****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MOATT© | **MASSC Ferramenta de ensino para pacientes em tratamento oncológico oral** | |
| Esta ferramenta de ensino foi preparada de forma a assistir os profissionais de saúde na educação e avaliação de clientes em tratamento oncológico oral. O objetivo é assegurar que os clientes mantêm o seu regime terapêutico. Os familiares cuidadores e outros profissionais de saúde podem ser envolvidos no processo. | | |
| Qualquer um dos seguintes aspetos pode afetar a adesão do cliente ao regime terapêutico.   * **Características do cliente** * **Medicação oral** * **Características da doença oncológica** * **Plano de tratamento** | | |
| *Conteúdo:*  *Página 2: secção 1 – questões para avaliação*  *Página 3: secção 1 – educação do cliente*  *Página 4: secção 1 – educação sobre medicação específica*  *Página 5: secção 1 – Avaliação*  *Página 6: secção 1 – informação sobre medicação específica* | | *As entidades sem fins lucrativos (médicos, enfermeiros, etc.) são incentivadas a utilizar o MOATT e podem fazê-lo sem custos. As empresas comerciais devem obter aprovação escrita do MASCC e incorrerá em uma taxa nominal para utilização desta ferramenta. Para obter mais informações sobre como usar o MOATT ou obter permissão, visite o site da MASCC em* [*http://www.mascc.org/MOATT.*](http://www.mascc.org/MOATT.) |
| O MOATT © contém quatro secções. A primeira é constituída por questões-chave para avaliar o conhecimento do cliente relativamente ao plano de tratamento, medicamentos atuais e capacidade de obter e tomar a medicação relativa à doença oncológica. O segundo contém instruções gerais para ensinar do doente aplicáveis a medicação oral para o tratamento do cancro, tais como armazenamento, controlo de regime terapêutico, identificação de um sistema para se lembrar da toma da medicação e ações que deve ter em várias situações como esquecimento de toma de medicação. A terceira secção é usada para fornecer informações específicas de medicamentos, tais como dosagem e calendário, efeitos colaterais e potenciais interações. A última secção lista perguntas que podem ser questionadas para verificar o entendimento sobre a informação prestada. Uma página adicional é adicionada com um folheto sobre informação sobre o medicamento específico medicamentos que podem ser fornecidas ao cliente na ausência de outro tipo de informações ou materiais escritos. O MOATT é patenteado e é propriedade da MASCC.  O grupo de trabalho de educação também desenvolveu um Guia do Usuário que fornece uma introdução e explicação como tirar melhor partido do MOATT. Este guia do usuário fornece informações para educação geral do cliente, bem como uma estrutura e exemplos da utilidade do MOATT em investigação. O uso do MOATT requer aprovação por escrito. Por favor, consulte o site da MASCC.  **Versão MOATT Card-Style**: Uma única página MOATT (PDF) também está disponível no site MASCC. | | |

MOATT© - MASSC Ferramenta de ensino para pacientes em tratamento oncológico oral

|  |  |
| --- | --- |
| **PERGUNTAS DE AVALIAÇÃO** | |
| 1 | O que lhe foi explicado relativamente a este tratamento com medicação oral?   * *Verificar que o cliente tem conhecimento que a medicação é utilizada para a doença oncológica é tem administração via oral* |
| 2 | Que outros medicamentos costuma ingerir via oral?   * *Se tiver a lista da medicação de domicílio, vá seguindo a lista do cliente.* * *Se não tem a lista, pergunte ao cliente que medicação oral faz no domicílio (com prescrição e sem prescrição médica), e também medicação homeopática e suplementos dietéticos, terapias complementares e outros tratamentos.* |
| 3 | Consegue engolir os compridos ou as capsulas? Se não consegue, explique porquê. |
| 4 | Consegue ler a bula e as informações do medicamento? |
| 5 | Consegue abrir os invólucros dos medicamentos? |
| 6 | Já tomou mais alguma medicação oral para a sua doença oncológica?   * *Identifique se o cliente tem problemas anteriores com medicação oral ou efeitos adversos a medicação.* |
| 7 | Neste momento, tem tido algum sintoma, por exemplo náusea ou vómito, que tenha afetado a sua habilidade de administrar a sua medicação? |
| 8 | Onde lhe é fornecida a medicação?   * *Detalhes da forma como é obtida a medicação e se pode afetar o início do tratamento.* |
| 9 | Teve algum problema com o seu seguro/segurança social que tivesse interferência com a obtenção da medicação? |

**Considerações especiais para a avaliação de clientes a receber tratamento  
oral para doença oncológica:**

Enquanto prestada informação aos clientes, deve ter-se em conta, de forma a adaptar a informação, à idade, à existência de alterações digestivas, alteração da acuidade visual, clientes daltónicos, alterações dietéticas ou patologia mental como depressão, demência, alterações cognitivas.

