

IGESTSAÚDE – A AUTOGESTÃO DOS SINTOMAS NA PESSOA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA: UM ESTUDO DE CONSENSOS

IGestSaude - Self-management of symptoms in person undergoing chemotherapy treatment: A consensus study

Carla Sousa¹
Bruno Magalhães^{2,3}
Marisa Rafael⁴
Carla Fernandes⁵
Célia Santos⁵

Autor para correspondência

Bruno Magalhães
bruno.magalhaes@netcabo.pt

¹ Serviço de Gastrenterologia, Hospital Senhora da Oliveira Guimarães, Guimarães, Portugal

² Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM), Porto, Portugal

³ Departamento de Oncologia Cirúrgica, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

⁴ Hospital Dia Oncologia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

⁵ Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal

RESUMO: O tratamento de quimioterapia tem o potencial de provocar um conjunto de sintomas adversos, com repercussões significativas no bem-estar e qualidade de vida da pessoa, fazendo emergir necessidades específicas em cuidados de saúde.

Objetivo: Consensualizar, com um grupo de peritos, orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas: anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de quimioterapia.

Método: Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido a partir da técnica de Delphi, em três rondas, integrando um painel de 22 enfermeiros, peritos na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia.

Apresentação dos resultados e discussão: Os consensos obtidos permitiram a validação de 98,8% das orientações terapêuticas propostas, com predomínio do nível de consenso elevado, sendo que, apenas duas orientações terapêuticas não obtiveram consenso e nenhuma reuniu critérios de exclusão. As orientações terapêuticas consensualizadas para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de quimioterapia encontram-se essencialmente dirigidas para a gestão dos regimes dietético, medicamentoso e atividade física.

Conclusão: As orientações terapêuticas consensualizadas pelo grupo de peritos poderão contribuir para a aquisição de capacidades que permitam à pessoa assegurar o seu autocuidado da forma mais autónoma possível, capacitando-a no processo de autogestão dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de quimioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Anorexia; Dor; Diarreia e Obstipação.

ABSTRACT: *Chemotherapy treatment has the potential to cause a set of adverse symptoms, with significant repercussions on the person's well-being and quality of life, giving rise to specific health care needs.*

Objective: To gather a consensus, with a group of experts, about therapeutic guidelines supporting self-management of symptoms anorexia, pain, diarrhea and constipation associated with chemotherapy treatment.

Method: Quantitative, descriptive study, developed using Delphi technique, in three rounds, with a panel of 22 nurses, experts in oncological disease/intervention in person undergoing chemotherapy treatment.

Results and discussion: The consensus obtained allowed the validation of 98.8% of the therapeutic guidelines proposed, prevailing high level of consensus, with only two therapeutic guidelines not reaching consensus and none meeting exclusion criteria. The consensual therapeutic guidelines for anorexia, pain, diarrhea and constipation symptoms associated with chemotherapy treatment are essentially directed to dietary, drug and physical activity regimes management.

Conclusion: The therapeutic guidelines agreed by the group of experts may contribute to the acquisition of skills that allow the person to ensure their self-care in the most autonomous way possible, empowering them in the process of self-management of anorexia, pain, diarrhea and constipation symptoms, associated with chemotherapy treatment.

KEYWORDS: *Nursing; Anorexia; Pain; Diarrhea and Constipation.*

Introdução

A quimioterapia (QT) continua a ser uma das principais abordagens no tratamento da doença oncológica. Nas últimas décadas este tipo de tratamento tem sido cada vez mais realizado em contexto de ambulatório, transferindo para a pessoa e/ou familiares a responsabilidade pela monitorização e gestão dos sintomas adversos e complicações associadas. A promoção da autonomia da pessoa, na autogestão da doença e do tratamento associado, tem sido descrita como um dos principais fatores facilitadores de uma adaptação mais favorável, ajudando a pessoa a adquirir o autocontrolo e autoeficácia, percebidos como prejudicados pela doença (Gomes, Santos, Jesus & Henriques, 2016).

Por outro lado, atualmente assiste-se a uma orientação generalizada da sociedade para a adesão a novas tecnologias, nomeadamente, a utilização de *smartphones* e os seus diversos aplicativos informáticos. Considera-se que estas abordagens poderão constituir-se como uma mais-valia no processo de empoderamento e capacitação em saúde. A utilização de aplicativos informáticos em *smartphones* parece não só, ter o potencial de promover a autogestão dos sintomas, associados ao tratamento da doença oncológica e prevenir eventuais complicações, como também sugere ter efeitos positivos nos resultados

centrados na pessoa (Warrington et al., 2019; Magalhães, Fernandes, Santos & Martínez-Galiano, 2020).

Alicerçados nesta problemática surgiu o projeto *iGestSaúde: aplicativo de autogestão da doença crónica*, que tem como finalidade desenvolver um aplicativo informático para *smartphone* de suporte à autogestão da doença crónica, com vista à implementação de boas práticas nos cuidados a estas pessoas. Pretende-se com este projeto estabelecer uma relação de proximidade com a pessoa que contribua para monitorizar e apoiar, à distância, o processo de doença e regime terapêutico, incluindo o fornecimento de um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão da doença crónica. O projeto *iGestSaúde: aplicativo de autogestão da doença crónica* encontra-se nesta fase direcionado para o desenvolvimento do módulo “Quimioterapia”, focando-se nos sintomas adversos, associados a este tipo de tratamento, mais evidenciados na literatura: anorexia, dor, diarreia, obstipação, fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade, náuseas/vómitos, mucosite, alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

Facilmente se depreende que a pessoa com doença oncológica em tratamento de QT terá a necessidade de desenvolver capacidades de autocuidado, que lhe permitam gerir a sua nova condição de saúde, nomeadamente

os sintomas adversos associados a este tipo de tratamento. Deste modo, e tal como referem alguns autores, a promoção da autogestão assume-se como um dos objetivos terapêuticos mais importantes dos cuidados de enfermagem prestados a estas pessoas (Magalhães, Fernandes, Santos, Lima e Martínez-Galiano, 2019).

