

# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO DOENTE SUBMETIDO A ANTINEOPLÁSTICOS ORAIS: CAPACITAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO – REVISÃO SCOPING

*Nursing interventions in patient submitted to oral antineoplastic: empowerment for self-care - Scoping review*

Carine dos Reis Lopes  
Enfermeira Especialista em Enfermagem  
Médico-cirúrgica vertente oncológica,  
Hospital da Luz Coimbra  
[carinedriopes@gmail.com](mailto:carinedriopes@gmail.com)

Eunice Maria Casimiro  
dos Santos Sá  
Professora Adjunta  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
[esa@esef.pt](mailto:esa@esef.pt)

**RESUMO:** Atualmente verificamos um aumento de utilização dos antineoplásicos orais (AO) no tratamento do doente oncológico. Torna-se premente que os enfermeiros desenvolvam intervenções eficazes na gestão segura dos AO e permitam a capacitação do doente oncológico.

**Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem que capacitem o doente oncológico submetido a AO para o autocuidado.

**Método de revisão:** Utilizamos a *scoping review* baseada na *Joanna Briggs Institute*, tendo sido realizada a seleção, extração e síntese dos dados por um revisor de forma independente.

**Apresentação e discussão de resultados:** Incluímos 15 estudos na revisão que revelaram que as áreas de intervenção do enfermeiro são a desmitificação de crenças, adesão, suporte e educação do doente, gestão de efeitos secundários e da terapêutica AO.

**Conclusão:** Concluímos que a maioria dos estudos são revisões nas quais existem diferenças relativamente às intervenções de enfermagem na capacitação do doente oncológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doentes; Enfermeiros; Antineoplásicos orais; Intervenções de enfermagem; Autocuidado.

**ABSTRACT:** *Currently, there is an increase in the use of oral antineoplastics (OA) in the treatment of cancer patients. So, it is emerging (essential) that nurses develop interventions which guarantee a safety management and promote empowerment of oncology patient.*

**Objective:** *To map nursing interventions who empower oncology patients submitted to OA for self-care.*

**Review method:** *We used a scoping review based on the Joanna Briggs Institute, having performed a selection, extraction and data collection by an independent reviewer.*

**Presentation and discussion of results:** *We include 15 studies in the review, that have revealed that the nurse's areas of intervention are believes demystification, adherence, patient support and education, side effect and therapy management of OA.*

**Conclusion:** *We conclude that most of studies are reviews which had some differences regarding nursing interventions to empower oncology patient.*

**KEYWORDS:** *Patients, Nurses; Oral antineoplastic; Nursing interventions; Self-care.*

## Introdução

Os antineoplásicos orais (AO) trouxeram uma mudança de paradigma nas condições de administração da quimioterapia. Por um lado, os AO trouxeram mais autonomia para o doente, mas também maior responsabilidade para os enfermeiros (Arber, Odelius, Williams, Lemanska e Faithfull, 2017). No entanto, os profissionais de saúde têm demonstrado menos capacidade na sua intervenção junto dos doentes submetidos a AO comparativamente à quimioterapia endovenosa (Jacobson et al., 2012).

Consideram-se AO todas as substâncias antineoplásicas citotóxicas, assim como agentes biológicos que podem ser administrados oralmente (Weingart et al., 2008). Os autores, Schneider, Adams e Gosselin (2014), consideram-nos vantajosos na medida em que permitem uma maior flexibilidade e conveniência para o doente causando menos interferências na sua vida diária. Vioral, Leslie, Best e Somerville (2014) referem que o aumento dos AO tem tido um grande impacto nos cuidados ao doente. Embora refiram que é uma vantagem permanecerem no domicílio durante o tratamento, alguns dos doentes referem sentir-se inseguros por não obterem aconselhamento em casa e poderem resolver algumas situações (Gassman, Kolbe e Brenner, 2016).

Assim, os enfermeiros necessitam de instruir os doentes acerca dos esquemas terapêuticos, auxiliá-los na gestão dos efeitos secundários, incentivar-los a comunicar com os profissionais de saúde sempre que experimentem efeitos

secundários graves e ajudá-los a compreender a importância da adesão à terapêutica para que seja mantida a sua eficácia (Spolestra et al., 2013).

