



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

**Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia:
da avaliação aos registos de enfermagem**

Sandra Carreira Baptista

Coimbra, junho de 2022



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia: da avaliação aos registos de enfermagem

Sandra Carreira Baptista

Orientador: Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Coimbra, junho de 2022

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry

A todos os enfermeiros que enaltecem a arte de cuidar.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho de investigação implicou um grande empenho e abnegação pessoais. Este longo percurso foi pautado pela dedicação e esforços de muitos a quem dirijo estas palavras de agradecimento.

Apresento a minha gratidão e apreço, em particular ao Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves, pela mestria na orientação, paciência, eficiência das respostas, reforços positivos e boa disposição, sempre inspiradores.

Estendo estes agradecimentos ao Conselho de Administração do Hospital, por facultar a autorização necessária à realização do estudo, e aos colegas do Hospital de Dia, por contribuírem para a consecução do mesmo.

Aos amigos que, na condição de professores, investigadores e companheiros de jornada, pincelaram este trabalho com amor e ciência.

Um agradecimento muito especial aos meus Amores, Pais, Irmã e irmãos de coração, pela compreensão e apoio incondicional nos momentos mais desafiantes, pelo suporte emocional, pelo apoio logístico e, acima de tudo, pelos dias em que foram privados de companhia e disponibilidade.

Bem hajam!

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AEOP - Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

ASCO - American Society of Clinical Oncology

AIVD- Atividades Instrumentais de Vida Diárias

AVD- Atividades de Vida Diárias

CAS-CIPN - Comprehensive Assessment Scale for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Cancer

CAS- Complex Adaptative Systems

CINHAL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIPN - Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy

CIPNAT - Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool

CTCAE - Common Terminology Criteria for Adverse Events

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

EANO - European Association of Neuro-Oncology

EBSCO - Elton Bryson Stephens Company

Enf. - Enfermeiro(a)

EONS - European Oncology Nursing Society

ESMO - European Society for Medical Oncology

FACT/GOG-Ntx - Functional Assessment of Cancer-Gynecologic Oncology Group-Neurotoxicity subscale

GBD - Global Burden of Disease

GCO - Global Cancer Observatory

GOG - Gynecologic Oncology Group

HIV - Human Immunodeficiency Virus

ICN - International Council of Nurses

NPIQ - Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNQ - Patient Neurotoxicity Questionnaire

PNS - Peripheral Neuropathy Scale

PRO - Patient Reported Outcomes

QLQ-CIPN 20 - Quality of Life Questionnaire—Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy

QT - Quimioterapia

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

SAM - Sistema de Apoio ao Médico

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SCIN - Scale for Chemotherapy-Induced Long-Term Neuropathy

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TNSc - Total Neuropathy Score—Clinical

TNSr - Total Neuropathy Score—Reduced

RESUMO

A Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ) é a toxicidade neurológica mais frequente no tratamento do cancro. É causada pela deterioração do sistema nervoso periférico. O quadro clínico e a gravidade desta toxicidade podem manifestar-se de semanas a meses após o início da quimioterapia (QT), com maior ou menor grau de reversibilidade/cronicidade, condicionando o autocuidado, a autonomia e o bem-estar da pessoa. A sua prevenção, diagnóstico e tratamento são um desafio constante para os profissionais de saúde, particularmente para os enfermeiros, agentes no diagnóstico, avaliação, prevenção e reabilitação desta condição. Este estudo objetiva identificar e compreender como os enfermeiros avaliam e registam os efeitos da NPIQ, na pessoa, numa unidade ambulatória de Oncologia Médica.

Desenvolveu-se um estudo de caso, com abordagem mista, repartido em duas fases, realizando-se, previamente, uma síntese da evidência, que identificou e mapeou os instrumentos utilizados por enfermeiros na avaliação da pessoa com NPIQ. Na primeira fase, quantitativa, procedeu-se à análise do padrão documental dos enfermeiros. Tal foi organizado numa base de dados, através de um formulário no *Google Docs*[®], suportado por uma grelha de extração de dados. Na segunda fase, qualitativa desenvolveu-se um *focus group* com a equipa de enfermagem, para explorar e refletir sobre a análise documental. Simultaneamente realizou-se a audiogravação, guiada por três investigadores. Após a transcrição, procedeu-se à organização e análise do conteúdo, através das orientações de Bardin. Cumpriram-se todos os procedimentos éticos e legais exigidos.

Dos 278 registos de enfermagem analisados, apenas 2,2% apresentam o diagnóstico de NPIQ. E 0,4% apresenta a avaliação do seu grau. Nenhum identificou as alterações nas Atividades de Vida Diárias (AVD) nem ensinios realizados acerca das intervenções desenvolvidas. O *focus group* realizado permitiu verificar que os registos não ilustram a perceção, avaliação e intervenção dos enfermeiros, neste domínio, tendo imergido estas três categorias e várias subcategorias.

Conscientes de que boas práticas resultam do desenvolvimento de um sistema complexo de intervenções, este estudo conduziu à sensibilização e mobilização de conhecimentos da equipa de enfermagem, com intenção de implementação de um instrumento de avaliação da NPIQ, e desenvolvimento de intervenções promotoras de diagnóstico e reabilitação da condição.

Palavras-Chave: avaliação, registo, enfermagem, neuropatia, quimioterapia

ABSTRACT

Chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) is the most common cancer treatment caused by deterioration of the peripheral nervous system. The clinical chart and severity of this toxicity can manifest itself weeks to months after the beginning of the chemotherapy and with a greater or lesser degree of reversibility/chronicity, causing impact on the person's self-care, autonomy and multidimensional well-being. Its prevention, diagnosis and treatment remains a constant challenge for health professionals, particularly for nurses, who are the main agents in the diagnosis, assessment, prevention and rehabilitation of this condition.

It was developed a case study divided into two phases, with a mixed approach, being previously performed a synthesis of the evidence which identified and mapped the instruments used by nurses in the assessment of the person with CIPN. In the first phase, quantitative, it was analysed the nurses' documentation pattern, which was organised into a database through a Google Docs® form, supported by a data extraction grid. In the second phase, qualitative, it was developed a focus group with the nursing team to analyse and reflect on the document analysis; it was audio recorded and guided by three researchers; after transcription, the content was organised and analysed using Bardin's guidelines. All required ethical and legal procedures were followed.

Of the 278 nursing records analysed, only 2.2% presented the diagnosis of CIPN, 0.4% the assessment of its degree and none identified the changes in the Daily Living Activities nor teachings performed about the interventions.

Aware that good practices result from the development of a complex system of interventions, this study is considered to have led to awareness raising and mobilisation of the nursing team's knowledge, with the intention of implementation of a CIPN assessment tool and development of interventions promoting diagnosis and rehabilitation of the condition.

Keywords: assessment, documentation, nursing, neuropathy, antineoplastic treatment

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Practical approach for Chemotherapy Induced Peripheral Neurotoxicity (CIPN) assessment (Adaptado de Jordan et al., 2020)	33
Figura 2 - Uma nova estrutura para desenvolver e avaliar intervenções complexas. (Adaptado de Skivington et al., 2021)	46
Figura 3 - Principais dimensões do guião do <i>focus group</i>	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese dos instrumentos de avaliação da NPIQ identificados..... 38

Tabela 2 - Categorias e Subcategorias resultantes da análise de conteúdo da transcrição do *focus group*..... 97

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade da pessoa submetida a QT	61
Gráfico 2 - Sexo da pessoa submetida a QT.....	62
Gráfico 3 - Percentagem das pessoas com diabetes.....	62
Gráfico 4 - Percentagem de pessoas com artrite ou outras doenças do tecido conjuntivo	63
Gráfico 5 - Percentagem de pessoas com doença vascular periférica	63
Gráfico 6 - Percentagem de pessoas com consumo crónico de álcool.....	64
Gráfico 7 - História de cirurgia e/ou radioterapia prévia	64
Gráfico 8 - História de QT anterior	65
Gráfico 9 - Data/ano(s) em que a pessoa realizou outros tratamentos de QT.....	65
Gráfico 10 - Número de tratamentos prévios de QT	66
Gráfico 11 - Citostáticos realizados.....	66
Gráfico 12 - Localização do tumor.....	67
Gráfico 13 - Citostáticos realizados aquando da recolha de dados.....	67
Gráfico 14 - Momento no tempo em que foi realizado o primeiro tratamento de quimioterapia.....	68
Gráfico 15 - Número de tratamentos realizados	68
Gráfico 16 - Diagnóstico de NPIQ	69
Gráfico 17 - Anterior diagnóstico de enfermagem de NPIQ	69
Gráfico 18 - Avaliação do grau de NPIQ	70
Gráfico 19 - Identificação das alterações nas AVD e AIVD.....	70
Gráfico 20 - Ensinos realizados acerca da NPIQ e estratégias de adaptação à condição	70

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	23
------------------	----

PARTE I – SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

1. A PESSOA COM NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA PELA QUIMIOTERAPIA.....	29
2. AVALIAÇÃO DA PESSOA COM NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA PELA QUIMIOTERAPIA.....	35
3. CONCLUSÕES	39

PARTE II - CONCETUALIZAÇÃO

1. MODELO CONCETUAL.....	43
2. TIPO DE ESTUDO	47

PARTE III - REGISTOS DE ENFERMAGEM: PESQUISA DOCUMENTAL

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	53
2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
3. CORPO DE ANÁLISE	57
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	61
5. CONCLUSÕES	73

PARTE IV - DO CONHECIMENTO À PRAXIS: REFLEXÃO FOCAL

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	79
2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	83
3. PARTICIPANTES.....	85
4. FASES DE IMPLEMENTAÇÃO DO <i>FOCUS GROUP</i>	87
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	97
6. CONCLUSÕES	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

APÊNDICES

APÊNDICE I - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS ADAPTADO DO *PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC AND META-ANALYSES* (MOHER ET AL., 2009)

APÊNDICE II: SÍNTESE DA INFORMAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE

APÊNDICE III: GRELHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

APÊNDICE IV: GUIÃO DO *FOCUS GROUP*

APÊNDICE V: CONVOCATÓRIA *FOCUS GROUP* – 2 SEMANAS ANTECEDÊNCIA

APÊNDICE VI: CONVOCATÓRIA *FOCUS GROUP* – 1 SEMANA ANTECEDÊNCIA

APÊNDICE VII: CONVOCATÓRIA *FOCUS GROUP* – VÉSPERA

APÊNDICE VIII: DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

APÊNDICE IX: GRELHA DE REAÇÕES- *FOCUS GROUP*

ANEXOS

ANEXO I - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

INTRODUÇÃO

A prática baseada em evidências assume destaque na procura de cuidados de qualidade, na maximização dos resultados em saúde e, por sua vez, no custo-benefício das intervenções de enfermagem. A investigação em enfermagem acrescenta novos conhecimentos em benefício das pessoas, das famílias, das comunidades e dos profissionais intervenientes (Streubert & Carpenter, 2013).

Segundo o International Council of Nurses (ICN, 2012), há uma relação direta entre o desenvolvimento de competências do enfermeiro e a diminuição das taxas de mortalidade, morbidade, efeitos secundários e, por conseguinte, um aumento da qualidade de vida da pessoa com doença crónica.

Neste sentido, entende-se que os enfermeiros comungam da responsabilidade profissional de avaliar, analisar e investigar as suas práticas, garantindo a melhor prestação de cuidados.

O Institute for Health Metrics and Evaluation (2022), através do Global Burden of Disease (GBD), aponta o cancro como a segunda principal causa de morte no mundo e a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), por meio do Global Cancer Observatory (GCO), contabilizou, no mundo, em 2020, 19 292 789 novos diagnósticos de doença oncológica e 9 958 133 mortes.

Num estadio inicial da doença pode conseguir-se a sua remissão. Ainda assim, muitas vezes é diagnosticada, numa fase avançada, assumindo, portanto, um carácter crónico. O aumento da sobrevivência da pessoa com doença oncológica deve-se essencialmente às diferentes estratégias terapêuticas implementadas, bem como à sua respetiva eficácia. Torna-se, por isso, da maior importância prestar atenção aos efeitos adversos, dando especial ênfase aos efeitos a longo prazo, associados aos tratamentos das neoplasias.

Muniz, Zago e Schwartz (2009) destacam que a sobrevivência da pessoa com doença oncológica pode ser francamente alterada pelos efeitos secundários das terapêuticas instituídas. O conceito de sobrevivência evoluiu com as mudanças científicas e sociais. Este inclui, presentemente, o *continuum* do diagnóstico, o tratamento instituído que pode ser uma terapia de manutenção que acarreta múltiplos efeitos que influenciam a

qualidade de vida da pessoa. Nesta linha, emergem efeitos secundários que interferem com as AVD da pessoa com esta patologia.

A NPIQ é um desses efeitos e caracteriza-se como um evento adverso, resultado dos danos causados no sistema nervoso periférico. Atinge a maioria das pessoas sujeitas a este tipo de tratamento, sendo que é mais evidente em função do tipo de citostáticos utilizados, da dose, da duração da exposição, das comorbilidades (principalmente alcoolismo e diabetes) e da associação com outros tratamentos (cirurgia e radioterapia). A importância da prevenção, do diagnóstico precoce, do tratamento da dor e incapacidades associadas à NPIQ assume relevância, na medida em que a neuropatia residual, após tratamento, pode persistir por longos períodos, condicionando, assim, a vida da pessoa (Caponero, Montarroyos & Tahamti, 2016).

Já em 2007, Kannarkata, Erin e Schiff consideraram a NPIQ a toxicidade neurológica mais frequente no tratamento do cancro. Esta afeta aproximadamente entre 30 a 40% dos doentes o que representa um efeito adverso limitante de dose de muitos citostáticos e, em última instância, a suspensão dos mesmos.

Sintomas como dormência e formigamento das extremidades (parestésias), ardor, dor, hipersensibilidade, ototoxicidade, alterações oftalmológicas e sensações de tontura caracterizam este evento adverso. As pessoas manifestam frustração e depressão por incapacidade na realização das suas AVD e das Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD), em simples procedimentos como abotoar uma camisa, atar os sapatos, descascar uma batata, escrever, subir escadas (Chan et al., 2018).

Os enfermeiros devem desenvolver conhecimentos, competências, capacidades e aptidões para o diagnóstico precoce da NPIQ. Estes permitem-lhes adotar medidas face à promoção da gestão e adesão ao regime terapêutico, à capacitação para o autocuidado da pessoa e à sua readaptação funcional (Ponte & Récio, 2017).

A Ordem dos Enfermeiros (2012) sublinha, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, a competência do enfermeiro na prevenção de complicações e na procura permanente da excelência no exercício profissional.

A problemática da pessoa com NPIQ no contexto diário profissional, consolidada pela evidência científica, motivou a realização deste estudo, baseado na principal questão de investigação:

“Como avaliam e registam os enfermeiros os efeitos da NPIQ na pessoa, numa unidade ambulatória de Oncologia Médica?”

A resposta a esta questão exigiu o planeamento de uma estratégia adequada e cientificamente estruturada. Todo o percurso de investigação é norteado por dois objetivos principais:

- Conhecer, descrever e mapear as intervenções dos enfermeiros, através do padrão documental, no que diz respeito à condição da pessoa com NPIQ;
- Analisar o perfil de conhecimento dos enfermeiros, discutir a pertinência da utilização de um instrumento de avaliação e desenhar estratégias de intervenção.

O desenho metodológico do estudo de investigação ora proposto apresenta uma abordagem mista, desenvolvido em duas fases. Na primeira, faz-se uma análise quantitativa, exploratória, descritiva e transversal do padrão documental dos enfermeiros, relativamente à avaliação do efeito secundário NPIQ, subsequente registo e intervenções de enfermagem, num período de tempo previamente estabelecido. Permitiu compreender a valorização e sensibilidade dos enfermeiros perante esta condição transversal à pessoa com doença oncológica. Na segunda fase, apresenta-se o desenvolvimento de um *focus group* para recolha de dados/*feedback* sobre a problemática em questão. Identificaram problemas, criaram novas ideias e conceitos com a partilha da experiência individual de cada elemento fundamentado pelas recentes evidências científicas. Neste momento de interação grupal, discutiu-se a pertinência da aplicabilidade de um instrumento estruturado para a avaliação da pessoa com NPIQ. Confirmada a viabilidade, oportunidade e contributo, esta investigação sustentará um futuro estudo que se proponha à seleção e aplicação de um instrumento de avaliação, na unidade de cuidados em questão.

O enfermeiro pode implementar ingredientes específicos e ativos para otimizar os resultados dos seus cuidados. Intervenções bem-sucedidas permitem alcançar mudanças de comportamento, intervenções que evoluem em complexidade e abrangência. Neste sentido, elegeu-se o modelo metodológico de intervenções complexas como adequado, concetualmente, a este trabalho.

Perspetiva-se com esta investigação alcançar a compreensão aprofundada de um fenómeno ancorado num contexto espacial e temporal específico. Considerando o objeto de estudo, os objetivos delineados e metodologias adotadas (mistas), sendo que

a de cariz qualitativo é predominante, o método que se apresenta mais apropriado aos nossos intentos é o estudo de caso.

Este documento está organizado em quatro partes: i) a síntese da evidência; ii) concetualização; iii) registos de enfermagem - pesquisa documental; iv) do conhecimento a práxis - uma reflexão focal.

Na primeira parte é apresentada a síntese da evidência científica relativamente à pessoa com NPIQ e sua avaliação.

A segunda parte desenvolve o modelo concetual norteador da investigação e caracteriza o tipo de estudo apresentado.

Segue-se a terceira parte onde se aborda a primeira fase do percurso metodológico deste estudo misto, os registos de enfermagem, através de uma pesquisa documental. Apresentam-se o enquadramento metodológico desta análise quantitativa, a questão de investigação e objetivos específicos, o corpo de análise, a apresentação dos resultados e as conclusões alcançadas.

A quarta parte, respeitante à fase qualitativa deste estudo, estabelece a relação entre o conhecimento e a praxis, decorrente de uma reflexão focal em grupo. São apresentados o enquadramento metodológico, as questões de investigação, os objetivos específicos, os participantes, as fases de implementação do *focus group*, a apresentação, a discussão de resultados e as respetivas conclusões.

Apresentamos, também, as considerações finais, elencando os contributos espectáveis para a prática clínica e a otimização das intervenções de enfermagem à pessoa com NPIQ. Aquelas dão a conhecer as principais conclusões, limitação inerente ao estudo e sugestões de incentivo para a investigação e formação na área.

Em apêndice, expõem-se os documentos elaborados durante a realização do estudo e, em anexo, a autorização para a realização do mesmo.

Pretende-se, deste modo, contribuir para o desenvolvimento de competências do enfermeiro na avaliação, análise e investigação das suas intervenções, relativamente ao efeito secundário da NPIQ, visando a capacitação para o autocuidado e a readaptação funcional da pessoa com esta condição

PARTE I – SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

1. A PESSOA COM NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA PELA QUIMIOTERAPIA

O número de pessoas com doença oncológica em Portugal tem aumentado ao longo dos últimos anos, assim como acontece em toda a Europa e globalmente no mundo. Em 2020, em Portugal, foram registados 60 467 novos casos, 30 168 mortes e 169 550 casos de prevalência de doença oncológica aos 5 anos (Global Cancer Observatory [GCO], 2022).

A transformação epidemiológica da doença oncológica, com o aumento da sua incidência, cuja tendência crescente se aproxima dos 3% ao ano em Portugal, deve-se às modificações dos estilos de vida e sucesso dos tratamentos, que contribuem para o aumento da esperança média de vida e o aparecimento de novas neoplasias (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2015).

Na última década surgiram avanços consideráveis na prevenção das diversas toxicidades induzidas pela QT. Ainda assim, apesar dos inúmeros esforços e vários estudos, nenhuma intervenção impediu com êxito o desenvolvimento da NPIQ, uma das toxicidades mais frequentes e limitante dos tratamentos. Esta síndrome causada pela deterioração do sistema nervoso periférico, resultante da ação de determinados grupos de citostáticos é dose dependente e os mecanismos fisiopatológicos associados são complexos e ainda pouco conhecidos. Sabe-se, também, que esta é uma das causas primárias responsável pela redução de dose dos citostáticos, pela sua interrupção e atraso no início dos tratamentos, condicionando, assim, a eficácia das estratégias terapêuticas. O tratamento e a prevenção da NPIQ mantêm-se um desafio para os profissionais de saúde (Costa, Lopes, Anjos & Zago, 2015).

Este efeito secundário pode manifestar-se semanas ou meses após o início do tratamento, sendo comum que os sintomas se manifestem entre o primeiro e o terceiro ciclos de QT. Frequentemente é uma neuropatia de natureza sensorial, pese embora a possibilidade de existirem sinais e/ou sintomas de origem motora ou autonómica. Na maioria das vezes estes sintomas são reversíveis após o término do tratamento com QT, mas existem casos em que poderão, ser, apenas parcialmente reversíveis, estando presentes durante anos e afetando, conseqüentemente, a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica. Estima-se que a prevalência da neuropatia entre os doentes

submetidos a QT seja de 68,1%, no primeiro mês após o fim do tratamento, 60% ao terceiro mês e 30%, após o sexto mês (Seretny et al., 2014).

A NPIQ é uma axonopatia simétrica bilateral e distal, traduzida pela queda na amplitude do potencial de ação e aumento da latência distal, acontecendo que os nervos sensitivos são os mais precocemente atingidos. Diferentes citostáticos afetam desde as células sensoriais do gânglio da raiz dorsal até ao axónio digital. O gânglio da raiz dorsal, por ser menos protegido pela barreira nervo hematológica, fica mais vulnerável à neurotoxicidade. Assim se explica a predominância do quadro sensitivo na pessoa com NPIQ. A redução da amplitude dos potenciais de ação pode ser resultado de alterações celulares mais complexas, decorrentes de alterações mitocondriais, mudanças qualitativas da membrana neuronal, stresse oxidativo e apoptose neuronal (Caponero et al., 2016). Pode manifestar-se através de sintomas sensoriais, motores e autonómicos. Os sintomas sensoriais são os predominantes na fase inicial da NPIQ, manifestando-se por parestesias, disestesias, alterações sensitivas (vibração, temperatura e propriocepção) e dor neuropática. Numa fase inicial, estes sintomas surgem distalmente nas extremidades dos membros superiores e inferiores e evoluem, apresentando gradualmente uma distribuição mais proximal e simétrica (padrão “luva e meia”). Os sintomas motores resultam numa diminuição da força dos grupos musculares das extremidades distais, superiores e inferiores, e, por conseguinte, perda da função. A situação mais frequente é a diminuição da força muscular durante a dorsiflexão das extremidades digitais inferiores que resulta na síndrome do pé pendente. Os reflexos tendinosos, principalmente na zona do tornozelo, estão também reduzidos, ou até mesmo ausentes. Os sintomas autonómicos, resultantes da toxicidade pelos agentes citostáticos, são menos frequentes. Nesta categoria, incluem-se a hipotensão ortostática (que pode levar a episódios de síncope e quadros de anidrose), a produção excessiva de suor na região da nuca e pescoço, as arritmias, a secura das mucosas, a dismotilidade gastrointestinal (que se pode manifestar clinicamente por quadros de diarreia, alternados de obstipação), as disfunções do trato urinário e erétil (pessoas do sexo masculino). Numa fase mais tardia, vários meses ou mesmo anos, após o fim da QT, podem surgir outros tipos de neuropatia periférica, como a síndrome de dor neuropática, fasciculações, alterações do olfato e paladar e síndrome de *Raynaud* (Gutiérrez, Sereno, Miralles, Casado & Rivas, 2010; Izycki et al., 2016).