Nesta perspetiva, o aplicativo a desenvolver terá como objetivo promover a automonitorização e a auto-gestão do regime terapêutico, em pessoas submetidas a tratamento de QT em regime de ambulatório. Pretende-se responder atempadamente e de forma proactiva aos sintomas adversos experienciados pela pessoa, identificando a sua gravidade e fornecendo orientações terapêuticas em conformidade. O termo “orientação terapêutica” refere-se, no âmbito deste projeto, a um conjunto de medidas não farmacológicas fornecidas à pessoa com a finalidade de prevenir, tratar e/ou minimizar os sintomas experienciados.

Método

A primeira fase do desenvolvimento do aplicativo, denominada de *iGestSaúde: Quimioterapia* caracterizou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura, que permitiu identificar orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas adversos associados a este tipo de tratamento. Seguidamente foram estabelecidos, para cada sintoma em estudo, critérios de gravidade que permitiram a sua classificação em três níveis de alerta de sintomatologia (verde, amarelo e vermelho). Esta classificação permitiu a posterior organização das orientações terapêuticas em níveis de intervenção no autocuidado. Assim, no nível de alerta verde, o sintoma está presente, de forma leve, correspondendo a uma intervenção ao nível do autocuidado – prevenção. Neste nível de intervenção no autocuidado, as orientações terapêuticas fornecidas terão como objetivo assegurar a prevenção do agravamento do sintoma. No nível de alerta amarelo o sintoma está presente de forma moderada, relacionando-se com uma intervenção ao nível do autocuidado – tratamento. As orientações terapêuticas fornecidas neste nível terão como objetivo evitar não só o agravamento do mesmo, como também outras possíveis complicações. Sintomatologia que reflita um grau de gravidade classificada no nível de alerta vermelho terá uma intervenção focalizada na sinalização da pes-

soa, referenciando-a aos profissionais de enfermagem da instituição de saúde e/ou orientada a contactar o seu médico e/ou enfermeiro.

Finda a fase de identificação e posterior organização das orientações terapêuticas em dois níveis de intervenção no autocuidado, avançou-se para a segunda fase do desenvolvimento do aplicativo *iGestSaúde: Quimioterapia*, caracterizada pela realização de um estudo de consensos.

A realização do estudo de consensos teve como objetivo auscultar a opinião qualificada de um grupo de pessoas, detentoras de competências específicas e consideradas peritas na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de QT. Deste modo, pretendeu-se consensualizar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas em estudo, organizadas em dois níveis de intervenção no autocuidado: nível de alerta verde (intervenção focalizada no autocuidado-prevenção) e nível de alerta amarelo (intervenção focalizada no autocuidado-tratamento). Relativamente ao nível de alerta vermelho, pareceu-nos pertinente a sua definição e inclusão na avaliação da gravidade do sintoma, contudo, não se considerou adequada a consensualização das orientações terapêuticas dirigidas a este nível de alerta. Importa salientar que, apesar de o projeto *iGestSaúde: Quimioterapia* se focar nos sintomas adversos associados a este tipo de tratamento mais evidenciados na literatura, o presente estudo de *Delphi* apenas se focou em quatro desses sintomas – anorexia, dor, diarreia e obstipação – sendo que relativamente aos restantes sintomas, estudos semelhantes foram realizados com o mesmo objetivo.

Assim, delineou-se a realização de um estudo descritivo assente num paradigma quantitativo de investigação, utilizando a técnica de *Delphi*. O recurso a esta técnica na investigação em enfermagem tem sido largamente utilizado e com várias finalidades, de entre as quais se destacam a validação de diagnósticos e intervenções de enfermagem (Scarparo et al., 2012).

Para a concretização deste estudo de *Delphi*, na **seleção do grupo de peritos** procurou obedecer-se aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de QT de pelo menos dois anos; e/ou ter desenvolvido um estudo de investiga-

ção na área da doença oncológica/QT; e/ou lecionar ou ter lecionado a área em estudo. O resultado foi a constituição de um grupo de 22 peritos, selecionados com recurso a uma técnica de amostragem não probabilística, intencional, com base nos critérios de inclusão estabelecidos *à priori*, e anteriormente descritos. A abordagem a este grupo de pessoas foi realizada *via internet*, por correio eletrónico, através de questionários. Na realização deste estudo de *Delphi* respeitaram-se todas as questões éticas inerentes a um trabalho de investigação. Considerou-se que os peritos selecionados consentiram a sua participação ao devolverem por correio eletrónico a sua resposta aos questionários enviados.

A idade dos participantes da amostra variou entre os 30 e os 61 anos, com a média de idades a situar-se nos 37 anos ($DP=8,6$ anos), sendo a maioria do sexo feminino (90,9%). Relativamente ao grau académico observou-se a seguinte distribuição: 40,9% ($n=9$) possuem o Curso de Licenciatura em Enfermagem; 27,3% ($n=6$) possuem o Curso de Especialização numa área de Enfermagem; 27,3% ($n=6$) possuem o Curso de Mestrado e 4,5% ($n=1$) possuem o grau académico de Doutoramento. Relativamente à atividade profissional desempenhada, 18 peritos são enfermeiros na prática clínica (81,8%) e quatro exercem atividade de docência (18,2%). Os 22 peritos possuem todos experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de QT, com uma média de 12 anos de experiência profissional, sendo o número mínimo registado de dois anos e o máximo de 27 anos. Dos 22 peritos, sete (31,8%) realizaram atividade de investigação na área em estudo. Os quatro docentes que incluíram o grupo de peritos exercem ou exerceram atividade de docência na área em estudo, variando o número de anos de exercício docente entre os 10 e os 27 anos.

Relativamente ao **nível de consenso** adotou-se, neste estudo de *Delphi*, o valor percentual de 75% como nível mínimo de concordância entre os peritos. Na definição do tipo de consenso considerou-se a análise dos *scores* obtidos em cada uma das questões e de acordo com uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos (em que um correspondia a “discordo totalmente”; dois a “discordo parcialmente”; três a “sem opinião”; quatro a “concordo parcialmente”; e cinco a “concordo totalmente”). O con-

senso foi atingido sempre que em cada questão se verificaram as várias condições descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Critérios de consenso, adaptado de Sousa et al. (2005) e Nogueira, Azeredo & Santos (2012).

