sobre o manejo adequado dos fatores ambientais que intensificam a náusea, tendo em vista sua minimização e/ou controle (odores, estimulação visual, sons desagradáveis);

Orientar o paciente a:

- Realizar higiene bucal antes da refeição;
- Consumir quantidades pequenas de alimentos;
- Evitar frituras e doces;
- Consumir quantidades pequenas de alimentos;
- Planejar horários das refeições, dar preferência para alimentos em temperatura ambiente ou fria (picolé, sucos, chupar gelo);
- Evitar a ingestão de líquidos junto com as refeições;
- Evitar a ingestão de alimentos preferidos no dia da quimioterapia a fim de evitar que haja um bloqueio pelo alimento posteriormente;
- Inclinar-se ou apoiar a cabeça em caso de vômito (se necessário);
- Fazer a limpeza da boca e nariz após o episódio do vômito;
- Manter via aérea permeável; prevenir risco de aspiração (mantendo cabeceira elevada);
- Aguardar, pelo menos, 30 minutos após o episódio de vômito antes de ingerir líquidos e administrar medicamento para controle conforme prescrição médica (próprio paciente ou o cuidador);
- Repousar pelo menos 30 minutos após vômito;
- Monitorar frequência e quantidade e registrar (próprio paciente ou o cuidador);
- Observar o turgor da pele, fazendo uma prega com os dedos polegar e indicador e comunicar se retorno da pele está lento (tempo recomendado de 3 segundos);
- Pesá-lo diariamente em jejum e anotar valor se tiverem balança em domicílio, ou realizar a pesagem no serviço de saúde disponível quando possível (posto de saúde, farmácias, ambulatório de quimioterapia), podendo ser executado por paciente, cuidador ou profissional de saúde e comunicar ao Enfermeiro se houver perda de peso e, este encaminhará ao nutricionista.

Fundamentação Científica:

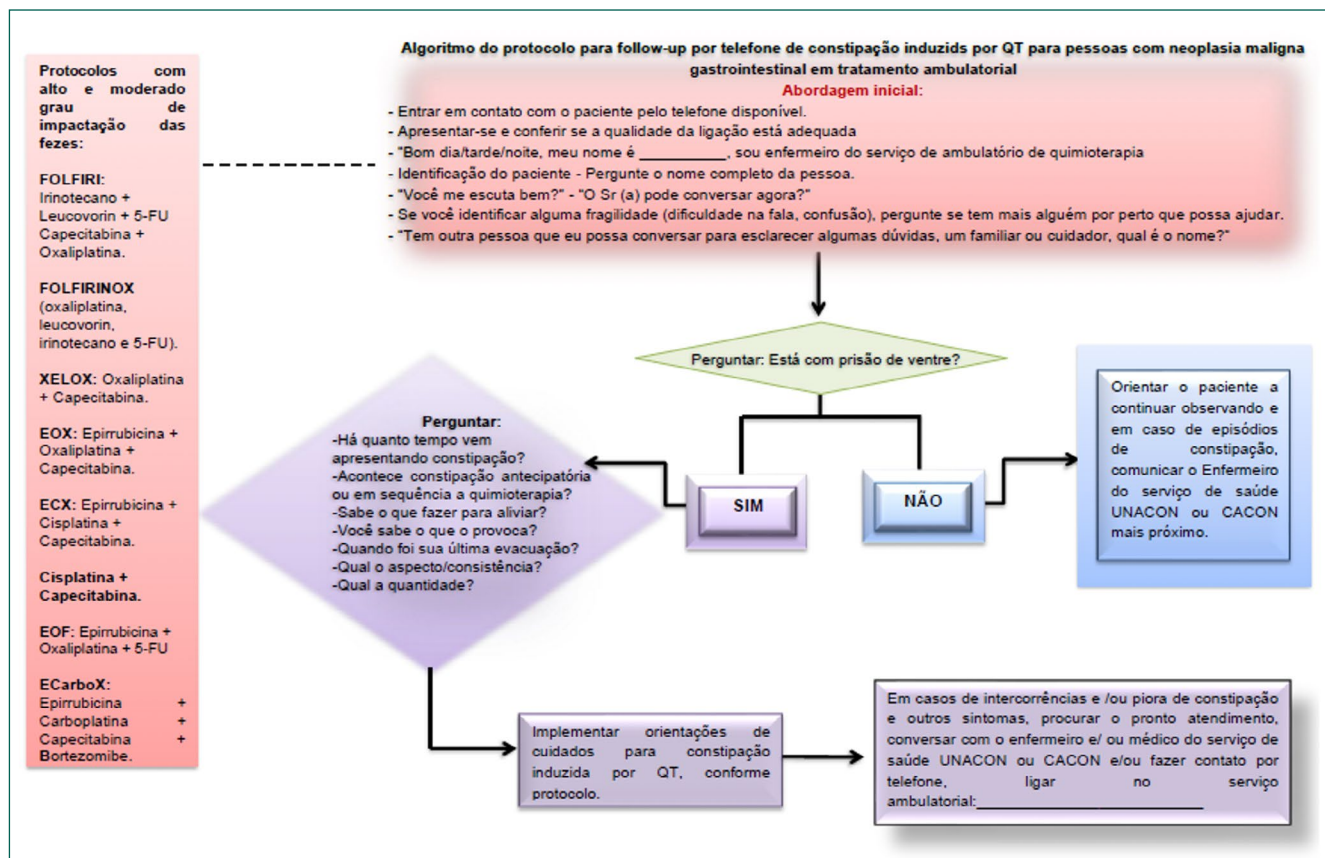
Bubalo JS, Herrington JD, Takemoto M, Willman P, Edwards MG, et al. Phase II open label pilot trial of aprepitant and palonosetron for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving moderately emetogenic FOLFOX chemotherapy for the treatment of colorectal cancer. *Support Care Cancer*. 2018 Apr;26(4):1273-9.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. São Paulo (SP): GEN Guanabara Koogan; 2020.