Os citostáticos com maior potencial de eventos adversos para o sistema nervoso periférico estão entre os mais utilizados na prática clínica oncológica. São eles: os taxanos (paclitaxel e docetaxel), os compostos de platina (cisplatina, carboplatina e

oxaliplatina), utilizados há mais de 40 anos, os alcalóides da vinca (vincristina e vinorelbina), a talidomida e o bortezomib. As comorbidades como o alcoolismo, diabetes, artrite, doença vascular periférica, outras doenças do tecido conjuntivo, a associação de tratamentos como a cirurgia e a radioterapia e, por vezes, história de quimioterapia, noutra fase da doença, potenciam o desenvolvimento deste efeito secundário (Caponero et al., 2016).

Remetendo-nos agora para a QT, “citostáticos”, especificamente, revela-se pertinente compreender este termo sobejamente utilizado. Simões (2014) refere que a QT é frequentemente associada à ideia de morte das células neoplásicas. Porém, esta noção não corresponde à realidade. As células neoplásicas sobrevivem em condições difíceis, ou seja, resistem à morte, sendo (quase) imortais. Esta, sim, é a propriedade mais nefasta das células malignas. Assim sendo, quando se fala de tratamentos antineoplásicos, fala-se do seu efeito “citostático” ou “citotóxico”, e não no efeito “citocida” ou “citolítico”.

O principal objetivo dos tratamentos dirigidos ao cancro é contribuir para a sobrevivência da pessoa e, desta forma, é muito fácil que os efeitos adversos associados aos tratamentos passem para segundo plano. A neuropatia acaba por ser pouco valorizada pelos profissionais, apesar de ser conhecida, sabendo-se que dificilmente consegue ser evitada. Ainda assim, é fundamental reconhecer que a sobrevivência da pessoa com doença oncológica, associada ao sofrimento e uma reduzida qualidade de vida, deve ser reconsiderada. Estudos revelaram, ainda, que a NPIQ foi apontada por alguns profissionais como uma patologia menos prioritária, quando comparada com o diagnóstico de cancro (Bakitas, 2007; Burton, Fanciullo, Beasley & Fisch, 2007).

Sintomas como a dormência, formigueiro, redução de sensibilidade ao tato, a dor, a perda de equilíbrio e de audição são responsáveis por limitações físicas que acabam por dificultar tarefas simples como abotoar camisas, colocar jóias, utilizar comandos de televisão, telemóveis, computadores, costurar, escrever ou virar as páginas de jornais, livros ou revistas. Estas atividades implicam uma motricidade fina adequada. Porém, a NPIQ pode ter implicações em atividades que incluam estar de pé, andar, subir e descer escadas, abrir recipientes, conduzir, praticar exercício físico e realizar limpezas (Tanay, Armes & Ream, 2016).

Facilmente compreendemos, que a pessoa com doença oncológica e com a condição de neuropatia terá mais dificuldade na realização das suas AVD e AIVD.

Aqui, importa explicar a diferença entre este tipo de atividades diferenciadas e complementares. Segundo a American Occupation Therapy Association (AOTA, 2014), as AVD são atividades orientadas para o indivíduo, com o seu próprio corpo. Também são chamadas atividades básicas de vida diária e atividades pessoais de vida diária. São importantes para viver no mundo social, pois permitem a sobrevivência básica e o bem-estar. Englobam o autocuidado, a mobilidade, a alimentação, a higiene pessoal (banho, idas à casa de banho, controlo de esfíncteres), vestir, despir e calçar. A mesma Associação caracteriza as AIVD como atividades de apoio à vida diária, dentro de casa e na comunidade, que, muitas vezes necessitam de interações mais complexas que as utilizadas nas AVD. Permitem a integração de uma pessoa na comunidade, gerir a sua casa e vida. Englobam aspetos mais complexos do cuidado pessoal e da vida independente tais como cozinhar, realizar serviços domésticos, fazer compras, gerir o dinheiro, utilizar o telefone e outros aparelhos da comunicação, gerir medicação, utilizar transportes públicos ou próprio.

Posto isto, é expectável que a maioria das pessoas com NPIQ sinta diversas dificuldades em realizar simples tarefas que faziam parte do seu dia a dia. Esta condição desencadeia sentimentos de frustração, vergonha, necessidade de isolamento, ansiedade e depressão. Os sintomas de dormência e dor intensa provocados pela neuropatia estão ainda associados a dificuldades em adormecer e aos distúrbios do sono (Speck, DeMichelle, Farr, Hennessy & Barg, 2012).

A evidência demonstra que a NPIQ moderada a grave é responsável por efeitos negativos, com impacto danoso na vida da pessoa, seja no âmbito pessoal e doméstico seja no âmbito laboral e social. Esta condição provoca uma disrupção no bem-estar funcional e/ou psicossocial da pessoa com doença oncológica. A disciplina de enfermagem encontra, ainda, neste efeito secundário em estudo, uma janela de oportunidade para realizar o diagnóstico, avaliar o grau e desenvolver/implementar estratégias de intervenção para a capacitação e otimização da pessoa com NPIQ (Chan et al., 2018).

O enfermeiro deve contribuir para a operacionalização da avaliação da NPIQ. Esta intervenção sistemática e contínua deverá ser realizada em todas as fases do tratamento e também após o seu término. A monitorização deste efeito secundário é basilar para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência considerando a mais recente evidência científica (Simão, Lima, Souza, Alves & Maia, 2012).

Jordan et al. (2020) publicaram o *Clinical Practice Guidelines for diagnosis, prevention, treatment and follow up* da NPIQ. Esta ferramenta foi desenvolvida pelas entidades europeias, *experts* em oncologia e referências a nível mundial. Fala-se da *European Society for Medical Oncology* (ESMO), da *European Oncology Nursing Society* (EONS) e da *European Association of Neuro-Oncology* (EANO). Apresenta-se, na Figura 1, o esquema que concretiza a mais atual abordagem prática na avaliação da NPIQ, as recomendações para o seu diagnóstico, a prevenção e o tratamento.

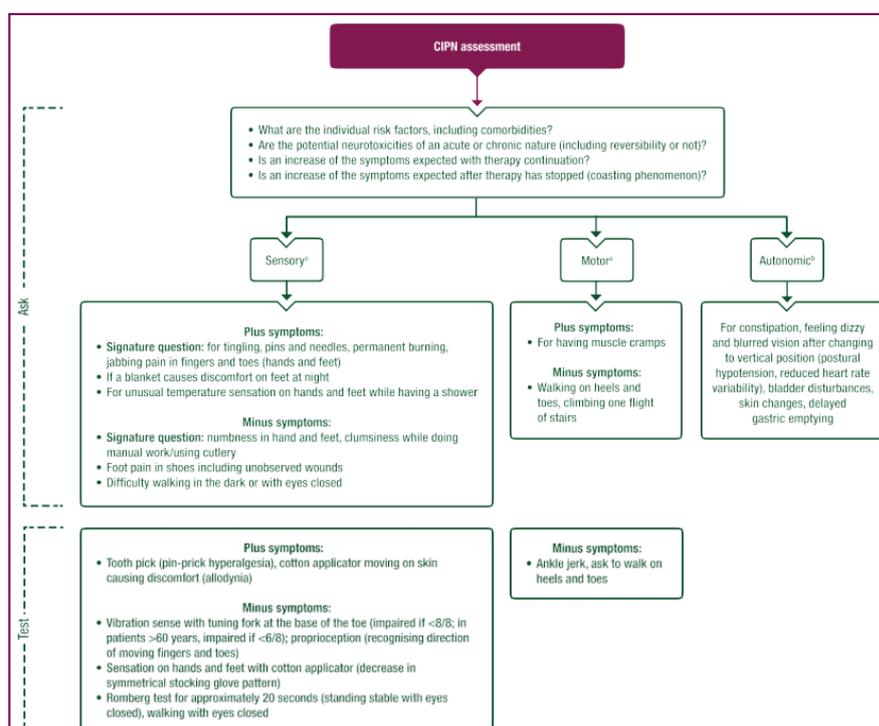


Figura 1 - Practical approach for Chemotherapy Induced Peripheral Neurotoxicity (CIPN) assessment (Adaptado de Jordan et al., 2020)

Estas *Guidelines* sistematizam as recomendações para o diagnóstico, prevenção e tratamento da NPIQ, contribuindo para uma avaliação objetiva deste efeito secundário. A referida avaliação deverá ser feita antes de qualquer tratamento de QT. Jordan et al (2020) reforçam a importância do diagnóstico precoce, sublinham que os profissionais facilmente subestimam este efeito. Além disso, devem ter em conta os fatores de risco individuais de cada pessoa, nomeadamente: diabetes, idade avançada, neuropatia pré-existente, abuso de álcool, insuficiência renal, hipotireoidismo, défices vitamínicos, infeções por *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e doenças autoimunes reumatológicas. Apresentam, ainda, estratégias de tratamento farmacológico e não farmacológico.

No âmbito farmacológico recomendam, oralmente, inibidores seletivos da serotonina, anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos e opióides. No que diz respeito às estratégias não farmacológicas apontam a acupuntura, o exercício físico, estratégias de comportamento cognitivo e a estimulação da espinal medula.

Como já foi referido anteriormente, pretende-se, com este estudo, perceber como avaliam os enfermeiros os efeitos da NPIQ na pessoa. Assim, e para dar suporte à investigação, foi realizada uma aproximação à metodologia a uma *scoping review* proposta pelo *Joanna Briggs Institute 2020*. O objetivo principal foi identificar e mapear os instrumentos utilizados por enfermeiros para avaliar a pessoa com NPIQ. Estes serão apresentados, resumidamente, no próximo capítulo.

2. AVALIAÇÃO DA PESSOA COM NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA PELA QUIMIOTERAPIA

A pesquisa realizada teve como ponto de partida a questão:

“Quais os instrumentos utilizados pelos enfermeiros na avaliação da pessoa com neuropatia?”

A revisão apresentada é uma aproximação a uma *scoping review* e os principais objetivos desta estratégia são: mapear os principais conceitos que suportam uma determinada área de conhecimento; explorar a extensão, alcance e natureza da investigação; apontar as lacunas de investigação nesse campo; fornecer uma visão global da evidência existente (não apenas as melhores evidências). Considera-se um método de síntese de conhecimento que se apoia em dados de qualquer tipo de evidência e metodologia de pesquisa, não se limitando a estudos quantitativos ou qualquer outro desenho de estudo (Peters et al., 2020).

Metodologia da Pesquisa

A estratégia de pesquisa foi baseada nas definições de População, Conceito e Contexto (PCC), conforme orientação do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (Peters et al., 2020).

Esta revisão considerou estudos que incluíssem e/ou descrevessem instrumentos que avaliem a NPIQ utilizados por enfermeiros que prestam cuidados, nomeadamente QT, à pessoa com doença oncológica. Foram também interesse desta revisão estudos sem participantes, tais como documentos normativos ou orientadores que descrevessem uma ferramenta de avaliação da NPIQ e o seu processo de desenvolvimento. Os objetivos de cada instrumento, estrutura (número de escalas e sub-escalas), contextos e tipos de grupos de doentes em que foram aplicados, bem como se sofreram testes psicométricos (e seus resultados) foram informações de grande relevância.

Recorreu-se ao motor de busca EBSCOhost (*Elton Bryson Stephens Company*) e selecionaram-se as bases de dados MEDLINE *with Full Text* (*Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online) e *CINHAL Plus With Full Text (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)* para proceder a uma pesquisa dos documentos indexados, através do *link* disponível na área reservada da Ordem dos Enfermeiros.

A pesquisa foi realizada através de palavras-chave, obtidas através dos autores dos documentos da pré-revisão, tendo sido definidas pela autora do estudo. São elas: “*peripheral*”, “*neuropathy*”, “*chemoterapy*”, “*assessment*”, “*tools*” e “*nurs*”. Não foram identificados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o tema específico.

Como operadores booleanos recorreu-se ao “*and*” e à truncatura *, definindo-se ainda critérios de inclusão para a seleção. Foram adotados como critérios de inclusão os estudos publicados no intervalo de tempo de 2014 – 2019, e a obrigatoriedade de serem artigos indexados com texto completo em inglês, português e espanhol. Foram ainda pesquisados artigos não publicados no RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal), sem qualquer resultado.

Considerou-se pertinente consultar as orientações publicadas pelas instituições nacionais e internacionais de referência, no âmbito da temática em questão, nomeadamente: AEOP (Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa), ASCO (American Society of Clinical Oncology), EANO, EONS e ESMO.

A pesquisa foi realizada nos meses de dezembro e janeiro de 2019/2020 respetivamente e deu origem a 116 artigos. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos de cada artigo, sendo selecionados 19. Depois de aplicados os critérios de elegibilidade, concretamente, no que concerne a população em estudo, tipo de intervenção e desenho metodológico, obtiveram-se 16 artigos. A seleção dos estudos foi realizada a partir dos títulos e resumos e, tratando-se de uma aproximação metodológica de uma *scoping review*, não carece de avaliação da qualidade metodológica dos estudos (Peters et al., 2020). Esta seleção é apresentada no Apêndice I, através do recurso a um diagrama de fluxo adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-analyses* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & Group, 2009).

Cumprida a leitura integral dos 16 artigos, o corpo de análise ficou constituído por 5 estudos e a informação foi organizada em forma de tabela, (Apêndice II), onde são identificados: o título do artigo, autores, ano, metodologia utilizada, objetivos, resultados, conclusões, limitações e recomendações sugeridas.

Em continuidade, e já com uma base teórica, fundamentada pelas mais recentes evidências científicas, passamos à análise dos artigos selecionados que nos permitem perspetivar de que forma os enfermeiros avaliam a NPIQ na pessoa que cumpre tratamentos de QT (efeito colateral), consequente do tratamento do cancro. Sendo uma complicação frequente, emerge a necessidade da sua avaliação por parte do enfermeiro. O seu diagnóstico precoce e a adoção de intervenções que promovam a adesão ao tratamento e adaptação à sua condição são fundamentais para a promoção da qualidade de vida da pessoa.

Seguidamente, apresenta-se na Tabela 1, a sistematização de todos os instrumentos de avaliação da NPIQ, resultado da pesquisa realizada.

Nome do Instrumento	Tipo de Instrumento	Descrição
<i>Gynecologic Oncology Group (GOG) toxicity criteria</i>	Escala de classificação Clínica	Escala de classificação de 4 itens para a neuropatia sensorial e motora, utilizada na avaliação clínica. Confiável e clinicamente significativa na população com NPIQ.
<i>Total Neuropathy Score—Clinical (TNSc)</i>	Escala composta	Escala de classificação de 4 itens, abrangendo 7 domínios: sintomas sensoriais, sintomas motores, sintomas autonômicos, sensibilidade parestesias, vibração e sensibilidade, força e reflexos tendinosos. Confiável na população com NPIQ.
<i>Total Neuropathy Score—Reduced (TNSr)</i>	Escala Composta	Escala de classificação de 4 itens, abrangendo 8 domínios: sintomas sensoriais, sensibilidade parestesias, sensibilidade à vibração, amplitude sural (condução nervosa), amplitude peroneal (condução nervosa), força, reflexos tendinosos. Confiável na população com NPIQ.
<i>Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool (CIPNAT)</i>	<i>Patient Report Outcome (PRO)</i>	PRO dividido em 10 critérios: dormência das mãos, dormência dos pés, formigamento das mãos, formigamento dos pés, sensibilidade ao frio, nevralgias, dores no corpo, fraqueza, equilíbrio, perda funcional. Confiável na população com NPIQ.
<i>Functional Assessment of Cancer-Gynecologic Oncology Group-Neurotoxicity subscale (FACT/GOG-Ntx)</i>	PRO	PRO dividido em 5 critérios: bem-estar físico, bem-estar social/familiar, bem-estar emocional, bem-estar funcional, preocupações adicionais. Compreende nove perguntas designadas “específicas da neurotoxicidade”. Confiável e clinicamente significativa na população com NPIQ.
<i>Patient Neurotoxicity Questionnaire (PNQ)</i>	PRO	PRO- questionário com 3 itens. Uma escala de 0 a 4 com avaliação da perda sensorial, perda de capacidades motoras e perda funcional. Confiável na população com NPIQ.
<i>Quality of Life Questionnaire—Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy 20(QLQ-CIPN 20)</i>	Escala Composta	Questionário com 20 itens que avalia sintomas sensoriais, motores e autonômicos. Pontuados com recurso a uma escala do tipo <i>Likert</i> com quatro pontos, sendo que 1=nada e 4=muito. Validade revista por um painel de 15 especialistas. Confiável na população com NPIQ.
<i>Scale for Chemotherapy-Induced Long-Term Neuropathy (SCIN)</i>	Escala Composta	Escala dividida em três subescalas: neuropatia (2 itens), fenômeno <i>Raynaud's</i> (2 itens) e ototoxicidade (2 itens). Validade medida com base em <i>scores</i> de medidas subjetivas e critérios clínicos. Confiável na população com NPIQ.
<i>Peripheral Neuropathy Scale (PNS)</i>	PRO	PRO- questionário com 11 itens desenvolvido com base na sintomatologia expressa pela pessoa com NPIQ a fazer QT para cancro do ovário. Pontuados com recurso a uma escala do tipo <i>Likert</i> . Avaliação da função física para comer, vestir-se, capacidade da marcha, flexão, trabalhar fora de casa, capacidade de realizar tarefas domésticas). Validade do conteúdo estabelecida por um painel de especialistas da área.
<i>Comprehensive Assessment Scale for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Cancer (CAS-CIPN)</i>	PRO	PRO- questionário com 15 itens dividido em 4 dimensões. Avalia o nível de sofrimento emocional condicionado pelas interferências nas AVD, alterações da motricidade fina, confiança no tratamento citostático adotado e eritrodisestesia palmo-plantar. Este instrumento permite uma avaliação global e confiável na população com NPIQ.

Tabela 1 - Síntese dos instrumentos de avaliação da NPIQ identificados

3. CONCLUSÕES

A análise transversal dos estudos selecionados confirma e realça a prevalência do efeito adverso NPIQ, na pessoa portadora de doença oncológica submetida a QT. Os profissionais de saúde recorrem, frequentemente, a dois tipos de instrumentos de avaliação da NPIQ: ora através de um relatório de sintomas do paciente (PRO) ora através de um exame físico específico. O recurso a uma ferramenta de avaliação padronizada é uma estratégia que permite realizar um diagnóstico precoce, levando certamente à redução da dose dos fármacos, interrupção ou descontinuação dos mesmos, prevenindo que os sintomas da NPIQ se instalem de forma irreversível e incapacitante (Curcio, 2016). A revisão sistemática levada a cabo por Haryani, Fetzer, Ching-Lin and Hsu (2017) permitiu concluir que a prevalência da NPIQ é de 68% no primeiro mês após início da QT, 60%, após os três meses e 30%, após os seis meses, sendo que esta taxa é condicionada pelo tipo de fármacos utilizados. Os taxanos, sais de platina, alcalóides da vinca, bortezomib e a lenalidomida são os agentes com maior influência no desenvolvimento da NPIQ. A severidade dos sintomas está relacionada com a dose cumulativa do fármaco administrado. A confirmação do diagnóstico condiciona a condição física e emocional da pessoa e a continuidade do tratamento, até porque se trata de um evento adverso dose limitante, comprometendo, assim, a eficácia do esquema terapêutico previamente estabelecido. Neste sentido, têm vindo a ser desenvolvidas ferramentas de avaliação da NPIQ de âmbitos diferentes: umas direcionadas para os profissionais de saúde, outras para a pessoa com NPIQ. Apesar de existirem já diversas formas de avaliar a NPIQ com abrangência, profundidade, linguagem e viabilidade adequadas, não foi ainda estabelecido um consenso “*gold standard*”. McCrary et al. (2017) realizaram uma revisão sistemática com o intuito de abordar as lacunas de conhecimento na implementação deste tipo de ferramentas. Apresentaram um conjunto de instrumentos utilizados na prática clínica, confiáveis e clinicamente confiáveis na população com NPIQ. Identificaram as seguintes ferramentas: GOG *toxicity criteria*; TNSc; TNSr; CIPNAT; FACT/GOG-Ntx e PNQ.

A NPIQ é claramente uma experiência subjetiva e, como tal, emerge a necessidade de desenvolver escalas que englobem a avaliação sensorial/motora (*status funcional*) e a

influência deste efeito na qualidade de vida do visado, através de *Patient's Reported Outcomes* (Tan, McCrary, Park, Terry & Goldstein, 2019).

A viabilidade de um instrumento desta natureza deve ser alcançada com base nos seus parâmetros psicométricos. A confiabilidade, validade, sensibilidade/especificidade e capacidade de resposta são exemplos de propriedades psicométricas dos instrumentos apresentados na Tabela 1.

Haryani et al. (2017) propõem cinco parâmetros que devem constar num instrumento de avaliação da NPIQ. São eles: i) sensibilidade para detetar a presença ou ausência de NPIQ; ii) capacidade de despiste de outros distúrbios neurológicos; iii) presença de relação direta com o tipo de tratamento, dose e duração; iv) precisão nas alterações funcionais das AVD/alteração da qualidade de vida; v) ser uma ferramenta de fácil acesso, intuitiva e com taxa de participação superior a 80%.

