

iGESTSAÚDE – REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A AUTOGESTÃO DE SINTOMAS DECORRENTES DO TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA

iGestHealth – A self-management integrative review of chemotherapy treatment symptoms

Marisa Rafael

Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Português de Oncologia do Porto, Portugal
carlamrafael@gmail.com

Bruno Magalhães

Ph.D., Professor na Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSM), Portugal/ Investigador do CINTESIS da Universidade do Porto: Innovation and Development in Nursing-NursID/ Departamento de Oncologia Cirúrgica do Instituto Português de Oncologia do Porto, Portugal
bruno.magalhaes@netcabo.pt

Carla Sousa

Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica/ Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Carla Fernandes

Ph.D., Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal/ Investigador do CINTESIS da Universidade do Porto: Innovation and Development in Nursing-NursID
carlafernandes@esenf.pt

Célia Santos

Ph.D., Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal/ Investigador do CINTESIS da Universidade do Porto: Innovation and Development in Nursing-NursID
celiasantos@esenf.pt

RESUMO: A pessoa com doença oncológica é muitas vezes confrontada com tratamentos de quimioterapia que despoletam sintomas específicos, que a pessoa tem de gerir para a manutenção da sua qualidade de vida. Assim, torna-se primordial a promoção de conhecimentos e habilidades que capacitem a pessoa para a autogestão dos sintomas e das complicações associadas ao tratamento, e apoiem o processo de tomada de decisão em saúde.

Objetivo: Explorar o estado atual do conhecimento científico sobre as orientações terapêuticas que promovam a autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, sexualidade e distúrbios urinários na pessoa submetida a quimioterapia.

Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura de artigos das bases de dados MEDLINE® e CINAHL®, construindo o protocolo de revisão e alargou-se ainda a pesquisa à literatura cinzenta.

Resultados: Após a pesquisa, foram selecionados nove artigos para alopecia, dos 140 encontrados, 14 artigos para as alterações da pele, dos 91 encontrados, treze artigos para a sexualidade, dos 52 encontrados, e para os distúrbios urinários quatro artigos, dos 53 encontrados. Do mesmo modo, da pesquisa em outras fontes de informação, foram selecionados cinco documentos para alopecia, oito para as alterações da pele, cinco para as alterações da sexualidade e sete documentos para os distúrbios urinários.

Conclusão: As orientações terapêuticas desenvolvidas para os quatro sintomas em estudo, demonstram ser uma ferramenta útil no desenvolvimento das competências de autogestão da sintomatologia experienciada aquando do tratamento de quimioterapia, contribuindo para o empoderamento da pessoa, apoiando o processo de decisão, e melhorando ainda a sua perceção de qualidade de vida e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Quimioterapia; Efeitos adversos; Autogestão; Orientações.

ABSTRACT: *Introduction: Many times the cancer patient has to face specific symptoms due to chemotherapy treatments that need to be managed to maintain their quality of life. Therefore, it is foremost important the promotion of skills and knowledge to enable the patient to self-manage their symptoms and complications treatment related and to support the decision making process in healthcare.*

Objective: Look into the current scientific knowledge regarding therapeutic guidelines which encourage self-management of the symptoms such as alopecia, skin changes, sexuality and urinary disorders for patients undergoing chemotherapy.

Method: An integrative literature review was conducted on MEDLINE® e CINAHL® databases, creating a review protocol, the research was also extended to grey literature.

Results: From the literature review we selected 9 of 140 articles for alopecia, 14 of 91 articles for skin changes, 13 of 52 articles for sexuality and 4 of 53 articles for urinary disorders. On the search from other information sources 5 documents were selected for alopecia, 8 for skin changes, 5 for sexuality and 7 for urinary disorders.

Conclusions: The development of the therapeutic guidelines for the four symptoms included in this study showed to be a useful tool on the development of skills for the self-management of symptoms experienced during chemotherapy contributing for the patient's empowerment, assisting the decision making process and also improving their perception of well-being and quality of life.

KEYWORDS: *Chemotherapy, Side effects, Self-management, Therapeutic guidelines.*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a doença crónica como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta, onde se incluem as doenças cardiovasculares, oncológicas, respiratórias e diabetes, entre outras (OMS, 2018). Ao longo do tempo, tem-se verificado um crescimento de novos casos de doença crónica e há uma perspectiva de que os números continuem a crescer (Idem).

Do conjunto das doenças crónicas, a doença oncológica é a causa mais importante de morte e morbilidade na Europa, após as doenças cardiovasculares, com mais de três milhões de novos casos e 1,7 milhões de mortes a cada ano (OMS, 2018). A pessoa com doença oncológica é muitas vezes confrontada com tratamentos de quimioterapia que despoletam sintomas específicos, que terá de aprender a gerir para a manutenção da sua qualidade de vida (Vieira, 2015). Neste contexto, a monitorização da presença e intensidade de efeitos adversos da quimioterapia são cruciais para assegurar a eficácia do tratamento. No caso das pessoas que realizam quimioterapia em contexto de ambulatório, todas estas questões se revestem de uma maior complexidade, uma vez que é no domicílio que surgem os sintomas associados a este tratamento.

Nos últimos anos têm surgido aplicações informáticas em *smartphones* que permitem monitorizar, à distância, o processo de doença e seu tratamento, e que permitem poten-

ciar conhecimentos e habilidades que capacitem a pessoa para a autogestão (Magalhães, Fernandes, Santos & Martínez-Galiano, 2020). Estes recursos permitem uma monitorização dos sintomas e auxiliam o profissional de saúde no acompanhamento da pessoa com condições crónicas no domicílio, com confiabilidade e validade aceitável (Idem).

Nesta perspectiva, surgiu o projeto “*iGestSaúde: Aplicativo de autogestão da doença crónica*”, que visa desenvolver uma aplicação informática para *smartphone*, que terá como finalidade contribuir para a otimização de práticas clínicas, permitindo a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa com doença crónica. Este projeto passa pelo desenvolvimento de uma aplicação móvel que seja capaz de monitorizar e apoiar a autogestão da doença crónica à distância, através da vigilância de sintomas e do fornecimento de um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão.