CONSENSO	DEFINIÇÃO (CRITÉRIOS CUMULATIVOS) (UTILIZANDO UMA ESCALA DE LIKERT COM SCORES DE 1 A 5)
Critérios de Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Valor da mediana de 4 ou 5 • A soma da concordância dos scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) é igual ou superior a 75% • Ausência de comentários dos peritos que indiquem um entendimento inadequado das questões
Critérios de Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Valor da mediana igual ou inferior a 3 • 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) • Existência de comentários dos peritos que indiquem um entendimento inadequado das questões
Sem Consensos	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as outras respostas

Definiram-se também critérios para classificar o nível de consenso relativamente aos critérios de inclusão e exclusão. No caso dos critérios de inclusão, considerou-se: consenso excelente quando todos os peritos selecionaram a opção – “concordo totalmente”, com consequentes valores de média, mediana e moda de cinco; consenso elevado quando 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores quatro (“concordo parcialmente”) e cinco (“concordo totalmente”), com valores de mediana e moda de cinco e valor de desvio-padrão $\leq 1,00$; consenso moderado quando 75% dos peritos selecionaram a opção entre os *scores* quatro (“concordo parcialmente”) e cinco (“concordo totalmente”), com valores de mediana e moda de quatro ou cinco e valor de desvio-padrão $> 1,00$.

O presente estudo de *Delphi* desenrolou-se ao longo de três rondas. Os **instrumentos de recolha de dados** foram construídos pelo grupo de investigação sob a forma de questionários, com recurso à ferramenta *Formulários do Google*[®]. Os três questionários, correspondentes a cada uma das rondas efetuadas, foram enviados por email para o grupo de peritos. Os questionários incluíam uma apresentação inicial, da qual constava uma breve apre-

sentação do projeto de investigação, uma descrição dos objetivos e finalidade do estudo de *Delphi* e o que seria de esperar da colaboração dos peritos em cada uma das rondas. Incluíam também questões para caracterização dos participantes e instruções relativas ao preenchimento e devolução dos questionários. Seguidamente, eram apresentadas as orientações terapêuticas identificadas para cada um dos sintomas em estudo e organizadas de acordo com os dois níveis de intervenção no autocuidado: nível de alerta verde (orientações terapêuticas focadas no autocuidado - prevenção) e nível de alerta amarelo (orientações terapêuticas focadas no autocuidado - tratamento). A tabela 2 resume as principais características das orientações terapêuticas apresentadas para os quatro sintomas em estudo, com descrição de alguns exemplos das mesmas para cada nível de intervenção no autocuidado.

Tabela 2. Características das orientações terapêuticas apresentadas para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, de acordo com os dois níveis de intervenção no autocuidado.

ANOREXIA – 55 ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS (OT)	
<p>Orientações Terapêuticas focalizadas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A avaliação contínua da pessoa (estado nutricional); • O aconselhamento nutricional (orientações para reduzir o desconforto associado à ingestão de alimentos e assegurar um aporte calórico e proteico adequado); • A prática de exercício físico (promove o apetite e permite manutenção da função física, força e massa muscular); • A realização de acupuntura. 	
<p>● Autocuidado – Prevenção (23 OT) (Perda de apetite sem alteração dos hábitos alimentares)</p>	<p>● Autocuidado – Tratamento (32 OT) (Ingestão oral alterada, sem perda significativa de peso/desnutrição)</p>
<p>● Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Realizar 5 a 6 refeições pequenas por dia, em vez de 3 grandes refeições” • “Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente” 	<p>● Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Escolher refeições com alto teor de calorias e proteínas (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; iogurtes; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)” • “Optar por realizar refeições líquidas quando não sentir vontade de comer alimentos sólidos (e.g. batidos, sumos ou sopas)”

DOR – 32 ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
<p>Orientações Terapêuticas focalizadas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A avaliação contínua da pessoa (avaliação da intensidade e características da dor, medicação que faz); • As terapias cognitivo-comportamentais (e.g. exercícios de relaxamento, imaginação guiada, respiração profunda e rítmica); • A prática de exercício físico (adaptado à condição da pessoa); • A realização de massagem terapêutica e terapias periféricas (tratamento frio e calor); • A realização de acupuntura. 	
<p>● Autocuidado – Prevenção (11 OT) Dor mínima: entre 0 e 3, numa escala de 0 a 10</p>	<p>● Autocuidado – Tratamento (21 OT) Dor moderada: entre 4 e 6, numa escala de 0 a 10; limitante das atividades de vida diárias instrumentais</p>
<p>● Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)” • “Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia” 	<p>● Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Manter a prática de exercício físico leve, conforme tolerado (e.g. caminhada)” • “Aplicar calor no local da dor, utilizando pacotes de gel aquecido, almofadas de aquecimento, botijas de água quente”

DIARREIA – 37 ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS (OT)	
<p>Orientações Terapêuticas focalizadas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A avaliação contínua da pessoa (registo diário dos hábitos intestinais, características das fezes, se dor e/ou sangramento); • O aconselhamento nutricional (modificações dietéticas com o objetivo de aliviar a sintomatologia, prevenir a desidratação, os desequilíbrios eletrolíticos, a deficiência nutricional e perda de peso). 	
<p>● Autocuidado – Prevenção (18 OT) Aumento de até 4 dejeções/dia, ou aumento leve da produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual</p>	<p>● Autocuidado – Tratamento (19 OT) Aumento de 4 a 6 dejeções/dia, ou aumento moderado na produção de ostomia, em comparação com o padrão habitual; sem febre, desidratação ou sangue nas fezes</p>
<p>● Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, torradas de pão branco, carne magra)” • “Evitar alimentos ou bebidas com cafeína (e.g. café, chá preto, coca-cola) e chocolate” 	<p>● Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ingerir alimentos ricos em sais minerais – sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêssego, batata cozida ou em puré)” • – “Beber 3 a 4 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, bebidas desportivas, chá)”

OBSTIPAÇÃO – 40 ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

Orientações Terapêuticas focalizadas para:

- A avaliação contínua da pessoa (registro diário dos hábitos intestinais, características das fezes, se dor e/ou sangramento);
- A prática de exercício físico, aumento da ingestão de fluídos e aumento da ingestão de alimentos ricos em fibras;
- A realização de massagem abdominal, exercícios para fortalecer os músculos abdominais e adoção de uma posição adequada de defecação;
- A realização de acupuntura – acupressão auricular.