Em síntese, o recurso a um instrumento de avaliação da NPIQ é uma estratégia apontada em todos os estudos analisados como uma boa prática na prestação de cuidados à pessoa que realiza tratamentos de QT. O seu diagnóstico precoce e implementação de estratégias para adaptação à condição vão contribuir para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo. No seio de uma equipa multidisciplinar, o enfermeiro assume um papel fulcral na operacionalização de uma avaliação e intervenção sistemática e contínua à pessoa com NPIQ. A ausência de consenso sobre o melhor instrumento, simples, clinicamente útil, psicometricamente validado numa linguagem universalmente conhecida em oncologia, e que possa ser implementado por enfermeiros, é um achado desta síntese da evidência.

Esta lacuna alavancou a primeira parte deste estudo de investigação que tem por base uma pesquisa documental aos registos de enfermagem numa unidade de oncologia de ambulatório. Analisa-se como os enfermeiros diagnosticam e avaliam a NPIQ quais as suas intervenções neste âmbito.

PARTE II - CONCETUALIZAÇÃO

1. MODELO CONCEPTUAL

Um modelo conceitual é uma ferramenta poderosa que permite organizar, modelar e orientar o pensamento. É um conjunto de conceitos abstratos e gerais que aborda os fenômenos de interesse de uma disciplina. O recurso a um modelo conceitual baseia-se na utilidade que este presta à prática de enfermagem, na medida em que proporciona que as componentes e abordagens teóricas desenvolvam intervenções baseadas na experiência humana. É crescente o interesse em utilizar os referenciais da disciplina de enfermagem para sustentar e orientar a prática da mesma (Ribeiro, Martins, Tronchin & Silva, 2018).

Nesta linha de raciocínio, o modelo conceitual de intervenções complexas adequa-se ao trabalho de investigação aqui apresentado, melhor dizendo, o modelo metodológico de intervenções complexas.

Segundo Chaffee & McNeill (2007), a *Complex Adaptive Systems (CAS)* oferece grande potencial à disciplina de enfermagem e caracteriza-se pelo número de elementos que interagem de forma dinâmica e constante. Reconhece que, em enfermagem, poucas são as intervenções simples, uma vez que implicam uma série de componentes independentes e/ou interdependentes. A natureza complexa da saúde contemporânea, apoiada pelos avanços científicos e tecnológicos associados à formação especializada dos profissionais, reflete-se na prática da enfermagem dos nossos dias.

Os autores defendem, ainda, que a teoria das intervenções complexas se foca nos parceiros das relações, na sua sustentabilidade, na forma como se organizam e nos resultados que obtêm. Além disso tenta compreender os padrões da adaptabilidade e de progresso dos sistemas, pese embora o ambiente de constante mudança. Dizem, também, que nas intervenções complexas uma ação não produz apenas um resultado esperado, mas pode levar a outro inesperado/imprevisível. Portanto, nada neste processo é linear, uma vez que uma pequena ação pode levar a grandes resultados e uma grande ação a pequenos resultados. A aplicação do sistema complexo e adaptativo em enfermagem pressupõe quatro elementos: a pessoa, o meio ambiente, a saúde e a enfermagem. Este é um sistema que contém subsistemas. A pessoa é considerada o principal foco da profissão, o meio ambiente como envolvimento da pessoa e das suas circunstâncias, a saúde como o fenômeno de interesse central da disciplina de

enfermagem e a enfermagem como ciência humana, orientada para a prática. Neste sistema complexo devem ser dadas oportunidades e liberdade aos diferentes agentes, de forma a estimular uma resposta interdependente, cultivando, assim, práticas criativas e de empoderamento dos agentes.

A investigação em enfermagem permite desenvolver intervenções cada vez mais complexas, adequadas às necessidades das pessoas, proporcionando, deste modo, novas abordagens ontológicas, epistemológicas e metodológicas, que se materializam no desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas em saúde. Möhler, Köpke e Meyer (2015) apresentam uma diretriz quanto aos critérios de desenvolvimento de intervenções complexas em saúde (*Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline*) assente em quatro etapas distintas: desenvolvimento, pilotagem/viabilidade, avaliação e implementação, sendo este, um processo cíclico e interativo.

Este estudo de investigação insere-se numa destas etapas - a de desenvolvimento. Pretende-se desenvolver intervenções de saúde para a otimização da pessoa com NPIQ. A contribuição do enfermeiro, no contexto da doença crónica depende, primeiramente de uma sólida formação que favoreça o exercício de um julgamento clínico consistente, aprofundado e abrangente. Depende também da sua capacidade em propor e avaliar intervenções complexas, inovadoras, visando a prevenção ou estabilização das doenças crónicas (Craig et al., 2008).

A etapa de desenvolvimento de intervenções complexas em enfermagem pressupõe os seguintes passos (Möhler et al., 2015):

(i) descrição da intervenção subjacente à base teórica/evidência científica, que inclui teorias específicas, posições teóricas que orientam o desenvolvimento da intervenção, tendo em conta evidências empíricas, ou seja, estudos realizados em diferentes contextos ou países;

(ii) descrição dos componentes das intervenções, incluindo as razões para a sua seleção e objetivos essenciais. As intervenções complexas caracterizam-se pela interação constante de vários componentes e estes, por sua vez, englobam as razões pelas quais foram selecionadas, especificamente, as suas características, a descrição do objetivo essencial, como por exemplo a população alvo, a duração da intervenção, a sequência e frequência da mesma;

(iii) ilustração de qualquer interação entre os diferentes componentes, de forma a dar suporte ou aumentar o efeito dos mesmos. A descrição de todas as interações pretendidas entre os componentes é altamente relevante;

(iv) descrição e consideração às características do contexto na modelagem da intervenção e metas estabelecidas. Considerar o contexto das intervenções é crucial para o desenvolvimento das intervenções complexas. As condições do contexto acontecem a vários níveis: macro (aspectos financeiros, legais, políticos, educacionais e profissionais); médio (institucionais ou condições específicas da comunidade) e micro (equipas, indivíduos ou estruturas locais). A descrição de todos estes aspetos é fundamental na orientação de qualquer intervenção complexa.

Craig et al. (2008) defendem que melhorar a conceção e a implementação das práticas baseadas na evidência depende de intervenções bem-sucedidas, que permitam alcançar a mudança de um comportamento. Este propósito requer um método organizado e bem estruturado para alcançar o objetivo estabelecido. O ciclo de mudança de comportamento assenta em três condições: capacidade, oportunidade e motivação. Estas condições são componentes que geram e influenciam o comportamento final. A meta comportamental pressupõe um mapeamento da intervenção assente em abordagens teóricas. As intervenções podem assumir funções nas mais variadas áreas, sendo elas a educação, a persuasão, o incentivo, o treino, a restrição, a reestruturação ambiental, a modelagem e a capacitação.

O desenvolvimento de intervenções complexas para a mudança de comportamento, pressupõe que os administradores do programa de intervenção, neste caso os enfermeiros, deverão implementar ingredientes específicos e ativos para otimizar os resultados da pessoa alvo dos cuidados de enfermagem. Uma técnica de comportamento é definida como uma componente observável, replicável e irreduzível. A intervenção destina-se a alterar ou a redirecionar processos que regulam o comportamento do enfermeiro (Presseau et al., 2015).

Skivington et al. (2021) atualizam uma nova estrutura para desenvolver e avaliar intervenções complexas, apresentada na Figura 2.

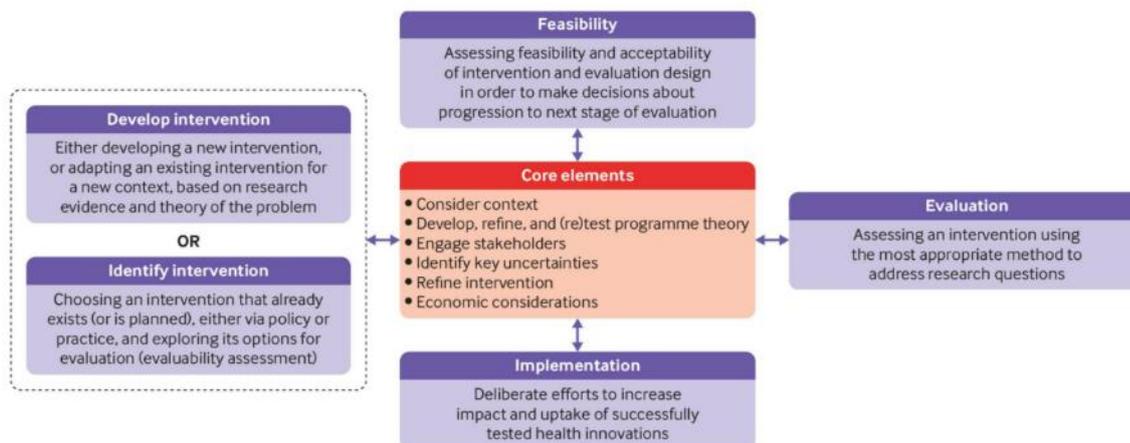


Figura 2 - Uma nova estrutura para desenvolver e avaliar intervenções complexas. (Adaptado de Skivington et al., 2021)

Esta nova estrutura tem em consideração os desenvolvimentos mais recentes em teoria e métodos, reforçando a necessidade de maximizar a eficiência, o uso e o impacto da pesquisa. Os autores acrescentam os “*core elements*”, nomeadamente: o contexto onde a intervenção será desenvolvida e implementada; a teoria do programa; os *takesholders* (alvos da intervenção); as incertezas; o refinamento; considerações económicas. Este processo cíclico e interativo pressupõe uma atualização constante e o envolvimento de todas as partes.

Este estudo de investigação pretende primeiramente auscultar a perceção dos enfermeiros de um serviço de oncologia de ambulatório, relativamente à pessoa com NPIQ, seu diagnóstico, avaliação e identificação de intervenções autónomas e interdependentes. Identificada a intervenção complexa – diagnóstico e avaliação da NPIQ, através de um instrumento multidisciplinarymente selecionado, pretende-se iniciar uma nova jornada na implementação desta intervenção, com intuito de promover um diagnóstico precoce, prevenção de acidentes da pessoa e otimização da sua condição.

As posições teóricas apresentadas na síntese da evidência da primeira parte deste documento permitem orientar o desenvolvimento desta intervenção. Considerar o contexto e selecionar os objetivos essenciais que são ingredientes basilares na implementação de intervenções bem-sucedidas, permitem alcançar mudanças de comportamentos. O enfermeiro pode, desta forma, e através da implementação desta intervenção complexa, potenciar esta janela de oportunidade para otimizar os resultados dos cuidados de enfermagem.

2. TIPO DE ESTUDO

Considerando as implicações nas AVD, AIVD e as alterações no autocuidado da pessoa com NPIQ, pretende-se apresentar um estudo cujo método de investigação será o estudo de caso.

As questões de investigação ambicionam compreender o “como” e o “porquê” deste fenómeno. O estudo de caso investiga um fenómeno contemporâneo em profundidade e no seu contexto real, para além de que os limites entre o fenómeno e o contexto nem sempre são claramente evidentes. A investigação do estudo de caso conta com múltiplas fontes de evidência e beneficia do desenvolvimento anterior das preposições teóricas para orientar a recolha e análise de dados (Yin, 2009). É um estudo de abordagem mista que permite identificar a relevância que os enfermeiros de um serviço de ambulatório atribuem a este efeito secundário (fenómeno contemporâneo), compreendendo como o avaliam e a que estratégias recorrem para promover a adaptação e o autocuidado da pessoa. Posto isto, o estudo decorreu em duas fases. A primeira, com carácter exploratório, descritivo e transversal, consiste numa pesquisa documental com o objetivo de identificar como os enfermeiros têm vindo a valorizar e avaliar este efeito secundário comum a quase todas as pessoas que cumprem tratamentos de QT. O carácter exploratório consiste na exploração e discriminação dos fatores determinantes ou conceitos que possam estar associados ao fenómeno em estudo. É descritivo porque permite que o investigador estude uma situação tal como ela se apresenta no seu meio natural, com a intenção de perceber fenómenos ainda pouco explanados ou conceitos pouco estudados. Amplia os conhecimentos das características e a extensão de um problema, com a pretensão de analisar como se manifesta um fenómeno. Os factos são observados, registados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do investigador. É transversal, porque a recolha de dados acontece num momento único (Fortin, 2009; Polit et al.) 2011).

Creswell (2010) considera a pesquisa documental como uma estratégia de investigação quantitativa que proporciona uma descrição quantitativa ou numérica de tendências, de atitudes ou opiniões de uma população, estudando uma amostra da

mesma.

A segunda fase passa pela realização de um *focus group*, uma estratégia para recolher dados de natureza qualitativa, com o intuito de partilhar os dados recolhidos na pesquisa documental, fundamentar na prévia revisão da literatura e discutir a perceção dos enfermeiros, relativamente à pessoa com NPIQ, a pertinência da utilização de um instrumento de avaliação e as vantagens da sua aplicação. Podemos, então, assumir que, apesar de serem apresentadas sequencialmente abordagens diferentes (primeiro, uma abordagem quantitativa e, depois uma abordagem qualitativa), os dados de natureza qualitativa são centrais para a construção do conhecimento nesta matéria. O foco do nosso trabalho é a compreensão aprofundada de um fenómeno.

Após a apresentação das diferentes fases deste estudo de investigação, e com o propósito de sistematização, elencamos as características do estudo de caso que são observáveis nesta investigação (Yin, 2009). O caso escolhido:

- está relacionado com uma atividade humana que faz parte do mundo real;
- é um fenómeno atual e contemporâneo, sobre o qual o investigador não tem controlo;
- tem de ser entendido conforme o contexto em que está inserido: espacial, temporal, nacional e institucional. Por esta razão é, normalmente, considerado um fenómeno holístico e deve ser abordado de forma aprofundada, detalhada, intensiva, multiperspetivada e dialógica;
- funde-se com o seu contexto, o que dificulta a delimitação de fronteiras precisas. Ainda assim, o caso deve ser bem delimitado e especificado com as fronteiras visíveis nas estratégias de recolha de dados e sua descrição;
- apoia-se em evidências de diferentes tipos, nomeadamente, qualitativo e quantitativo;
- baseia-se em determinadas premissas teóricas, embora apresente especificidade contextual. Assim, à medida que se vai estudando o caso, vai-se entendendo as suas especificidade e complexidade;
- tem em consideração que os sujeitos da investigação são coconstrutores de sentido e parceiros do investigador, as suas vozes são analisadas ao pormenor;
- aplica a tónica no elemento de natureza verbal recolhido na investigação.

Acredita-se que este estudo de caso permitirá deixar um contributo para a teoria sobre a temática NPIQ. Yin (2009) diz-nos que a generalização analítica de uma teoria já

desenvolvida é usada como modelo para comparar resultados de um estudo de caso. Mais do que desenvolver uma teoria, esta investigação contribuirá para uma reflexão sistematizada e integrada das práticas dos enfermeiros para com a pessoa que realiza tratamentos de QT.

**PARTE III - REGISTOS DE ENFERMAGEM:
PESQUISA DOCUMENTAL**

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo, pretende-se apresentar e justificar as opções metodológicas adotadas, nesta fase do estudo, de forma a dar resposta ao problema de investigação. O investigador propõe-se a enunciar os métodos utilizados, que visam responder às questões de investigação previamente colocadas. A exposição de um desenho adequado permitirá explorar e descrever o fenómeno investigado, assim como apresentar os participantes/informantes, os instrumentos adequados para a recolha de dados, a análise dos mesmos e procedimentos formais e éticos. Segundo Polit, Beck and Hungler (2011), a metodologia constitui o corpo de conhecimentos, métodos e técnicas que promovem a construção e demarcação do processo de investigação científica como forma de obter uma resposta ao problema de investigação em estudo. Dizem ainda que os enfermeiros devem basear as suas práticas em evidências científicas, fundamentando, assim, as suas tomadas de decisão, ações e intervenções.

Atualmente, grandes desafios imperam no que diz respeito às doenças crónicas. A complexidade e o percurso irregular deste tipo de doenças impõem a continuidade de cuidados de enfermagem, nomeadamente, a implementação de intervenções complexas. O enfermeiro assume um papel fulcral na otimização da qualidade dos cuidados prestados. O seu contributo está diretamente relacionado com a sua formação, baseada nas mais recentes evidências científicas. Deste modo, promove-se um diagnóstico consistente e adequado. Depende ainda da sua capacidade em propor e avaliar intervenções inovadoras, levando à otimização da condição da pessoa com doença crónica. É, portanto, emergente que as intervenções de enfermagem evoluam em complexidade e abrangência.

Compreender a avaliação da NPIQ e os registos realizados pelos enfermeiros participantes neste estudo terá um efeito útil, na medida em que fornece informações sobre o desenho da intervenção complexa a desenvolver, otimizando, assim, a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica que realiza QT. Tendo por base a síntese do conhecimento do Capítulo I deste estudo, desenvolver-

se-á uma compreensão teórica do processo, com vista à mudança complementada com novos achados, fruto do estudo do fenómeno em questão.

2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A investigação nasce sempre de uma questão que, segundo Fortin (2009), deverá ser num formato de pergunta, explícita, referente ao tema que se pretende estudar, e tendo em vista ampliar o conhecimento existente. Face ao exposto, surge como questão de investigação:

“Como avaliam os enfermeiros de um Hospital de Dia de uma unidade de Oncologia Médica a pessoa com NPIQ?”

O desenvolvimento desta pesquisa documental ambiciona o objetivo específico de mapear e descrever como os enfermeiros diagnosticam, avaliam e intervêm perante uma pessoa com NPIQ, através da análise do seu padrão documental.

A análise do padrão documental permite compreender a prática dos cuidados. A Ordem dos Enfermeiros (2005) diz-nos que os registos de enfermagem são o conjunto de informações escritas, elaboradas pelo enfermeiro na prática clínica. Estes registos objetivam informações resultantes do levantamento das necessidades de cuidados de enfermagem (intervenções autónomas), assim como toda a informação resultante do processo de tomada de decisão de outros técnicos, mas implementada pelo enfermeiro, (intervenções interdependentes), e toda a restante informação para a continuidade dos cuidados.

Souza, Kantorski and Luis (2011) dizem que a pesquisa documental consiste em identificar, verificar, analisar e avaliar os documentos com uma finalidade específica. Estes autores apontam como vantagens “o baixo custo, a estabilidade das informações, por serem fontes fixas de dados e pelo facto de ser uma técnica que não altera o ambiente ou os sujeitos” (p.23).

Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) salientam que a pesquisa documental é caracterizada pela recolha de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico analítico. Estes documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos. O conteúdo é fundamental para elucidar acerca de determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do investigador. Os autores identificam três etapas subsequentes na pesquisa

documental: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento de dados. Na pré-análise são traçados objetivos, elaborado um plano de trabalho, identificadas as fontes de dados e formuladas as hipóteses. Na etapa da exploração do material, é localizado e obtido o material para análise, preparado o corpo da mesma com a classificação e a numeração cada unidade, de acordo com os critérios definidos no projeto. São realizadas, também, fichas documentais que reúnem informação sobre os documentos e os conteúdos. Na etapa do tratamento de dados, analisa-se cada unidade, realizam-se inferências, concretiza-se a interpretação das análises e extraem-se conclusões. A análise do padrão documental dos enfermeiros, comparada com a observação direta das práticas, permite indagar sobre a qualidade dos cuidados, afastando questões de ordem ética e o enviesamento de resultados.

3. CORPO DE ANÁLISE

A fonte de informação - corpo de análise diz respeito ao padrão documental que encerra todos os registos produzidos pelos enfermeiros, no programa informático *SClínico®*, de um serviço de ambulatório onde se realiza QT, numa unidade de saúde da região centro de Portugal.

O *SClínico®* é um sistema informático desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) para as instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foi lançado em setembro de 2013. Agrega dois sistemas de informação: o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). A principal função do *SClínico®* é a de registo clínico eletrónico dos cuidados de saúde primários e secundários, por parte das equipas médicas e de enfermagem, permitindo, assim, uniformizar os registos nas várias instituições de saúde (Ministério da Saúde, 2020).

Como horizonte temporal, definiu-se a consulta dos registos de enfermagem que constam no processo da pessoa que realizou QT, nos primeiros cinco dias úteis dos dois meses consecutivos anteriores ao mês em que se obteve o parecer favorável (janeiro 2021), por parte da administração hospitalar e respetiva comissão de ética, para a realização deste estudo de investigação (Anexo I). Fala-se, portanto, dos meses de novembro e dezembro de 2020.

Instrumento de Recolha de Dados

A obtenção dos dados necessários para alcançar os objetivos do estudo concretiza-se na etapa de recolha de dados, na forma de instrumento de recolha de dados. A escolha do instrumento está relacionada com as variáveis em estudo e a sua operacionalização, atendendo a vários fatores, nomeadamente os objetivos do estudo, o nível de conhecimento do investigador, em relação às variáveis, e a obtenção de medidas apropriadas às definições concetuais (Fortin, 2009).

Polit et al. (2011) referem que a tarefa de desenvolver uma metodologia para a reunião de dados é desafiadora, uma vez que, se não existirem métodos apropriados para a recolha de dados, a precisão e validade das informações recolhidas e das conclusões da investigação podem ser questionadas.

Sá- Silva et al. (2009) alertam para o facto de “quem trabalha com documentos deve superar alguns obstáculos e desconfiar de determinadas armadilhas, antes de estar apto a fazer uma análise do seu corpus documental. Inicialmente deve localizar os textos pertinentes e avaliar a sua credibilidade, assim como a sua representatividade” (p.8).

Para a extração de dados, foi construída uma grelha (Apêndice III), tendo por base os referenciais teóricos na área da prestação de cuidados à pessoa com NPIQ, alicerçada na síntese do conhecimento deste documento. Teve o contributo do instrumento de avaliação da neurotoxicidade/NPIQ elaborado pela EONS, no ano de 2012, traduzido e adaptado para português pela AEOP, em 2015, e ancorado nas diretrizes “Transpondo a Evidência para a Prática” e da escala de avaliação da *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) V5.0 (2017). Pretende-se, assim, com vista a melhorar os cuidados prestados às pessoas com cancro na Europa e no mundo.

Este instrumento de recolha de dados, sob a forma de grelha de extração, foi previamente testado num processo de simulação e numa data anterior à do início da recolha de dados do estudo aqui apresentado.