LeFebvre e Felice (2016) referem que esta transição de ambiente em que é administrada a quimioterapia reduziu a capacidade dos profissionais de saúde em garantir a segurança na administração de AO. Desta forma, os enfermeiros têm uma intervenção fundamental junto do doente submetido a AO, relativamente à educação, adesão e gestão de AO efeitos secundários.

Nos dias de hoje, ainda existem crenças erróneas acerca da maior ou menor eficácia relativamente aos AO. Moody e Jackowski (2010) dizem que os doentes ainda acreditam incorretamente que os AO são menos tóxicos do que os tratamentos com quimioterapia endovenosa pelo que os enfermeiros têm um papel imprescindível na desmitificação de crenças.

Para além da desmistificação de crenças, os enfermeiros devem focar a sua intervenção na gestão de efeitos secundários, pois quando são demasiado perturbadores para o doente podem resultar em que ocorra diminuição ou omissões de doses, o que pode ter como consequência que o doente não faça a dose recomendada (Schneider et al., 2014). Por outro lado, mesmo quando os doentes experienciam toxicidades graves, verifica-se que nem sempre as comunicam aos profissionais de saúde, por receio que o seu tratamento seja suspenso (Gassman et al., 2016). Alguns dos doentes têm receio de cessar o

tratamento se não aderirem à terapêutica ou se tiverem efeitos secundários pelo que omitem a verdade. Assim, é importante uma atitude proactiva dos enfermeiros para que os doentes se sintam confortáveis e recorram aos mesmos sempre que necessário (Yagasaki e Komatsu, 2013). Nesse sentido, o *follow-up* telefónico é fundamental para despistar estas situações oferecendo suporte ao doente e família na gestão destes sintomas (Gassman et al., 2016). Boucher, Lucca, Hooper, Pedulla e Berry (2015) referem que o papel dos enfermeiros é de reforçar os ensinamentos, particularmente entre as seis e oito semanas, e de monitorizar os efeitos secundários.

Os enfermeiros são imprescindíveis na educação dos doentes oncológicos submetidos a AO e a sua presença é crucial no momento em que o doente inicia os AO (Yagasaki e Komatsu, 2013). Moody e Jackowski (2010) referem que a educação é a chave do sucesso no tratamento com AO. E que esta possibilita aos doentes a aquisição de conhecimentos corretos, permitindo uma boa gestão dos AO e dos efeitos secundários (Boucher et al., 2015).

Yagasaki e Komatsu (2013) dizem que é importante que os enfermeiros em oncologia estabeleçam uma relação de parceria com os seus doentes. Estes devem prestar atenção aos seus doentes, estabelecer uma relação de ajuda e oferecer suporte psicológico e emocional aos mesmos, no sentido de capacitá-los para o autocuidado.

A intervenção dos enfermeiros especialistas em oncologia deve ser focada no desenvolvimento de estratégias que permitam aquisição de conhecimentos dos doentes. Schneider et al. (2014) defendem que os enfermeiros devem utilizar estratégias na gestão de efeitos secundários, estratégias comportamentais tais como o envolvimento cuidadores ou familiares que permitam lembrar o doente que deve tomar o AO, e ainda fornecer suporte afetivo recorrendo ao *follow-up* telefónico semanal. Pois as consequências de uma gestão ineficaz de AO pode levar à progressão da doença ou ter consequências fatais pelas suas toxicidades (Yagasaki e Komatsu, 2013).

A adesão aos AO é importante para que haja eficácia no tratamento. As intervenções de enfermagem são essenciais e têm tido um impacto positivo nos doentes, pois permitem uma melhor adesão ao tratamento, melhoraram as probabilidades de cura e a qualidade de vida dos doentes (Schneider et al., 2014). Por vezes, a não adesão aos AO deve-se ao facto de existir défice de conhecimento

acerca dos AO (Arber et al., 2017). Assim, pode dizer-se que os enfermeiros detêm um papel imprescindível na reeducação e suporte do paciente (Harrold, 2010).

