

IGESTSAÚDE – A AUTOGESTÃO DOS SINTOMAS NA PESSOA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IGestSaúde – Self-management of symptoms in person undergoing chemotherapy treatment: an integrative literature review

Carla Sousa

Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal
carlascosousa@live.com.pt

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 (IPO-Porto), Portugal
bruno.magalhaes@netcabo.pt

Marisa Rafael

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

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: O tratamento de quimioterapia provoca 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: Identificar a produção científica sobre as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de quimioterapia.

Método: Realizou-se uma revisão integrativa de artigos das bases de dados *MEDLINE*[®] e *CINAHL*[®], alargando a pesquisa a fontes de informação secundária.

Apresentação dos resultados e discussão: Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na revisão 50 estudos/documentos, publicados entre 2008 e 2018. As orientações terapêuticas identificadas centram-se no aconselhamento nutricional, a introdução de modificações dietéticas, a prática de exercício, as terapias alternativas, como a acupuntura, e as terapias cognitivo-comportamentais.

Conclusão: As orientações terapêuticas identificadas nesta revisão podem contribuir para a aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam à pessoa assegurar o seu autocuidado, empoderando-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 causes 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: Identify the scientific production on therapeutic guidelines, supporting self-management of symptoms anorexia, pain, diarrhea and constipation, associated with chemotherapy treatment.

Method: An integrative review of articles from MEDLINE® and CINAHL® databases was carried out, extending the search to secondary information sources.

Results and discussion: Based on the inclusion and exclusion criteria, 50 articles/documents, published between 2008 and 2018, were included in the review. The therapeutic guidelines identified focus on aspects such as nutritional counseling, the introduction of dietary changes, the practice of exercise, alternative therapies, such as acupuncture, and cognitive-behavioral therapies.

Conclusion: The therapeutic guidelines identified in this review can contribute to the acquisition of knowledge and skills that allow the person to ensure their self-care, 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 doença oncológica, incluída na categoria das doenças crónicas (WHO, 2002), continua a representar a segunda causa de morte em Portugal. Pelo seu surgimento inesperado e pela imprevisibilidade associada ao seu prognóstico, facilmente se depreende que a doença oncológica terá um impacto significativo no projeto de vida e de saúde da pessoa. A este impacto soma-se a necessidade de realização de tratamentos antineoplásicos, como é o caso da quimioterapia (QT), tratamentos que não são inócuos, pelo contrário, têm o potencial de provocar um conjunto de sintomas adversos, com repercussões significativas no bem-estar e qualidade de vida da pessoa.

Por outro lado, cada vez mais os tratamentos de QT são realizados em contexto de ambulatório, transferindo para a pessoa e/ou familiares/pessoas significativas a responsabilidade pela monitorização e gestão dos sintomas adversos e complicações associadas a este tipo de tratamento. Perante esta complexidade, estas pessoas apresentam necessidades específicas em cuidados de enfermagem, que promovam a aquisição e/ou desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que lhes permitam assegurar uma autogestão eficaz dos sintomas associados ao tratamento de QT.

Neste contexto, e tendo em conta que em pleno século XXI a sociedade orienta-se para o desenvolvimento e adesão a novas tecnologias, nomeadamente *smartphones* e os seus diversos aplicativos informáticos, considera-se que

estas abordagens poderão ser uma mais-valia no processo de empoderamento e capacitação destas pessoas. A literatura destaca a utilização de aplicativos informáticos em *smartphones* sugerindo, não só, o seu potencial na promoção da autogestão dos sintomas, associados ao tratamento da doença oncológica e na prevenção de eventuais complicações, como também efeitos positivos nos resultados centrados na pessoa (Warrington et al., 2018; Magalhães, Fernandes, Santos & Martínez-Galiano, 2020).

Alicerçado nesta problemática, surgiu o projeto *iGest-Saúde* 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, e especificamente com o desenvolvimento deste aplicativo informático, 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* 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. O aplica-

tivo a desenvolver terá como objetivo promover a automonitorização e a autogestão do regime terapêutico, em pessoas submetidas a tratamento de QT no domicílio. Deste modo, pretende-se responder atempadamente e de forma individualizada aos sintomas adversos experienciados pela pessoa, identificando a sua gravidade e fornecendo orientações terapêuticas de enfermagem em conformidade.

Incluída na primeira fase do desenvolvimento do aplicativo *iGestSaúde: Quimioterapia* delimitou-se a realização de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com o objetivo de identificar as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas adversos associados ao tratamento de QT. 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. Importa salientar que, apesar de o projeto *iGestSaúde: Quimioterapia* se focar nos sintomas adversos associados a este tipo de tratamento mais evidenciados na literatura, a presente revisão focou-se em quatro desses sintomas – anorexia, dor, diarreia e obstipação – sendo que, relativamente aos restantes sintomas, outros estudos de revisão foram efetuados com o mesmo objetivo.

Assim, o objetivo específico desta pesquisa consistiu em identificar na literatura orientações terapêuticas de suporte aos sintomas – anorexia, dor, diarreia e obstipação – associados ao tratamento de QT, com vista à autogestão dos mesmos por parte da pessoa com doença oncológica. Elaborou-se a seguinte questão de revisão: “Quais as orientações terapêuticas existentes na literatura de autogestão dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação associados ao tratamento de QT?”.