O projeto *iGestSaúde* encontra-se na fase de desenvolvimento do “módulo quimioterapia”, focando-se nos sintomas adversos mais evidenciados na literatura: alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade, distúrbios urinários, fadiga/inatividade, dispneia, insónia, ansiedade, náuseas/vómitos, mucosite, anorexia, diarreia, obstipação e dor. Neste sentido, iremos desenvolver um aplicativo móvel de follow-up de enfermagem para pessoas com diagnóstico de doença oncológica em tratamento de quimioterapia. Pretendemos realizar uma monitorização dos sintomas que a pes-

soa vai vivenciando no decorrer do tratamento, e em função da sua presença e gravidade fornecer à pessoa um conjunto de orientações terapêuticas que possam contribuir de forma efetiva para o controlo dos mesmos e prevenção de complicações. Importa salientar que o termo orientação terapêutica, neste estudo, refere-se a um conjunto de medidas não farmacológicas que visam prevenir, minimizar ou tratar os efeitos adversos ao tratamento de quimioterapia. A presente revisão focou-se em quatro dos sintomas citados: alopecia; alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários. Outros estudos de revisão foram efetuados para os restantes sintomas.

Neste âmbito, o objetivo específico desta pesquisa consiste em explorar o estado atual do conhecimento científico sobre as orientações terapêuticas que promovem a autogestão da alopecia, das alterações da pele, da sexualidade e dos distúrbios urinários na pessoa submetida a quimioterapia no domicílio. Assim, foi definida a seguinte questão de revisão: “Quais as orientações terapêuticas, presentes na literatura, para a autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações na sexualidade e distúrbios urinários, na pessoa submetida a quimioterapia?”.

Método

Tendo em conta a questão de investigação e os objetivos formulados, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Iniciou-se o percurso com a definição da questão de pesquisa, norteadora do estudo, que foi elaborada tendo por base o acrónimo PEO: P-População; E-Exposição de interesse; O-Outcome (Joanna Briggs Institute [JBI], 2017). De forma a orientar a pesquisa e a seleção da literatura, e de modo a aumentar a precisão dos resultados face à questão identificada, definiram-se os critérios de inclusão, apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Critérios de inclusão

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
População	Indivíduos adultos, com doença oncológica, com idade igual ou superior a 18 anos
Exposição de interesse	Atualmente em tratamento de quimioterapia
Resultado	Orientações terapêuticas dos sintomas: alopecia; alterações da pele; alterações da sexualidade e distúrbios urinários
Língua	Estudos em inglês, português e espanhol
Tipo de estudo	Todos os estudos publicados
Espaço temporal	Estudos com data de publicação entre 01/01/2008 e 31/03/2018

A revisão da literatura foi efetuada de forma independente por dois investigadores, em março de 2018, através do acesso às bases de dados MEDLINE® e CINAHL®. Os termos de busca utilizados nesta pesquisa foram selecionados a partir das palavras-chave indexadas em cada uma das bases de dados selecionadas e definiram-se as frases booleanas para cada um dos sintomas e procedeu-se ainda à identificação de possíveis abreviaturas ou palavras com terminações diferentes, sendo também assegurados os sinónimos através da utilização da ferramenta “MH *Exact Subject Heading*”. É de salientar que esta opção selecionou tanto os estudos para os quais a palavra-chave estava identificada como conceito principal, como também aqueles em que este conceito obtinha menor destaque. Foram utilizados os termos livres, como instrumento adicional, nos casos em que a base de dados não dispunha das palavras-chaves. De forma a identificar possíveis abreviações ou palavras com terminações diferentes utilizaram-se técnicas adicionais de truncagem apropriadas às bases de dados selecionadas como “*”. Por último, procedeu-se à conexão dos termos de pesquisa através do recurso a operadores lógicos *booleanos*: “OR” e “AND”.

A pesquisa foi alargada a estudos não publicados, no sentido de identificar o máximo de orientações terapêuticas, incluindo assim agregadores específicos da área de enfermagem, como a *Nursing Reference Center*®. Foi também feita pesquisa, em agregadores de conteúdos, como o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RECAAP), em websites governamentais e nas sociedades e/ou associações de oncologia internacionais: *National Cancer Institute*; *Canadian Association of Nurses Oncology*; *European Society for Medical Oncology*; *BC Cancer Agency*; Sociedade Portuguesa de Oncologia; *Oncology Nursing Society*; *European Society for Medical Oncology*; *American Cancer Society*; *European Oncology Nursing Society*.

Procedeu-se a uma análise criteriosa dos artigos selecionados, sendo realizada uma leitura dos títulos e resumos de todos os artigos, após o que foram removidos os artigos não relevantes para a análise. Todos os artigos com potencial interesse para o estudo foram revistos através da leitura do texto integral e foram apenas selecionados aqueles que deram resposta à questão de pesquisa e aos objetivos delineados. Esta análise foi realizada por dois investigadores, de forma independente, recorrendo-se a um terceiro investigador em caso de discórdia e o resultado final foi obtido após a reunião de consenso. De forma a estruturar a apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas, para cada um dos sintomas, com os artigos e documentos incluídos com a descrição do título, autor, ano e acesso/fonte onde foram identificados.

Resultados

A pesquisa efetuada quer nas bases de dados científicas, quer na literatura cinzenta, permitiu a inclusão de vários estudos. Assim, da pesquisa efetuada nas base de dados, dos 140 encontrados para o sintoma alopecia, foram selecionados nove artigos, dos 91 encontrados catorze artigos para o sintoma alterações da pele, treze artigos para o sintoma sexualidade dos 52 encontrados e para o sintoma distúrbios urinários quatro artigos dos 53 encontrados. Ainda, da pesquisa em outras fontes de informação, foram selecionados cinco documentos para o sintoma alopecia, oito para o sintoma alterações da pele, cinco para o sintoma alterações da sexualidade e sete documentos para o sintoma distúrbios urinários. Na figura 1, apresenta-se o diagrama PRISMA (Moher *et al.*, 2009), com a seleção dos artigos e documentos incluídos para estes quatro sintomas.