Fez-nos sentido a elaboração desta revisão *scoping* para analisar e mapear as intervenções de enfermagem utilizadas na capacitação do doente submetida a AO. Desta forma, foi realizada uma pesquisa prévia sobre outras revisões sistemáticas e revisões *scoping* acerca da temática nas bases de dados *The Joanna Briggs Institute*, *CINAHL* e *MEDLINE*. Nesta revisão *scoping* foi utilizada a metodologia conforme preconizado pela *Joanna Briggs Institute* (2015). Verificamos na nossa prática que nem sempre existe consenso relativamente às intervenções de enfermagem junto do doente submetido a AO. Desta forma, procuramos responder a seguinte questão de investigação que guiou o desenvolvimento da nossa revisão *scoping*, “Quais as intervenções de enfermagem utilizadas no doente submetido a antineoplásicos orais?”.

## Método de revisão

Foi utilizada a revisão *scoping* que seguiu a metodologia descrita pela *Joanna Briggs Institute* (2015), utilizando a estratégia de pesquisa *Participants, Concept e Context* (PCC) em que os participantes incluíam enfermeiros e doentes oncológicos (P) com idade igual ou superior a 18 anos, de qualquer etnia e com doença oncológica submetidos a qualquer tipo de terapêutica antineoplásica oral; relativamente aos conceitos, integramos na nossa revisão todos os estudos que incluíam intervenções de enfermagem utilizadas no doente submetido a AO (C) e quanto ao contexto foram considerados todos os contextos de Hospital de dia e ambulatório (C). Relativamente ao tipo de estudos, incluímos os qualitativos e quantitativos, publicados entre 2007-2017 na língua inglesa.

## Estratégia de pesquisa

Numa primeira fase foi realizada uma pesquisa utilizando as palavras-chave *Patient, Nurses, oral antineoplastic, nursing intervention, self-care* nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*. Numa segunda fase, após análise dos títulos e resumos de forma a alargar a pesquisa, foi acrescentado termos como *oral chemotherapy* por ser sinónimo do *oral antineoplastic* e submetidas as palavras-chave e os termos de indexação nas bases de dados (Tabela 1).

**Tabela 1.** Estratégia de pesquisa nas bases de dados e respectivos resultados

<b>CINAHL WITH FULL TEXT (PESQUISA REALIZADA A 23 DE NOVEMBRO DE 2017)</b>	
<b>RESULTADOS: 55 ARTIGOS</b>	
#15	Limite 01-01-2007 e 31-01-2017 Limite idioma: Inglês
#14	#11 AND #12 AND #13
#13	#9 OR #10
#12	#6 OR #7 OR #8
#11	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5
#10	"Oral chemotherapy"
#9	"Oral antineoplastic"
#8	"Patient self-care"
#7	"Patient"
#6	MH "Patients"
#5	"Nursing interventions"
#4	MH "Nursing interventions"
#3	"Nursing"
#2	"Nurse"
#1	MH "Nurses"

<b>MEDLINE WITH FULL TEXT (PESQUISA REALIZADA A 23 DE NOVEMBRO DE 2017)</b>	
<b>RESULTADOS: 56 ARTIGOS</b>	
#15	Limite 01-01-2007 e 31-01-2017 Limite idioma: Inglês
#14	#11 AND #12 AND #13
#13	#9 OR #10
#12	#6 OR #7 OR #8
#11	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5
#10	"Oral chemotherapy"
#9	"Oral antineoplastic"
#8	"Patient self-care"
#7	"Patient"
#6	MH "Patients"
#5	"Nursing interventions"
#4	MH "Nursing interventions"
#3	"Nursing"
#2	"Nurse"
#1	MH "Nurses"