Método

Considerando a questão de investigação e os objetivos definidos, delimitou-se a realização de uma RIL, seguindo a estratégia PEO (P-População; E- Exposição de interesse; O-Outcome), citada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (2017). Assim, conforme se apresenta na Tabela 1, foram incluídos estudos realizados com participantes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de doença oncológica e em tratamento ativo de QT. Os *outcomes* pretendidos foram orientações terapêuticas para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação associados ao tratamento de QT.

Tabela 1. Critérios de inclusão dos estudos

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ESTUDOS
POPULAÇÃO	Pessoas adultas (com idade ≥ 18 anos) Portadores de doença oncológica
EXPOSIÇÃO DE INTERESSE	Em tratamento de QT
RESULTADO	Orientações terapêuticas de enfermagem para os sintomas - anorexia, dor, diarreia e obstipação (associados ao tratamento de QT)
DATA DE PUBLICAÇÃO	Estudos publicados entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018
LÍNGUA	Estudos publicados em inglês, português ou espanhol
TIPO DE ESTUDOS	Todo o tipo de estudos

A pesquisa foi conduzida de forma independente por dois investigadores, com o intuito de identificar todo o tipo de estudos publicados em português, inglês ou espanhol, entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018, nas bases de dados eletrónicas *MEDLINE*® e *CINAHL*®. Construíram-se frases booleanas definindo-se termos de busca específicos para cada uma das bases de dados, dos quais se destacam os seguintes descritores utilizados: *anorexia, weight loss, appetite loss, cancer pain, pain, pain management, diarrhea, defecation, constipation, intestinal elimination, gastrointestinal diseases, cancer, neoplasms, cancer patients, oncology patients, chemotherapy, consolidation chemotherapy e maintenance chemotherapy* (Anexo I - Frases booleanas utilizadas).

A pesquisa foi também alargada a estudos não publicados, de forma a identificar o maior número possível de orientações terapêuticas presentes na literatura, incluindo pesquisa no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal; em agregadores de conteúdos específicos da área de enfermagem, como o *Nursing Reference Center*®; websites governamentais e associações médicas e de enfermagem nacionais e internacionais na área da doença oncológica (*American Cancer Society [ACS]; National Cancer Institute [NCI]; National Comprehensive Cancer Network [NCCN]; British Columbia Cancer Agency [BC CA]; Sociedade Portuguesa de Oncologia; Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa; Oncology Nursing Society; European Society for Medical Oncology; American Society of Clinical Oncology; European Oncology Nursing*

Society, Canadian Association of Nurses in Oncology); motores de busca de acesso livre, como o *Google Scholar* e à literatura cinzenta.

O processo de seleção dos estudos compreendeu diferentes etapas. A primeira etapa consistiu na leitura criteriosa dos títulos e resumos de todos os artigos, sendo que, decorrente deste processo de análise, os artigos não relevantes foram removidos, selecionando-se apenas aqueles que responderam à questão de pesquisa. Subsequentemente, todos os artigos/documentos selecionados foram revistos com leitura do texto integral, de forma a determinar aqueles capazes de dar resposta à questão de pesquisa e aos objetivos definidos. Esta etapa foi realizada pelos dois investigadores, de forma independente, recorrendo-se a um terceiro investigador em caso de desacordo, sendo que o resultado final foi obtido após reunião de consenso. Com vista a sistematizar os dados extraídos de todas as fontes consultadas optou-se pela construção de tabelas resumo, nas quais foram descritas as orientações terapêuticas identificadas, para cada um dos quatro sintomas em estudo, assim como os dados relativos às respetivas fontes bibliográficas que as suportam.

Resultados

A pesquisa efetuada nas duas bases de dados eletrónicas constituiu uma amostra inicial de 605 estudos relacionados ao sintoma anorexia; 573 estudos relacionados ao sintoma dor; 652 estudos relacionados ao sintoma diarreia e 259 estudos relacionados ao sintoma obstipação. Decorrente da pesquisa efetuada em fontes de informação secundária foi possível a identificação de seis documentos relacionados aos sintomas anorexia, diarreia e obstipação e cinco documentos relacionados ao sintoma dor.

Após aplicação dos procedimentos de seleção de dados constituiu-se na RIL uma amostra final de 50 estudos/documentos, referentes aos quatro sintomas em estudo.

Na Figura 1 apresenta-se o processo de identificação e inclusão dos estudos/documentos incluídos na RIL.

Na tabela 2 apresenta-se uma sumarização dos estudos e documentos que compuseram esta RIL, incluindo



Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos/documentos na RIL (adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses [PRISMA] Flow Diagram* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The PRISMA Group, 2009))

informação relativa aos autores, ano de publicação, tipo de estudo e acesso/fonte. Salienta-se que da pesquisa realizada nas bases de dados eletrónicas obtivemos estudos em diferentes níveis de evidência, desde revisões narrativas (n=12), estudos quasi-experimentais (n=4), estudos randomizados controlados (ERC) (n=5), revisões sistemáticas (n=4) e *guidelines* (n=1). A pesquisa efetuada em fontes de informação secundária possibilitou também a inclusão de vários documentos, nomeadamente guias de boas práticas e *guidelines*, entre outros.