O instrumento apresenta, numa primeira parte, um conjunto de itens que permitem a caracterização da pessoa, nomeadamente: idade, sexo, antecedentes (diabetes, consumo de álcool e história de QT neurotóxica, cirurgia ou radioterapia prévias), diagnóstico e protocolo de QT instituído, data do primeiro tratamento e número de tratamentos. Na segunda parte, surgem os dados relativos aos registos de enfermagem efetuados, com ênfase na presença ou ausência de: diagnóstico de NPIQ, avaliação do grau, identificação das alterações nas AVD/AIVD, ensinamentos realizados acerca da condição e estratégias na adaptação a este efeito secundário.

Pretendeu-se reconhecer como é identificada e valorizada a NPIQ pelos enfermeiros na forma de registos de enfermagem, quais os métodos de avaliação utilizados e as estratégias desenvolvidas. Centrou-se na análise do padrão de documentação daqueles profissionais, destacando-se o número de vezes que abordaram a problemática da NPIQ nos registos, qual o tipo de avaliação realizada e a que estratégias recorreram para estimular o autocuidado, a adaptação à condição e a adesão ao regime terapêutico.

Considerações Éticas

É importante salientar que esta pesquisa garantiu o total anonimato e que os dados recolhidos não comportaram nenhum risco para a integridade física, mental, social ou moral dos enfermeiros autores deste corpo de análise. Acrescenta-se, ainda, que a recolha de dados foi concretizada através da análise de registos informáticos, ou seja, com a participação indireta de seres humanos, dispensando-se, assim, a assinatura de qualquer termo de consentimento livre e esclarecido. A recolha dos dados foi realizada exclusivamente pela investigadora, garantindo a sua confidencialidade.

Tratamento dos dados

Streubert e Carpenter (2013) referem que o modo como os investigadores tratam os dados afeta a facilidade com que os analisam. Após o processo de recolha de dados, estes devem ser analisados e sintetizados para se estabelecerem conclusões e declarar as suas implicações para a prática. Nesta fase, pretende-se identificar e explorar o seguinte: como é que os enfermeiros realizam o diagnóstico de NPIQ, a presença ou a ausência da sua avaliação e as intervenções instituídas, concentrando-se na análise do padrão documental dos participantes. Depois de recolhidos os dados, foram introduzidos e organizados numa base de dados elaborada através de um formulário no *Google Docs*®, tendo por base a grelha de extração de dados já apresentada. Esta grelha permitiu a obtenção de gráficos e tabelas organizados.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Procedeu-se à análise de 278 registos de enfermagem em 10 dias úteis consecutivos. O número de tratamentos de QT diário oscilou entre 15 e 38. Seguidamente, apresentam-se os resultados em forma de gráficos. Numa primeira parte surge a caracterização da pessoa a realizar QT e na segunda o padrão documental dos enfermeiros.

Como se pode constatar no Gráfico 1, o intervalo de idades das pessoas que realizaram QT no espaço temporal previamente selecionado vai dos 32 aos 82, o que dá uma média de 61,86 anos. Estes valores vão ao encontro da média de idade em Portugal para a incidência da doença oncológica. Efetivamente, cerca de 25% da população em Portugal corre o risco de ter cancro até aos 75 anos (OMS, 2022).



Gráfico 1 - Idade da pessoa submetida a QT

Já no que diz respeito ao sexo, podemos constatar, no Gráfico 2, que também vai ao encontro da esperança de vida à nascença para a população portuguesa. Portanto, 88,1 anos em ambos os sexos, 78,1 para os homens e 83,7 anos para as mulheres (Pordata-Base de Dados Portugal Contemporâneo, 2022). Há, portanto, uma significativa diferença entre ambos os sexos, com maior expressão do sexo feminino.

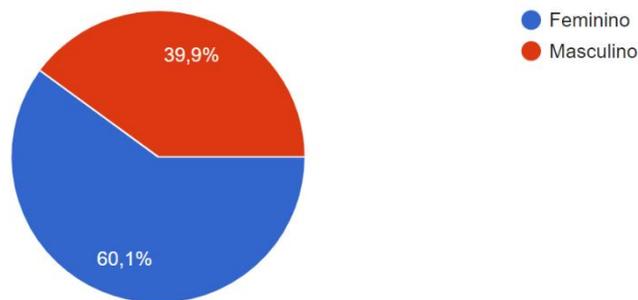


Gráfico 2 - Sexo da pessoa submetida a QT

No Gráfico 3, pode constatar-se que 12,2% das pessoas padecem de diabetes, condição que potencia o desenvolvimento da NPIQ, uma vez que, por si só, esta patologia já desencadeia a neuropatia periférica.

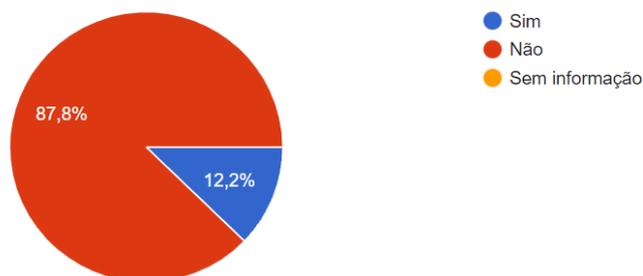


Gráfico 3 - Percentagem das pessoas com diabetes

A artrite e outras doenças do tecido conjuntivo são comorbidades que acrescentam probabilidade de desenvolvimento de neuropatia, sendo que 5,1% das pessoas apresentam esta condição (Gráfico 4).

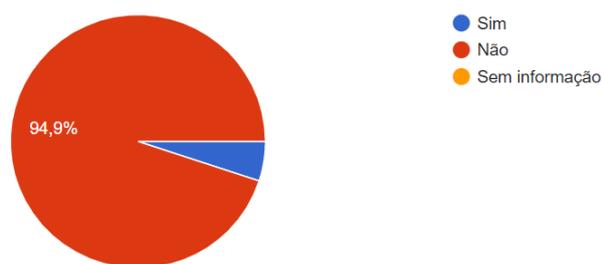


Gráfico 4 - Percentagem de pessoas com artrite ou outras doenças do tecido conjuntivo

Da mesma forma, dos dados recolhidos 3,2% das pessoas apresentam doença vascular periférica (Gráfico 5).

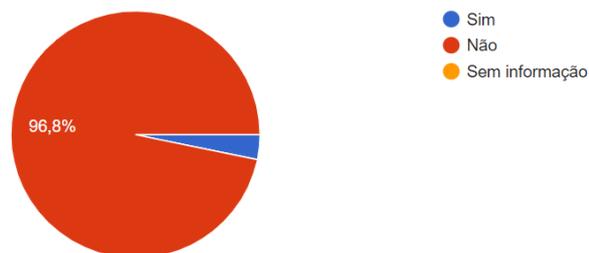


Gráfico 5 - Percentagem de pessoas com doença vascular periférica

O sistema nervoso periférico é ainda sujeito a danos resultantes do consumo crónico de álcool e, como podemos constatar no gráfico 6, 11,2% das pessoas consomem álcool cronicamente (Gráfico 6).

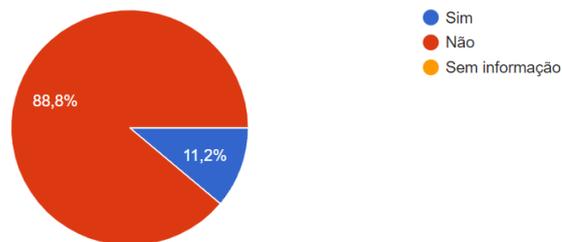


Gráfico 6 - Percentagem de pessoas com consumo crónico de álcool

A associação de outras modalidades terapêuticas, nomeadamente a cirurgia e a radioterapia, acrescenta risco de neuropatia periférica, razão pela qual se caracteriza a percentagem de pessoas sujeitas a estes procedimentos (Gráfico 7), sendo que 51,4 % das pessoas foram submetidas a cirurgia e/ou radioterapia previamente.

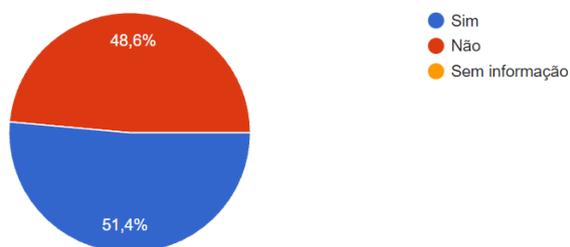


Gráfico 7 - História de cirurgia e/ou radioterapia prévia

Sabendo que a QT é uma das principais causas de desenvolvimento da neuropatia, considera-se pertinente caracterizar a percentagem de pessoas que já tinham sido previamente submetidas a estes tratamentos. Constatou-se que 14,5% das pessoas já tinham realizado QT noutras fases do seu percurso (Gráfico 8).

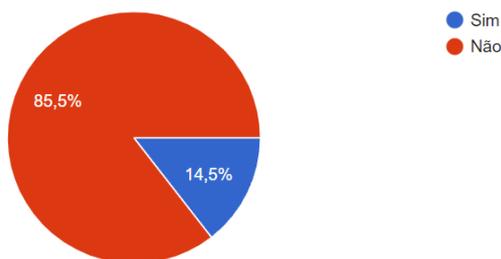


Gráfico 8 - História de QT anterior

Do grupo que tinha realizado QT, indagou-se sobre a data/anos em que a tinham feito. Como se pode perceber no Gráfico 9, algumas pessoas realizaram tratamento num passado recente (2018/2019), outras remontam aos anos de 1998, 2007 e 2015.

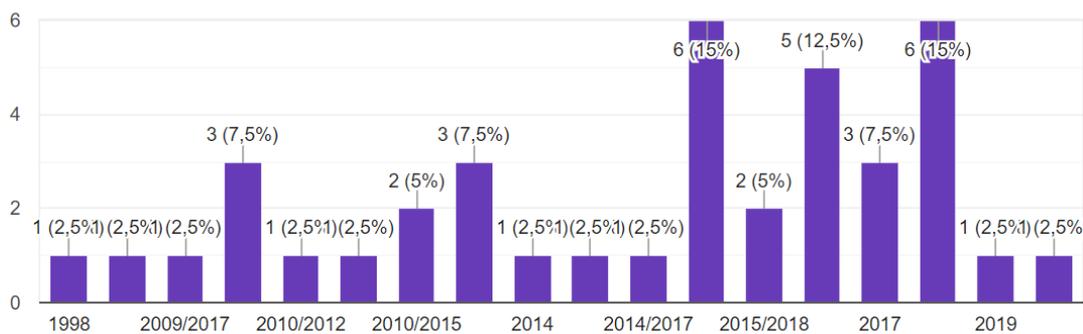


Gráfico 9 - Data/ano(s) em que a pessoa realizou outros tratamentos de QT

Tão pertinente como saber o espaço temporal que separa os tratamentos e o momento do estudo, e atendendo à cronicidade desta patologia, procurou-se conhecer quantos

tratamentos tinham realizado (Gráfico 10). Constatou-se a presença de 7 pessoas com 12 tratamentos, 4 com 18, 2 com 20/22, uma com 26/40/44 e 55 tratamentos.

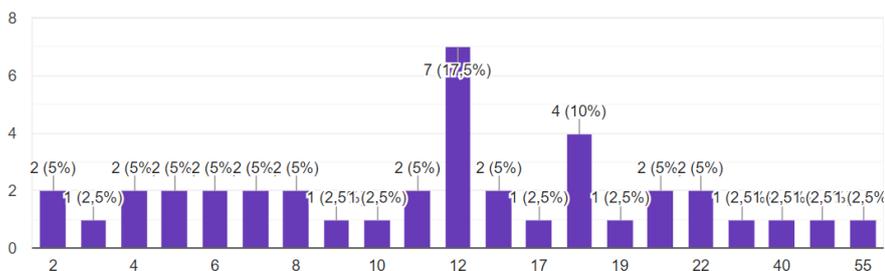


Gráfico 10 - Número de tratamentos prévios de QT

Aprofundando a análise dos dados, verifica-se a predominância de alguns citostáticos, nomeadamente o fluorouracilo (63,4%), a epirrubicina (24,4%), a oxaliplatina (24,4%), a cisplatina (24,4%) e o docetaxel (24,4%), (Gráfico 11).

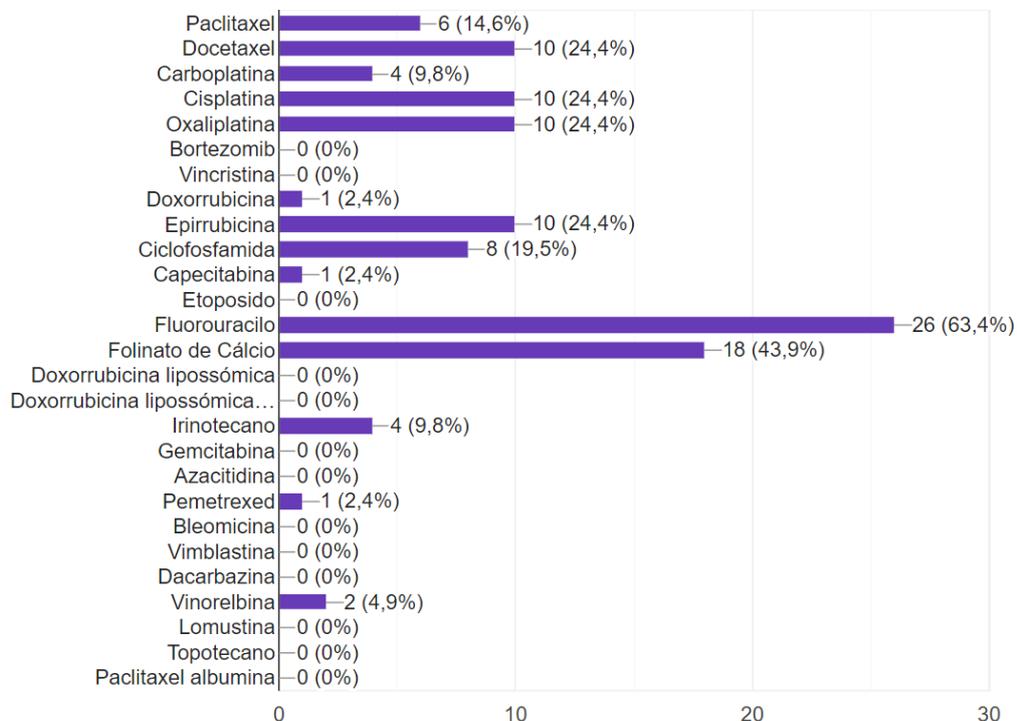


Gráfico 11 - Citostáticos realizados

Quanto à localização do tumor, o Gráfico 12 retrata a realidade nacional, ou seja, a maior incidência do cancro do foro digestivo (41,4%) e reprodutor (39,2%).

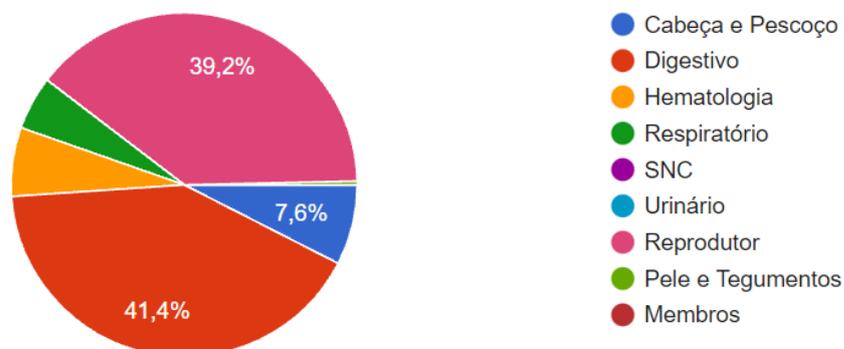


Gráfico 12 - Localização do tumor

O Gráfico 13 apresenta os citostáticos realizados no momento da recolha de dados.

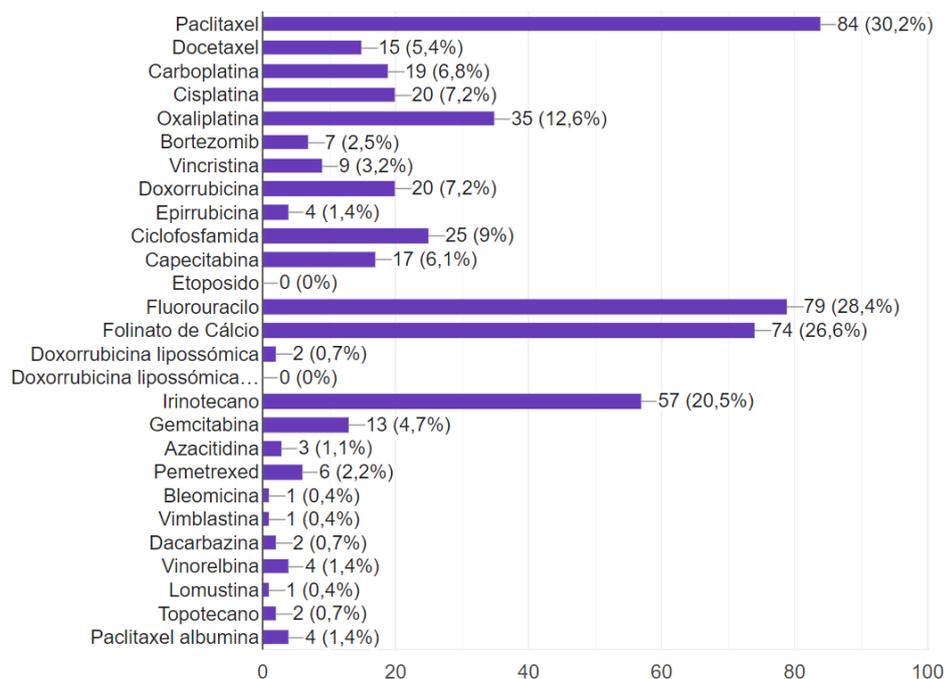


Gráfico 13 - Citostáticos realizados aquando da recolha de dados

No Gráfico 14 caracteriza-se o momento no tempo em que foi realizado o primeiro tratamento de quimioterapia.

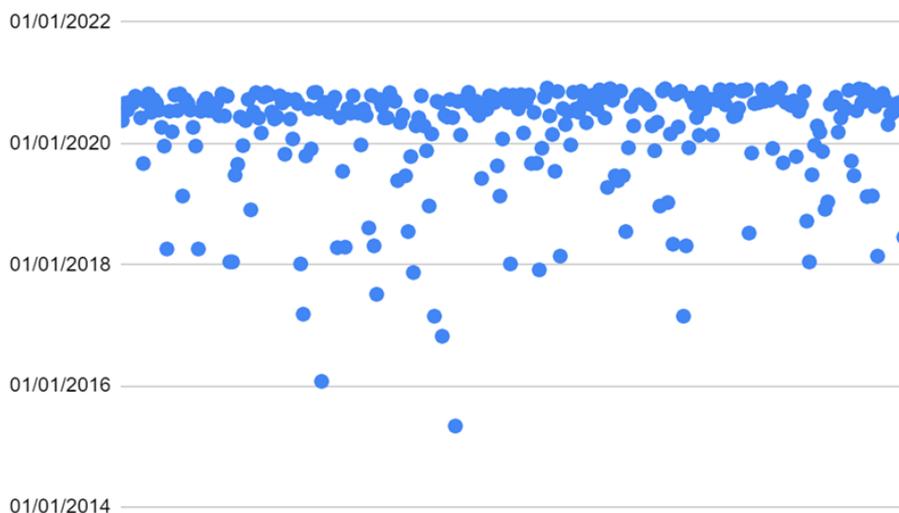


Gráfico 14 - Momento no tempo em que foi realizado o primeiro tratamento de quimioterapia

O número de tratamentos realizados é apresentado no Gráfico 15. Verifica-se que a maioria das pessoas cumpre até um valor de 22 tratamentos; 18 pessoas realizaram 23-30 tratamentos; 10 levaram a efeito 31-40 tratamentos; 6 pessoas surgiram com 41-45, 5 com 51-60 e uma pessoa com 68 tratamentos. Há, ainda, uma com 69 outra com 113 tratamentos de QT.

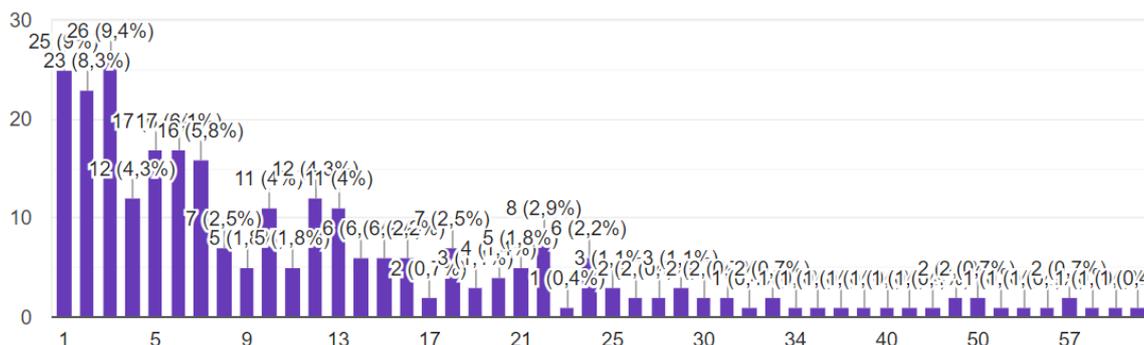


Gráfico 15 - Número de tratamentos realizados

A segunda parte da grelha de extração de dados permitiu recolher as informações armazenadas no padrão documental dos enfermeiros, nomeadamente nos registos realizados por estes profissionais, relativamente ao diagnóstico de NPIQ, ao diagnóstico anterior de NPIQ, à avaliação do grau de NPIQ, à identificação das alterações nas AVD e AIVD, aos ensinios realizados acerca da NPIQ e às estratégias de adaptação à condição.

O Gráfico 16 revela a presença de diagnóstico de NPIQ em 6 dos 278 registos analisados.

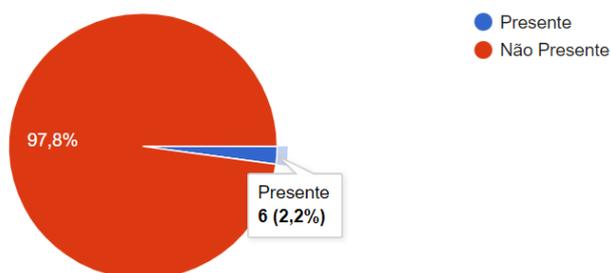


Gráfico 16 - Diagnóstico de NPIQ

Analisando os registos de enfermagem de datas anteriores à recolha de dados, constata-se, pelo Gráfico 17, um maior número de registos com a presença de diagnóstico de NPIQ.