## Extração de resultados

A extração dos resultados deve conter os dados extraídos que foram revistados para responder ao objetivo e questão de investigação (JBI, 2015). Desta forma, recorreremos ao instrumento de extração de dados para a nossa revisão *scoping*, utilizando o fluxograma PRISMA conforme apresentado na figura 1. Da pesquisa efetuada na base de dados EBSCO da *CINAHL* e *MEDLINE*, conforme descrito no fluxograma da figura 1, obtivemos um total de 111 artigos, sendo estes respetivamente 55 e 56 artigos. Foram eliminados 3 artigos na *CINAHL* e 24 na *MEDLINE* por se encontrarem repetidos, obtendo-se um total de 52 artigos e 32 respetivamente. Dessa pesquisa através dos abstract e títulos foram selecionados 20 artigos na *CINAHL* e 11 na *MEDLINE* de acordo com os critérios de inclusão. Desta pesquisa resultaram 11 artigos na *CINAHL* e 4 na *MEDLINE*, alguns dos artigos foram excluídos por incluírem população pediátrica nos doentes ou por incluírem outros grupos profissionais que não enfermeiros. Na pesquisa foi estabelecido um limite temporal de 10 anos – entre 2007-2017 – com a finalidade de obter a evidência científica mais atual.

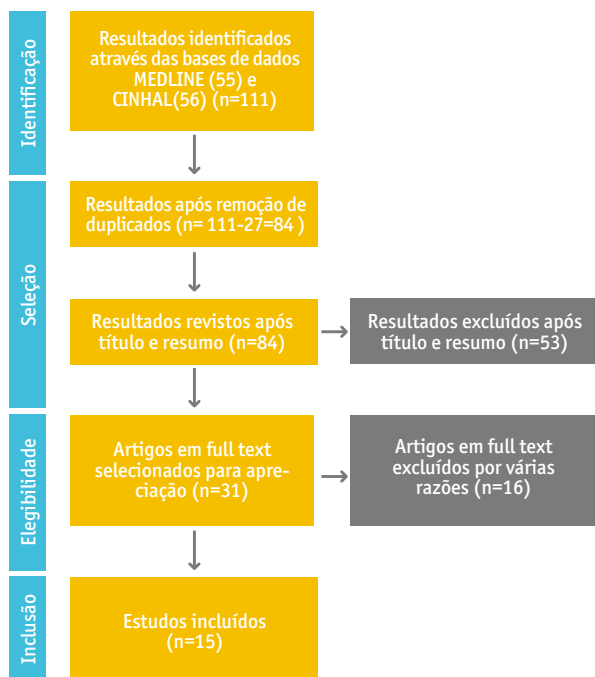
## Apresentação e discussão dos resultados

Após a seleção dos estudos foi elaborado um quadro (Quadro 1) que permite uma descrição dos mesmos relativamente às intervenções de enfermagem no doente submetido a AO que permitissem responder a nossa questão de investigação.

Nos últimos anos, verificou-se um aumento do número de AO no tratamento da doença oncológica. Cerca de 25% dos cerca de 400 antineoplásicos são orais (Kav et al., 2008). Por um lado, os AO têm sido considerados por muitos como sendo mais convenientes e menos tóxicos no tratamento do cancro. Winkeljohn (2007) refere que o facto de os doentes poderem tomar os AO no domicílio sem terem de se deslocar ao hospital melhorou a sua qualidade de vida, uma vez que realizar o tratamento em casa permite maior flexibilidade, conveniência e controlo, promovendo a sua autonomia (Arber et al., 2017; Schneider et al., 2011; Winkeljohn, 2007). Muitos dos doentes, preferem o tratamento administrado oralmente do que pela via endovenosa desde que a sua eficácia seja mantida (Arber et al., 2017).

Ao analisar os artigos selecionados é possível perceber a importância da intervenção do enfermeiro junto do doente oncológico submetido AO. Desta forma, verificamos que as

principais áreas de atuação do enfermeiro perante o doente submetido a AO são na desmitificação de crenças, na gestão de efeitos secundários, na adesão aos AO, no suporte e educação do doente, na gestão de efeitos secundários e na gestão da terapêutica conforme apresentado no quadro 1.



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA para revisão *scoping* (Adaptado, JBI 2015)

### Desmitificação de crenças

Alguns doentes podem pensar que a administração de um “comprimido” de quimioterapia é menos tóxico do que o tratamento realizado via endovenosa. No entanto, isto é na realidade uma “falsa crença” (Moody e Jackowsky, 2010). Neste sentido, os enfermeiros devem intervir na desmistificação de crenças erróneas relativamente aos AO, esclarecendo os doentes submetidos a estas terapêuticas.