Tabela 2. Sumarização dos estudos/documentos da RIL

SINTOMA – ANOREXIA		
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO
CALIXTO-LIMA ET AL. (2012)	“Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy”	Revisão narrativa
WITHAM (2013)	“Nutrition and cancer: issues related to treatment and survivorship”	Revisão narrativa
YOON, GRUNDMANN, WILLIAMS & CARRIERE (2015)	“Novel Intervention With Acupuncture for Anorexia and Cachexia in Patients With Gastrointestinal Tract Cancer: A Feasibility Study”	Quasi-experimental
ARENDS ET AL. (2017)	“ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients”	Guideline
BILGIÇ & ACAROGLU (2017)	“Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients”	Quasi-experimental
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO DOCUMENTO	ACESSO/FONTE
BONASSA & SANTANA (2005)	“Enfermagem em Terapêutica Oncológica”	Biblioteca ESEP
NCI (2011)	“Chemotherapy and You: Side Effects and Ways to Manage Them – Appetite Changes; Foods to Help With Side Effects”	Website NCI
BC CA (2014a)	“Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA”	Website BC CA
ACS (2015)	“Managing Cancer-related Side Effects – Eating Problems: Poor Appetite; Weight Changes; Nutrition for the person with cancer during treatment”	Website ACS
STACEY ET AL. (2016)	“Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Appetite Loss”	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
HOLLE & PLGRIM (2017)	“Anorexia and Cachexia in Cancer Patients: Managing”	Nursing Reference Center
SINTOMA – DOR		
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO
GRIFFITH ET AL. (2009)	“Impact of a Walking Intervention on Cardiorespiratory Fitness, Self-Reported Physical Function, and Pain in Patients Undergoing Treatment for Solid Tumors”	ERC
KWEKKEBOOM, ABBOTT-ANDERSON & WANTA (2010)	“Feasibility of a Patient-Controlled Cognitive Behavioral Intervention for Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance in Cancer”	Quasi-experimental
RAPHAEL ET AL. (2010)	“Cancer Pain: Part 2: Physical, Interventional and Complimentary Therapies; Management in the Community; Acute, Treatment-Related and Complex Cancer Pain: A Perspective from the British Pain Society Endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners”	Opinião de peritos/ estudo de consenso
KWEKKEBOOM ET AL. (2012)	“Pilot Randomized Controlled Trial of a Patient-Controlled Cognitive-Behavioral Intervention for the Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance Symptom Cluster in Cancer”	ERC
SCIALDONE (2012)	“Overview of Supportive Care in Patients Receiving Chemotherapy: Antiemetics, Pain Management, Anemia, and Neutropenia”	Revisão narrativa
LU & ROSENTHAL (2013)	“Acupuncture for Cancer Pain and Related Symptoms”	Revisão narrativa
GREENLEE ET AL. (2014)	“Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer”	Revisão sistemática
SINGH & CHATURVEDI (2015)	“Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review”	Revisão sistemática
PALEY, JOHNSON, TASHANI & BAGNALL (2015)	“Acupuncture for cancer pain in adults (Review)”	Revisão sistemática
CHARALAMBOUS ET AL. (2016)	“Guided Imagery And Progressive Muscle Relaxation as a Cluster of Symptoms Management Intervention in Patients Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial”	ERC
CHIU ET AL. (2017)	“Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain”	Revisão sistemática e meta-análise
BILGIÇ & ACAROGLU (2017)	“Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients”	Quasi-experimental

Tabela 2. Sumarização dos estudos/documentos da RIL (cont.)

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO DOCUMENTO	ACESSO/FONTE
NCI (2011)	"Chemotherapy and You: Side Effects and Ways to Manage Them – Pain"	Website NCI
BC CA (2014d)	"Symptom Management Guidelines: PAIN"	Website BC CA
ACS (2015)	"Managing Cancer-related Side Effects – Pain: Understanding Cancer; Managing Cancer Pain"	Website ACS
STACEY ET AL. (2016)	"Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Pain"	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
NCCN (2018)	"NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain"	Website NCCN
SINTOMA - DIARRHEIA		
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO
CHERNY (2008)	"Evaluation and Management of Treatment-Related Diarrhea in Patients with Advanced Cancer: A Review"	Revisão narrativa
MUEHLBAUER ET AL. (2009)	"Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions to Prevent, Manage, and Treat Chemotherapy - and Radiotherapy-Induced Diarrhea"	Revisão narrativa
CALIXTO-LIMA ET AL. (2012)	"Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy"	Revisão narrativa
SHAW & TAYLOR (2012)	"Treatment-Related Diarrhea in Patients With Cancer"	Revisão narrativa
GUIMARÃES ET AL. (2015)	"Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients"	Revisão narrativa
FAIMAN (2016)	"Diarrhea in Multiple Myeloma: A Review of the Literature"	Revisão narrativa
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO DOCUMENTO	ACESSO/FONTE
BONASSA & SANTANA (2005)	"Enfermagem em Terapêutica Oncológica"	Biblioteca ESEP
BC CA (2014c)	"Symptom Management Guidelines: CANCER-RELATED DIARRHEA"	Website BC CA
NCI (2011)	"Chemotherapy and You: Side Effects and Ways to Manage Them – Diarrhea; Foods to Help With Side Effects"	Website NCI
ACS (2015)	"Managing Cancer-related Side Effects – Stool or Urine Changes: Diarrhea"	Website ACS
STACEY ET AL. (2016)	"Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Diarrhea"	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
SCHUB & HEERING (2017)	"Diarrhea, chemotherapy-induced: Managing"	Nursing Reference Center
SINTOMA - OBSTIPAÇÃO		
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO
WOOLERY ET AL. (2008)	"Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions for the Prevention and Management of Constipation in Patients With Cancer"	Revisão narrativa
CALIXTO-LIMA ET AL. (2012)	"Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy"	Revisão narrativa
HANAI ET AL. (2016)	"Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial"	ERC
SHIN & PARK (2018)	"Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial"	ERC
AUTOR (ANO)	TÍTULO DO DOCUMENTO	ACESSO/FONTE
BONASSA & SANTANA (2005)	"Enfermagem em Terapêutica Oncológica"	Biblioteca ESEP
NCI (2011)	"Chemotherapy and You: : Side Effects and Ways to Manage Them – Constipation; Foods to Help With Side Effects"	Website NCI
BC CA (2014b)	"Symptom Management Guidelines: CONSTIPATION"	Website BC CA
ACS (2015)	"Managing Cancer-related Side Effects – Stool or Urine Changes: Constipation"	Website ACS
STACEY ET AL. (2016)	"Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team: Constipation"	Guideline - Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) Team
HEERING & HOLLE (2017)	"Constipation, chemotherapy-induced: Managing"	Nursing Reference Center