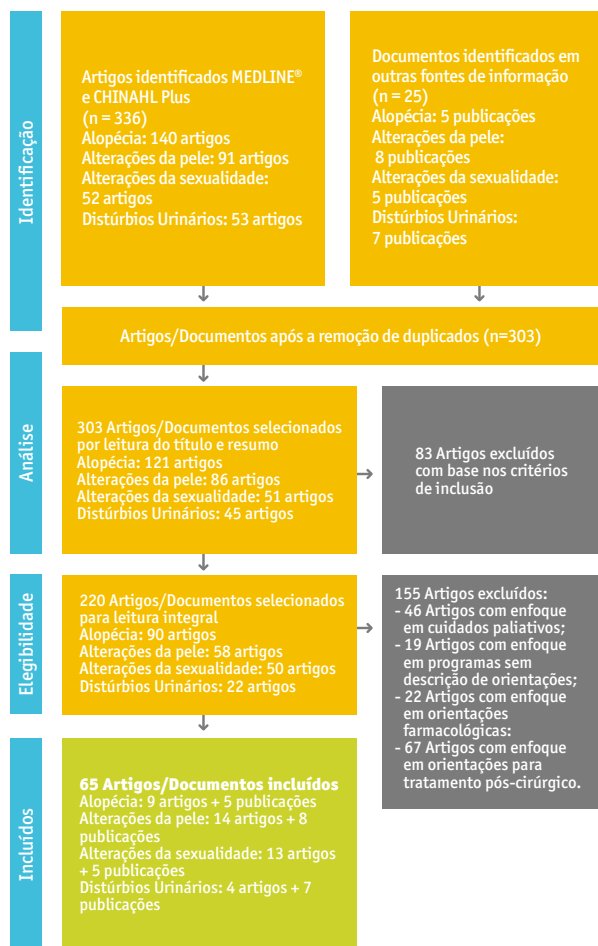


Figura 1. Diagrama PRISMA de seleção dos artigos revistos (Moher *et al.*, 2009).

Na tabela 2 apresenta-se uma sumarização dos estudos e documentos que compuseram esta RIL, incluindo informação relativa aos autores, ano de publicação, tipo de estudo e acesso/fonte.

Tabela 2. Artigos e documentos incluídos na RIL.

SINTOMA – ALOPECIA		
TÍTULO ARTIGOS	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO
“Cost-effectiveness analysis of scalp cooling to reduce chemotherapy-induced alopecia”	Hurk, et al., 2014	Ensaio clínico randomizado controlado
“A clinical and biological guide for understanding chemotherapy induced alopecia and its prevention”	Dunnil, Al-tameemi, Collett, Haslam & Theodoros, 2018	Revisão narrativa
“Anticipatory coping: taking control of hair loss”	Borsellino & Young, 2011	Revisão narrativa
“Chemo-induced hair loss: prevention of a distressing side-effect”	McGowan, 2013	Revisão narrativa
“Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review”	Lemieux, Maunsell & Provencher, 2008	Revisão sistemática da literatura
“Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss”	Roe, 2011	Revisão narrativa
“Embodying identity in chemotherapy-induced alopecia”	Kozalinski & Williams, 2012	Revisão sistemática da literatura
“Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care – a literature study”	Batchelor, 2001	Revisão sistemática da literatura
“The use of scalp cooling for chemotherapy-induced hair loss”	Young, & Arif 2016	Revisão narrativa
“Alopecia, chemically-induced”	Schub & March, 2018	Revisão narrativa
“Alopecia: chemotherapy and radiation therapy”	Schub & Holle, 2018	Revisão narrativa
“Chemotherapy and you”	NCI, 2018	Guideline
“IV chemotherapy administration and disposal”	Balderrama & DeVesty, 2018	Revisão narrativa
“Enfermagem em terapêutica Oncológica”	Bonassa & Samtana, 2005	Revisão narrativa

SINTOMA – ALTERAÇÕES DA PELE		
TÍTULO ARTIGOS	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO
“Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology”	Dreno, <i>et al.</i> , 2013	Revisão sistemática da literatura
“An exploratory study to identify risk factors for the development of capecitabine-induced Palmar Plantar Erythrodysesthesia (PPE)”	Law, Dyson & Anthony, 2015	Estudo quasi-experimental
“Analysis of dermatologic events in patients with cancer treated with lapatinib”	Lacouture, <i>et al.</i> , 2008	Estudo quasi-experimental
“Asian expert recommendation on management of skin and mucosal effects of radiation, with or without the addition of cetuximab or chemotherapy, in treatment of head and neck squamous cell carcinoma”	Zhu, <i>et al.</i> , 2016	Estudo quasi-experimental
“Chemotherapy-induced dermatological toxicity: frequencies and impact on quality of life in women’s cancers. Results of a prospective study”	Hackbarth, Haas, Fotopoulou, Lichtenegger & Sehouli, 2007	Estudo quasi-experimental
“Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities”	Lacouture, <i>et al.</i> , 2011	Guideline
“Clinical presentation and management of dermatological toxicities of epidermal growth factor receptor inhibitors”	Lacouture, <i>et al.</i> , 2008	Revisão narrativa
“Cryotherapy for docetaxel-induced hand and nail toxicity: randomised control trial”	McCarthy, Shaban, Gillespie & Vick, 2014	Ensaio clínico randomizado controlado
“Cutaneous adverse reactions of chemotherapy in cancer patients: a clinicoepidemiological study”	Biswal & Mehta, 2018	Estudo quasi-experimental
“Cutaneous complications of targeted melanoma therapy”	Golia, Kwong, Swetter & Pugliese, 2016	Revisão narrativa