Para além da desmistificação de crenças, os enfermeiros têm um papel fundamental na sua intervenção junto do doente submetido a AO. Os mesmos devem promover a adesão terapêutica AO, garantir a segurança do próprio doente nomeadamente na gestão da terapêutica e na gestão de efeitos secundários, oferecer suporte, educar e monitorizar os mesmos através do *follow-up*.

### Adesão terapêutica

A adesão tem sido identificada como sendo o maior desafio para o sucesso dos resultados relativamente as terapêuticas (Vioral et al., 2014). Esta foi definida pela OMS (2003) como o cumprimento do comportamento da pessoa em relação ao regime medicamentoso de acordo com as indicações dos profissionais (OE, 2009). A adesão correta significa que nunca existiu um esquecimento do AO, nem foi tomado nenhuma dose extra para além do prescrito (Vioral et al., 2014). A sobredosagem ou não adesão é considerada um grande problema devido ao impacto que esta tem nos resultados sensíveis aos cuidados (Vioral et al., 2014). Os doentes submetidos a AO apresentam uma maior incidência de não adesão uma vez que a terapêutica é auto-administrada (Kav et al., 2008).

Em cada visita ao hospital, deve ser verificada a adesão ao tratamento. Esta pode ser um problema quando não é controlada pela equipa de oncologia (Winkeljohn, 2007). Os doentes devem estar alertas para a importância de tomar os AO e perceber os riscos associados quando não tomam a mesma ou quando não reportam os efeitos secundários (Moody e Jackowski, 2010).

Os cuidados relativamente aos AO necessitam de ser reconhecidos e identificados como sendo de alto risco para melhorar a adesão do doente. Arber et al. (2017) referem que os conhecimentos dos doentes, a compreensão e a retenção da informação interferem com a adesão terapêutica. LeFebvre e Felice (2016) referem que este défice de conhecimento acerca dos AO está relacionado com a não adesão. O envolvimento dos enfermeiros junto dos doentes submetidos a AO é fundamental para identificar situações de não-adesão (Yagasaki e Komatsu, 2013). Pois esta pode potenciar os efeitos secundários, a resistência à terapêutica e progressão do cancro (Vioral et al., 2014). Moody e Jackowski (2010) referem que doentes que tenham uma maior compreensão acerca da sua doença e esquema terapêutico tem uma maior adesão à terapêutica. Assim, os enfermeiros devem ajudar os doentes a compreender a complexidade dos AO (Vioral et al., 2014).

### Suporte e Educação do doente

A responsabilidade da gestão dos AO mudou dos profissionais para os doentes, que também se tornaram res-

ponsáveis pela gestão dos AO (Gassman et al., 2016). A educação do doente e sua família são o fator mais importante no sucesso dos doentes submetidos a AO (Kav et al., 2008). Winkeljohn (2007) refere que os enfermeiros são responsáveis pela maior parte dos ensinamentos. Devem pensar, atuar e intervir antecipadamente nas necessidades dos doentes (Yagasaki e Komatsu, 2013). Kav et al. (2008), mencionam que os enfermeiros se encontram numa posição privilegiada que lhes permite oferecer suporte, sendo este fundamental na educação ao doente e sua família e na gestão de efeitos secundários.

A maioria dos doentes prefere o tratamento com AO do que a via endovenosa. No entanto, os doentes mencionam sentir insegurança por não terem apoio dos profissionais no domicílio (Gassman et al., 2016). Kav et al. (2008), mencionam que é necessário capacitar os enfermeiros para contrariar este facto para que os mesmos sejam capazes de acompanhar os doentes submetidos a AO. Harrold (2010) acrescenta que os enfermeiros têm um papel imprescindível na educação do paciente e suporte e que apenas quando o doente e os profissionais de saúde sabem qual a melhor maneira de gerir as práticas pode haver diminuição de toxicidades e melhoria de resultados.

Moody e Jackowski (2010) referem que é importante existirem enfermeiros de referência em oncologia, pois é uma forma de melhorar a segurança do doente e adesão ao regime terapêutico. Estes enfermeiros podem ajudar os doentes e seus cuidadores na compreensão da importância da adesão ao regime terapêutico, reconhecimento precoce de efeitos secundários e segurança no manuseamento e armazenamento dos AO (Moody e Jackowski, 2010).