Do processo de análise dos diversos estudos/documentos foi possível identificar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos quatro sintomas em estudo, associados ao tratamento de QT. Na tabela 3 apresenta-se as orientações terapêuticas identificadas para cada um dos sintomas, assim como as fontes bibliográficas que as suportam, anteriormente apresentadas.

Tabela 3. Principais orientações terapêuticas identificadas para os sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação

SINTOMA – ANOREXIA	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	AUTOR (ANO)
Optar por realizar refeições frequentes e de baixo volume ao longo dia (6 a 8 refeições por dia)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); Witham (2013); ACS (2015)
Escolher refeições com alto teor de calorias (e.g. compotas de frutas em iogurte ou leite; leite condensado ou mel em salada de frutas; batata e mandioca em sopas ou saladas)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); Arends et al. (2017)
Escolher refeições com alto teor de proteínas (e.g. iogurtes; ovos adicionados a sopas; omeletes enriquecidas com queijo ou leite; carne ou peixe adicionados a sopas, arroz ou feijão; carne ou peixe desfiado em saladas ou sanduíches)	Bonassa & Santana (2005); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Arends et al. (2017)
Evitar a ingestão de líquidos 30 minutos antes das refeições, assim como durante as refeições	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Witham (2013); BC CA (2014a); ACS (2015)
Mudar a rotina das refeições (e.g. fazer as refeições noutros locais; comer em locais calmos; comer acompanhado por familiares/amigos)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Bilgiç & Acaroglu (2017); Holle & Plgrim (2017)
Realizar exercício físico para promover o apetite (e.g. fazer uma caminhada de 20 a 30 minutos, antes do almoço ou jantar)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Arends et al. (2017)
Ponderar sessões de acupuntura	Yoon et al. (2015)
SINTOMA – DOR	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	AUTOR (ANO)
Gerir a medicação prescrita para a dor (respeitar dosagens e horários prescritos, mesmo quando não sentir dor) e prescrita em SOS	NCI (2011); ACS (2015)
Realizar exercício físico, 5 a 6 vezes por semana (e.g. caminhada, andar de bicicleta, yoga)	Griffith et al. (2009); NCI (2011); BC CA (2014d); Stacey et al. (2016)
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (e.g. concentrar a atenção na respiração, diminuindo progressivamente o ritmo da respiração)	Kwekkeboom et al. (2010); NCI (2011); Kwelleboom et al. (2012); BC CA (2014d); ACS (2015); Charalambous et al. (2016); Stacey et al. (2016)
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (e.g. relaxamento de vários grupos musculares sucessivos, das mãos e braços até à cabeça e até aos pés)	Kwekkeboom et al. (2010); Kwelleboom et al. (2012); BC CA (2014d); Charalambous et al. (2016); Stacey et al. (2016)
Adotar estratégias de imaginação guiada (e.g. imaginar imagens da natureza que lhe sejam agradáveis – prados, praia, montanha)	Kwekkeboom et al. (2010); Kwelleboom et al. (2012); Scialdone (2012); BC CA (2014d); ACS (2015); Charalambous et al. (2016); Stacey et al. (2016); NCCN (2018)
Ponderar sessões de massagem corporal de relaxamento, podendo ser acompanhada de aromaterapia	Raphael et al. (2010); Scialdone (2012); BC CA (2014d); Greenlee et al. (2014); Singh & Chaturvedi (2015); ACS (2015); Stacey et al. (2016); NCCN (2018)
Ponderar sessões de acupuntura	Raphael et al. (2010); Scialdone (2012); Lu & Rosenthal (2013); BC CA (2014d); ACS (2015); Stacey et al. (2016); NCCN (2018)
SINTOMA – DIARREIA	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	AUTOR (ANO)
Realizar um diário dos hábitos intestinais - número de dejeções por dia/semana; características das fezes (consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); dejeções noturnas; dor ao evacuar	Bonassa & Santana (2005); Cherny (2008); Muehlbauer et al. (2009); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Faiman (2016); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Beber 2 a 3 litros de líquidos claros ao longo do dia (e.g. água, caldo claro, chá, suplemento de oligoelementos)	Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014c); Guimarães et al. (2015); Stacey et al. (2016)
Ingerir alimentos com baixo teor de gordura e fibra (e.g. arroz, massa cozida, fruta cozida e sem casca, iogurte simples ou de baunilha, torradas de pão branco, peixe)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); BC CA (2014c); Guimarães et al. (2015); ACS (2015); Faiman (2016); Stacey et al. (2016)