● Autocuidado – Prevenção (18 OT)

Obstipação ocasional ou intermitente; necessidade ocasional de utilização de laxantes, enemas ou modificação da dieta

● Exemplos:

- “Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas)”
- “Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 min, 1-2 vezes/dia; como andar de bicicleta, 30 a 60 min, 3-5 vezes/semana)”

● Autocuidado – Tratamento (22 OT)

Obstipação persistente com utilização regular de laxantes ou enemas; limitante das atividades de vida diárias instrumentais

● Exemplos:

- “Adotar na sanita uma posição correta de defecação (e.g. posição semi-agachado ou mantendo os joelhos elevados acima da cintura, colocando um pequeno degrau nos pés)”
- “Optar por laxantes naturais (e.g. ameixa, tâmara, papaia, laranja)”

Foi solicitado ao perito que manifestasse o seu grau de concordância com a orientação terapêutica apresentada, tendo por base uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, entre os diferenciais semânticos “*concordo totalmente/discordo totalmente*”, anteriormente descrita. No final de cada conjunto de orientações terapêuticas, o perito dispunha ainda de espaços de texto livre, para fazer comentários e/ou sugestões.

As respostas dos peritos aos três questionários foram incluídas numa base de dados no programa *Microsoft Office Excel®* e posteriormente transferidas para uma base de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS), versão 21.0. O **processo de análise e tratamento dos dados** foi efetuado através de procedimentos de análise estatística descritiva, com recurso às medidas de tendência central e medidas de dispersão, assim como análise das frequências dos *scores* e os valores percentuais de concordância com as orientações terapêuticas apresentadas.

Resultados

O estudo de *Delphi* desenrolou-se num período de quatro meses e permitiu a consensualização da maioria das orientações terapêuticas propostas para os quatro sintomas em estudo e respetivos níveis de intervenção no autocuidado.

Resultados da primeira ronda

Para o sintoma **anorexia**, das 23 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta verde (intervenção no autocuidado – prevenção), obtiveram consenso 22. Relativamente ao nível de consenso obtido, 59,1% das orientações terapêuticas apresentadas e com critérios de inclusão obtiveram um nível de consenso elevado. A orientação terapêutica “*Realizar sessões de acupuntura*” não obteve consenso.

Das 32 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta amarelo (intervenção no autocuidado – tratamento), 30 obtiveram critérios de inclusão. O nível de consenso elevado prevaleceu entre as orientações terapêuticas que obtiveram consenso entre os peritos (63,3%). As orientações terapêuticas: “*Optar por utilizar palhinha, em vez de beber os alimentos líquidos*” e “*Realizar sessões de acupuntura*”, não obtiveram consenso.

Relativamente ao sintoma **dor** foi possível, na primeira ronda, obter a consensualização das 32 orientações terapêuticas apresentadas, 11 correspondentes ao nível de alerta verde e 21 correspondentes ao nível de alerta amarelo. Relativamente ao nível de consenso obtido prevaleceu o nível de consenso elevado, reunindo um valor percentual de 81,8% no nível de alerta verde e 76,2% no nível de alerta amarelo.

À semelhança do sintoma dor, também para o sintoma **diarreia** obteve-se, na primeira ronda, uma concordância total de 100% com as 37 orientações terapêuticas apresentadas. A maioria das orientações terapêuticas apresentadas para este sintoma reuniu um nível de consenso elevado, com valores percentuais globais para este nível de consenso de 94,4% no nível de alerta verde e 84,2% no nível de alerta amarelo.

Das 40 orientações terapêuticas apresentadas aos peritos nesta primeira ronda, para o sintoma **obstipação**, foi possível obter a consensualização de 39. Das 18 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta

verde 94,4% obtiveram um nível de consenso elevado. Das 22 orientações terapêuticas apresentadas para o nível de alerta amarelo, a orientação “*Realizar sessões de acupuntura: acupressão auricular*” foi a única que não obteve consenso. As restantes 21 orientações terapêuticas alocadas a este nível e que reuniram critérios de inclusão obtiveram, na sua maioria, um nível de consenso elevado (95,2%).

Resultados da segunda ronda

O questionário da segunda ronda teve como objetivo a revalidação das orientações terapêuticas que tinham obtido consenso na primeira ronda. Para os sintomas **dor, diarreia e obstipação**, o painel de peritos reavaliou positivamente todas as orientações terapêuticas que tinham obtido consenso na primeira ronda. Relativamente ao nível de consenso, para o sintoma dor, os resultados foram sobreponíveis aos da primeira ronda, sendo que o nível de consenso elevado se refletiu em 81,8%, nas orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde, e em 76,2% nas orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta amarelo.

Para o sintoma diarreia, as orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde obtiveram, entre o painel de peritos, um valor percentual de 100% para o nível de consenso elevado. Relativamente ao nível de alerta amarelo, a prevalência do nível de consenso elevado aumentou nesta segunda ronda para 94,7%, em comparação com os 84,2% obtidos na primeira ronda.

As orientações terapêuticas apresentadas no nível de alerta verde para o sintoma obstipação obtiveram um valor percentual de nível de consenso elevado, sobreponível ao da primeira ronda (94,4%). Para as orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta amarelo, observou-se um aumento da prevalência do nível de consenso excelente, de 4,8% na primeira ronda para 23,8% na segunda ronda.