Vioral et al. (2014) referem que sempre que existe um contacto entre o doente e profissional cria-se uma oportunidade para reforçar ensinamentos acerca dos AO e esclarecer dúvidas que possam existir acerca do esquema terapêutico, cuidados no manuseamento e armazenamento dos AO, omissões de tomadas, em que situações devem ser contactados os profissionais de saúde, efeitos secundários e como gerir os mesmos.

### **Gestão de efeitos secundários**

Os AO têm efeitos secundários tão graves como a quimioterapia endovenosa (Gassman et al., 2016). Quando os efeitos secundários dos AO são geridos de forma inadequada podem ocorrer interrupções do tratamento ou

necessidade de suspender o mesmo (Vioral et al., 2014). Assim, os ensinamentos acerca da gestão de efeitos secundários e o esquema terapêutico devem ser o foco de atenção dos enfermeiros, uma vez que a presença dos efeitos secundários não só afeta a adesão à terapêutica, mas também a imagem corporal do doente e sua qualidade de vida (Schneider et al., 2011).

As intervenções de enfermagem que incorporam a educação e a deteção precoce de sintomas têm tido um impacto positivo na gestão de efeitos secundários e permitem a melhoria dos resultados dos cuidados de enfermagem (Arber et al., 2017; Gassman et al., 2016; Schneider et al., 2011).

### **Gestão da terapêutica e Segurança na administração**

A transição na administração da quimioterapia reduziu a capacidade dos profissionais em manter a segurança e correta administração dos AO (LeFebvre e Felice, 2016). Uma gestão terapêutica ineficaz pode causar progressão da doença ou levar a morte pela gravidade dos efeitos secundários (Yagasaki e Komatsu, 2013). Os autores Schneider et al. (2011) referem que a segurança na administração dos AO é fundamental para a proteção do próprio doente, cuidadores e ambiente. Assim, é importante que o doente esteja capacitado para gerir os AO, o que requer responsabilidade e segurança na sua auto-administração (Arber et al., 2017).

Os problemas de segurança relacionados com a quimioterapia oral são tão importantes como aqueles associados à quimioterapia endovenosa pelo que os doentes e cuidadores devem estar instruídos e devem compreender os perigos associados a tais terapêuticas (Moody e Jackowski, 2010; Schneider et al., 2011). Desta forma, o envolvimento dos enfermeiros desde início é fundamental para determinar se o doente ou cuidador são capazes de assumir as responsabilidades associadas aos AO antes de prosseguir com o planeamento e identificar possíveis “doentes de risco” (Yagasaki e Komatsu, 2013).

Após a análise dos resultados encontrados concluímos que os 15 estudos incluídos na revisão respondem a nossa questão de investigação acerca das intervenções de enfermagem utilizadas no doente submetido a antineoplásicos orais, revelando que as áreas de intervenção do enfermeiro são a desmitificação de crenças, adesão, suporte e educação do doente, gestão de efeitos secundários e da terapêutica AO, tal como espelhado no quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos relativamente às intervenções de enfermagem no doente submetido a AO