Ingerir alimentos ricos em sais minerais - sódio e potássio (e.g. bananas, néctar de pêssego, batata cozida ou em puré)	NCI (2011); Shaw & Taylor (2012); ACS (2015); Guimarães et al. (2015); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (e.g. feijão, nozes, cereais e pão integral, fruta fresca e vegetais crus)	Bonassa & Santana (2005); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014c); ACS (2015); Stacey et al. (2016)
Evitar o consumo de leite e derivados	Cherny (2008); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); Shaw & Taylor (2012); ACS (2015); Faiman (2016); Stacey et al. (2016); Schub & Heering (2017)
Gerir a medicação prescrita para a diarreia (respeitar dosagens e horários prescritos) e prescrita em SOS	NCI (2011); ACS (2015)
SINTOMA – OBSTIPAÇÃO	
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	AUTOR (ANO)
Realizar um diário dos hábitos intestinais - número de dejeções por dia/semana; características das fezes (dor, consistência, odor, quantidade, presença de sangue ou muco); grau de esforço e dor ao evacuar.	Woolery et al. (2008); NCI (2011); BC CA (2014b); ACS (2015)
Beber 6 a 8 chávenas de água ou outros líquidos (e.g. chá) ao longo do dia	Bonassa et al. (2005); Woolery et al. (2008); NCI (2011); Calixto-Lima et al. (2012); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Escolher alimentos ricos em fibras (e.g. pão e cereais integrais, feijão seco, legumes crus frescos, ervilhas, frutas frescas com pele e sementes, nozes, sumos de frutas, passas)	Bonassa & Santana (2005); Woolery et al. (2008); Calixto-Lima et al. (2012); BC CA (2014b); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Realizar exercício físico (e.g. caminhada 15 a 20 minutos, 1 a 2 vezes/dia; outros exercícios como andar de bicicleta, 30 a 60 minutos, 3 a 5 vezes/semana)	Bonassa & Santana (2005); Woolery et al. (2008); NCI (2011); BC CA (2014b); ACS (2015); Stacey et al. (2016); Heering & Holle (2017)
Realizar massagem abdominal (e.g. realizar pequenos movimentos circulares no abdómen no sentido dos ponteiros do relógio, aplicando uma pressão constante e moderada utilizando 2 ou 3 dedos), várias vezes durante o dia	Hanai et al. (2016)
Gerir a medicação prescrita para a obstipação (respeitar dosagens e horários prescritos) e prescrita em SOS	ACS (2015)
Ponderar sessões de acupuntura (acupressão auricular)	Shin & Park (2018)

Discussão

Decorrente do processo de pesquisa, importa referir que se identificaram poucos estudos que abordam especificamente orientações terapêuticas de suporte à autogestão da sintomatologia associada ao tratamento de QT. Do mesmo modo, verificou-se que se para o sintoma dor foi possível identificar um número considerável de estudos científicos, com uma evidência científica mais robusta, o mesmo não se verificou para outros sintomas em estudo (e.g. diarreia ou obstipação).

A pesquisa efetuada em fontes de informação secundária constituiu-se como uma mais-valia significativa, não só porque possibilitou a identificação de vários documentos, que foram ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa realizada nas bases de dados, como também possibilitou a identificação de outras orientações terapêuticas. Constatou-se que grande parte destes documentos, pelo seu caráter mais prático, descrevem em maior pormenor as orientações terapêuticas. Alguns deles são dirigidos à pessoa com doença oncológica a realizar tratamento de QT, descrevendo orientações terapêuticas, com a finalidade de promover a autogestão dos sintomas associados a este tipo de tratamento (ACS,

2015; NCI, 2011). No entanto, identificaram-se outros documentos dirigidos aos profissionais de saúde, alguns deles especificamente aos enfermeiros, nos quais são disponibilizadas informações sobre os sintomas associados ao tratamento de QT, nomeadamente a sua definição, descrição de graus de gravidade, a forma como devem ser avaliados e a descrição de orientações terapêuticas específicas para cada um deles (BC CA, 2014a; BC CA, 2014b; BC CA, 2014c; BC CA, 2014d; Bonassa & Santana, 2005; Heering & Holle, 2017; Holle & Plgrim, 2017; NCCN, 2018; Schub & Heering, 2017; Stacey et al., 2016).

Na sequência da análise crítica dos estudos/documentos incluídos na RIL e à luz do conhecimento teórico existente, foi possível constatar que os sintomas em estudo – anorexia, dor, diarreia e obstipação – caracterizam-se por uma prevalência elevada na pessoa com doença oncológica, sendo essa prevalência e incidência geralmente potenciadas aquando do tratamento de QT.

A prevalência do sintoma **anorexia** na pessoa com doença oncológica, embora influenciada por vários fatores, tais como o tipo de cancro e o estágio da doença, pode variar entre 6% e 74% (Dy et al., 2008). Este sin-

toma quando presente e não controlado tem o potencial de afetar significativamente o estado de saúde da pessoa, podendo originar quadros graves de desnutrição e desidratação (Holle & Pilgrim, 2017). As orientações terapêuticas identificadas para este sintoma centram-se essencialmente em aspetos relacionados com o aconselhamento nutricional, defendendo os autores que a abordagem deve ser individualizada e adequada a cada pessoa. Deste modo, são apresentadas orientações terapêuticas que se focam na descrição de estratégias para reduzir o desconforto, associado à ingestão de alimentos e assegurar um aporte calórico e proteico adequado (ACS, 2015; Arends et al., 2017; BC CA, 2014a; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Holle & Pilgrim, 2017; NCI, 2011; Stacey et al., 2016; Witham, 2013).