* *Informação recomendada para avaliação é notificada em itálico.*

MOATT© - MASSC Ferramenta de ensino para pacientes em tratamento oncológico oral

|  |  |
| --- | --- |
| **EDUCAÇÃO DO CLIENTE**  Educação genérica para tratamento oral | |
| **Discuta os itens seguintes com o cliente e o seu cuidador formal.** | |
| 1 | Informe todos os profissionais de saúde, médicos, dentistas, enfermeiros ou outros profissionais de saúde que está a fazer o tratamento oral para a doença oncológica. |
| 2 | Mantenha os seus medicamentos afastados das crianças, animais de estimação, mantenha-os em contentor apropriado. |
| 3 | Mantenha os medicamentos no seu involucro original, a não ser que seja aconselhado de outra forma pelo profissional de saúde. |
| 4 | Lave as mãos antes e depois de manipular os medicamentos. |
| 5 | Não corte, mastigue, esmague ou interrompa os medicamentos sem indicação do profissional de saúde. |
| 6 | Acondicione os seus medicamentos num local fora do alcance do calor, luz e humidade. Podem causar alterações nos medicamentos que os tornam menos eficazes. |
| 7 | Tenha um sistema de forma a ter a certeza que toma a sua medicação de forma correta.   * *Forneça algumas ideias ao cliente, como o uso de uma hora ou calendário* |
| 8 | Tenha a certeza do que deve fazer em caso de esquecimento da toma do medicamento. |
| 9 | Se, por acidente, se enganar na toma dos medicamentos ou se algum familiar tomar os seus medicamentos contacte o seu médico ou enfermeiro de imediato. |
| 10 | Pergunte ao seu enfermeiro ou farmacêutico o que deve fazer à medicação em excesso que possui (se não tomou) ou à medicação que passou o prazo de validade.   * *Pode ser proposto ao cliente levar a medicação que possui na próxima consulta* |
| 11 | Tenha sempre consigo uma lista de toda a medicação do domicílio incluindo o tratamento oral da doença oncológica. |
| 12 | Dê conhecimento aos profissionais de saúde se tiver problemas com levantamento da medicação ou com o pagamento dos medicamentos. |
| 13 | Não deixe terminar os medicamentos, tenha a certeza que tem medicação antes de terminar e planeie com antecedência a quantidade que necessita se for viajar ou para o fim-de-semana, |

MOATT© - MASSC Ferramenta de ensino para pacientes em tratamento oncológico oral

|  |  |
| --- | --- |
| **ENSINO SOBRE O TRATAMENTO ESPECÍFICO** | |
| **A informação seguinte contém recursos para mais informação específica da medicação.**  *\* Consultar informação específica do medicamento para educar o/a paciente sobre os seus comprimidos.*  Recursos   * Product package insert or prescribing information * Drugs.com * MedlinePlus * AHFS Drug Information * FDA Index to Drug-Specific Information * Micromedex * Natural Medicines Comprehensive Database   Inserir outros recursos apropriados. | |
| ***Qualquer que seja a ferramenta utilizada para educar o paciente, inclua seguidamente a informação relativa à medicação utilizada. Pode preencher o formulário abaixo e fornecer ao cliente utilizando material de referência que possui para o tratamento específico.*** | |
| 1 | Nome do medicamento (genérico e comercial) |
| 2 | Aspeto dos comprimidos |
| 3 | Dosagem e horários  *Quantos comprimidos?*  *Quantas vezes ao dia?*  *Por quanto tempo?* |
| 4 | Onde deve guardar a medicação   * *Seja específico, por exemplo, longe do fogo (não na cozinha), humidade (não na casa de banho), ou sol (não próximo da janela)* |
| 5 | Efeitos secundários e como os controlar   * Inclua avaliações de laboratório ou quaisquer testes médicos que sejam usados ​​para a monitorização de drogas. |
| 6 | Qualquer precaução que deva ser discutida |
| 7 | Qualquer interação medicamentosa ou alimentar |
| 8 | Quando e a quem deve contactar com dúvidas   * Devem ser fornecidos nomes e números de telefone |

MOATT© - MASSC Ferramenta de ensino para pacientes em tratamento oncológico oral

|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO** Data: .…/.…./……. |
| ***Peça ao cliente e / ou ao cuidador que responda às seguintes perguntas para assegurar que perceberam as informações que foram fornecidas.*** |
| Recebeu muita informação hoje. Vamos rever os pontos chave. |
|  |
| Qual o nome da medicação que está tomar para a sua doença oncológica? |
|  |
| Quando irá tomar a sua medicação para a doença oncológica? |
|  |
| Interessa se toma a medicação juntamente com alimentos ou não? |
|  |
| Onde está a planear guardar a sua medicação? |
|  |
| Quando deve contactar o seu médico ou enfermeiro? |
|  |
| Tem mais alguma questão? |
|  |
| Quando é a sua próxima consulta? |
|  |
| Se tiver algum problema, contactar: |
|  |

MOATT© - MASSC Ferramenta de ensino para pacientes em tratamento oncológico oral

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO ESPECÍFICO** |
| Nome da medicação (genérico e comercial): |
| Qual o aspeto dos comprimidos? |
| Dosagem e horários:  Quantos comprimidos?  Quantas vezes ao dia?  Por quanto tempo? |
| Onde deve guardar a medicação?   * *Seja específico, por exemplo, longe do fogo (não na cozinha), humidade (não na casa de banho), ou sol (não próximo da janela)* |
| Efeitos secundários e como os controlar?   * *Inclua avaliações de laboratório ou quaisquer testes médicos que sejam usados ​​para a monitorização de drogas.* |
| Há mais alguma precaução a ter? |
| Há alguma interacção alimentar ou medicamentosa? |
| Quando e a quem deve contactar com dúvidas?   * *Devem ser fornecidos nomes e números de telefone* |