ÁREA DE INTERVENÇÃO	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	AUTORES
Desmistificação de crenças	Desmistificar crenças acerca da toxicidade e eficácia dos AO	(Moody e Jackowski (2010); Schneider et al. (2011)
	Esclarecer acerca de crenças erróneas antes de fornecer qualquer informação	Gassmann et al. (2016); Kav et al. (2008)
Adesão terapêutica	Comunicar eficazmente para garantir a adesão terapêutica	Gassmann et al. (2016); Kav et al. (2008)
	Envolver os doentes e familiares nos tratamentos	Kav et al. (2008)
	Abordar os fatores que influenciam a adesão terapêutica (características dos doentes, doença, sistema de saúde)	Gassman et al. (2016); Schneider et al. (2011)
	Diminuir barreiras à adesão terapêutica (gestão ineficaz de efeitos secundários, crenças erróneas, esquecimento, falta de suporte e compreensão acerca do esquema terapêutico)	LeFebvre e Felice (2016); Arber et al. (2017); Gassmann et al. (2016); Schneider et al. (2011); Schneider et al. (2014)
	Utilizar estratégias educativas para melhorar a adesão terapêutica tais como informação escrita e utilização de diários, Medication Electronic Monitoring System, lembretes, caixas terapêutica, alarmes, mensagens de texto ou caixas terapêuticas electrónicas	Maloney e Kagan (2011); Kav et al. (2008) Schneider et al. (2011); Arber et al. (2017) LeFebvre e Felice (2016); Spolestra et al. (2013)
	Estabelecer relações terapêuticas entre doentes e profissionais para promover a adesão terapêutica	Kav et al. (2008)
	Monitorizar a adesão terapêutica utilizando instrumentos de avaliação	Winkeljohn (2007); Kav et al. (2008); Vioral et al. (2014); Arber et al. (2017)
	Reduzir a complexidade do regime terapêutico e individualizar a cada doente	Gassmann et al. (2016); Kav et al. (2008)
	Suporte e educação	Ter uma atitude proactiva na educação do doente
Oferecer suporte educacional, psicológico e emocional		Kav et al. (2008); Yagasaki e Komatsu (2013)
Promover a capacitação do autocuidado na gestão de AO		Yagasaki e Komatsu (2013)
Fornecer informação verbal e suporte escrito (Folhetos informativos) personalizada tendo em conta a individualidade de cada doente		Vioral et al. (2014); LeFebvre e Felice (2016) Winkeljohn (2007); Moody e Jackowski (2010) Arber et al. (2017)
Não transmitir informações acerca do tratamento no momento de diagnóstico		LeFebvre e Felice (2016)
Providenciar apoio ao doente e cuidadores no domicílio		Gasmann et al. (2016)
Educar o doente acerca do esquema terapêutico, armazenamento e manuseamento, terapêuticas de suporte, interações alimentares/medicamentosas e omissões de tomas, efeitos secundários e quando contactar o profissional de saúde		LeFebvre e Felice (2016); Moody e Jackowski (2010); Winkeljohn (2007); Schneider et al. (2011); Vioral et al. (2014)
Estabelecer uma relação de parceria com o doente e cuidadores		Yagasaki e Komatsu (2013)
Envolver doentes e cuidadores para a educação do doente		LeFebvre e Felice (2016); Kav et al. (2008)
Promover a atualização contínua dos enfermeiros acerca das terapêuticas AO		Vioral et al. (2014)
Estabelecer contacto telefónico (follow-up) para validar informação transmitida		LeFebvre e Felice (2016); Boucher et al. (2015)
Transmitir a informação de forma simples, clara e concisa		Harrold (2010); Moody e Jackowski (2010)
Esclarecer dúvidas sempre que necessário		Vioral et al. (2014)
Gestão de efeitos secundários	Incentivar a reportar a presença de efeitos secundários	Moody e Jackowski (2010); Arber et al. (2017)
	Monitorizar complicações como interações alimentares/medicamentosas, adesão aos AO	Moody e Jackowski (2010);
	Detectar atempadamente efeitos secundários e prevenir complicações	Schneider et al. (2011)
	Alertar acerca dos riscos associados aos AO	Schneider et al. (2011); Gassman et al. (2016); Arber et al. (2017).
	Monitorizar as toxicidades utilizando escalas tais como a Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI, 2017)	Gassman et al. (2016); Vioral et al. (2014)
Gestão de terapêutica	Cumprir guidelines recomendadas pela ASCO/ONS acerca da Chemotherapy Administration Safety Standars	LeFebvre e Felice (2016)
	Monitorizar os riscos associados à segurança na administração de AO	Arber et al. (2017)
	Informar acerca dos riscos associados ao manuseamento dos AO	Moody e Jackowski (2010); Schneider et al. (2011)