Relativamente ao sintoma **anorexia**, nesta segunda ronda as 22 orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde obtiveram 100% de concordância com os critérios de inclusão, reunindo o nível de consenso elevado um valor percentual global de 86,4%. No nível de alerta amarelo, a orientação terapêutica “*Beber chá de menta ou gengibre, ou comer rebuçados se sentir gostos estranhos na boca*” não obteve consenso. Para as restantes 29 orientações terapêuticas que foram ao encontro dos critérios de inclusão, o nível de consenso elevado prevaleceu, atingindo um valor percentual global de 89,7%.

Resultados da terceira ronda

A realização da terceira ronda neste estudo de *Delphi* teve como objetivo a reapreciação das orientações terapêuticas que não obtiveram consenso nos questionários da primeira e segunda rondas. Deste modo, apenas foram incluídas, neste terceiro questionário, quatro orientações terapêuticas relativas ao sintoma anorexia (uma orientação alocada ao nível de alerta verde e três orientações alocadas ao nível de alerta amarelo) e uma orientação terapêutica relativa ao sintoma obstipação (alocada ao nível de alerta amarelo).

Verificou-se que para o sintoma **anorexia**, e relativamente à orientação terapêutica “*Realizar sessões de acupuntura*”, presente nos dois níveis de alerta, apenas foi possível a sua consensualização para o nível de alerta verde. Para este nível de intervenção no autocuidado, esta orientação terapêutica obteve consenso entre os peritos nesta terceira ronda, tendo sido possível classificar o nível de consenso obtido em consenso elevado. No entanto, para o nível de alerta amarelo (intervenção no autocuidado-tratamento) não obteve consenso entre os peritos. As restantes duas orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta amarelo obtiveram consenso entre os peritos, tendo-se refletido num nível de consenso elevado. Para o sintoma **obstipação**, no nível de alerta amarelo, a orientação terapêutica “*Realizar sessões de acupuntura: acupressão auricular*” não obteve consenso entre os peritos.

Analisando os resultados obtidos neste estudo de *Delphi* e à luz dos critérios de inclusão previamente definidos, verificou-se que das 164 orientações terapêuticas propostas ao grupo de peritos para os quatro sintomas e respetivos níveis de alerta em estudo, foi possível obter a consensualização de 162. Nenhuma orientação terapêutica foi excluída, sendo que apenas duas, uma referente ao sintoma anorexia e uma referente ao sintoma obstipação, não obtiveram consenso entre o grupo de peritos. Na Tabela 3 descrevem-se, de forma sistematizada, os resultados finais deste estudo de *Delphi*. Para cada um dos quatro sintomas em estudo e respetivo nível de alerta apresenta-se: o número de orientações terapêuticas que reuniram consenso e que não reuniram consenso, o valor percentual global de concordância (soma dos itens quatro e cinco) e o valor percentual do nível de consenso obtido.

Tabela 3. Resultados finais do estudo de *Delphi* para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação e para os níveis de alerta verde e amarelo, respetivamente.

SINTOMA - ANOREXIA						
	Nº OT com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Consenso excelente	Consenso elevado	Consenso moderado	Nº OT sem consenso
● Nível Verde	23	93,6%	4,3%	87%	8,7%	0
● Nível Amarelo	31	94,5%	0%	90,3%	9,7%	1
Total	54	-	-	-	-	1
SINTOMA - DOR						
	Nº OT com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Consenso excelente	Consenso elevado	Consenso moderado	Nº OT sem consenso
● Nível Verde	11	95,2%	18,2%	81,8%	0%	0
● Nível Amarelo	21	92,3%	19%	76,2%	4,8%	0
Total	32	-	-	-	-	0
SINTOMA - DIARREIA						
	Nº OT com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Consenso excelente	Consenso elevado	Consenso moderado	Nº OT sem consenso
● Nível Verde	18	98,9%	0%	100%	0%	0
● Nível Amarelo	19	98,5%	5,3%	94,7%	0%	0
Total	37	-	-	-	-	0
SINTOMA - OBSTIPAÇÃO						
	Nº OT com consenso	% Global de concordância (soma dos itens 4 e 5)	Consenso excelente	Consenso elevado	Consenso moderado	Nº OT sem consenso
● Nível Verde	18	98,7%	5,6%	94,4%	0%	0
● Nível Amarelo	21	99,1%	23,8%	76,2%	0%	1
Total	39	-	-	-	-	1
TOTAL - 162 orientações terapêuticas (OT) consensualizadas						

Discussão

Ao longo das três rondas que caracterizaram este estudo de *Delphi*, foi possível consensualizar junto de um grupo de peritos 98,8% das orientações terapêuticas propostas, de suporte à autogestão dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

Relativamente à **anorexia**, a literatura evidencia que este sintoma pode afetar cerca de 66% dos doentes em tratamento de QT (Calixto-Lima, Andrade, Gomes, Geller & Siqueira-Batista, 2012). As orientações terapêuticas propostas para este sintoma obtiveram valores percentuais de concordância elevados entre o painel de peritos, tendo-se verificado um aumento do grau de con-

cordância da primeira para a segunda ronda. Do mesmo modo, nos dois níveis de alerta, constatou-se da primeira para a segunda ronda um aumento nos níveis percentuais de consenso elevado, com diminuição da prevalência do consenso moderado.

Na primeira ronda a orientação terapêutica “*Realizar sessões de acupuntura*”, alocada aos dois níveis de intervenção no autocuidado, não obteve consenso. Quando incorporada na terceira ronda, para reapreciação pelos peritos, os mesmos apenas consensualizaram esta orientação terapêutica para o nível de alerta verde. A evidência científica consultada não é consensual sobre o efeito direto da acupuntura no controlo dos sintomas associados ao tra-

tamento de QT. Para sintomas como náuseas e vômitos a acupuntura é sugerida como um tratamento adjuvante adequado, mas para outros sintomas, como a anorexia, o seu papel permanece pouco esclarecido (Garcia et al., 2013). Parece-nos que os peritos podem ter considerado que a acupuntura poderá trazer benefícios para a pessoa com anorexia numa fase em que o sintoma está presente mas de forma leve, tendo consensualizado esta orientação terapêutica para o nível de alerta verde. No entanto, não teceram as mesmas considerações, para a mesma orientação terapêutica, alocada ao nível de alerta amarelo. Os peritos podem ter considerado que neste nível de alerta, em que o sintoma está presente de forma moderada, manifestado por uma alteração da ingestão oral, a acupuntura poderá não trazer benefícios para a pessoa, uma vez que este nível de alerta requer uma intervenção mais dirigida.