“Dermatological Toxicity Associated with Targeted Therapies in Cancer: Optimal Management”	Peuvrel e Dréno 2014	Revisão sistemática da literatura
“Efficacy and Skin Toxicity Management with Cetuximab in Metastatic Colorectal Cancer: Outcomes from an Oncologic/ Dermatologic Cooperation”	Racca, <i>et al.</i> , 2008	Estudo quasi-experimental
“Management of Skin Toxicities of Anti-EGFR Agents in Patients with Pancreatic Cancer and Other GI Tumors by Using Electronic Communication: Effective and Convenient”	Saif, <i>et al.</i> , 2010	Estudo quasi-experimental
“Overview and Management of Dermatologic Events Associated With Targeted Therapies for Medullary Thyroid Cancer”	Lacouture, Ciccolini, Kloos & Agulnik, 2014	Estudo quasi-experimental
“Chemotherapy and you”	NCI, 2018	Guideline
“St James’s Hospital: Haematology Oncology -Telephone Triage Guidelines”	Nolan, <i>et al.</i> , 2012	Guideline
“Symptom Management Guidelines: acneiform rash”	BC Cancer Agency, 2016	Guideline
“Symptom Management Guidelines: care of malignant wounds”	BC Cancer Agency, 2015	Guideline
“Symptom Management Guidelines: palmar-plantar erythrodysesthesia”	BC Cancer Agency, 2014	Guideline
“Enfermagem em terapêutica Oncológica”	Bonassa e Santana, 2005	Revisão narrativa
“Acute Oncology Initial Management Guideline”	UKoncology Nursing Society [UKONS], 2013	Guideline
“Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments”	Stacey <i>et al.</i> , 2016	Guideline
SINTOMA – ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE		
TÍTULO ARTIGOS	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO
“Breast cancer, sexuality, and intimacy: addressing the unmet need”	Taylor, Absolom, Brown & Velikova, 2016	Revisão narrativa
“Discussing safe sexual practices during cancer treatment”	Kelvin, Steed & Jarret, 2014	Revisão narrativa

“Late patient-reported toxicity after preoperative radiotherapy or chemoradiotherapy in nonresectable rectal cancer: results from a randomized phase III study”	Brændengen, <i>et al.</i> , 2011	Estudo quasi-experimental
“Management of menopause in women with breast cancer”	Vincente, 2015	Estudo quasi-experimental
“Menopausal symptoms, sexual function, depression, and quality of life in Korean patients with breast cancer receiving chemotherapy”	Park e Yoon, 2013	Estudo quasi-experimental
“Participación y apoyo: estrategias para ayudar a la esposa a cara el cáncer de mama”	Prado, <i>et al.</i> , 2016	Estudo quasi-experimental
“Patients’ perception of chemotherapy side effects – Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life – An Italian survey”	Lorusso, <i>et al.</i> , 2017	Revisão narrativa
“Predictors of sexual adjustment in cancer patients receiving chemotherapy”	Park e Kim, 2015	Estudo quasi-experimental
“Psychosexual therapy and education in patients treated for cancer of the head and neck”	Hoole, Kanatas & Mitchell, 2015	Revisão narrativa
“Sexual function of women with chronic illness and cancer”	Basson, 2010	Revisão narrativa
“Sexual health and quality of life assessment among ovarian cancer patients during chemotherapy”	Domenici, <i>et al.</i> , 2017	Estudo quasi-experimental
“Sexual issues in early and late stage cancer: a review”	Mercadante, Vitrano & Catania, 2010	Revisão sistemática da literatura
“Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context”	White, 2006	Revisão narrativa
“Chemotherapy and you”	NCI, 2018	Guideline
“Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer”	Bakewell e Volker, 2005	Guideline

“Sexuality and cancer”	Canadian Cancer Society [CCS], 2012	Guideline
“Symptom management guidelines: intimacy and sexuality”	(CCS, 2014)	Guideline
“Enfermagem em terapêutica Oncológica”	Bonassa e Santana, 2005	Revisão narrativa
SINTOMA – DISTÚRBIOS URINÁRIOS		
TÍTULO ARTIGOS	AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO
“A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors”	Rutledge, Rogers, Lee & Muller, 2014	Estudo quasi-experimental
“Observation of de novo bladder dysfunction under treatment with her2-neu antibody”	Hinkel, Strumberg, Noldus & Pannek, 2011	Estudo quasi-experimental
“Physiotherapy assessment in disorders of the pelvic floor consequent to the treatment of cervical cancer”	Menezes, <i>et al.</i> , 2017	Ensaio clínico randomizado controlado
“Bladder cancer in women”	March e Schub, 2018	Revisão Narrativa
“Bladder cancer: diagnosis and staging”	Penny, Holle & Pravikoff, 2018	Revisão narrativa
“Chemotherapy side effects. what causes side effects?”	NCI, 2018	Guideline
“ESMO Patient Guide Series based on the ESMO Clinical Practice Guidelines”	European Society for Medical Oncology [ESMO], 2017	Guideline
“Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up”	Vincente, 2015	Guideline
“Nursing care plans: guidelines for individualizing client care across the life span”	Doenges, Moorhouse & Geissier-Murr, 2014	Guideline
“Enfermagem em terapêutica Oncológica”	Bonassa e Santana, 2005	Revisão narrativa

Após a análise dos diferentes artigos e documentos foi possível identificar um vasto número de orientações terapêuticas de suporte a autogestão dos sintomas. Na tabela 3 descrevem-se as principais orientações para cada um dos sintomas.