A prática de exercício físico, adaptada à tolerância da pessoa, é também indicada como uma medida importante, não só porque promove o apetite, mas também porque permite a manutenção da força e massa muscular, função física e padrão metabólico (Arends et al., 2017; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; NCI, 2011; Stacey et al., 2016). Ainda no contexto do sintoma anorexia, de realçar o papel da acupuntura. Na revisão sistemática de Garcia et al. (2013) sobre a utilização e eficácia da acupuntura no contexto do tratamento oncológico, esta terapia é sugerida como um tratamento adjuvante apropriado para as náuseas/vómitos associados ao tratamento de QT. Os autores acrescentam que, para o controlo e tratamento de outros sintomas, a eficácia desta técnica permanece indeterminada, sugerindo a realização de estudos mais robustos. Considerando que a presença de náuseas/vómitos pode condicionar quadros de anorexia, estando estes dois sintomas muitas vezes relacionados entre si no contexto do tratamento de QT, e tendo em linha de consideração o estudo de Yoon et al. (2015), que defende o potencial da acupuntura na melhoria do apetite e na prevenção da redução de peso, optou-se por incluir esta orientação terapêutica.

A dor constitui-se como um dos sintomas mais presentes e referenciados pela pessoa com doença oncológica em tratamento de QT. Fujii et al. (2017) realizaram um estudo, com 740 doentes com doença oncológica em tratamento de QT, com o objetivo de avaliar a prevalência e intensidade da dor nestas pessoas. A dor foi referida por mais de 50% dos doentes, quer no início do tratamento, quer nas avaliações de seguimento, tendo sido classificada em moderada ou grave em cada avaliação por 14% dos participantes. Das orientações terapêuticas identificadas nesta revisão para este sintoma, a prática

de exercício físico é sugerida como tendo o potencial de diminuir a experiência de dor (Griffith et al., 2009; Raphael et al., 2010). A atividade física adequada, graduada e adaptada a cada pessoa, tem o potencial de aumentar a tolerância à atividade, a autonomia, a integração social e a autoestima (Raphael et al., 2010). A massagem terapêutica, podendo ser acompanhada ou não de aromaterapia, as terapias periféricas (tratamento com frio e calor), a restrição de movimentos e o posicionamento têm também demonstrado ser úteis para aumentar o bem-estar da pessoa, reduzindo os níveis de ansiedade, podendo deste modo contribuir para o controlo da dor (Greenlee et al., 2014; Raphael et al., 2010; Singh & Chaturvedi, 2015). Alguns autores realçam também a importância da utilização destas terapias como medidas de suporte/adjuvantes importantes, do tratamento farmacológico da dor (NCCN, 2018; Scialdone, 2012). Ainda no contexto deste sintoma, as terapias cognitivo-comportamentais, nomeadamente os exercícios de relaxamento e a imaginação guiada, surgem com algum destaque, podendo ser utilizadas separadamente ou em conjunto. Apesar de reconhecerem o potencial destas terapias na melhoria do bem-estar da pessoa, alguns autores questionam não só a sua eficácia a longo prazo como também referem que a evidência atual não apresenta robustez suficiente que comprove a sua eficácia e efetividade no controlo direto da dor (Raphael et al., 2010; Singh & Chaturvedi, 2015). Contudo, considerou-se pertinente incluir estas orientações terapêuticas, porque vários estudos têm demonstrando que a sua utilização pode ser eficaz, quer de forma isolada, quer como medida adjuvante do tratamento farmacológico no controlo da dor (Charalambous et al., 2016; Kwekkeboom et al., 2010; Kwekkeboom et al., 2012; Scialdone, 2012).

Relativamente ao papel da acupuntura no controlo da dor, as duas revisões sistemáticas, de Chiu et al. (2017) e Paley et al. (2015), sugerem que não há evidência científica suficiente que permita comprovar a efetividade da acupuntura na redução da dor. No entanto, e à semelhança das terapias descritas anteriormente, a acupuntura é considerada como uma terapia integrativa e adjuvante das intervenções farmacológicas (Lu & Rosenthal, 2013; NCCN, 2018; Raphael et al., 2010; Scialdone, 2012; Singh & Chaturvedi, 2015), motivo pelo qual se optou pela sua inclusão, como orientação terapêutica para este sintoma.

Os fármacos antineoplásicos provocam frequentemente alterações na mucosa intestinal, aumentando a inflamação das células e diminuindo a absorção intesti-

nal, originando a ocorrência de **diarreia** (Andreyev et al., 2014; Shaw & Taylor, 2012). As orientações terapêuticas identificadas para este sintoma focam-se essencialmente na importância da avaliação contínua da pessoa e na introdução de modificações dietéticas, com o objetivo de aliviar a sintomatologia e evitar a desidratação, os desequilíbrios eletrolíticos, a deficiência nutricional e a perda de peso (Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012). As modificações dietéticas passam pelo incentivo da hidratação oral, um aumento no consumo de calorias, proteínas, minerais, vitaminas, líquidos e eletrólitos e uma diminuição/eliminação de alimentos que exacerbem o quadro de diarreia (ACS, 2015; BC CA, 2014c; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Cherny, 2008; Faiman, 2016; Guimarães et al., 2015; Muehlbauer et al., 2009; NCI, 2011; Schub & Heering, 2017; Shaw & Taylor, 2012; Stacey et al., 2016).