Na primeira ronda do estudo de *Delphi*, ainda no sintoma anorexia, no final do conjunto de orientações terapêuticas alocadas ao nível de alerta verde, um perito introduziu o seguinte comentário: “Os alimentos frios poderão facilitar, dessensibilizar e facilitar a alimentação”. A orientação terapêutica a que este comentário se refere é “Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente”. Esta orientação terapêutica obteve entre os peritos um valor percentual de concordância de 81,9% e um nível de consenso moderado. A literatura defende que se devem evitar alimentos muito quentes ou muito frios, sendo que preferencialmente os mesmos devem ser consumidos à temperatura ambiente (American Cancer Society (ACS), 2015; Holle & Plgrim, 2017), não se tendo encontrado nenhuma informação que corrobore o comentário do perito. Por este motivo, decidiu-se pela não inclusão desta sugestão no questionário da segunda ronda. Posteriormente, e decorrente da análise dos resultados da segunda ronda, constatou-se que a orientação terapêutica “Evitar alimentos muito quentes ou muito frios; de preferência estes devem estar à temperatura ambiente” aumentou o valor percentual de concordância, de 81,9% na primeira ronda para 100% na segunda ronda, alcançando um nível de consenso elevado entre os peritos.

A dor constituiu-se como um dos sintomas mais presentes e referenciados pela pessoa com doença oncológica em tratamento de QT, podendo estar presente não só no início do tratamento como também nas avaliações de seguimento (Fujii et al., 2017; Chiu, Hsieh & Tsai, 2017). Relativamente a este sintoma, o grupo de peritos consensualizou o conjunto total das orientações terapêuticas propostas para os dois níveis de intervenção no autocui-

dado. Do mesmo modo, verificou-se que os valores percentuais relativos aos níveis de consenso mantiveram-se sobreponíveis nas duas rondas.

O sintoma **diarreia** é também um sintoma comum na pessoa com doença oncológica em tratamento de QT (5 a 47%), estando associado a taxas de morbidade e mortalidade importantes, especialmente quando o sintoma não é devidamente monitorizado e controlado (Andreyev et al., 2014). Também para este sintoma verificou-se uma concordância total com as orientações terapêuticas apresentadas para os dois níveis de intervenção no autocuidado, nas duas rondas efetuadas. Na nossa opinião, estes resultados parecem demonstrar um posicionamento coerente por parte dos peritos no processo de consensualização das orientações terapêuticas propostas para estes sintomas, ao longo das duas rondas.

Relativamente ao sintoma diarreia, na segunda ronda, dois peritos introduziram os seguintes comentários no nível de alerta amarelo: “Há cuidados que fazem sentido para prevenir maceração, mas não alteram ou minimizam a diarreia”; “uso de toalhetes à base de água”. Relativamente ao primeiro comentário considerou-se que este não inviabilizava as orientações terapêuticas a que se referia (“Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)”; “Vigiar a pele perianal/pele peri-estoma, para despistar fissuras ou hemorragia”; “Aplicar pomada rica em vitamina A e E ou vaselina na região perianal”), nem era indicativo de má compreensão das mesmas, uma vez que estas orientações obtiveram um valor percentual de concordância superior a 95% e um nível de consenso elevado. Estas orientações terapêuticas, e de acordo com a literatura consultada, apesar de não minimizarem a diarreia são importantes na autogestão deste sintoma e na prevenção de possíveis complicações (ACS, 2015; British Columbia Cancer Agency, 2014; Guimarães et al., 2015; Stacey et al., 2016; Schub & Heering, 2017). Relativamente ao segundo comentário, considera-se que a orientação terapêutica “Lavar a região perianal/pele peri-estoma com água morna e sabão neutro e secar bem após cada dejeção (ou utilizar toalhetes de bebé)” vai ao encontro do mesmo, porque os toalhetes de bebé são toalhetes “à base de água”, apesar de possuírem outros constituintes.

Ainda na segunda ronda, outro perito sugeriu como orientação terapêutica para a diarreia, no nível de alerta amarelo, “Incluir iogurte natural na dieta (repor a flora intestinal e redução da flatulência e odor)”. As fontes de informação consultadas referem que deve ser evitado/reduzido o consumo de leite e derivados (ACS, 2015; Faiman,

2016; Stacey et al., 2016; Schub & Heering, 2017). Por outro lado, a orientação terapêutica presente neste nível “Evitar o consumo de leite e derivados” reuniu um valor percentual de concordância de 100%, classificando-se num nível de consenso elevado. Por estes motivos, decidiu-se não incluir esta sugestão, até porque se considerou que a presença concomitante destas duas orientações, a sugerida pelo perito e a proposta pelo grupo de investigação, poderia constituir um fator de confusão e incongruência.

Relativamente ao sintoma **obstipação**, a evidência sugere que entre 50% a 95% da população adulta com doença oncológica é afetada por este sintoma, com maior incidência nas pessoas sob tratamento farmacológico com opioides (Oestreicher, 2008). Para este sintoma, as orientações terapêuticas propostas obtiveram valores percentuais de concordância elevados entre o painel de peritos, sendo que na segunda ronda, e para os dois níveis de alerta, obteve-se uma concordância de 100%. Relativamente ao nível de consenso verificou-se, da primeira para a segunda ronda, um aumento no valor percentual do nível de consenso excelente, com maior expressão no nível de alerta amarelo, de 4,8% na primeira ronda para 23,8% na segunda ronda.