Tabela 3. Orientações terapêuticas identificadas para a autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

ALOPÉCIA	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	FONTE BIBLIOGRÁFICA
“Adquirir uma prótese capilar, deve certificar-se de que é confortável e que não irrita o seu couro cabeludo.”	Bonassa e Santana (2005); Roe (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle (2018); NCI (2011)
“Cortar o cabelo mais curto, irá dar uma sensação de maior controle sobre a queda e irá ser mais fácil gerir.”	Roe (2011); NCI (2011); Schub e March (2018); Schub e Holle (2018)
“Diminuir as escovagens do cabelo, para evitar uma queda brusca.”	Schub e March (2018)
“Usar um chapéu de aba larga, lenço ou prótese capilar.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011)
“Usar capacete de gelo (sistema Paxman®)”	Bonassa e Santana (2005); Hurk <i>et al.</i> (2014); Young e Arif (2016)
“Usar uma rede de cabelo à noite para não acordar com o cabelo na almofada.”	Batchelor (2001); Roe (2011)
ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	FONTE BIBLIOGRÁFICA
“Adotar técnicas de relaxamento: banhos quentes, massagens para ajudar no relaxamento dos músculos da pelve.”	Basson (2010); CCS (2014); Lavin e Hyde (2006)
“Conversar com o médico e/ou enfermeiro sobre as suas dúvidas, receios, medos e preocupações.”	CCS (2014); Lorusso <i>et al.</i> (2017); Prado <i>et al.</i> (2016); Vincente (2015)
“Falar com o médico e/ou enfermeiro, antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, sobre a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos.”	Bonassa e Santana (2005); Bakewell e Volker (2005); CCS (2014);
“Evitar o ato sexual durante a quimioterapia, somente se a contagem de plaquetas ou de leucócitos estiver baixa, pois está mais suscetível a infeções e a perdas sanguíneas.”	Bakewell e Volker (2005); CCS (2014); Kelvin <i>et al.</i> (2013)

“Procurar outras formas de demonstrar o amor entre o casal (abraços, beijos, massagens).”	Domenici <i>et al.</i> , (2016); Hoole, 2016; Mercadante <i>et al.</i> (2010)
“Procurar outras posições sexuais para aliviar o desconforto, de forma a ter uma relação sexual confortável e que não pressione partes sensíveis do seu corpo. Recorrer ao uso de almofadas, para que a posição sexual escolhida não pressione zonas do corpo mais sensíveis.”	Mercadante <i>et al.</i> (2010)
DISTÚRBIOS URINÁRIOS	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	FONTE BIBLIOGRÁFICA
“Beber líquidos em quantidade suficiente de 1,5 a 2 litros por dia (de preferência água, mas também sopas, sumos de fruta e legumes), para proteger a bexiga e os rins dos tratamentos de quimioterapia.”	Bonassa e Santana (2005); ESMO (2017); Haanen <i>et al.</i> (2017); March e Schub (2018); March <i>et al.</i> (2018)
“Contactar médico se: o sintoma se mantiver durante 12h e/ou se piorar.”	Bonassa e Santana (2005);
“Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, incluindo produtos lácteos, frutas cítricas, açúcar, chocolate, refrigerante, chá e vinagre.”	Bonassa e Santana (2005); Hinkel <i>et al.</i> (2011)
“Abrir torneiras e/ou chuveiro próximos para estimular o início da micção, se dificuldade em iniciar a micção.”	Bonassa e Santana (2005); NCI (2011);
“Acelerar a recuperação da incontinência urinária, é recomendável, praticar exercícios de Kegel.”	Rutledge <i>et al.</i> (2014); Kyrvalen <i>et al.</i> (2013)
“Evitar uma higiene íntima excessiva.”	Bonassa e Santana (2005); March e Schub (2018)

Discussão

Da pesquisa efetuada nas bases de dados científicas e em outras fontes de informação, foi possível a inclusão de vários estudos, como revisões narrativas, estudos quasi-experimentais, ensaios randomizados controlados, revisões sistemáticas da literatura e *guidelines*. Os estudos selecionados para esta revisão foram realizados principalmente nos Estados Unidos da América e no Reino Unido. Em relação ao desenho dos

estudos, são essencialmente não experimentais, observacionais/descritivos e longitudinais; a metodologia utilizada na maioria dos estudos era de tipo quantitativo.

Um dos sintomas mais referenciados na literatura durante o tratamento de quimioterapia é a alopecia. Segundo o estudo Batchelor (2001), 58% das pessoas com doença oncológica esperavam que a perda de cabelo fosse o pior efeito colateral do tratamento de quimioterapia. No estudo de Lemieux e seus colaboradores (2008), o sintoma é mesmo identificado como o que maior implicação tem na qualidade de vida da pessoa. As orientações terapêuticas identificadas na literatura para o sintoma alopecia abordam essencialmente os aspectos psicossociais e centram-se em recomendações a nível da autoimagem (Roe, 2011; Schub & Hollen, 2018; Schub e March 2018; NCI, 2018) e apoio psicológico (Borsellino, *et al.*, 2011; Schub & Hollen, 2018; Schub & March 2018; Dunnill, *et al.*, 2018). Neste sentido, orientações que promovam a expressão de sentimentos e emoções, devem constituir um foco de atenção relevante. É necessário permitir que a pessoa se sinta livre para exprimir emoções, como por exemplo, chorar, falar sobre as suas preocupações, medos ou ansiedades e manifestações de raiva (Dunnill, *et al.*, 2018; Hackbarth, *et al.*, 2007). Schub e Hollen (2018) consideram os grupos de apoio como uma estratégia a ser usada na gestão de preocupações psicossociais associadas a alopecia e consequente alteração da autoimagem. Alguns autores entendem que os grupos de apoio no contexto da doença oncológica, na sua maioria, auxiliam a pessoa a compreender a doença, a partilhar experiências e promovem convívências que favorecem o seu bem-estar geral (Borsellino, *et al.*, 2011; Schub & Hollen, 2018; Schub & March 2018; Dunnill, *et al.*, 2018).

Por outro lado, identificaram-se vários artigos que descrevem e destacam orientações terapêuticas mais ligadas ao domínio instrumental, como é o caso do uso de prótese capilar e do capacete de gelo. No ensaio clínico de Hurk e colaboradores (2014), compararam-se os efeitos do resfriamento do couro cabeludo (capacete de gelo) com os cuidados usuais, como por exemplo, a compra de uma prótese capilar. Numa amostra de 160 mulheres, em 80 mulheres (grupo experimental), foi utilizado o resfriamento do couro cabeludo com o sistema *Paxman*[®]; e em outras 80 mulheres (grupo de controlo) não foi utilizada nenhuma técnica de resfriamento do couro cabeludo. O grupo de controlo apresentou *scores* significativamente mais altos de queda de cabelo do que o grupo de experimental, sendo ainda que as mulheres do grupo experimental referiam melhoria significativa da qualidade de vida (Hurk *et al.*, 2014).