Relativamente ao sintoma **obstipação**, este surge na pessoa a realizar tratamento de **QT** não só como consequência da toxicidade dos fármacos antineoplásicos, como também associada a efeitos secundários da utilização de fármacos antieméticos e opioides (Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Hanai et al., 2016; Shin & Park, 2018; Woolery et al., 2008). Devido a esta natureza multifatorial, a gestão deste sintoma pode ser complexa, exigindo uma abordagem individualizada e proativa, no sentido de evitar complicações. A evidência sugere que as três primeiras linhas orientadoras, para o tratamento e controlo da obstipação são a realização de atividade física, o aumento da ingestão de fluídos e o aumento da ingestão de alimentos ricos em fibras (ACS, 2015; BC CA, 2014b; Bonassa & Santana, 2005; Calixto-Lima et al., 2012; Heering & Holle, 2017; NCI, 2011; Stacey et al., 2016; Woolery et al., 2008). Hanai et al. (2016) implementaram junto de um grupo de pessoas com cancro, a realizar tratamento de **QT**, um programa de autogestão da obstipação induzida por fármacos antieméticos. O programa incluía realização de massagem abdominal e realização de exercícios para fortalecer os músculos abdominais, sendo acompanhados de exercícios de respiração profunda e instrução para adoção de uma posição adequada de defecação. Considerou-se pertinente incluir estas orientações terapêuticas, uma vez que o programa revelou ser eficaz no alívio da gravidade da obstipação, tendo sido também avaliado positivamente pelos participantes. De facto, a realização frequente de exercícios abdominais adaptados à condição física e tolerância da pessoa têm o potencial de promover a motilidade intestinal e fortalecer o tónus

dos músculos abdominais. Do mesmo modo, a adoção de uma posição que propicia a defecação correta, insinuando a pessoa a adotar na sanita uma posição de semi-agachada, utilizando um apoio para elevar os joelhos acima da cintura demonstra ser benéfica, na medida em que favorece o relaxamento dos músculos do pavimento pélvico e a expulsão das fezes (BC CA, 2014b; Heering & Holle, 2017; NCI, 2011; Stacey et al., 2016).

A realização de acupuntura/acupressão auricular, apesar de ser apenas sugerida na ERC desenvolvido por Shin e Park (2018), foi incluída como orientação terapêutica para o sintoma obstipação, uma vez que os resultados deste estudo comprovaram que a terapia foi eficaz no alívio deste sintoma e também, porque nesta fase o objetivo seria identificar o todas as orientações terapêuticas possíveis.

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 necessidades específicas destas pessoas, em cuidados de saúde, e de enfermagem em particular, nomeadamente necessidades de informação, necessidades psicossociais e necessidades de apoio no autocuidado. Acredita-se que o conjunto de orientações terapêuticas identificadas nesta revisão apresentam o potencial de ir ao encontro destas necessidades, uma vez que procuram informar e orientar a pessoa, monitorizar o seu estado de saúde/doença, apoiar na tomada de decisão e na mobilização dos recursos necessários.

Conclusão

Analisando o percurso efetuado e de acordo com os objetivos propostos, foi possível identificar, na evidência científica, um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas anorexia, dor, diarreia e obstipação, associados ao tratamento de **QT**. A revisão efetuada alertou para a necessidade de desenvolver mais investigação nesta área, uma vez que se constatou existirem poucos estudos, que abordam e descrevem especificamente orientações terapêuticas de suporte à autogestão da sintomatologia, associada ao tratamento de **QT**. Por outro lado, 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. São exemplos, as terapias cognitivo-comportamentais e as terapias não convencionais, como é o caso da acupuntura.

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.

Para o contexto da prática clínica, considera-se que estas orientações terapêuticas poderão constituir-se como uma mais-valia e um recurso importante para o enfermeiro no desempenho do seu papel de agente facilitador da aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades por parte da pessoa, que lhe permitam assegurar uma autogestão eficaz da sintomatologia vivenciada no decorrer do tratamento de QT. Pessoas informadas e capacitadas poderão tomar decisões conscientes e da forma mais autónoma possível, com o objetivo de melhor viver o seu projeto de vida, aderindo em simultâneo às indicações terapêuticas e mantendo a sua doença monitorizada e controlada.