No âmbito deste sintoma, e alocada ao nível de alerta amarelo, a orientação terapêutica “Realizar sessões de acupuntura: acupressão auricular” não obteve consenso na primeira ronda. Quando incluída na terceira ronda, para reapreciação pelos peritos, verificou-se que a mesma permaneceu sem obter consenso, tendo obtido um valor percentual de concordância de 57,2%, motivo pelo qual não foi incluída no conjunto final. Tendo em conta que, na terceira ronda e relativamente a esta orientação terapêutica, 33,3% dos peritos selecionou o item “sem opinião”, e um dos peritos adicionou o comentário “Não tenho conhecimento científico de suporte relativo à terapia acupuntura e a associação com a obstipação”, pode, na nossa opinião, interpretar-se estes resultados de duas formas. Por um lado, parece-nos que os peritos podem efetivamente não possuir conhecimentos suficientes relativamente ao potencial desta terapia no alívio e controlo da obstipação, e, portanto, esta orientação terapêutica não reuniu consenso. Por outro lado, a opinião e posicionamento dos peritos pode ir ao encontro do referido por alguns autores, que defendem que embora a acupuntura, nomeadamente a acupressão auricular, pareça ter o potencial de aliviar a obstipação na pessoa em tratamento de QT (Shin & Park, 2018), o seu papel ainda não está bem esclarecido (Garcia et al., 2013).

Considera-se que o grupo de 22 enfermeiros que constituíram o grupo de peritos, caracterizado por profissionais com experiência profissional na área da doença oncológica/intervenção na pessoa em tratamento de QT, constituiu-se como uma mais-valia importante para este estudo de *Delphi*. Dos 22 peritos, sete (31,8%) realizaram atividade de investigação na área em estudo, em diversas áreas: “nutrição e cancro; epidemiologia do cancro”; “adaptação à doença oncológica em geral”; “aprendizagem de capacidades para gestão dos cuidados após a alta”; “prevenção de sintomas de quimioterapia”, entre outras. Quatro peritos exercem ou exerceram atividade de docência na área em estudo. Deste modo, considera-se que a realização deste estudo de *Delphi* permitiu a análise das orientações terapêuticas propostas para os quatro sintomas em estudo por um grupo de enfermeiros peritos na área em estudo, tendo-se obtido a validação da maioria das orientações terapêuticas propostas, com predomínio de consenso elevado. Do mesmo modo, foi possível constatar que a opinião dos peritos foi ao encontro dos resultados obtidos na primeira fase do desenvolvimento do aplicativo, uma vez que se alinham com a evidência científica consultada aquando da realização da revisão integrativa da literatura.

Por outro lado, verifica-se que as orientações terapêuticas propostas, de suporte à autogestão dos sintomas em estudo e consensualizadas pelos peritos, encontram-se, de uma forma geral, essencialmente dirigidas para a gestão do regime dietético, regime medicamentoso e atividade física.

Nos sintomas anorexia, diarreia e obstipação apresentaram-se aos peritos orientações terapêuticas focalizadas no aconselhamento nutricional e na instituição de modificações dietéticas, adaptadas ao sintoma e nível de intervenção no autocuidado, com vista a uma melhor autogestão dos mesmos. Para os quatro sintomas apresentaram-se também aos peritos orientações terapêuticas com o objetivo de promover a autogestão do regime medicamentoso, através do incentivo e promoção de uma gestão correta, por parte da pessoa, da medicação prescrita, nomeadamente medicação analgésica, antiemética, antidiarreicos e anti-obstipantes. A prática de exercício físico, adaptado à condição da pessoa, é traduzida também, em várias orientações terapêuticas, sendo transversal aos sintomas anorexia, dor e obstipação. Inúmeros benefícios têm sido associados à prática de exercício físico durante o tratamento de QT, não só ao nível do alívio da sintomatologia, como também na promoção da autonomia, autoestima e na manutenção da condição física (Calixto-Lima et al.,

2012; Stacey et al., 2016; Arends et al., 2017; Heering & Holle, 2017; Fernandes et al., 2018).

Com a realização deste estudo de *Delphi*, parece-nos que os peritos, ao consensualizarem a maioria destas orientações terapêuticas, reconhecem a importância da sua intervenção no processo de capacitação e empoderamento da pessoa, para gerir da melhor forma possível a sua doença e tratamento associado. Foi também possível constatar um reconhecimento por parte dos peritos em áreas de intervenção não tão específicas de Enfermagem, explicitando-se este reconhecimento na consensualização de orientações terapêuticas relacionadas com as terapias cognitivo-comportamentais e terapias integrativas ou complementares.

Em síntese, e tendo em linha de consideração o contexto específico das pessoas com doença oncológica a realizar tratamento de QT em contexto de ambulatório, importa refletir sobre as suas necessidades específicas em cuidados de saúde, nomeadamente a necessidade de informação, uma das mais relatadas (Lai et al., 2015). Torna-se imprescindível que a pessoa desenvolva capacidades que lhe permitam lidar não só com a doença e as mudanças físicas, emocionais e psicológicas envolvidas, mas também, e neste contexto específico, com os sintomas adversos associados ao tratamento de QT. A existência de lacunas de informação sobre como lidar com a sintomatologia associada ao tratamento de QT pode comprometer o autocuidado. Acredita-se que as orientações terapêuticas consensualizadas pelo grupo de peritos apresentam o potencial de ir ao encontro das necessidades em cuidados de enfermagem destas pessoas, podendo contribuir de forma significativa para colmatar lacunas de informação, monitorizar o estado de saúde da pessoa, orientar na tomada de decisão e mobilizar recursos, com vista a uma melhor autogestão da sintomatologia experienciada.

Conclusão

A utilização da técnica de *Delphi* nesta fase do desenvolvimento do aplicativo *iGestSaúde: Quimioterapia* revelou-se adequada, na medida em que permitiu a participação de profissionais, peritos na área em estudo, conduzindo, através do alcance de um consenso global bastante satisfatório, a construção de uma base de conhecimentos estruturada sobre a temática em estudo.

O estudo de *Delphi* e a opinião explanada por parte dos peritos alertou para a necessidade de desenvolver mais investigação nesta área. Determinadas orientações terapêuticas, apesar de referenciadas na literatura, carecem de

mais investigação, que melhore a compreensão da efetividade do seu papel no controlo e redução da sintomatologia. Por outro lado, este estudo pode também ser encarado como um incentivo para que os enfermeiros foquem a sua investigação na área da doença oncológica, e acima de tudo na importância que as intervenções autónomas de enfermagem têm nas necessidades em cuidados de saúde destas pessoas.