Relativamente ao sintoma alterações da pele, alguns citostáticos podem danificar as células de rápido crescimento, como no caso da pele e unhas (Bonassa & Santana, 2005). Podem surgir lesões dolorosas e incómodas que devem ser tratadas imediatamente, sob pena de se tornarem irreversíveis (*Idem*). Estas lesões ocorrem em 10 a 80% das pessoas em tratamento de quimioterapia, nas primeiras duas semanas após o tratamento, causando erupções cutâneas dolorosas, prurido, síndrome mão-pé, com consequente diminuição da qualidade de vida (BC Cancer Agency, 2016; Bonassa & Santana, 2005; Racca, *et al.*, 2008; NCI, 2018). Na revisão da literatura foi identificado um conjunto de orientações terapêuticas centradas na prevenção e tratamento, que incluíam o fornecimento de recomendações de cuidados à pele, a utilização de medidas farmacológicas e o encaminhamento adequado. De realçar que a evidência científica atual relativa à autogestão deste sintoma aponta para orientações terapêuticas mais focadas na prevenção (aconselhamento nutricional, cuidados à pele). Hackbarth e colaboradores (2007) abordam ainda a importância do apoio psicológico, face às alterações na imagem corporal que podem advir do sintoma alterações da pele.

As alterações da sexualidade na pessoa com doença oncológica, em tratamento de quimioterapia, são uma realidade e encontram-se associadas a fatores físicos (fadiga, dor), hormonais (diminuição da libido, diminuição da fertilidade) e psicológicos (ansiedade, diminuição da autoestima) (Valério, 2007). Em alguns estudos, é relatado que o tratamento de quimioterapia pode ocasionar alterações músculo-esqueléticas e face a estas alterações a pessoa refere ter medo de sentir dor durante o ato sexual (White, 2006; Basson, 2010; CCS, 2012). As técnicas de relaxamento como banhos quentes, massagens, surgem como orientações promotoras de relaxamento dos músculos da pelve, de forma a minimizar a dor durante o ato sexual e permitir à pessoa uma maior autogestão deste sintoma (White, 2006; Basson, 2010). Os fármacos antineoplásicos administrados durante os tratamentos de quimioterapia podem ocasionar disfunção gonadal com sequelas endócrinas (secura vaginal, menopausa precoce, secura vaginal, dispareunia), na fertilidade e função sexual (Bonassa & Santana, 2005). Uma prática importante do profissional de saúde e que não pode ser negligenciada é o encaminhamento, antes do início do tratamento, para a consulta de planeamento familiar para uma adequada orientação sobre a contraceção, e a possibilidade de criopreservação do sêmen/óvulos (Bonassa & Santana, 2005; CCS, 2014; Domenici *et al.*, 2017; Bakewell & Volker, 2005).

As alterações da sexualidade, apesar de estarem frequentemente presentes e de serem de extrema importância no cotidiano, não são muito mencionadas pela pessoa, quando comparadas com outros sintomas (Canadian Cancer Society [CCS], 2014), e continuam a ser subvalorizadas pelos profissionais de saúde, na medida em que abrangem a dimensão mais pessoal e íntima da pessoa (Taylor *et al.*, 2016; Hoole *et al.*, 2015; Domenici *et al.*, 2017; CCS, 2014; Bakewell & Volker, 2005). Culturalmente, sabemos que estas alterações são fatores potenciais para a alteração da autoimagem e consequentemente para a baixa da autoestima, principalmente na camada mais jovem (Valério, 2007; Domenici *et al.*, 2017; Bonassa & Santana, 2005; BC Cancer Agency, 2014; Kelvin *et al.*, 2013). Neste contexto, o apoio psicológico surge como uma necessidade face a estas alterações (Taylor *et al.*, 2016; Braendengen *et al.*, 2011; Hoole, 2015; Park & Kim, 2015; Domenici *et al.*, 2016; Kelvin *et al.*, 2013; CCS, 2014; Bakewell & Volker, 2005).

A revisão da literatura efetuada alerta ainda que o profissional de saúde deve ter presente que a resposta da pessoa às alterações da sexualidade é determinada por anteriores vivências, pelas estratégias adaptativas que utiliza, pela sua personalidade e pelas redes de apoio de que dispõe (Prado *et al.*, 2016). As alterações na vivência da sexualidade da pessoa, em tratamento de quimioterapia, requerem um trabalho ímpar por parte do enfermeiro, onde é necessário contextualizar as queixas e compreender que muitas das alterações têm também a sua gênese num problema de relação com o par (Prado *et al.*, 2016; Bonassa & Santana, 2005). Alguns autores salientam a importância do envolvimento do par neste processo, defendendo que este necessita de perceber que terá algum controlo sobre a sexualidade de ambos (Domenici, 2016; Park & Yoon, 2013; Mercadante *et al.*, 2010; BC Cancer Agency, 2014; Kelvin, 2013).

Sabemos que a quimioterapia, devido à sua toxicidade, lesa as células dos rins e da bexiga e pode causar distúrbios urinários, como infeções urinárias, retenção urinária e incontinência urinária (NCI, 2018). A gestão do sintoma dos distúrbios urinários é complexa e necessita de uma abordagem individualizada por parte do profissional de saúde, no sentido de evitar que estes problemas se perpetuem e tenham um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa (Menezes *et al.*, 2017).

As orientações terapêuticas identificadas na literatura, para o sintoma distúrbios urinários, focam-se na prevenção destes sintomas. A alteração dos hábitos alimentares, a ingestão hídrica, a redução e/ou eliminação dos hábitos tabágicos e os de cuidados de higiene são medidas que foram validadas na literatura como medidas preventivas que minimizam

o impacto dos distúrbios urinários (Menezes *et al.*, 2017; Rutledge *et al.*, 2014; Doenges *et al.*, 2014). Menezes e seus colaboradores (2017) defendem a realização de exercícios de instrução para fortalecimento dos músculos pélvicos e esvaziamento vesical. Este tipo de orientação mostra-se eficaz na incontinência urinária e na redução dos edemas provocados pela retenção urinária.