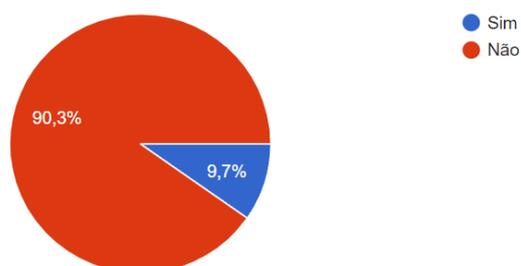


Gráfico 17 - Anterior diagnóstico de enfermagem de NPIQ

No que diz respeito à avaliação do grau, de NPIQ identificou-se apenas 1 registo, em 278 consultados, onde constava a designação de “G1”.

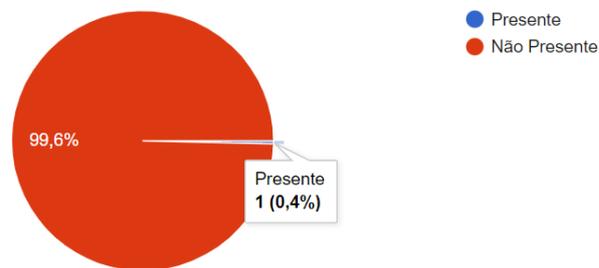


Gráfico 18 - Avaliação do grau de NPIQ

Relativamente à identificação das alterações nas AVD e AIVD, aos ensinamentos realizados acerca da NPIQ e às estratégias de adaptação à condição, não se identificou qualquer registo, conforme se pode constatar nos gráficos 19 e 20, respetivamente.

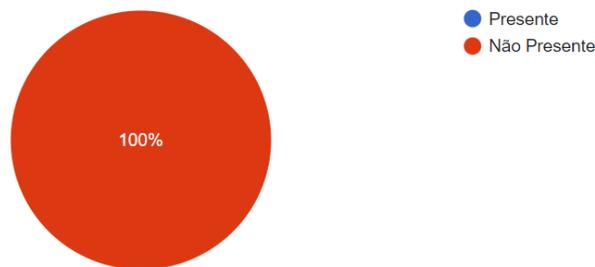


Gráfico 19 - Identificação das alterações nas AVD e AIVD

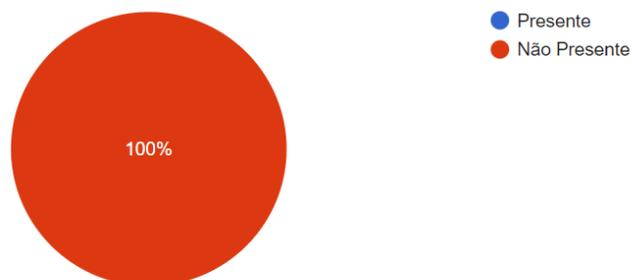


Gráfico 20 - Ensinamentos realizados acerca da NPIQ e estratégias de adaptação à condição

Caracterizada a pessoa que realiza QT, em regime de ambulatório nesta instituição, e o padrão documental desta equipa de enfermagem, no que diz respeito ao diagnóstico, avaliação e intervenções focadas na condição da NPIQ, passemos à explanação das devidas conclusões.

5. CONCLUSÕES

A pesquisa documental realizada foi inaugurada no momento de autorização para o estudo em questão, seguida do acesso à informação, seleção dos registos e análise dos dados. Este processo sistemático, exaustivo, coerente, sensível e criativo exigiu uma busca permanente de sensibilidade, intencionalidade e competências teóricas por parte do investigador.

A análise do padrão documental realizada, enquanto método de investigação, exigiu uma capacidade reflexiva, permitindo o estudo dos documentos a partir do ponto de vista de quem os produziu com arte e perícia, de forma a não comprometer a validade do estudo. Embora os documentos sejam fontes ricas e estanques de dados, convém ressaltar a sua representatividade e subjetividade de modo a que a produção de conclusões e conhecimento se faça de forma aproximada e nunca definitiva e absoluta.

Foram analisados 278 registos. A média de idade da pessoa submetida a QT é de 61,86 anos, dados que ilustram a realidade portuguesa relativamente à incidência da doença oncológica, como já foi previamente abordado na síntese da evidência (Global Cancer Observatory [GCO], 2022).

O predomínio de pessoas do sexo feminino também é relevante (60,1%), assim como a presença de algumas comorbilidades: a diabetes (12,2%), a artrite/outras doenças do tecido conjuntivo (5,1%), a doença vascular periférica (3,2%), o consumo crónico de álcool (11,2%) e a história de cirurgia/radioterapia prévias (14,5%). Estes são, efetivamente, fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da NPIQ (Caponero et al., 2016).

Para além destes achados, constatou-se um valor significativo (14,5%) de pessoas que já tinham realizado QT em momentos bem distantes da data em que foi realizada a recolha de dados, nomeadamente nos anos de 1998, 2009, 2010, 2015, 2017. Portanto, estas pessoas têm, à partida, um nível de toxicidade mais elevado do que alguém que está a iniciar um processo de QT, uma vez que é um evento adverso dose limitante (Fetzer et al., 2016).

Os fármacos utilizados quer numa QT prévia quer no momento da recolha de dados, são os considerados, pelas entidades de referência na área (ESMO, EONS, EANO, 2020), como os mais propensos ao desenvolvimento de danos no sistema nervoso periférico. São eles: os taxanos (paclitaxel e docetaxel) e os sais de platina (oxaliplatina, cisplatina e a carboplatina). Ainda na caracterização da pessoa submetida a QT, verificou-se que a localização do tumor ilustra, mais uma vez a realidade portuguesa e a europeia (Global Cancer Observatory [GCO], 2022). O pódio é, também, da doença oncológica do foro digestivo e seguidamente do sistema reprodutor.

No que concerne as pessoas com história de quimioterapia anterior, é surpreendente perceber que, em fases distintas da doença, realizaram tratamentos em grande número (e.g. 22, 23, 30, 31, 40), dados que sublinham a eficácia das novas estratégias terapêuticas e o aumento da sobrevivência da pessoa com doença oncológica. Não obstante, há um grande número de pessoas que cumprem um valor de 22 tratamentos, 18 com 23 a 30 tratamentos, 10 pessoas com 31 a 40 tratamentos, 6 com 41 a 45, uma pessoa com 69 tratamentos e outra com 113.

Posto isto, era expectável que os registos consultados retivessem muitos diagnósticos. A primeira intenção deste estudo foi, efetivamente, perceber: qual é o padrão de documentação dos enfermeiros, relativamente ao diagnóstico de NPIQ; identificar as alterações nas AVD e ensinamentos e estratégias realizados com o intuito de adaptação da pessoa a este efeito secundário, tantas vezes castrador e fonte de isolamento/dependência.

Em resumo, dos 278 registos analisados observou-se:

- 2,2% de diagnóstico de NPIQ;
- 9,7 % de diagnóstico anterior de NPIQ;
- 0,4 % avaliação do grau de NPIQ;
- 0% identificação das alterações nas AVD e AIVD;
- 0% ensinamentos realizados acerca da NPIQ e estratégias de adaptação à condição.

Acredita-se que os registos analisados não reflitam a atuação dos profissionais. A subvalorização por parte dos mesmos e das pessoas alvo de cuidados pode ser uma das razões para este cenário.

Face ao exposto subsistem algumas questões:

- i) O que levará a um tão reduzido número de diagnósticos e à não identificação das alterações nas AVD e AIVD da pessoa?;
- ii) Sabendo que este efeito secundário é dose dependente, e tendo em conta o histórico e algumas pessoas com tantos tratamentos de quimioterapia realizados, o que levará à não referência no padrão documental de intervenções de enfermagem?;
- iii) Será a não perceção da condição por parte dos profissionais?;
- iv) Qual é o seu nível de conhecimento em relação à NPIQ?;
- v) Conhecerão, ou não, instrumentos e estratégias de avaliação?.

Temos, portanto, fundamento para dar continuidade a este estudo de investigação. Passando à fase seguinte, que consiste na apresentação destes dados à equipa de enfermagem, no desenvolvimento de um momento de *focus group* para que se consiga compreender o padrão documental observado e para dar respostas às nossas questões.

**PARTE IV - DO CONHECIMENTO À PRAXIS:
REFLEXÃO FOCAL**

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Streubert e Carpenter (2013) consideram o *focus group* como uma estratégia valiosa para recolher dados na investigação qualitativa. Caracteriza-se como uma forma específica de entrevista de grupo com a intenção de explorar a sua dinâmica. Promove a autorrevelação entre os participantes através da discussão dinâmica no grupo. Os *focus groups* são vantajosos, na medida em que são económicos, flexíveis, estimulantes, cumulativos, elaborados, contribuindo para a recordação da informação e capazes de produzirem dados ricos. As autoras identificam seis usos do *focus group*: obtenção de *feedback* sobre um determinado assunto; criação de hipóteses de investigação que possam ser testadas em estudos maiores; criação de novas ideias ou conceitos; identificação de problemas ou recolha de informação sobre produtos e serviços; obtenção de informação para o desenvolvimento de instrumentos e ajuda na interpretação de dados qualitativos previamente obtidos. A maioria destas características reflete o uso do *focus group* em enfermagem.

Kinalsi et al. (2017) acrescentam que esta técnica de produção de dados contribui para a construção do conhecimento da ciência de enfermagem através da aproximação da pesquisa à prática dos cuidados. A estratégia *focus group* tem vindo a marcar território nas ciências da saúde, abordando o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, percepções, opiniões e interpretações.

Na área da saúde, os grupos focais, como lhe chama Barbour (2009), têm contribuído para “ter acesso” a pontos de vista para posterior planeamento de intervenções apropriadas e efetivas. Ao entrevistar um grupo, consegue-se obter uma visão consensual, estimulam-se mudanças significativas que levam os participantes a redefinirem os seus problemas de uma forma mais politizada. A discussão em grupo permite estabelecer um senso coletivo, os significados são negociados e as identidades reestruturadas através dos processos de interação social entre os intervenientes. A autora considera os grupos focais exercícios de *brainstorming* que proporcionam *insights* dos processos/realidades/práticas. Em estudos de método misto, os grupos focais têm o potencial para desenvolver “ferramentas” mais estruturadas que podem esclarecer os resultados quantitativos.

A implementação deste recurso metodológico pressupõe cinco fases, nomeadamente: planeamento, preparação, condução/moderação, análise dos dados e codificação e categorização. Pode ser utilizado em diferentes momentos do processo de investigação e comporta três componentes essenciais: i) é um método de investigação dirigido à recolha de dados; ii) localiza a interação na discussão do grupo como a fonte dos dados; iii) reconhece o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo, para efeito de recolha de dados (Silva, Veloso & Keating, 2014).

Coutinho (2016), considera ainda, que o *focus group* pretende explorar percepções, experiências ou significados de um grupo de pessoas que partilham a mesma vivência. Realça o posicionamento crítico, mais ou menos reflexivo, acerca do conhecimento sobre uma dada situação ou tópico. São pessoas com algum tipo de semelhança que se reúnem para uma discussão focada. O autor caracteriza a estratégia como sendo uma técnica muito usada em estudos qualitativos que comporta dois aspetos fundamentais: a confiança no foco do investigador e a interação do grupo.

Barbour (2009) aponta que o momento mais comum do *focus group* é na fase exploratória de um projeto de pesquisa. Tal é uma estratégia particularmente apropriada para abordar questões como “por que não?”, permitindo assim, aceder a tópicos sobre os quais os participantes tenham previamente dedicado considerações mínimas. Este instrumento metodológico detém a grande potencialidade de permitir discussões/reflexões com grande profundidade e detalhe, principalmente quando os participantes se sentem efetivamente envolvidos na/com a temática e encontram espaços e abertura para partilharem os seus posicionamentos, conceções e experiências. A autora considera, ainda, que esta estratégia estimula uma auto e meta-reflexão sobre um determinado tópico que o moderador/investigador coloca “em cima da mesa”. Portanto, os participantes são estimulados a pensar concetual e ativamente. O *focus group* é considerado uma fonte privilegiada de dados e de aprendizagem para participantes e investigadores, origina discussões, elabora táticas grupais para colmatar lacunas e transformar realidades, baseando-se na aprendizagem e troca de experiências, potencializando o protagonismo dos participantes, à medida que dialogam e constroem coletivamente os resultados da pesquisa.

No que diz respeito ao estudo em questão, os assuntos debatidos no *focus group* assentam na primeira fase da investigação (quantitativa), promovendo uma articulação entre dados prévios e os decorrentes desta entrevista de grupo. Esta metodologia de investigação reúne dados quantitativos e qualitativos no mesmo estudo, colmatando as

limitações de investigação inerentes a desenhos de investigação exclusivos de uma única abordagem.

2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Nesta segunda fase do estudo surgiram como questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a problemática da prestação de cuidados à pessoa com NPIQ?
- Quais as práticas dos enfermeiros na promoção do autocuidado, adesão ao regime terapêutico e adaptação às alterações nas AVD/AIVD à pessoa com NPIQ?

Os objetivos específicos nesta segunda fase do estudo são:

- Analisar como os enfermeiros percecionam o seu perfil de conhecimento em relação à problemática identificada;
- Avaliar, em grupo, o contributo da aplicação de um instrumento de avaliação da NPIQ;
- Desenhar uma estratégia de intervenção que optimize os cuidados de enfermagem na promoção do autocuidado, adesão ao regime terapêutico e estratégias de adaptação às alterações nas AVD/AIVD da pessoa com NPIQ.

3. PARTICIPANTES

Nesta fase, os objetos de estudo/análise serão: a percepção dos enfermeiros relativamente ao efeito secundário – NPIQ; a abordagem que fazem à pessoa com esta condição; as intervenções desenvolvidas na prestação de cuidados de enfermagem.

À semelhança de outros métodos qualitativos, o *focus group* assenta em amostras intencionais. Os participantes correspondem a um total de 7 enfermeiros, que integram a equipa de enfermagem responsável pela administração de QT, numa unidade ambulatória de oncologia. Concretizou-se, assim, uma dimensão grupal de 6 a 8 elementos, defendida por Barbour (2009) e Streubert & Carpenter (2013).

Inicialmente, a investigadora propôs-se a desenvolver dois momentos distintos para a realização do *focus group* com todos os elementos da equipa que aceitassem o desafio. Face à situação pandémica nacional e internacional, na qual ainda nos encontramos que estrangula os recursos humanos nas equipas na saúde, só foi possível realizar um *focus group*. Esta discussão em grupo ocorreu no dia 2 do mês de março de 2022.

4. FASES DE IMPLEMENTAÇÃO DO *FOCUS GROUP*

Considerações feitas quanto às mais - valias desta estratégia de recolha de dados e transpondo para o contexto desta investigação - a prestação de cuidados à pessoa com NPIQ - apresentam-se, seguidamente, as decisões e tarefas conducentes às principais fases de implementação de um processo de *focus group* (Silva et al., 2014).

Planeamento

A fase de planeamento pressupõe que o investigador dê resposta aos objetivos orientadores da realização do projeto de investigação, em geral, e do *focus group*, em particular. Definiu-se a estrutura da entrevista e selecionaram-se os participantes. Desenvolveu-se uma abordagem estruturada, promovendo questões fechadas cujo objetivo central era obter respostas através da discussão ancorada nos temas previamente definidos no guião (Apêndice IV). Este documento foi desenhado tendo por base os grandes tópicos para discussão, pretendendo apresentar-se algumas referências que enquadram o presente estudo. Permitiu desenhar as “balizas” temáticas sobre as quais a discussão se focou, estimular a discussão, sendo as questões um possível ponto de partida para “quebrar o gelo”, como se veio a verificar na prática, e orientar a discussão ou reorientar a discussão sempre fosse necessário.

Apresentam-se em esquema (Figura 3) as principais dimensões/questões do domínio do guião do *focus group*.

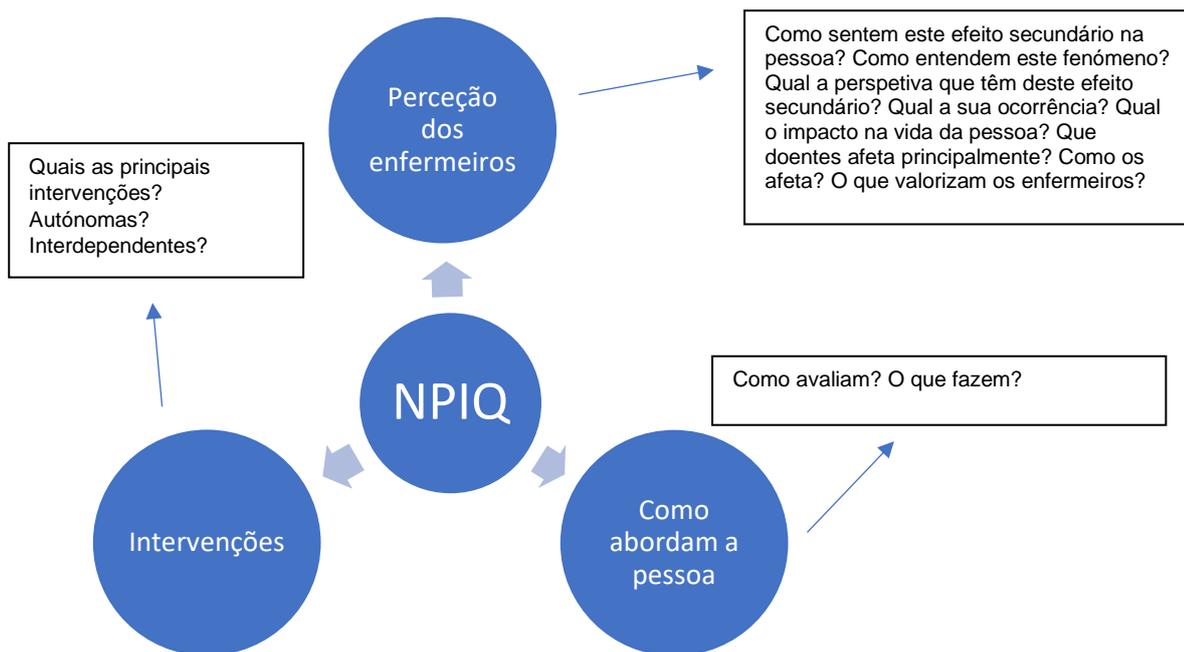


Figura 3 - Principais dimensões do guião do focus group

O grupo selecionado apresentou grande familiaridade com a temática e homogeneidade em termos de contexto e não de atitudes (Barbour, 2009). Desta forma, proporcionaram-se *insights* quanto às diversas práticas, no que diz respeito ao diagnóstico precoce de NPIQ, à sua avaliação, aos ensinamentos realizados, à promoção do autocuidado e à adaptação às alterações nas AVD da pessoa com NPIQ. Promoveu-se um ambiente confortável, criando-se, assim, condições para a discussão em grupo.

Preparação

A segunda fase, a de preparação, representa um *continuum* que começou no momento em que se idealizou esta estratégia metodológica de recolha de dados até à sua concretização. Assim sendo, esta fase, apresentada por Silva et al. (2014), está intimamente ligada com a fase anterior, a do planeamento do *focus group*.

Esta fase de implementação da discussão passou por recrutar os elementos do grupo e selecionar o local. Os intervenientes foram convocados duas semanas antes (Apêndice V), novamente com uma semana de antecedência (Apêndice VI) e na véspera da realização do *focus group* (Apêndice VII).

Inicialmente, o local programado foi uma sala de formação da instituição, previamente requisitada. Ainda assim, aquando da primeira convocatória, vários participantes sugeriram fazer a discussão num espaço mais próximo do serviço, por conveniência dos interessados, evitando atrasos e maiores deslocações. Deste modo o *focus group* foi desenvolvido num gabinete médico, do serviço em questão, que se encontrava disponível. É um espaço acessível, confortável, familiar e que permitiu assegurar a confidencialidade da informação obtida (Barbour, 2009).

Apresentaram-se as regras de participação, o tempo previsto de duração, fomentou-se o esclarecimento de dúvidas, minimizando, assim, abandonos precoces.

A sessão durou noventa minutos. Contou-se também com um debate espontâneo entre os participantes e com a realização de perguntas entre eles, essencial para garantir a horizontalidade grupal. A condução do *focus group* seguiu um método semiestruturado, como já foi referido anteriormente, e foi gravado em áudio, com auxílio de dois gravadores dispostos estrategicamente para a captação de voz.

Considerações Éticas

Os participantes foram claramente informados sobre os objetivos do estudo, numa primeira abordagem, através das convocatórias enviadas por correio eletrónico. O consentimento informado (Apêndice VIII) foi distribuído imediatamente antes de se dar início ao *focus group* e assinado livre e espontaneamente por todos os participantes. O consentimento contempla, ainda, o pedido de autorização para gravação áudio.

Condução/Moderação

A fase de moderação tem especial enfoque no papel do moderador/investigador/facilitador que deverá ser conhecedor do processo de grupo e da temática abordada. A intenção do *focus group* é a de promover a autorrevelação entre os participantes que será estimulada pelo facto de se sentirem confortáveis e livres para exprimirem a sua opinião. O papel do moderador não é o de emitir juízos de valor, mas, sim, o de questionar, ouvir e manter o alinhamento do diálogo, de forma a que todos os participantes tenham oportunidade para se expressar. O moderador tem a tarefa de facilitar o grupo, não o controlando. Aqui reside uma fragilidade desta

estratégia metodológica que está relacionada com o processo de produção de interações focadas que poderão influenciar a capacidade de o grupo ganhar a sua própria dinâmica (Silva et al., 2014). Os autores defendem ainda que a eficácia deste processo é potenciada pelo recurso a dois moderadores: um com a principal função de conduzir e manter a discussão e outro como auxiliar da moderação. Este segundo, com as tarefas de gestão do equipamento de gravação, deverá estar atento às condições logísticas e ao ambiente físico, dar resposta a interrupções inesperadas e tomar anotações sobre a discussão.

O *focus group* iniciou-se com a apresentação da síntese da evidência, relativamente à NPIQ seguida da apresentação e análise dos dados obtidos na pesquisa documental (fase 1 deste estudo).