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.
- Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Preiser, J. C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 36 (1), 11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.
- Bilgiç, Ş., & Acaroğlu, R. (2017). Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 39 (6), 745-762. doi: 10.1177/0193945916660527.
- Bonassa, E. & Santana, T. (2005). *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: Editora Atheneu.
- British Columbia Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA [Em linha]. 2014a [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/2.%20Anorexia%20and%20Cachexia.pdf>.
- British Columbia Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: CONSTIPATION [Em linha]. 2014b [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/3.%20Constipation.pdf>.
- British Columbia Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: CANCER-RELATED DIARRHEA [Em linha]. 2014c [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/4.%20Diarrhea.pdf>.
- British Columbia Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: PAIN [Em linha]. 2014d [consult. 2018-03-26]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/13.%20Pain.pdf>.
- Calixto-Lima, L., Andrade, M. E., Gomes, A. P., Geller, M. & Siqueira-Batista, R. (2012). Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutricion Hospitalaria*, 27 (1), 65-75. doi: 10.1590/S0212-16112012000100008.
- Charalambous, A., Giannakopoulou, M., Bozas, E., Marcou, Y., Kitsios, P. & Paikousis, L. (2016). Guided Imagery And Progressive Muscle Relaxation as a Cluster of Symptoms Management Intervention in Patients Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Plos One*, 11 (6), 0156911. doi: 10.1371/journal.pone.0156911.
- Cherny, N. I. (2008). Evaluation and management of treatment-related diarrhea in patients with advanced cancer: a review. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 36 (4), 413-423. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.10.007.
- 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.
- Dy, S. M., Lorenz, K. A., Naeim, A., Sanati, H., Walling, A. & Asch, S. M. (2008). Evidence-based recommendations for cancer fatigue, anorexia, depression, and dyspnea. *Journal of Clinical Oncology*, 26 (23), 3886-3895. doi: 10.1200/JCO.2007.15.9525.
- 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.
- 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.
- 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.
- Greenlee, H., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M., Deng, G., Hershman, D. & Tripathy, D. (2014). Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *Journal Of The National Cancer Institute. Monographs*, 2014 (50), 346-358. doi: 10.1093/jncimonographs/lgu041.
- Griffith, K., Wenzel, J., Shang, J., Thompson, C., Stewart, K., Mock, V., ... Mock, V. (2009). Impact of a walking intervention on cardiorespiratory fitness, self-reported physical function, and pain in patients undergoing treatment for solid tumors. *Cancer*, 115 (20), 4874-4884. doi: 10.1002/cncr.24551.
- 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.
- Hanai, A., Ishiguro, H., Sozu, T., Tsuda, M., Arai, H., Mitani, A. & Tsuboyama, T. (2016). Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 12 (2), 317-337. doi: 10.1188/08.CJON.317-337.
- Heering, H. & Holle, N. Constipation in Patients with Cancer: Managing [Em linha]. 2017 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/pdf?vid=11&sid=538f4ce9-95c7-47ab-b17a-33ecd72ab94%40sdc-v-sessmgr05>.
- 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>.
- 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>.
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K. & Wanta, B. (2010). Feasibility of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37 (3), E151-E159. doi: 10.1188/10.ONF.E151-E159.
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K., Cherwin, C., Roiland, R., Serlin, R. C. & Ward, S. E. (2012). Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 44 (6), 810-822. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.12.281.
- Lu, W. & Rosenthal, D. S. (2013). Acupuncture for cancer pain and related symptoms. *Current Pain And Headache Reports*, 17 (3), 321. doi:10.1007/s11916-013-0321-3.

- 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.
- 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>.
- Muehlbauer, P. M., Thorpe, D., Davis, A., Drabot, R., Rawlings, B. L. & Kiker, E. (2009). Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy- and radiotherapy-induced diarrhea. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 13 (3), 336-341. doi: 10.1188/09.CJON.336-341.
- National Cancer Institute. Chemotherapy and You [Em linha] 2011 [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/chemotherapy-and-you.pdf>.
- National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology – Adult Cancer Pain, version I. 2018 [Em linha] 2018 [consult. 2018-02-26]. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain_basic.pdf.
- Paley, C. A., Johnson, M. I., Tashani, O. A. & Bagnall, A. M. (2015). Acupuncture for cancer pain in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (10). doi: 10.1002/14651858.CD007753.pub3.
- Raphael, J., Hester, J., Ahmedzai, S., Barrie, J., Farquhar-Smith, P., Williams, J., Duarte, R. (2010). Cancer pain: part 2: physical, interventional and complimentary therapies; management in the community; acute, treatment-related and complex cancer pain: a perspective from the British Pain Society endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of general practitioners. *Pain Medicine*, 11 (6), 872-896. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00841.x.
- 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>.
- Scialdone, L. (2012). Overview of supportive care in patients receiving chemotherapy: antiemetics, pain management, anemia, and neutropenia. *Journal Of Pharmacy Practice*, 25 (2), 209-221. doi: 10.1177/0897190011431631.
- Shaw, C. & Taylor, L. (2012). Treatment-related diarrhea in patients with cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 16 (4), 413-417. doi: 10.1188/12.CJON.413-417.
- 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.
- Singh, P. & Chaturvedi, A. (2015). Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 21 (1), 105-115. doi: 10.4103/0973-1075.150202.
- 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., Absalom, 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.
- Witham, G. (2013). Nutrition and cancer: issues related to treatment and survivorship. *British Journal of Community Nursing*. 20-24. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.sup10.s20.
- Woolery, M., Bisanz, A., Lyons, H. F., Gaido, L., Yenulevich, M., Fulton, S. & McMillan, S. C. (2008). Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the prevention and management of constipation in patients with cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 12 (2), 317-337. doi: 10.1188/08.CJON.317-337.
- World Health Organization. Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action [Em linha]. 2002 [consult. 2018-12-28]. Disponível em: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccglobalreport.pdf>.
- Yoon, S. L., Grundmann, O., Williams, J. J. & Carriere, G. (2015). Novel intervention with acupuncture for anorexia and cachexia in patients with gastrointestinal tract cancers: a feasibility study. *Oncology Nursing Forum*, 42 (2), E102-E109. doi: 10.1188/15.ONF.E102-E109.