No nosso estudo de revisão verificou-se que existem poucos artigos que descrevem especificamente as orientações terapêuticas de apoio à autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia. Constatou-se que um número considerável de artigos na RIL, focam essencialmente a descrição da etiologia e prevalência dos sintomas associados ao tratamento com citostáticos específicos, não abordando as orientações terapêuticas para a sua autogestão.

Do mesmo modo, constatou-se também que para os sintomas alopecia, alterações da pele e alterações da sexualidade, o número de artigos encontrados é consideravelmente superior em relação aos artigos dirigidos aos distúrbios urinários. Consideramos que tal poderá estar relacionado com o facto de a sua incidência ser menor do que a dos outros sintomas. Acresce ainda a ideia de que a maioria dos artigos relacionava mais este sintoma com as alterações anatómicas decorrentes do tratamento cirúrgico do que ao tratamento de quimioterapia.

No entanto, quando se alargou a busca a outras fontes de informação, foi possível identificar um maior número de orientações terapêuticas para a autogestão dos sintomas em estudo. Alguns documentos foram de encontro aos resultados obtidos na pesquisa realizada nas bases de dados, outras remeteram para novas orientações terapêuticas. Do leque dos documentos encontrados na literatura, uns são mais dirigidos à pessoa com doença oncológica, promovendo a autogestão, e outros são mais específicas para os profissionais de saúde, constituindo um recurso viável e relevante para a equipa de enfermagem, uma vez que referem não só as orientações terapêuticas como estabelecem os scores de gravidade dos sintomas e o seu processo de avaliação (BC Cancer Agency, 2016; NCI, 2018; Stacey *et al.*, 2016; Nolan, 2012; UKONS, 2013).

A procura do conhecimento atual sobre as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas em estudo tem como principal objetivo capacitar a pessoa para o desempenho de novas tarefas no âmbito do autocuidado. Assim, a inclusão destas orientações no projeto *iGestSaúde* mostra-se como uma ferramenta útil capaz de ajudar a pessoa a desenvolver mestria no processo de gestão da doença e seu tratamento, permitindo um ensino individualizado e uma aprendizagem participativa.

Conclusão

Este percurso surgiu como forma de dar resposta às necessidades da pessoa com doença oncológica, na vertente de suporte à autogestão dos sintomas decorrentes do tratamento de quimioterapia. Consideramos que os objetivos foram alcançados e que todo o caminho desenvolvido contribuiu para um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática em questão. O caminho efetuado permitiu reunir um vasto conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão dos sintomas alopecia, alterações da pele, alterações da sexualidade e distúrbios urinários.

As orientações terapêuticas identificadas para os sintomas em estudo serão uma mais-valia para o projeto *iGest-Saúde*, prevendo-se que a sua inclusão, aquando da criação da *app*, a pessoa, em tratamento de quimioterapia, terá acesso em tempo útil a um conjunto de informações que lhe permitam desenvolver conhecimentos e habilidades de suporte à autogestão da sintomatologia experienciada no domicílio, devidamente suportados na melhor evidência científica.

Do mesmo modo, o conjunto de orientações terapêuticas desenvolvidas neste trabalho de investigação será um utensílio de apoio à prática clínica de enfermagem, na medida em que o aprofundamento de conhecimentos específicos permitirá a prestação de cuidados individualizados e mais adequados às necessidades da pessoa com doença oncológica. Este tipo de cuidados promovem a autoeficácia e o autocontrolo da pessoa, tornando-a mais envolvida, proactiva e acompanhada na tomada de decisão dos cuidados de saúde inerente.

Constatou-se que ainda há um caminho a percorrer na consolidação da ação do enfermeiro na promoção da autogestão da doença oncológica e das complicações associadas ao tratamento, apelando assim à necessidade de desenvolver mais estudos no sentido de, por um lado, identificar mais orientações terapêuticas de suporte aos quatro sintomas em estudo, como no sentido do esclarecimento sobre a eficácia e a efetividade das orientações terapêuticas já referenciadas na literatura.

Referências bibliográficas

- Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care – a literature study. *European Journal of Cancer Care*. 10 (3):147-63. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=11829374&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Acneiform rash. [Em linha]. 2016 [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/2.%20Anorexia%20and%20Cachexia.pdf> <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/1.%20Acneiform%20Rash.pdf>.
- BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Intimacy and sexuality. [Em linha]. 2014^a [consult. 2018-03-26]. Disponível em <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/8.%20Intimacy%20and%20Sexuality.pdf>.
- BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: palmar-plantar erythrodysesthesia. [Em linha]. 2016 [consult. 2018-03-26]. Disponível em <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/14.%20Palmar%20Plantar%20Erythrodysesthesia.pdf>.
- Bonassa, E. & Santana, T. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: Editora Atheneu
- Borsellino, Marie & Young, M. (2011). Anticipatory Coping: Taking Control of Hair Loss. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 15 (3):311-5. doi: 10.1188/11.CJON.311-315. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21624866&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Canadian Cancer Society (2014). Sexuality and cancer. [Em linha]. [consult. 2018-12-12]. Disponível em: <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-journey/living-with-cancer/sexuality-and-cancer/?region=bc>.
- Cleeland, C., Wang, X., Shi, Q., Mendoza, T., Wright, S., ... Berry, M. (2011). Automated symptom alerts reduce postoperative symptom severity after cancer surgery: a randomized controlled clinical trial. *Journal Clinical Oncology*. 29(8): 994-1000. doi: 10.1200/JCO.2010.29.8315. [Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21282546>].
- Doenges, M., Moorhouse, M. & Geissier-Murr, A. (2014). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. Davis Company, Reino Unido. ISBN-13: 978-0-8036-3041-3.
- Domenici, L., Palaia, I., Giorgini, M., Piscitelli, V., Tomao, F., ... Marchetti, C. (2017). Sexual Health and Quality of Life Assessment among Ovarian Cancer Patients during Chemotherapy. *Oncology*. 91(4):205-210 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=118811306&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Domenici, L., Palaia, I., Giorgini, M., Piscitelli, V., Tomao, F., ... Marchetti, C. (2017). Sexual Health and Quality of Life Assessment among Ovarian Cancer Patients during Chemotherapy. *Oncology*. 91(4):205-210 [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=118811306&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Dunnill, C., Al-Tameemi, W., Collett, A., Haslam, I., & Georgopoulos, N. (2018). A Clinical and Biological Guide for Understanding Chemotherapy Induced Alopecia and Its Prevention. *The Oncologist*. 44 (0). [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=127217005&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- 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 Nursing*. doi: 10.1097/NCC.0000000000000823.