Reunir um grupo de profissionais, estimulá-los a discutir um tema rico em intervenções, só poderia cumprir os requisitos com o auxílio de mais dois investigadores, neste caso, colaboradores de investigação. Para além da investigadora principal participaram, como assistentes um co-moderador, *expert* na área de oncologia, especificamente, na QT. O segundo investigador, o observador, também *expert* em oncologia/QT, desenvolveu uma observação direta da discussão. Na instituição, este segundo investigador assume o papel de enfermeiro gestor desta equipa, conhece bem cada elemento e nutre uma relação de proximidade e respeito com cada um.

Os dois colaboradores de investigação tiveram um papel preponderante nesta discussão focada. A sua colaboração foi muito importante para a síntese de determinados aspetos de natureza verbal e não-verbal, como expressões faciais, gestos e tom de voz, na exploração da temática no todo que foi o grupo, sublinhando aspetos representativos a nível semântico que emergiram no grupo e sistematizando os pontos chave da discussão (Barbour, 2009).

Os dois colaboradores de investigação têm uma relação próxima com todos os elementos da equipa e um envolvimento direto na prestação de cuidados, estando assim, salvaguardado algum desconforto emergente destas circunstâncias.

Estes dois elementos intervenientes na investigação participaram em duas reuniões prévias com a investigadora principal, no sentido de compreender e contextualizar a temática em estudo - NPIQ. Foram desenvolvidas as questões domínio, norteadoras da discussão, e explorado o guião do *focus group*. Construiu-se uma grelha de reações, (Apêndice IX) utilizada principalmente pelo investigador observador, cujas notas foram

utilizadas como recurso fundamental no processo de descodificação, interpretação e análise dos dados.

Análise dos dados

Nesta fase, Barbour (2009), Silva et al. (2014), Streubert e Carpenter (2013) são unânimes quanto ao procedimento de registo dos dados. Devem ser audiogravados, sendo que o ideal é a videogravação. Quando não é possível a segunda opção, o investigador deverá ter em conta que o processo de transcrição da audiogravação é complexo, na medida em que a localização do microfone, a entoação, os participantes a falarem ao mesmo tempo e as dificuldades mecânicas podem impedir a transcrição completa e rigorosa dos dados. Os autores reforçam a presença de dois investigadores em cada sessão, como já foi abordado anteriormente: um lidera e facilita a sessão; o outro faz anotações (registo da comunicação não verbal).

Transpondo então para o nosso estudo, os dados provenientes do *focus group* foram audiogravados e posteriormente transcritos, fazendo-se o esforço para que a reprodução transcrita fosse o mais fiel possível, de modo que a sua leitura permitisse visualizar o que ocorreu no grupo e constituísse a base da análise de dados.

A análise de dados é descrita como o coração da investigação e, geralmente, segue-se à recolha de dados, pese embora, a análise na investigação qualitativa comece, de facto, quando a recolha de dados se inicia. Isto porque, à medida que os investigadores fazem as entrevistas e/ou observações, mantêm e reveem permanentemente os registos que originam novas questões (Streubert & Carpenter, 2013).

Bardin (2020) identifica, no processo de análise de conteúdo, uma profunda interatividade entre o investigador *versus* objetivos que pretende atingir *versus* o texto escrito. Procuram-se padrões concetuais e temáticos neste sistema interativo, padrões, facilmente observáveis no texto ou implícitos na mensagem do texto, exigindo, ao investigador, uma atenção ao que está manifesto e ao que está latente.

Os autores Graneheim e Lundman (2004) referem que, inicialmente, a análise de conteúdo tratava da descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação, mas, com o tempo, expandiu-se também para a inclusão de interpretações do conteúdo latente. O conteúdo manifesto refere-se aos componentes

visíveis e óbvios. Já o conteúdo latente envolve a interpretação do significado subjacente do texto. Tanto o conteúdo manifesto como o latente tratam da interpretação, mas cada um deles varia em profundidade e nível de abstração.

A organização da análise dos dados foi feita conforme desenvolveu Bardin (2020) na sua obra de análise de conteúdo. Considerou que esta organização se faz em torno de três pólos cronológicos: i) a pré-análise; ii) a exploração do material; iii) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise, o material é organizado, compondo o *corpus* da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiem a interpretação final. Porém é fundamental observar algumas regras:

- i) exaustividade: sugere-se esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte;
- ii) representatividade: preocupa-se com amostras que representem o universo;
- iii) homogeneidade: os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem recolhidos por meios de técnicas iguais e indivíduos semelhantes;
- iv) pertinência: é necessário que os documentos sejam adaptados aos objetivos de pesquisa;
- v) exclusividade: um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria.

O contacto inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante”, é a fase em que são elaborados as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Segundo Bardin (2020), hipóteses são explicações antecipadas do fenómeno observado. Por outras palavras, são afirmações iniciais que podem ser comprovadas ou refutadas no final do estudo. Após a realização da “leitura flutuante”, a autora recomenda a escolha de um índice organizado em indicadores.

O segundo pólo cronológico, a exploração do material, é uma fase longa e fastidiosa que consiste, essencialmente, em operações de codificação, de composição ou de enumeração de operações.

Por fim, o terceiro pólo na organização da análise de conteúdo é o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação destes resultados em bruto. Foram tratados de

maneira a serem significativos e válidos, operações simples que permitem elaborar quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos que dão relevo às informações fornecidas pela análise. A síntese e seleção destes resultados permitem realizar inferências e, por sua vez, interpretações que levam à utilização dos resultados de análise com fins teóricos ou pragmáticos.

Tal como foi descrito anteriormente, o grande objetivo que levou à realização do *focus group* com enfermeiros de uma equipa de oncologia, que realiza QT à pessoa com doença oncológica, em regime de ambulatório, foi discutir, trocar experiências apresentar e confrontar perspectivas, percepções e sensibilidades sobre o efeito da NPIQ. Por isso mesmo, foram definidos como tópicos-guia da dinâmica, e consecução do *focus group*, a recolha de concepções sobre aspetos como: i) a percepção dos enfermeiros sobre a pessoa com NPIQ; ii) a abordagem à pessoa com neuropatia, nomeadamente a avaliação; iii) as intervenções perante a pessoa, especificando -as.

Devemos sublinhar que a análise e a codificação foram realizadas considerando uma perspectiva consensual em termos das ideias veiculadas pelos participantes do *focus group*. Significa, então, que as conclusões apresentadas, assim como os excertos que as demonstrarão, são semanticamente representativas da discussão, ou seja, são mensagens provenientes do grupo como um todo. Por esta razão, a identificação dos excertos reporta-se ao grupo no geral e não a um sujeito específico.

Codificação e categorização

A partir do momento em que a análise de conteúdo pretende codificar o seu material, deve produzir um sistema de categorias, refletindo estas os temas presentes no guião bem como os novos que emergiram da discussão do grupo:

“Tratar o material é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices.”
(Bardin, 2020, p.129)

Esta autora apresenta os critérios de categorização, isto é, a escolha de categorias (classificação e agregação). Categoria, em geral, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos. Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rúbricas ou classes que agrupam determinados elementos, reunindo características comuns. No processo de escolha de categorias adotam-se os critérios semânticos (temas), sintáticos (verbos, adjetivos e pronomes), léxicos (sentido e significado das palavras - antónimo ou sinónimo) e expressivos (variações na linguagem oral e escrita). Este processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário - onde se isolam os elementos comuns; e classificação - onde se dividem os elementos e se impõe uma organização.

A categorização tem como principal objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados recolhidos em bruto e, no caso específico desta investigação, os dados recolhidos na discussão do *focus group*. A condensação (reduzir e destilar) passa por reduzir o tamanho do texto, sem interferir na sua qualidade, preservando o núcleo do conteúdo.

A criação de categorias é a característica central da análise de dados qualitativos, sendo que uma categoria diz respeito a um grupo de conteúdos que partilha uma característica comum. Nenhum dado deve situar-se entre duas categorias ou enquadrar-se em mais do que uma categoria. Ainda assim, face à natureza qualitativa dos objetos de estudo, nem sempre é tão linear esta objetividade. Uma categoria responde à pergunta “o quê?” e pode ser identificada como uma linha orientadora no percurso pelos vários códigos. Uma categoria pode ser vista como um conteúdo manifesto do texto e inclui frequentemente subcategorias a níveis variáveis de abstração.

Para além da análise que ocorre durante o estudo, segue-se, ainda, um período de imersão, na recolha de dados. Neste período de convivência com os dados, os investigadores questionam todas as conclusões prévias com o intuito de esclarecer o que alcançaram em todo o contexto. O investigador tem a oportunidade de colocar por palavras suas as concetualizações das experiências partilhadas através de um processo dinâmico de intuição, síntese, análise e concetualização, através da categorização.

Bardin (2020), refere que um conjunto de boas categorias deve apresentar as seguintes características:

i) a exclusão mútua, em que cada elemento não pode existir em mais do que uma divisão;

ii) a homogeneidade, uma vez que um único princípio de classificação deve orientar a sua organização e os diferentes níveis de análise devem ser separados em outras tantas análises sucessivas;

iii) a pertinência: uma categoria é considerada pertinente quando se encontra adaptada ao material de análise recolhido. Deve haver uma ideia de adequação, ou seja, as categorias devem refletir as intenções da investigação e as questões do investigador devem corresponder às características da mensagem;

iv) a objetividade e a fidelidade: estes princípios sublinham que cada categoria deve ser codificada da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises;

v) a produtividade: um conjunto de categorias é produtivo, quando fornece resultados férteis - em índices de inferências, hipóteses novas e dados exatos.

Posto isto, e tendo por base a transcrição do *focus group*, procuraram-se padrões conceituais nas mensagens dos textos e foram tratados os dados de maneira a serem significativos e válidos, ambicionando atingir os objetivos previamente estabelecidos.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta fase é dedicada à compilação de todos os extratos do texto subordinados à mesma categoria, de modo a poder compará-los, processo que foi realizado manualmente.

Claro está que a colaboração e interpretação por parte dos investigadores acrescentou riqueza e discussão ao produto final dos resultados apresentados.

Foi identificado um conjunto de três categorias e dentro de cada uma emergiram um conjunto de subcategorias. Estas categorias derivam das principais dimensões/domínios do *focus group* desenvolvido e enriquecidas com alguns dos excertos das transcrições realizadas.

Categorias	Subcategorias
Perceção dos enfermeiros sobre a pessoa com NPIQ	<ul style="list-style-type: none">• Limitações da pessoa• Sofrimento físico e emocional• Efeito cumulativo• Subvalorização dos profissionais e da pessoa
Abordagem/Avaliação da pessoa com NPIQ	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação por observação direta da motricidade fina e da marcha• Questões dirigidas à pessoa• Conhecimento da pessoa relativamente ao efeito secundário• Inexistência de um instrumento de avaliação padronizado• Falta de tempo para integrar mais uma intervenção e subsequente registo
Intervenções	<ul style="list-style-type: none">• Autónomas• Interdependentes

Tabela 2 - Categorias e Subcategorias resultantes da análise de conteúdo da transcrição do focus group

Os resultados obtidos e sua inferência tiveram como base as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade defendidas, por Bardin, (2020).

Na primeira categoria - **A percepção dos enfermeiros sobre a pessoa com NPIQ** - constata-se que os enfermeiros presentes percebem diariamente as limitações da pessoa com esta condição. O sofrimento físico e emocional manifestado pela pessoa, geralmente consequência do efeito cumulativo dos vários tratamentos realizados, é identificado por todos os elementos da equipa, sem exceção. A experiência do grupo de enfermeiros entrevistado é vasta e robusta, permitindo atestar, por parte dos mesmos, uma realidade bem mais marcada comparativamente com o que acontecia há dez anos - subcategoria “limitações da pessoa”:

“(...) quando comecei a trabalhar neste serviço e já lá vão mais de 15 anos não constatava tantas limitações no doente consequentes da neuropatia (...) consegue perceber-se no simples caminhar até ao cadeirão ou no desapertar dos botões da camisa (...)” (Enf. 7);

“(...) dou por mim a ajudar os doentes a arranjar soluções para lidar com as mudanças/problemas nas atividades do dia a dia (...) com muito mais frequência do que quando comecei a trabalhar neste serviço. As limitações da pessoa que faz muitos tratamentos de quimioterapia são mais vincadas (...)” (Enf. 3).

Esta realidade justifica-se pelo facto de ser cada vez mais diversa a panóplia de estratégias terapêuticas utilizadas para gerir esta patologia crónica. Os participantes referem que são diárias as manifestações de sofrimento físico, psicológico e emocional por parte da pessoa com NPIQ - subcategoria “sofrimento físico e emocional”:

“(...) há doentes que se sentem tão limitados ao ponto de evitarem uma simples caminhada, dizem que é impossível combinar com alguém um simples passeio, porque não sabem se conseguem realizar a atividade na totalidade. Uma simples caminhada implica mais tempo e às vezes até a desistência, o que faz com que as pessoas se isolem e evitem interações sociais (...)” (Enf. 2);

“(...) as alterações de sensibilidade são tão grandes que levam a limitações impeditivas, por exemplo, de comprar um par de sapatos sem companhia/auxílio (...) esta dependência do outro causa um sofrimento que sublinha diariamente a presença do diagnóstico de cancro (...)” (Enf. 3).

Os enfermeiros consideram que são vários os graus de dependência consequente da neuropatia induzida pelos diferentes citostáticos utilizados. Apontam os taxanos e os sais de platina como os principais desencadeadores deste efeito secundário, sempre associado ao tempo de exposição ao fármaco e à condição física prévia da pessoa submetida a QT- subcategoria “efeito cumulativo”:

“(...) consegue perceber-se que a partir de determinada altura qualquer pessoa submetida a tratamento com um taxano vai manifestar alterações sensoriais, na forma de NPIQ, impeditivas de realizar simples AVD (...)” (Enf. 4);

“(...) cortar legumes, descascar fruta, escrever são simples atividades dificultadas por esta condição (...)” (Enf. 5);

“(...) digitar um número de telefone, ensinar os netos a apertar os atacadores, a dormência e o formigueiro das mãos e dos pés, o desconforto, a dor, a fraqueza geral, as alterações na motricidade fina e na marcha são sinais inequívocos deste efeito secundário que tanto sofrimento traz aos nossos doentes (...)” (Enf. 1);

“(...) um doente que seja diabético ou que tenha alguma limitação na vascularização periférica é expectável que desenvolva mais cedo e com menos dose de QT este efeito secundário” (E3).

A percepção por parte dos enfermeiros relativamente ao sofrimento causado por esta condição é flagrante. Têm consciência dos citostáticos com potencial para o desenvolvimento deste efeito secundário. Para além destas subcategorias, e ainda no que diz respeito à percepção do enfermeiro, acrescenta-se a significância da sensibilidade do profissional a esta condição, por forma a ser sinalizada, minimizando assim o agravamento e até as lesões irreversíveis.

“(...) depois de instalada a NPIQ, mesmo com redução de dose do citostático e com medicação de apoio o alívio dos sintomas é residual, mantém-se ao longo dos anos e dificilmente reverte na totalidade. Acompanhamos alguns doentes há cinco, seis anos e constatamo-lo diariamente (...) conhecemos poucas estratégias de intervenção, temos ainda um longo percurso a percorrer nesta área (...)” (Enf. 6);

“(...) parece-me ainda que os doentes se vão adaptando a esta condição e que a determinada altura já não a assumem como evento adverso digno de sinalização (...) dizem que faz parte, já aprenderam a viver com estas limitações, têm que se conformar e aguentar (...)” (Enf. 5).

A aprendizagem de adaptação à condição que a pessoa vai desenvolvendo no seu percurso de tratamento da doença corrobora a subvalorização da NPIQ, quer por parte da pessoa quer por parte dos profissionais – subcategoria “subvalorização dos profissionais e da pessoa”:

“(...) as pessoas enviam esta sintomatologia para segundo plano por receio de interrupção do tratamento. Reduzir a dose e/ou suspender o tratamento pode implicar a evolução da doença, e por sua vez o agravamento clínico da pessoa” (Enf7); “(...) se não perguntarmos objetivamente sobre este efeito secundário, a pessoa na abordagem prévia ao tratamento de QT, por adaptação inconsciente à condição, nem sequer o refere (...)” (Enf5).

Na segunda categoria - **Abordagem/Avaliação da pessoa com NPIQ** - consegue perceber-se que cada elemento da equipa de enfermagem adota estratégias individuais na abordagem e avaliação desta condição.

Alguns enfermeiros identificam a observação direta da motricidade fina como uma estratégia subjetiva de avaliação – subcategoria “avaliação por observação direta da motricidade fina e da marcha”:

“(...) a maior ou menor facilidade com que desapertam os botões, abrem uma garrafa de água, seguram nos talheres para se alimentarem, a escrita e a fluidez na marcha, são sinais de maior ou menor grau de NPIQ (...)” (Enf. 2);

“(...) o padrão de marcha do paciente ao entrar na sala é quase sempre um indicador de NPIQ (...)” (Enf.7).

A subcategoria – “questões dirigidas à pessoa” - é notória quando o enfermeiro faz questões dirigidas à pessoa que está a realizar QT:

“(...) tenho por hábito perguntar se o doente tem perda de sensibilidade nas pontas dos dedos das mãos e dos pés, se tem formigamentos e dormências (...)” (Enf. 4);

“(...) tento perceber se estas queixas ocorrem nos dias imediatamente a seguir ao tratamento, de forma aguda, ou se é uma condição já instalada (...)” (Enf. 6);

“(...) por forma a perceber a evolução deste efeito secundário costumo perguntar ao doente se tem alguma dificuldade em apanhar e manipular moedas levando à reflexão e análise do agravamento ou não deste movimento de motricidade fina (...)” (Enf. 5).

Geralmente, no primeiro tratamento de QT, são realizados ensinamentos à pessoa sobre os possíveis efeitos secundários, abordando-se sempre a NPIQ, independentemente do tipo de citostático realizado, e dando especial ênfase aos mais propensos ao desenvolvimento desta neurotoxicidade. Ainda assim, a equipa de enfermagem manifestou que a maioria das pessoas não tem uma ideia clara e objetiva deste efeito secundário, comparativamente com outros do foro gastrointestinal, nomeadamente as náuseas, diarreia e obstipação - subcategoria – “conhecimento da pessoa relativamente ao efeito secundário”:

“(...) quando abordo o doente acerca deste efeito secundário apercebo-me de uma grande falta de conhecimento, não percebem se é uma condição aguda, crónica, permanente ou reversível (...)” (Enf. 7);

“(...) alguns referem mesmo que pensavam que a QT só daria náuseas, queda de cabelo e cansaço (...) outros têm experiência por parte de pessoas próximas, e esses sim ficam mais alarmados, porque conhecem casos de sobreviventes de cancro que não conseguem assinar um cheque nem usar um telemóvel (...)” (Enf. 1)

Tão importante como fazer o diagnóstico desta condição é fazer a sua avaliação sistemática, de forma a que a linguagem interdisciplinar seja padronizada, rigorosa e objetiva. Neste âmbito aborda-se a subcategoria “inexistência de um instrumento de avaliação padronizado”. É consensual para todos os participantes neste *focus group* a lacuna na avaliação deste efeito secundário.

“(...) falta um instrumento de avaliação padronizado (...) não temos uma ferramenta específica e uniforme para que todos possamos usar a mesma linguagem (...)” (Enf. 3);

“(...) faz sentido adotar uma escala que seja utilizada pelas equipas médica e de enfermagem evitando assim constrangimentos e conflitos de avaliações e intervenções (...)” (Enf.1);

“(...) é fundamental que seja uma escala intuitiva, simples, objetiva e de preferência já parametrizada no programa de registos utilizados no serviço (...)” (Enf. 5)

Não obstante, um elemento deste grupo refere utilizar uma escala internacional:

“(...) costumo usar uma escala que tenho numa aplicação no meu telemóvel validada para o doente oncológico, mas sei que há imensas escalas (...)” (Enf. 6).

A subcategoria “falta de tempo para integrar mais uma intervenção e subsequente registo” retrata uma dificuldade nos serviços públicos do sistema nacional saúde. Os enfermeiros referem, quase em uníssono, a falta de recursos humanos e temporais para uma avaliação mais completa e objetiva da pessoa a realizar QT.

“(...) não temos tempo nem recursos para acrescentar mais uma avaliação à pessoa de quem cuidamos, aplicar um instrumento de avaliação da NPIQ, realizar o diagnóstico planejar intervenções e executá-las implica um dispêndio de tempo do qual não dispomos (...)” (Enf. 1);

“(...) cada vez temos mais doentes e menos profissionais, é humanamente impossível, apesar de reconhecer a importância dessa avaliação (...)” (Enf. 4).

A terceira categoria definida após a análise dos dados, diz respeito às **Intervenções** realizadas pelos enfermeiros deste serviço, à pessoa com diagnóstico de NPIQ.

No âmbito das intervenções, os participantes conseguiram objetivar um conjunto de intervenções autónomas e outro de interdependentes, que permitiram distinguir as duas subcategorias.

Relativamente às intervenções autónomas, houve quem referisse que, após o diagnóstico da condição, abordava estratégias de adaptação à condição, prevenindo assim acidentes:

“(...) apesar de que não avaliar o grau de NPIQ reforço sempre os ensinamentos no sentido de prevenir acidentes domésticos, quedas, queimaduras e outros aspetos que ache pertinentes (...)” (Enf. 1);

“(...) costumo alertar o doente para a escolha de calçado confortável e antiderrapante, sugiro ainda retirar todos os tapetes do domicílio, e quando não for possível fixá-los ao chão (...)” (Enf. 4);

“(...) recomendo a utilização de roupa confortável de preferência de algodão, tendo sempre em atenção as costuras (...)” (Enf. 6);

“(...) reforço a necessidade de pedir auxílio nas atividades da cozinha ou jardim, nomeadamente, cortar legumes, fruta, plantas (...) e utilização de utensílios cortantes (...)” (Enf. 2);

“(...) a utilização de água quente quer na cozinha quer no banho requer algum cuidado, incentivo ligar sempre água fria primeiro e só depois temperar, minimizando assim as queimaduras por falta de sensibilidade periférica (...)” (Enf. 5);

“(...) uma boa hidratação da pele, a ingesta hídrica e a prática de exercício físico adequado à condição são estratégias que utilizo para promover o autocuidado e a adaptação da pessoa a esta condição (...)” (Enf. 3).