Ettinger DS, et al. Antiemesis - version 1.2021. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology; 2020.

Vidali C, Dielensger P, Farrell C, Lennan E, Muxagata P, Fernández-Ortega P, et al. Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum. *EcanoemicaScience*. 2011;5:211.

Yoshikawa K, Higashijima J, Okitsu H, Miyake H, Yagi T, Miura M, et al. Effects of chemotherapy on quality of life and night-time sleep of colon cancer patients. *J Med Invest*. 2020;67(3.4):338-42.



Orientações - Constipação Induzida Por Quimioterapia Antineoplásica

- Verificar adesão ao tratamento (comparece em todas as sessões de QT? Segue as recomendações?);
- Avaliar crenças e conhecimentos a respeito de Constipação;
- Verificar se existem fatores desencadeantes ou agravantes da constipação;
- Confirmar se o médico prescreveu analgésicos opioides e/ou laxantes para prevenção e alívio de sintomas;
- Pedir ao paciente ou o cuidador que classifique as fezes, segundo a consistência seguindo a Escala de Bristol (Martinez, Azevedo 2012):

- Tipo 1: pequenas bolinhas duras separadas (como coquinho), difícil para sair;
- Tipo 2: formato de linguiça encaroçada, com pequenas bolinhas grudadas;
- Tipo 3: formato de linguiça com rachaduras na superfície;
- Tipo 4: alongada com formato de salsicha ou cobra, lisa e macia;
- Tipo 5: pedaços macios e separados, com borda bem definida, fáceis de sair;
- Tipo 6: massa pastosa e fofa, com bordas irregulares;
- Tipo 7: totalmente líquidas, sem pedaços sólidos.

Orientar ao paciente a:

- Optar por uma dieta com elevado teor de fibras (ex: laranja, couve);
- Aumentar a ingestão de líquidos;
- Praticar e tentar manter um diário alimentar;
- Realizar limpeza seguida com água e sabão do vaso sanitário, sempre dando descargas (fazer o uso de máscara e luvas) devidas eliminação de toxinas do quimioterápico;
- Observar a consistência das fezes e quantidade;
- Comunicar com o enfermeiro se houver flatulência, aumento na frequência ou intensidade dos sons intestinais distensão abdominal, dor;
- Ingerir de forma apropriada o medicamento analgésico e/ou laxante, conforme prescrição médica quando apresentar sintomas de dor, flatulência, distensão abdominal;
- Pesar com regularidade quando possível e anotar (se balança em domicílio, ou em farmácias, posto de saúde ou ambulatório de quimioterapia) e comunicar o enfermeiro se houver ganho de peso e encaminhará ao nutricionista para avaliação e;
- Explicar ao paciente que medicamentos opioides (ex: tramadol, morfina) e antieméticos (ex: Ondasetrona) podem causar constipação.