- Hurk, V., Marle, M., Breed, W. Van de Poll-Franse, V., Nortier, J. & Coebergh, J. (2014). Cost-effectiveness analysis of scalp cooling to reduce chemotherapy-induced alopecia. 2014. DOI 10.3109/0284186X.2013.794955 Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24059270&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- Joanna Briggs Institute. JBI Reviewer's Manual [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer%27s+Manual>.
- Lemieux, J., Maunsell, E. & Provenche, L. (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology*. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17721909&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Menezes, E., Santos, R., Pontes, L., Silva, A., Sutter, G., & Nunes, E. (2017). Physiotherapy assessment in disorders of the pelvic floor consequent to the treatment of cervical cancer. *Fisioterapia Brasil*. 18 (2) [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=15189740&AN=111924470422&h=u01UnHA%2fQ7%2bRuS8HiSdFpu26cBy%2fTAT1TahLlSGFxYlvEo8m16ECh8r7Wuhky2hLwVnCcZBnF6vXe7GsEQ%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlnResults&resultNs=Ehost&crhashurl=login.asp>].
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6 (7), e1000097. Retirado de <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 5.0 [Em linha] 2017 [consult. 2018-02-10]. Disponível em: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf.
- Nolan, A., Norma, D. & Rowan, E. 2012. Haematology Oncology Telephone Triage Guidelines. [Em linha] 2012 [consult. 2017-12-05]. St. James Hospital. Disponível em: <http://www.stjames.ie/Departments/DepartmentsAZ/M/MedicalOncology/DepartmentinDepth/Telephone%20Triage%20Guidelines.pdf>.
- Nolan, A., Norma, D. & Rowan, E. 2012. Haematology Oncology Telephone Triage Guidelines. [Em linha] 2012 [consult. 2017-12-05]. St. James Hospital. Disponível em: <http://www.stjames.ie/Departments/DepartmentsAZ/M/MedicalOncology/DepartmentinDepth/Telephone%20Triage%20Guidelines.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde. Cancer. [Em linha]. 2018. [Consult. 01-01-2019] Disponível em <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/cancer>.
- Park, E. & Kim, J. (2015). Predictors of Sexual Adjustment in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal Psychosociology Oncology*. doi: 10.1080/07347332.2015.1067278. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109539949&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Park, E. & Kim, J. (2015). Predictors of Sexual Adjustment in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal Psychosociology Oncology*. doi: 10.1080/07347332.2015.1067278. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109539949&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Park, H. & Yoon, H. (2013). Menopausal symptoms, sexual function, depression, and quality of life in Korean patients with breast cancer receiving chemotherapy. *The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*. [Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=86dc2db3-ffa0-4de2-b1d4-af2cbdbcf9%40sessionmgr4008>].
- Prado, E., Costa, R., Raone, J., Barbosa, D., Sales, A. & Silva, S. (...). (2016). Participación y apoyo: estrategias para ayudar a la esposa a cara el cáncer de mama. *Revista de Enfermagem*. doi: 10.5205/revol.9881-87554-1. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=19818963&AN=119444007&h=fCJqxi%2feY1bnZiH8pjzajWcs7KgWVuL9sagmxq5r0M4m5Gjpd%2buYfQZNmxkVqi%2bh7rGwDj76aBrBNEF39RLzNg%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlnResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.asp>].
- Racca, P., Fanchini, L., Caliendo, V., Ritorto, G., Evangelista, W., ... Volpato, R. 2008. Efficacy and Skin Toxicity Management with Cetuximab in Metastatic Colorectal Cancer: Outcomes from an Oncologic/ Dermatologic Cooperation. *Clinical Colorectal Cancer*. ;7(1):48-54. doi: 10.3816/CCC.2008.n.007. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=a5d51f2c-3fb3-444c-98d1-81ad5189289c%40sessionmgr102&vid=49&HistoryItemID=517&bquery=Efficacy+AND+Skin+Toxicity+Management+with+Cetuximab+%22in%22+Metastatic+Colorectal+Cancer%3a+Outcomes+from+%22an%22+>].
- Roe, H. (2011). Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss. *British Journal of Nursing*. 9 (20) [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104525936&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Rutledge, T., Rogers, R., Lee, S. & Muller, C. (2014). A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors. *Publisher: Academic Press*. 132(1):154-158. doi: 10.1016/j.ygyno.2013.10.024. [Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24183730&lang=pt-br&site=ehost-live>].
- Schub, T. & March, P. (2018). Alopecia, Chemically-Induced. *Nursing Reference center*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=3&sid=d2a150c2-48ff-4c77-8438-f45c46d351b6%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2QzQ%3d%3d#AN=T701845&db=nrc>].
- Schub, T. e Holle, M. (2018). Alopecia: Chemotherapy and Radiation Therapy. *Nursing Reference Center*. [Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=5&sid=d2a150c2-48ff-4c77-8438-f45c46d351b6%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1ucmMtbGl2QzQ%3d%3d#AN=T702468&db=nrc>].
- 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. 2017-12-06]. Disponível em: https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf.
- Valério, Elisabete. 2007. Alteração do padrão da sexualidade no doente com doença oncológica. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto. Recuperada em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19356>.
- Vieira, Cláudia. (2015). Tratamento de suporte em oncologia. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. ISBN 978-989-20-5892-4.