No que diz respeito à subcategoria de intervenções interdependentes os profissionais preocupam-se em abordar a pessoa, no sentido de perceber se já reportou a queixa ao médico assistente:

“(...) questiono a pessoa sobre o facto de já ter sinalizado a condição ao médico assistente, quando ainda não o fez, entro diretamente em contato com ele para que tenha conhecimento (...)” (Enf. 1);

“(...) tento compreender qual a medicação prescrita para minimizar o efeito secundário e perceber se o doente toma a medicação convenientemente e qual o feedback desta estratégia terapêutica (...)” (Enf. 4);

“(...) parece-me que nem sempre o médico assistente tem noção das limitações reais nas AVD da pessoa com este efeito secundário e depois quando é abordado reformula a dose terapêutica (...)” (Enf. 5).

As intervenções neste momento de apresentação e reflexão na equipa de enfermagem permitiu que os participantes manifestassem o seu conhecimento/perceção em relação à temática. Fizeram-no de uma forma interativa, assertiva e consensual. No final do *focus group*, um colaborador de investigação resumiu os achados desta discussão, as propostas de intervenção, marcando assim o início de um novo caminho na abordagem à pessoa com NPIQ.

6. CONCLUSÕES

Através da análise dos resultados obtidos na primeira fase deste estudo construíram-se os alicerces que contribuíram para o desenvolvimento do *focus group*. Esta estratégia qualitativa de investigação revestiu-se da serendipidade característica de uma entrevista de grupo. Foi uma discussão com muitas intervenções e com grande interesse demonstrado por parte dos participantes, aspeto sublinhado pelos investigadores auxiliares.

Delineadas as categorias que, por sua vez, originaram subcategorias, conseguiu-se identificar, claramente, a perceção dos enfermeiros sobre a problemática da NPIQ. Todos os participantes referiram este efeito secundário como sendo transversal a quase todas as pessoas que realizam QT, obviamente com mais incidência nos citostáticos identificados na síntese da evidência (Gutiérrez et al., 2010; Izycki et al., 2016), corroborados pela experiência dos profissionais auscultados. Foram imensos os exemplos apresentados pelos profissionais: a observação do padrão da marcha da pessoa ao entrar na sala; a dificuldade em abotoar uma camisa; o abrir uma garrafa de água; o formigueiro nas mãos e nos pés; as dores nas articulações; a dificuldade em sentir a forma de objetos pequenos, entre outras. Esta condição limitante interfere, então, na realização das mais simples AVD, AIVD e é geradora de um grande sofrimento físico e emocional destas pessoas, levando muitas vezes à frustração, isolamento e depressão. As comorbidades são fatores que potenciam o desenvolvimento desta condição, às quais são sensíveis os enfermeiros.

Não obstante a constatação desta problemática e a sua validação no *focus group*, o padrão documental não ilustra esta perceção através do diagnóstico feito pelo enfermeiro, assim como os registos de enfermagem não retratam a abordagem feita pelo profissional nem as intervenções autónomas e interdependentes desenvolvidas.

Já em 2006, Matsuda, Silva, Évora e Coimbra sublinhavam a importância do instrumento de comunicação escrito sistemático e objetivo que ilustrasse os reais cuidados de enfermagem prestados. Estas autoras desenvolveram um estudo que constatou que os registos analisados não refletiam a atuação dos profissionais.

No nosso grupo em particular, constatou-se a mesma realidade, confirmada consensualmente pelos intervenientes. Os enfermeiros, de facto, têm uma perceção real e objetiva da NPIQ que se limita quase a uma abordagem empírica. Esta discussão em grupo permitiu lançar o desafio de ser selecionado um instrumento de avaliação que seja simples, metódico e objetivo. Para a avaliação da condição, é fundamental que este instrumento seja transparente e transversal à equipa multidisciplinar que acompanha a pessoa a fazer QT, no contexto de prática clínica em apreço.

Este *focus group* permitiu ainda sublinhar a NPIQ como um evento adverso dose limitante, exacerbado pelas comorbilidades da pessoa. Os participantes sabem que a severidade dos sintomas está relacionada com a dose cumulativa do fármaco utilizado (Caponero et al., 2016) e são sensíveis a este pormenor, apesar de não se ver de forma objetiva e sistemática no padrão documental analisado.

O enfermeiro tem um papel fulcral na operacionalização de uma avaliação, intervenção sistemática e contínua. Concluiu-se, unanimemente, que é urgente a necessidade de utilização de uma ferramenta de avaliação padronizada que permita um diagnóstico precoce, um algoritmo de intervenções que previnam acidentes, sofrimento e a irreversibilidade do efeito. A aplicação de um instrumento de avaliação é uma estratégia de boas práticas identificada pela equipa, apesar das limitações a nível de recursos humanos e de capacidade de resposta por tão grande volume de trabalho. Sugerem um instrumento simples, objetivo e intuitivo que permita uma taxa de participação elevada e consensual com toda a equipa multidisciplinar, para que todos possam “falar a mesma língua”.

O momento mais delicado e desafiante deste *focus group* ocorreu no instante em que os enfermeiros constataram que, apesar de terem perceção deste efeito e de desenvolverem intervenções na otimização da condição da pessoa (incentivo ao autocuidado e adesão ao regime terapêutico) o padrão documental não refletia, de todo, estas intervenções. Como se sabe, os registos realizados fazem prova das práticas desenvolvidas e, apesar de ainda não haver um instrumento selecionado para a avaliação da NPIQ, os participantes ficaram mais sensibilizados e despertados para a importância na realização de registos que ilustrem rigorosamente as intervenções de enfermagem.

Neste sentido, e após o *focus group*, os enfermeiros ficaram mais motivados para registar as suas intervenções. A educação e apoio para preservar a segurança da pessoa é uma prática valiosa, tal como o é ensinar as pessoas sobre os sinais e

sintomas, instruindo-os no sentido a que os relatarem à equipa multidisciplinar. Deste modo, serão coconstrutores do seu projeto de saúde.

Este momento de partilha de experiências e conceções foi uma fonte privilegiada de aprendizagem para participantes e investigadores. Colmatou lacunas e potenciou por igual o protagonismo de cada participante. Foi explorada a dinâmica da equipa, atingiu-se uma visão coletiva consensual com um estímulo à mudança e redefiniu-se uma problemática, por vezes subvalorizada pela pessoa e pelos profissionais (Barbour, 2009).

Considera-se primordial o desenvolvimento de novas pesquisas que permitam aprofundar estratégias para a prevenção, redução da ocorrência e tratamento da neuropatia. Acredita-se que este estudo seja um estímulo para futuras pesquisas que preencham as lacunas identificadas, contribuindo, assim, de forma significativa, para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica.

Lembrando o modelo metodológico selecionado como âncora deste trabalho de investigação, consideramos a implementação do instrumento de avaliação da NPIQ uma intervenção complexa. Nesta fase de desenvolvimento da intervenção, explorou-se o contexto a nível macro (profissionais) e micro (equipas, indivíduos) e foram criadas condições promotoras de mudanças de comportamentos, nomeadamente, capacidade oportunidade e motivação. Intervenções bem sucedidas alcançam modificações de comportamentos (Skivington et al., 2021).

Sabe-se que as pesquisas de intervenção, prevenção e tratamento da neuropatia têm sido dificultadas pela ausência de um instrumento simples, clinicamente útil e psicometricamente validado, numa linguagem universalmente conhecida em oncologia e que possa ser implementado por enfermeiros.

A realização deste trabalho de investigação é um alicerce para o desenvolvimento de novas práticas baseadas na aplicação de um instrumento de avaliação da NPIQ. A ambição desta avaliação objetiva e sistemática permitirá, com certeza, desenvolver intervenções autónomas e interdependentes que promovam a otimização da condição da pessoa e aspirar à sua reabilitação. Posto isto, é claramente evidente a continuação desta investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cumprida a investigação, e no seguimento da elaboração do presente estudo, torna-se necessário fazer uma reflexão e avaliação do processo desenvolvido, com o objetivo de divulgar as principais evidências científicas. Para além disto, serão também apresentadas as limitações percebidas no estudo e apontadas sugestões para futuras ações no âmbito da investigação, formação e prática clínica em Enfermagem.

As principais conclusões emergem dos resultados obtidos a partir do processo metodológico desenvolvido para o efeito, cujo objetivo maior foi o de identificar e compreender como os enfermeiros avaliam e registam os efeitos da NPIQ na pessoa, numa unidade ambulatória de Oncologia Médica.

A síntese da evidência apresentada, no primeiro capítulo, justifica a pertinência da atenção dada a este efeito secundário com tão grande impacto no autocuidado e autonomia da pessoa. A aproximação à *scoping review* efetuada permitiu identificar múltiplos instrumentos usados por profissionais de saúde, na avaliação da NPIQ na pessoa submetida a QT, apesar de não existir um consenso *gold standar* na comunidade científica. A existência de um instrumento de fácil utilização pelos enfermeiros, clinicamente útil, psicometricamente validado e com uso de uma linguagem universal no âmbito da oncologia, facilitaria a avaliação e conseqüente intervenção junto das pessoas com NPIQ. Isto justifica a pertinência do desenvolvimento do processo de implementação de um instrumento de avaliação da NPIQ, no serviço em questão.

Este estudo de caso focou-se num fenómeno atual, inserido num contexto espacial e temporal definido, considerando os enfermeiros participantes como coconstrutores e parceiros no processo em ambas as fases metodológicas, quer na consulta e análise dos seus padrões documentais quer na sua participação no *focus group*. Esta opção metodológica permitiu estabelecer uma simbiose dinâmica entre as duas fases, fazendo emergir as seguintes conclusões: i) todos os participantes têm uma perceção clara da natureza da NPIQ e do seu impacto na vida da pessoa; ii) a realização do diagnóstico da NPIQ faz-se empiricamente, apesar de existirem instrumentos cientificamente validados; iii) os enfermeiros identificaram de forma inequívoca as diversas intervenções autónomas e interdependentes desenvolvidas que previnem acidentes potenciados pela condição e otimizam os recursos multimodais da pessoa com NPIQ; iv) a análise documental não produz evidência sobre estas intervenções efetivas.

O *focus group* foi altamente enriquecedor porque os participantes assumiram o não registo das avaliações e intervenções feitas junto da pessoa com NPIQ e ao refletirmos conjuntamente, emergiram para o futuro várias propostas de intervenção clínica, nomeadamente: i) a seleção de um instrumento de avaliação da NPIQ simples, intuitivo e multidisciplinarmente aceite; ii) a implementação e parametrização de um instrumento de avaliação no sistema de registos informático da instituição envolvida; iii) o desenvolvimento de algoritmos de atuação/encaminhamento em função do grau de NPIQ diagnosticada; iv) o desenvolvimento de um documento de suporte escrito, fornecido à pessoa no primeiro tratamento, que esclareça sobre os efeitos secundários, sinais de alerta e cuidados na prevenção, otimização e reabilitação; v) a implementação de formação periódica sobre a pessoa com NPIQ, que permita a atualização da evidência produzida neste âmbito e a otimização dos cuidados.

Foi evidente o relevo atribuído à importância da documentação na produção de evidência de qualquer intervenção de enfermagem, sendo este um dos maiores contributos desta investigação para a prática clínica. Outro contributo igualmente importante foi o reconhecimento da necessidade urgente de implementar uma consulta prévia de enfermagem a qualquer tratamento de quimioterapia que aborde a NPIQ, que seja estruturada e sistematizada, assumindo a pessoa como parceira nos cuidados e decisora do seu projeto de saúde.

No âmbito de futuras investigações clínicas, este estudo fomentou a expectativa de novos trabalhos identificados pela equipa de enfermagem e investigadores, que são: i) objetivar o impacto da NPIQ no percurso do tratamento da pessoa com cancro, quantificando o número de tratamentos cujas doses são diminuídas ou descontinuadas; ii) indagar sobre a implementação de programas de reabilitação na pessoa com NPIQ e respetivo impacto na autonomia e qualidade de vida da mesma; iii) compreender o efeito do aumento do tempo de infusão dos citostáticos mais tóxicos do sistema nervoso periférico no desenvolvimento da condição.

No âmbito da formação, para além do que já foi referido anteriormente, seria também necessário que os programas curriculares da Licenciatura em Enfermagem e, sobretudo, o das Pós-Licenciaturas de Especialização em Enfermagem integrassem este conteúdo de forma mais sólida, não somente para sensibilizar os enfermeiros, mas também para contribuir para a sua capacitação e competência neste domínio de ação.

A limitação identificada neste estudo é decorrente da fase desafiante que se vive no país e no mundo, a pandemia, pelo facto de se ter conseguido realizar apenas um *focus*

group, não tendo sido possível envolver toda a equipa de enfermagem. Apesar deste estudo não poder ser generalizado a outras populações, consideram-se relevantes as evidências encontradas para planear intervenções neste contexto.

Acredita-se, pois, ter contribuído para o acrescento de alguns parágrafos no capítulo da NPIQ na enciclopédia dos cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica.

A elaboração deste trabalho é o resultado de uma odisseia no mundo da investigação. Surgiram muitas dúvidas, incertezas, momentos de alegria e de aflição, mas que permitiram um crescimento pessoal e profissional, alicerçado em sólidas relações. Desenvolveram-se conhecimentos e criou-se um novo espaço para levar a efeito melhores práticas, com maior significância clínica e inspiração para os pares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Occupation Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1). [https://doi: 10.5014/ajot.2014.682006](https://doi:10.5014/ajot.2014.682006)

Bakitas, M. A. (2007). Background Noise- The experience of Chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Nursing Research*, 56(5), 323-31. [https://doi: 10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79](https://doi:10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79)

Barbour, R. (2009). *Grupos Focais*. Artmed.

Bardin, L. (2020). *Análise de Conteúdo*.(5th ed.). Edições 70.

Burton, A. W., Fanciullo, G. J., Beasley, R. D., & Fisch, M. J. (2007). Chronic Pain in the Cancer Survivor: A new Frontier. *Pain Medicine*, 8, 189-98. [https://doi: 10.1111/j.1526-4637.2006.00220.x](https://doi:10.1111/j.1526-4637.2006.00220.x)

Caponero, R., Montarroyos, E. S., & Tahamtani, S. M. M. (2016). Neuropatia pós-quimioterapia. *Ver Dor. São Paulo*, 17(Suppl1), S56-8.

Chaffee, M. W., & McNeill, M. M. (2007). A model of nursing as a complex adaptative system. *Nursing Outlook*, 55(5), 232-41.

Chan, C. W., Cheng, H., Au, S. K., Leung, K. T., Li, Y. C., Wong, K. H., & Molassiotis, A. (2018). Living with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Uncovering the symptom experience and self-management of neuropathic symptoms among cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 135-41.

Costa, T. C., Lopes, M., Anjos, A. C. Y., & Zago, M. M. F. (2015). Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *Journal of School of Nursing University of São Paulo*, 49(2), 335-45. <https://doi:101590/S0080-6234201500002000020>

Coutinho, C. P. (2016). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2nd ed.). Almedina.

- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew M. (2008). Developing and evaluation complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. <https://doi: 10.1136/bmj.a1655>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (3rd ed.). Artmed.
- Curcio, K. R. (2016). Instruments for Assessing Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 144-51.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Doenças Oncológicas em números*. DGS.<https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2015-pdf.aspx>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Graneheim, H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-12. <https://doi: 10.1016/j.nedt.2003.001>
- Gutiérrez, G. G., Sereno, M., Miralles, A., Casado, E. C., & Rivas, E. G. (2010). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: clinical features, diagnosis, prevention and treatment strategies. *Clin Transl Oncol*, 12, 81-91.
- Haryani, H., Fetzer, S. J., Ching-Lin, W., & Hsu, Y. (2017). Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tools: A Systematic Review. *Oncology Nursing Forum*, 44 (3), 111-23. <https://doi: 10.1188/17.ONF.E111-E123>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2022). *Global Burden of Disease*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- International Council of Nurses. (2012). *Closing the gap: from evidence to action*. ICN.
- Izycki, D., Niezgoda, A. A., Kazmierczak, M., Piorunek, T., Izycka, N., Karaszwska, B., & Martkwitz, E. N. (2016). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy — diagnosis, evolution and treatment. *Ginekologia Polska*, 87(7), 516-21. <https://doi: 10.5603/GP.2016.0036>
- Jordan, B., Margulies, A., Cardoso, F., Cavaletti, G., Haugnes, H. S., Jahn, P., Rhun, E., Preusser, M., Scotté, F., & Taphoorn, M. J. B., (2020). Systemic anticancer therapy-induced peripheral and central neurotoxicity: ESMO-EONS-EANO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, prevention, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 31(10), 1306-19. <https://doi:10.1016/j.annonc.2020.07.003>

- Kannarkata, G., Erin, E., & Schiff, D. (2007). Neurologic complications of chemotherapy agents. *Current Opinion on Neurology*, 20, 719-25. <https://doi:10.1097/WCO.0b013e3282f1a06e>
- Kinalski, D. D. F., Paula, C. C., Padoin, S. M. M., Neves, E. T., Kleinubing, R. E., & Cortes, L. F. (2017). Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 443-48. <https://doi:10.1590/0034-7167-2016-0091>
- Matsuda, M. M., Silva, D. M. P.P., Évora, Y. D. M., & Coimbra, J. A. H. (2006). Anotações/Registros de Enfermagem: Instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8, 415-21.
- McCrary, J. M., Goldstein, D., Boyle, F., Cox, G. P., Grimison, P., Kierman, M. C., Krishnan, A. V., Lewis, C. R., Webber, K. Baron-Hay, S. Horvath, L., & Park, S. B. (2017). Optimal clinical assessment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN): a systematic review and Delphi survey. *Support Care Cancer*. <https://doi:10.1007/s00520-017-3772-y>
- Ministério da Saúde (2020). Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. <http://spms.min-saude.pt/product/sclinico/>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & Group, T. P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *AIM*, 151(4), 264-69. <https://annals.org/aim/article-abstract/744664>.
- Möhler, R., Köpke, S., & Meyer, G. (2015). Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline. *Trials*, 16(204). <https://doi:10.1186/s13063-015-0709-y>.
- Muniz, R. M., Zago, M. M. F. & Schwartz, E. (2009). As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto Contexto Enferm*, 18(1), 25-32.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa.
- Ordem do Enfermeiros (2005). *Segurança do paciente* (2005). Nº17, Julho. www.ordemenfermeiros.pt.
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Global Cancer Observatory*. <https://gco.iarc.fr/today>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khali, H. (2017) Scoping Reviews. *Joanna Briggs Institute reviewer's manual 2020*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização* (5th ed.). Artmed.

Ponte, S., & Récio, M. T. (2017). Neuropatia Induzida Pela Quimioterapia (NPIQ). *Onco News- Investigação em Enfermagem Oncológica- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa*, 34, 26-29.

Pordata. *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. (2022). [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418-5193](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418-5193)

Presseau, J., Ivers, N. M., Newham, J. J., Knittle, K., Danko, K. J., & Grimshaw, J. M. (2015). Using a behaviour change techniques taxonomy to identify active ingredients within trials of implementation interventions for diabetes care. *Implementation Science*. 55(10). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0248-7>

Ribeiro, O., Martins, M. M. F. P. S., Tronchin, D. M. R., & Silva, J. M. A. V. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*. 19(4), 39-48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>.

Sá-Silva, J., Almeida, C. & Guindani, J. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1-15.

Seretny, M., Currie, G. L., Sena, E. S., Ramnarine, S., Grant, R., MacLeod, M. R., Colvin, L., & Fallon, M. (2014). Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *PMID*. 155(12),2461-70. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2014.09.020>.

Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-90.

Simão, D. A. S., Lima, E. D. R. P., Souza, R. S., Alves, K. R., & Maia, W. M. (2012). Instrumentos de avaliação da neuropatia periférica induzida por quimioterapia: revisão integrativa e implicações para a prática de enfermagem oncológica. *Ver. Min. Enferm*, 16(4), 609-15.

Simões, M. S. (2014). *O Cancro*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). Uma nova estrutura para desenvolver e avaliar intervenções complexas: atualização da orientação do Conselho de Pesquisa Médica. *BMJ*. <https://doi:10.1136/bmj.n2061>

Souza, J., Kantorski, L., & Luis, M. (2011). Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25, 221-228.

Speck, R., DeMichelle, A., Farra, J., Hennessy, S. M., & Barg, F. (2012). Scope of symptom and self management strategies for Chemotherapy- Induced Peripheral Neuropathy in breast cancer patients . *Supportive Care in Cancer*, 20(10), 2433-39. <https://doi: 10.1007/s00520-011-1365-8>

Streubert, H., & Carpenter, D. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem - Avançando o Imperativo Humanista* (5th ed.). Lusodidacta.