Fundamentação Científica:

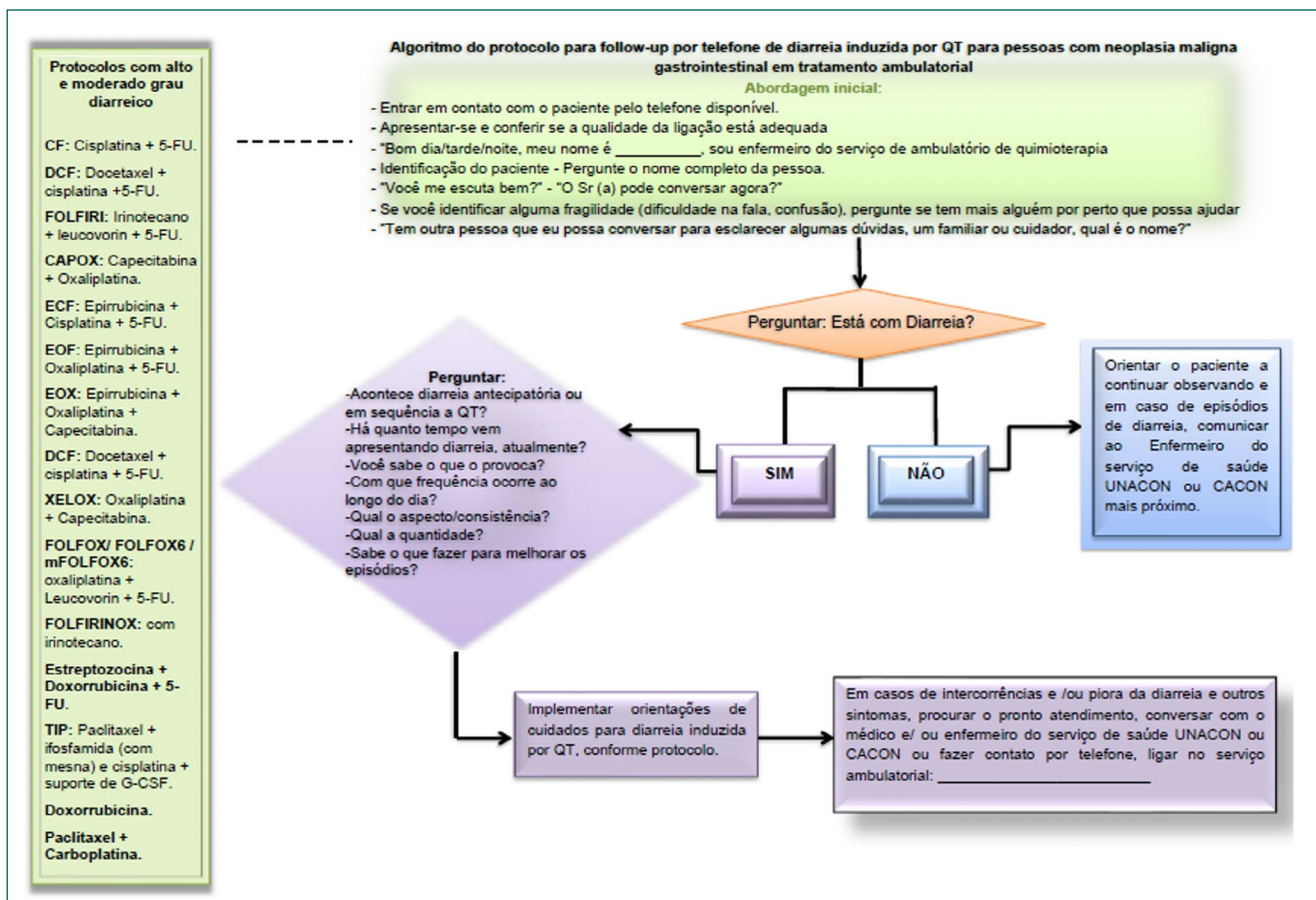
Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. São Paulo (SP): GEN Guanabara Koogan; 2020.

Martinez AP, Azevedo GR. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 ;20(3):

Sánchez-Gundín J, Fernández-Carballido AM, Torres-Suárez AI, Barreda-Hernández D. Quality of life in non-metastatic colorectal cancer patients in FOLFOX or XELOX therapy. Farm Hosp. 2019 Mar 1;43(2):66-60.