Assim, e no contexto de prática clínica, considera-se que estas orientações terapêuticas poderão constituir-se como uma mais-valia e um recurso importante para o enfermeiro. O fornecimento de orientações terapêuticas em conformidade com o sintoma e grau de gravidade específicos, poderá contribuir para uma intervenção individualizada, com vista a promover e facilitar a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades por parte da pessoa, que lhe permitam assegurar, da forma mais autónoma possível, a autogestão dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT.

No contexto do projeto *iGestSaúde: Quimioterapia* espera-se que a inclusão destas orientações terapêuticas no aplicativo informático possam contribuir para a promoção de uma autogestão eficaz, por parte da pessoa, dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de QT, monitorizando o tratamento e prevenindo eventuais complicações.

Referências bibliográficas

- American Cancer Society. Managing Cancer-related Side Effects [Em linha]. 2015 [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects>.
- Andreyev, J., Ross, P., Donnellan, C., Lennan, E., Leonard, P., Waters, C. ... Ferry, D. (2014). Guidance on the management of diarrhoea during cancer chemotherapy. *The Lancet. Oncology*, 15 (10), 447-460. doi: 10.1016/S1470-2045 (14) 70006-3. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=25186048&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- British Columbia Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: CANCER – RELATED DIARRHEA [Em linha]. 2014 [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/4.%20Diarrhea.pdf>.
- Calixto-Lima, L., Andrade, M. E., Gomes, A. P., Geller, M. & Siqueira-Batista, R. (2012). Dietetic management in gastrointestinal complications from antineoplastic chemotherapy. *Nutricion Hospitalaria*, 27 (1), 65-75. doi: 10.1590/S0212-16112012000100008 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22566305&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Chiu, H. Y., Hsieh, Y. J. & Tsai, P. S. (2017). Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain. *European Journal Of Cancer Care*, 26 (2), e12457. doi: 10.1111/ecc.12457 [Disponível em: <http://>

- search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=26853524&lang=pt-br&site=ehost-live].
- Faiman, B. (2016). Diarrhea in multiple myeloma: a review of the literature. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 20 (4), E100-E105. doi: 10.1188/16.CJON.E100-E105 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27441522&lang=pt-br&site=ehost-live>].
 - Fernandes, C. S., Magalhães, B. M. B. S., Santos, C. B. & Galiano, J. M. M. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (17), 119-130. Retirado de <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17068>.
 - Fujii, A., Yamada, Y., Takayama, K., Nakano, T., Kishimoto, J., Morita, T. & Nakanishi, Y. (2017). Longitudinal assessment of pain management with the pain management index in cancer outpatients receiving chemotherapy. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 25 (3), 925-932. doi: 10.1007/s00520-016-3482-x [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27853929&lang=pt-br&site=ehost-live>].
 - Garcia, M. K., McQuade, J., Haddad, R., Patel, S., Lee, R., Yang, P., ... Cohen, L. (2013). Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence. *Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*, 31 (7), 952-960. doi: 10.1200/JCO.2012.43.5818.
 - Gomes, N., Santos, C., Jesus, M., Henriques, M. (2016). Effectiveness of nursing interventions in the postoperative recovery of gastric cancer patients: a systematic literature review. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV (11), 111-119. doi: 10.12707/RIV16050.
 - Guimarães, R. C. R., Gonçalves, R. P. F., Lima, C. A., Torres, M. R. & Silva, C. S. O. (2015). Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 7 (2), 2440-2452. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2452.
 - Holle, M. N., Plgrim, J. Anorexia and Cachexia in Cancer Patients: Managing [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T707117&lang=pt-br&site=nrc-live>.
 - Lai, X., Wong, F. K., Leung, C. W., Lee, L. H., Wong, J. S., Lo, Y. F. & Ching, S. S. (2015). Development and assessment of the feasibility of a nurse-led care program for cancer patients in a chemotherapy day center: Results of the Pilot Study. *Cancer nursing*, 38 (5), doi: 10.1097/NCC.000000000000192 [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25254408>].
 - Magalhães, B., Fernandes, C., Santos, C., Lima, L., Martínez-Galiano, J. (2019). Autogestão das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia: uma scoping review. *Journal Health NPEPS*, 4 (2), 370-404. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103722>.
 - Magalhães, B., Fernandes, C., Santos, C. & Martínez-Galiano, J. (2020). The use of mobile applications for managing care processing during chemotherapy treatments: A Systematic Review. *Cancer Nurs*. doi: 10.1097/NCC.0000000000000823.
 - Nogueira, M. A. A., Azeredo, Z. A. & Santos, A. S. (2012). Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14 (4), 750-758. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13205> [Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/13205/13338>].
 - Scarparo, A. F., Laus, A. M., Azevedo, A. L. C. S., Freitas, M. R. I., Gabriel, C. S. & Chaves, L. D. P. (2012). Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13 (1), 242-251. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3803> [Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/>].
 - Schub, T. & Heering, H. Diarrhea, Chemotherapy-Induced: Managing [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T707076&lang=pt-br&site=nrc-live>.
 - Shin, J. & Park, H. (2018). Effects of auricular acupressure on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Western Journal Of Nursing Research*, 40 (1), 67-83. doi: 10.1177/0193945916680362.
 - Sousa, P. A. F., Frade, M. H. L. B. C. & Mendonça, D. M. V. (2005). Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (4), 368-381. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400005>.
 - Stacey, D., Ballantyne, B., Carley, M., Chapman, K., Cummings, G., Green, G., ... Truant, T. Remote symptom practice guides for adults on cancer treatments of the pan-canadian oncology symptom triage and remote Support (COSTaRS) Team [Em linha]. 2016 [consult. 2018-02-06]. Disponível em: https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf.
 - Warrington, L., Absolom, K., Conner, M., Kellar, I., Clayton B., Ayres, M. & Velikova, G. (2019). Electronic systems for patients to report and manage side effects of cancer treatment: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 21 (1). doi: 10.2196/10875.