## Conclusão

O objetivo desta revisão *scoping* foi analisar e mapear as intervenções de enfermagem no doente submetido a AO. Incluímos 15 estudos na nossa revisão, tendo verificado que a maioria são revisões sistemáticas da literatura. Embora exista algumas diferenças nos estudos encontrados relativamente às intervenções de enfermagem, constatamos que apenas quatro dos estudos que mencionam a desmitificação de crenças como intervenção junto do doente submetido a AO. Em contrapartida, a maioria dos estudos incluídos mencionam o suporte e educação como estratégia junto dos doentes oncológicos. Para além destas intervenções, nos estudos selecionados, são ainda definidas como estratégias a promoção de adesão terapêutica, a gestão dos AO e dos efeitos secundários. Consideramos que existem lacunas nos estudos incluídos e que a maioria são revisões de literatura. Constatamos que é necessário realizar mais investigação para melhorar a nossa intervenção junto dos doentes submetidos a AO, capacitando-os para o seu próprio autocuidado.

## Implicações para a prática

Tendo em conta a pertinência do tema e a relevância das intervenções de enfermagem no doente submetido a AO, constatamos que seria importante futuramente a realização de mais estudos de investigação a fim de melhorar as intervenções de enfermagem procurando a uniformidade na prática junto do doente oncológico.

## Referências bibliográficas

- Arber, A., Odelius, A., Williams, P., Lemanska, A., & Faithfull, S. (2017). Do patients on oral chemotherapy have sufficient knowledge for optimal adherence? *European Journal of Cancer*, 26, 1-8.
- Boucher, J., Lucca, J., Hooper, C., Pedulla, L. & Berry, D. (2015). A structured nursing intervention to address oral chemotherapy adherence in Patients with non-small cell lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 42(4), 383-389.
- Gassmann, C., Kolbe, N, & Brenner, A. (2016). Experiences and coping strategies of oncology patients undergoing oral chemotherapy: first steps of a grounded theory study. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 106-114.
- Harrold, K. (2010). Effective management of adverse effects while on chemotherapy implications for nursing practice. *European Journal of Cancer*, 19, 12-20.
- Given, B. Spolestra, S. & Grant, M. (2011). The challenges of oral agents as antineoplastic treatments. *Seminar Oncology Nursing*, 27(2), 93-103.
- Jacobson, J., Polovich, M., Gilmore, T., Schulmeister, L., Esper, P. ... Neuss, M. (2012). Revisions to the 2009 American Society of Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration standards: expanding the scope to include inpatient settings. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 31-38.
- Kav, S. Johnson, J., Rittenberg, C., Fernandez-Ortega, P., Suominen, T., ... Clark-Snow, R. (2008). Role of the nurse in the patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment: an International survey. *Support Care Cancer*, 16, 1075-1083.
- LeFebvre, K., & Felice, T. (2016). Nursing application of oral chemotherapy safety standards: an Informal Survey. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20 (3), 258-62.
- Maloney, K., & Kagan S. (2011). Adherence and oral agents with older patients. *Seminars in Oncology*, 27(2), 154-160
- Moody, M., & Jackowski, J. (2010). Are patients on oral chemotherapy in your practice setting safe? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(3), 339-346.
- Rudnitzki, T., & McMahon, D. (2015). Safety challenges and recommendations. *Clinical Journal of Oncology*, 19(3), 41-46. Schneider, S., Hess, K., & Gosselin T. (2011). Interventions to Promote Adherence with Oral Agents. *Seminars of oncology*, 27 (2), 133-141.
- Schneider, S., Adams, D., & Gosselin, T. (2014). A tailored nurse coaching intervention for oral chemotherapy. *Journal of the advanced practitioner in Oncology*, 5(3), 163-172.
- Spolestra, S., Given, B., Given, C., Grant, M., Sikorskii, A., You, M., & Decker, V. (2013). An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy. *Cancer nursing*, 36(1), 18-28.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. Consultada em Fevereiro, 2018 em [https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf).
- Yagasaki, K., & Komatsu, H. (2013). The need for a nursing presence in oral chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17 (5), 512-516.
- Vioral, A., Leslie, M., Best, R., & Somerville, D. (2014). Patient adherence with oral oncolytic therapies. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(3), 190-199.
- Weingart, S.N., Brown, E., Bach, P.B., Eng, K., Johnson, S.A., Kuzel, T.M. & Walters, R.S. 2008. NCCN task force report: oral chemotherapy. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 6 (Suppl. 3), 1-14.