Tan, A. C., McCrary, J. M., Park, S. B., Terry, T., & Goldstein, D. (2019). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy—patient-reported outcomes compared with NCI-CTCAE grade. *Supportive Care in Cancer*. doi: 10.1007/s00520-019-04781-6

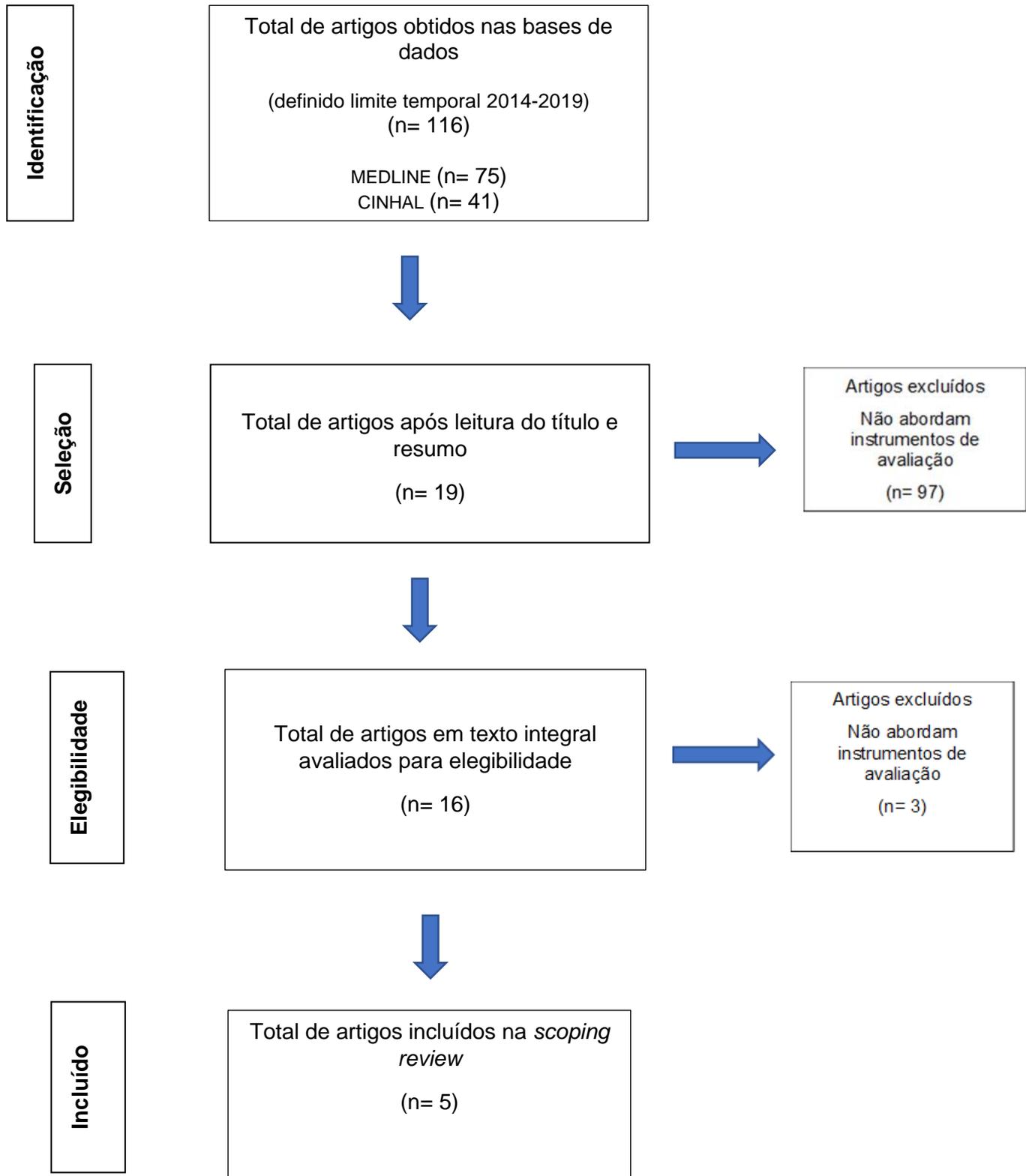
Tanay, M., Armes, J., & Ream, E. (2016). The experience of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in adult cancer patients: a qualitative thematic synthesis. *European Journal of cancer care*, 26(5). doi: 10.1111/ecc. 12443

United States Department of Health and Human Services. (2017). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*. Version 5.0. https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf

Yin, R. K. (2009). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos* (4th ed.). Artmed.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Fluxograma do processo de seleção dos artigos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-analyses* (Moher et al., 2009)



APÊNDICE II: Síntese da informação dos artigos selecionados para análise

Título/Autor/Ano	Características Metodológicas	Objetivos	Resultados/Conclusões	Limitações/ Recomendações
<p>Optimal clinical assessment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN): a systematic review and Delphi survey</p> <p>(McCrary et al., 2017)</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura através das bases de dados: <i>Medline, Embase, CINAHL e Cochrane</i>. Selecionados artigos que avaliam os instrumentos de avaliação da NPIQ através do método <i>Delphi</i> (grupo multidisciplinar de 32 <i>experts</i>: oncologistas, neurologistas, neurofisiologistas e enfermeiros).</p>	<p>Abordar as lacunas de conhecimento relativamente à avaliação da NPIQ. Avaliar os critérios de avaliação de cada instrumento encontrado, no que diz respeito à profundidade de avaliação, linguagem, abrangência e confiabilidade.</p>	<p>A avaliação da NPIQ não foi ainda integrada na prática e avaliação diária da pessoa que realiza quimioterapia por falta de consenso quanto às melhores opções disponíveis.</p> <p>Os autores apresentam seis instrumentos confiáveis e clinicamente significativos na população com NPIQ. São eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gynecologic Oncology Group (GOG) toxicity criteria</i>; - <i>Total Neuropathy Score—Clinical (TNSc)</i>; - <i>Total Neuropathy Score—Reduced (TNSr)</i>; - <i>Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool (CIPNAT)</i>; - <i>Functional Assessment of Cancer-Gynecologic Oncology Group-Neurotoxicity subscale (FACT/GOG-Ntx)</i>; - <i>Patient Neurotoxicity Questionnaire (PNQ)</i>. 	<p>Existem já diversas formas de avaliação da NPIQ com abrangência, profundidade, linguagem e viabilidade adequadas, ainda assim não foi identificado um consenso “<i>Gold Standard</i>”.</p> <p>Propõe-se o desafio de desenvolver um instrumento de fácil aplicação que avalie as alterações clínicas e a sua influência na qualidade de vida da pessoa com NPIQ (<i>Patient Reported Outcome</i>).</p>
<p>Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy</p> <p>Assessment Tools: A Systematic Review</p> <p>(Haryani, et al., 2017)</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura através das bases de dados: <i>Medline, Pubmed, CINAHL e Cochrane Library</i> (1980-2015). Incluíram estudos com pacientes com doença oncológica a realizar quimioterapia e estudos com ferramentas de avaliação da NPIQ com propriedades psicométricas.</p>	<p>Avaliar a qualidade dos estudos assim como avaliar as propriedades psicométricas de cada instrumento apresentado.</p>	<p>Foram selecionados 19 estudos que descreviam 20 ferramentas de avaliação da NPIQ. Foram avaliadas quanto às suas propriedades psicométricas (validade, confiabilidade, sensibilidade, especificidade, capacidade de resposta e praticabilidade).</p> <p>A confiabilidade foi avaliada pelos seguintes índices: consistência interna (coeficiente alfa de <i>Cronbach</i> = 0,7 ou maior), confiabilidade teste-reteste (correlação = 0,7 ou maior), concordância entre avaliadores (kappa = 0,6-0,8). Validade envolve validade de conteúdo, construção e critério. O coeficiente de correlação aceite foi de 0,45 ou superior para validade de critério (ou seja, simultâneo, preditivo e convergente) e 0,45 ou menos para validade discriminante.</p> <p>A qualidade dos estudos variou entre o forte e o fraco. A validade de baixa a alta e a confiabilidade com a consistência</p>	<p>É imperativo a aplicação de ferramentas adequadas à avaliação da NPIQ.</p>

			<p>interna variou de 0,56 a 0,96. Os avaliadores consideraram que nem todas as ferramentas são práticas.</p> <p>Tendo em conta as propriedades psicométricas avaliadas são eleitas duas ferramentas de avaliação da pessoa com NPIQ: FACT/GOG-Ntx e TNS.</p>	
<p>Instruments for Assessing Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Review of the Literature</p> <p>(Curcio,2016)</p>	<p>Revisão sistemática da Literatura através das bases de dados: <i>Pubmed, CINHAl e Cochrane Library</i>. Incluíram-se estudos cujo objetivo foi de avaliar as propriedades psicométricas de escalas de avaliação da NPIQ em doentes que cumpram tratamentos de quimioterapia.</p>	<p>Identificar ferramentas de avaliação válidas e confiáveis para medir/avaliar a NPIQ.</p>	<p>A pesquisa resultou em 16 artigos (critérios de inclusão). Foram examinadas 7 escalas. A sua maioria foi aplicada numa única tipologia de tumor, principalmente com utilização de taxanos e compostos de platina.</p> <p>A autora apresenta 7 instrumentos de avaliação da NPIQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Peripheral Neuropathy Scale</i>; - <i>Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)</i>; - <i>Total Neuropathy Score (TNS)</i>; - <i>Patient Neurotoxicity Questionnaire (PNQ)</i>; - <i>Quality of Life Questionnaire–Chemotherapy-Induced</i> - <i>Peripheral Neuropathy 20 (QLQ-CIPN20)</i>; - <i>Scale for Chemotherapy-Induced Long-Term Neuropathy (SCIN)</i>; - <i>Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool (CIPNAT)</i>. <p>Recomenda-se a utilização do instrumento <i>FACT/GOG</i> para doentes oncológicos do foro ginecológico e o <i>TNSc</i> para a população com doença oncológica (mais abrangente), uma vez que é normalmente aplicada a pessoas com várias tipologias de tumor.</p>	<p>Não existe consenso sobre a melhor estratégia de avaliação da NPIQ para a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia.</p> <p>É sugerida uma avaliação que combine em simultâneo medidas objetivas e subjetivas.</p>

<p>Development and validation of the comprehensive assessment scale for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of cancer</p> <p>(Kanda et al., 2019)</p>	<p>Análise de estudos qualitativos com pessoas japonesas com doença oncológica e revisão da literatura.</p> <p>A validade do conteúdo do questionário foi confirmada por 12 especialistas em oncologia. Os participantes foram 327 sobreviventes.</p>	<p>Desenvolver uma escala (questionário) subjetiva, precisa e com aplicabilidade nos sobreviventes de cancro que padecem de NPIQ.</p>	<p><i>O Comprehensive Assessment Scale for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy (CAS-CIPN)</i> é uma ferramenta de avaliação com alta confiabilidade e validade para a avaliação global da NPIQ em sobreviventes de cancro. Os autores consideram-na uma ferramenta simples de usar pelos profissionais de saúde.</p> <p>A validade do constructo foi determinada pela análise factorial e a validade interna confirmada pelo fator de análise e pelo Cronbach α.</p>	<p>Este estudo apresenta duas limitações. A primeira por se cingir a indivíduos de nacionalidade japonesa e a segunda por fazer uma avaliação unicamente subjetiva.</p> <p>São sugeridos mais estudos para testar a viabilidade desta escala noutros países/realidades.</p>
<p>Chemotherapy-induced peripheral neuropathy—patient-reported outcomes compared with NCI-CTCAE grade</p> <p>(Tan et al., 2019)</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, comparativo e correlacional com 145 pacientes submetidos a quimioterapia.</p>	<p>Avaliar a utilidade e viabilidade das ferramentas de avaliação CIPN PRO (<i>Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy Patient Reported Outcomes</i>) no contexto clínico comparativamente com o PRO nas avaliações do NCI-CTCAE (<i>National Cancer Institute- Common Terminology Criteria of Adverse Events</i>), que se baseiam na dose cumulativa de quimioterapia administrada.</p>	<p>Dos 145 pacientes selecionados, 68 fizeram tratamento com oxaliplatina e 77 com paclitaxel. Preencheram um questionário standartizado de avaliação de CIPN PRO [EORTC CIPN-20 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Chemoteraphy Induced Peripheral Neuropathy) e PRO-CTCAE (Patient Reported Outcomes- Common Terminology Criteria for Adverse Events)].</p> <p>O tratamento de dados e a análise dos resultados permitiram aos autores concluir que o CIPN PRO fornece informações complementares ao NCI-CTCAE na avaliação do grau de NPIQ pelos enfermeiros e com grande relevância quando feita nos estadios iniciais do evento adverso.</p>	<p>Compreender a complementaridade dos diferentes tipos de escalas de avaliação da NPIQ (objetivadas em níveis de eventos adversos ou em alterações nas AVD's) é crucial para a construção de boas práticas de enfermagem.</p>

APÊNDICE III: Grelha de extração de dados

Caracterização da pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia

1. **Idade:** [___] anos
2. **Sexo:** Masculino [___] Feminino [___]
3. **História de Diabetes** Sim [___] Não [___] **Sem informação** [___]
4. **Artrite ou outras doenças do tecido conjuntivo** Sim [___] Não [___] **Sem informação** [___]
5. **Doença vascular periférica** Sim [___] Não [___] **Sem informação** [___]
6. **Consumo crónico de álcool** Sim [___] Não [___] **Sem informação** [___]
7. **História de quimioterapia neurotóxica anterior** Sim [___] Não [___] **Sem informação** [___]
8. **História de cirurgia e/ou radioterapia prévias** Sim [___] Não [___] **Sem informação** [___]
9. **Diagnóstico**
Cabeça e Pescoço [___] Digestivo [___] Hematologia [___] Mama [___] Testículo [___] Pulmão [___] Próstata [___] SNC [___] Outro [___]
10. **Protocolo realizado** [_____]
11. **Data do primeiro tratamento:** [_____]
12. **Número de tratamento** [_____]

Registos de Enfermagem

Data:

Diagnóstico de NPIQ	Presente: [___] 	Não Presente: [___]
Avaliação do grau de NPIQ	Presente: [___] 	Não Presente: [___]
Identificação das alterações nas AVD's e AIVD's	Presente: [___] Quais: _____	Não Presente: [___]
Ensinos realizados acerca da NPIQ e estratégias na adaptação à condição	Presente: [___] Quais: _____	Não Presente: [___]

APÊNDICE IV: Guião do *Focus Group*

Introdução (10 min)
<ul style="list-style-type: none">- Contextualização do trabalho de investigação no qual está inserido o <i>focus group</i>;- Explicar o propósito do <i>focus group</i>;- Função da investigadora e investigadores assistentes;- Confidencialidade e regras de participação;- Solicitar a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;- Esclarecer dúvidas expostas;- Contextualização da temática Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ).
Desenvolvimento (40-45min)
<ul style="list-style-type: none">- 3 Questões Domínio:<ul style="list-style-type: none">1) Qual a perceção dos enfermeiros sobre a pessoa com NPIQ? (10min)2) Como abordam a pessoa com NPIQ? (10min)3) Como intervêm perante a pessoa com NPIQ? (10min)- Apresentação das questões de investigação norteadoras do estudo;- Apresentação da grelha de extração de dados;- Apresentação de resultados;- Discussão.
Encerramento (10 min)
<ul style="list-style-type: none">- Síntese da discussão;- Solicitar a colaboração voluntária dos participantes na validação dos resultados/conclusões obtidos;- Agradecer a colaboração de todos os participantes.
Debriefing de Equipa (5 min)

APÊNDICE V: Convocatória *Focus Group* – 2 semanas antecedência

16/02/22, 15:31

Correio – SANDRA CARREIRA BAPTISTA – Outlook

Discussão - Focus Grupo - Enfermeiros Hospital de Dia - 2 Março - 16h - Neuropatia Periférica

SANDRA CARREIRA BAPTISTA

Caro(a) Sr.(ª) Enfermeiro(a) e colega,

Eu Sandra Baptista, enquanto estudante do X Mestrado em Enfermagem de Médico Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, solicito a sua colaboração no estudo: "Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ): da avaliação ao registo realizado por enfermeiros de uma unidade ambulatoria de Oncologia Médica".

Venho desta forma convidá-lo(a) a participar numa discussão em grupo, que se irá realizar no dia 2 de março, pelas 16h, na Sala de Formação 2,

O grupo será constituído pelos enfermeiros da equipa que integra. A discussão será moderada por mim com o apoio da colega baseando-se nas seguintes questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a problemática da prestação de cuidados à pessoa com NPIQ?
- Quais as práticas dos enfermeiros na promoção do autocuidado, adesão ao regime terapêutico e adaptação às alterações nas Atividades de Vida Diárias à pessoa com NPIQ?

Estima-se que esta discussão de grupo tenha a duração de 60 a 90 minutos. A sua participação é muito importante para o estudo e todas as respostas serão mantidas no anonimato.

Caso não possa estar presente ou necessite de alguma informação adicional, disponha.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Baptista

APÊNDICE VI: Convocatória *Focus Group* – 1 semana antecedência

23/02/22, 18:10

Correio – SANDRA CARREIRA BAPTISTA – Outlook

Discussão - Focus Grupo - Enfermeiros Hospital de Dia - 2 Março - 16h - Neuropatia Periférica

SANDRA CARREIRA BAPTISTA

qua, 23/02/2022 17:10

Eu Sandra Baptista, enquanto estudante do X Mestrado em Enfermagem de Médico Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, solicito a sua colaboração no estudo: "Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ): da avaliação ao registo realizado por enfermeiros de uma unidade ambulatoria de Oncologia Médica".

Venho desta forma **reforçar o convite a participar numa discussão em grupo**, que se irá realizar no dia 2 de março, pelas 16h, na Sala de Formação 2,

O grupo será constituído pelos enfermeiros da equipa que integra. A discussão será moderada por mim com o apoio da colega, baseando-se nas seguintes questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a problemática da prestação de cuidados à pessoa com NPIQ?
- Quais as práticas dos enfermeiros na promoção do autocuidado, adesão ao regime terapêutico e adaptação às alterações nas Atividades de Vida Diárias à pessoa com NPIQ?

Estima-se que esta discussão de grupo tenha a duração de 60 a 90 minutos. A sua participação é muito importante para o estudo e todas as respostas serão mantidas no anonimato.

Caso não possa estar presente ou necessite de alguma informação adicional, disponha.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Baptista

APÊNDICE VII: Convocatória *Focus Group* – véspera

01/03/22, 22:08

Correio – SANDRA CARREIRA BAPTISTA – Outlook

Discussão - Focus Grupo - Enfermeiros Hospital de Dia - 2 Março - 16h - Neuropatia Periférica

SANDRA CARREIRA BAPTISTA [REDACTED]

qua, 16/02/2022 14:27

[REDACTED]

Caro(a) Sr.(ª) Enfermeiro(a) e colega,

Eu Sandra Baptista, enquanto estudante do X Mestrado em Enfermagem de Médico Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, solicito a sua colaboração no estudo: "Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ): da avaliação ao registo realizado por enfermeiros de uma unidade ambulatória de Oncologia Médica".

Venho desta forma convidá-lo(a) a participar numa discussão em grupo, que se irá realizar no dia 2 de março, pelas 16h, na Sala de Formação 2, [REDACTED]

[REDACTED] O grupo será constituído pelos enfermeiros da equipa que integra. A discussão será moderada por mim com o apoio da colega [REDACTED], baseando-se nas seguintes questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a problemática da prestação de cuidados à pessoa com NPIQ?
- Quais as práticas dos enfermeiros na promoção do autocuidado, adesão ao regime terapêutico e adaptação às alterações nas Atividades de Vida Diárias à pessoa com NPIQ?

Estima-se que esta discussão de grupo tenha a duração de 60 a 90 minutos. A sua participação é muito importante para o estudo e todas as respostas serão mantidas no anonimato.

Caso não possa estar presente ou necessite de alguma informação adicional, disponha.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Baptista

APÊNDICE VIII: Declaração de Consentimento Informado

Investigação no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Ex. Sr.(a) Enf.(a):

Sandra Carreira Baptista, enfermeira [REDACTED] e estudante do X Mestrado em Enfermagem de Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves, vem solicitar a sua colaboração num estudo sobre: **“Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ): da avaliação ao registo realizado por enfermeiros de uma unidade ambulatória de Oncologia Médica”**.

Trata-se de um estudo de natureza mista, que tem como objetivo principal compreender a valorização, sensibilidade e intervenções dos enfermeiros à pessoa que sofre de NPIQ. A realização deste estudo ambiciona contribuir para a otimização das práticas dos enfermeiros na promoção do autocuidado da pessoa, adaptação à sua condição, adesão ao regime terapêutico instituído e por conseguinte na melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença oncológica.

Agradeço que leia com atenção este documento e se necessitar de qualquer esclarecimento estarei disponível para responder a todas as suas questões, de modo a ficar completamente esclarecido.

A sua participação tem carácter voluntário, podendo recusar-se a participar ou abandonar o estudo em qualquer fase, sem necessitar de prestar qualquer esclarecimento, e sem penalização. Ao aceitar, integrará uma discussão em grupo, a qual será gravada com recurso a áudio e posteriormente transcrita à letra para análise do conteúdo. Os resultados dessa análise serão usados para o relatório final da dissertação de mestrado, podendo também vir a ser publicados numa revista científica de forma aglomerada e anonimizada.

Serão respeitados o anonimato, a confidencialidade das informações fornecidas e a privacidade, sendo que os dados obtidos apenas podem ser usados para este estudo.

Caso concorde em participar, solicita-se que assine este documento.

Agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

[REDACTED], ____ de _____ de 2022

(Sandra Carreira Baptista)

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Investigação no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica

Declaro ter compreendido a informação que me foi disponibilizada acerca da investigação **“Pessoa com Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ): da avaliação ao registo realizado por enfermeiros de uma unidade ambulatória de Oncologia Médica”**, desenvolvida no X Mestrado em Enfermagem de Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves.

Concordo que a minha participação na entrevista semiestruturada seja registada sob a forma de gravação áudio.

Fui informado(a) acerca da garantia do anonimato e confidencialidade de todos os dados.

Assim, de forma livre e esclarecida, declaro que aceito participar no estudo de forma voluntária, fornecendo dados que apenas serão utilizados para o estudo.

_____ (local), _____ (data)

(Assinatura do participante)

Contactos da investigadora:

APÊNDICE IX: Grelha de reações- *Focus Group*

GRELHA DE REAÇÕES – FOCUS GROUP – 2 março 2022 – Investigador Observador	
Questões Domínio	
<p>1- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a pessoa com NPIQ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como sentem este efeito secundário? - Como entendem este fenómeno? - Qual a perspetiva que têm deste efeito secundário? - Qual a sua ocorrência? - Qual o impacto na vida da pessoa? - Que doentes afeta principalmente? - Como os afetam? - O que valorizam os enfermeiros? 	
<p>2- Como abordam a pessoa com NPIQ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como avaliam? - O que fazem? 	
<p>3- Como intervêm perante a pessoa com NPIQ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quais são a principais intervenções? - Autónomas? - Interdependentes.... 	

ANEXOS

ANEXO I - Autorização para a realização do Projeto de Investigação

20/05/22, 11:29

Correio – Sandra Baptista – Outlook

FW: Pedido de autorização para realização de projeto de investigação

SANDRA CARREIRA BAPTISTA [REDACTED]

seg, 25/01/2021 17:13

Para: sandra_baptista6@live.com.pt <sandra_baptista6@live.com.pt>

Enviado: 15 de janeiro de 2021 11:25

Para: SANDRA CARREIRA BAPTISTA [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização de projeto de investigação

Exma. Senhora
Enfermeira Sandra Carreira Baptista

Em resposta ao pedido de autorização para realização do Projeto de Investigação intitulado “Avaliação de enfermagem da pessoa com neuropatia periférica induzida pela quimioterapia”, encarrega-me o Conselho de Administração de informar V. Exa. que o mesmo foi autorizado.

Mais se informa que qualquer publicação ou divulgação deverá fazer referência à colaboração [REDACTED]

Após a sua conclusão, os resultados do estudo deverão ser comunicados ao Gabinete Coordenador da Investigação.

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]
Assistente Técnica/Secretariado do Conselho de Administração

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