Turkington RC, Purocell C, James CR, Millar J, Napier E, Law D, et al. A phase I trial of bortezomib in combination with epirubicin, carboplatin and capecitabine (ECarboX) in advanced oesophagogastric adenocarcinoma. Invest New Drugs. 2014 Apr;32(2):250-60.

Yamaguchi K, Ando M, Ooki A, Beier F, Guenther S, von Hohnhorst P, et al. Quality of Life Analysis in Patients With RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer Treated With First-Line Cetuximab Plus Chemotherapy. Clin Colorectal Cancer. 2017 Jun;16(2):e29-e37.



Orientações - Diarreia Induzida Por Quimioterapia Antineoplásica

- Verificar adesão ao tratamento (comparece em todas as sessões de QT, segue as recomendações corretamente);
- Avaliar crenças e conhecimentos a respeito da Diarreia;
- Verificar se existem fatores desencadeantes ou agravantes das diarreias;
- Verificar se há conhecimento sobre avaliação de risco de desidratação (se não houver conhecimento, orientar a seguir as recomendações descritas no protocolo e procurar o serviço de saúde mais próximo para conversar com o enfermeiro responsável);
- Pedir ao paciente ou o cuidador que classifique as fezes, segundo a consistência seguindo a Escala de Bristol (Martine: Azevedo, 2012):
 - Tipo 1: pequenas bolinhas duras separadas (como coquinho), difícil para sair;
 - Tipo 2: formato de linguça encaroçada, com pequenas bolinhas grudadas;
 - Tipo 3: formato de linguça com rachaduras na superfície;
 - Tipo 4: alongada com formato de salsicha ou cobra, lisa e macia;
 - Tipo 5: pedaços macios e separados, com borda bem definida, fáceis de sair;
 - Tipo 6: massa pastosa e fofa, com bordas irregulares;
 - Tipo 7: totalmente líquidas, sem pedaços sólidos
- Orientar o paciente a:
 - Monitorar o preparo seguro dos alimentos (se estão bem lavados, dentro do prazo de validade);
 - Tentar eliminar alimentos com lactose;
 - Evitar alimentos gordurosos e doces, alimentar mais proteína e calórico conforme apropriado (batata, arroz, maçã sem casca, banana-maçã, melancia) e dieta com baixo teor de fibras (leite, cenoura); alimentos formadores de gases e muito temperados (repolho, molhos com pimenta);
 - Não ingerir água junto com as refeições, monitorar ingestão líquida;
 - Realizar limpeza seguida com água e sabão do vaso sanitário, sempre dando descarga e luvas) devidas eliminação de toxinas do quimioterápico;
 - Lavar a região anal com água e sabão após a evacuação, observar a consistência das fezes e quantidade, se há presença dos sons intestinais audíveis (comunicar a frequência ao enfermeiro por telefone);
 - Ingerir medicamentos antidiarreicos, conforme prescrição médica;
 - Observar Xerodermia (o turgor da pele, fazendo uma prega com os dedos polegar e indicador e comunicar se retorno da pele está lento maior que 03 segundos, ressecado), observar Xerostomia (boca seca);
 - Pesar com regularidade quando possível e anotar (se balança em domicílio, ou em farmácias, posto de saúde ou ambulatório de quimioterapia), comunicar o enfermeiro se perda de peso para encaminhar ao nutricionista.

Fundamentação Científica:

Bulechek GM, Butcher HK, Docteman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. São Paulo (SP): GEN Guanabara Koogan; 2020.

Jiang Y, Wickersham KE, Zhang X, Barton DL, Farris KB, Krauss JC, et al. Side Effects, Self-Management Activities, and Adherence to Oral Anticancer Agents. Patient Prefer Adherence. 2019; 13: 2243-52.

Martinez AP, Azevedo GR. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 ;20(3):

Sánchez-Gundín J, Fernández-Carballido AM, Torres-Suárez AI, Barreda-Hernández D. Quality of life in non-metastatic colorectal cancer patients in FOLFOX or XELOX therapy. Farm Hosp. 2019 Mar 1;43(2):56-60.

Yamaguchi K, Ando M, Ooki A, Beier F, Guenther S, von Hohnhorst P,etal. Quality of Life Analysis in Patients With RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer Treated With First-Line Cetuximab Plus Chemotherapy. Clin Colorectal Cancer. 2017 Jun;16(2): e29-e37.