



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MILENA MELGAÇO MELO

**INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMAGEM PARA
CONTROLE DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS DECORRENTES DA
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

FORTALEZA

2018

MILENA MELGAÇO MELO

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMAGEM PARA
CONTROLE DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS DECORRENTES DA
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Monografia apresentada ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Andrea Rodrigues
Bezerra

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M486i Melo, Milena Melgaço.
INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMAGEM PARA
CONTROLE DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS DECORRENTES DA
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA /Milena Melgaço Melo. – 2018.
62 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza,
2018.
Orientação: Prof. Dr. Andrea Bezerra Rodrigues.
1. Quimioterapia. 2. Enfermagem. 3. Náusea. 4. Vômito. 5. Diarreia. I. Título.
CDD 610.73
-

MILENA MELGAÇO MELO

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMAGEM PARA
CONTROLE DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS DECORRENTES DA
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Monografia apresentada ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 26/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Maria Isis Freire de Aguiar
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Marcela Maria de Melo Perdigão
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Maria José e César Melo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, A Deus, por ter cuidado de mim todos os dias dessa jornada, conduzindo meus passos, concedendo-me sabedoria para fazer as melhores escolhas e forças para continuar em meio as dificuldades diárias. Por me agradecer com minha família, amigos e mestres, que foram indispensáveis nessa caminhada.

Aos meus pais, Maria José e Cesar Melo, por sua dedicação, seu amor e seu apoio em todos os momentos da minha vida. Por sempre acreditar em minha capacidade, me incentivar a continuar lutando e buscando meus sonhos. Por todos os sacrifícios e batalhas que enfrentaram para que esse meu objetivo se tornasse realidade.

Ao Paulo de Assis, por seu apoio nos momentos de angústia e ansiedade, sua disponibilidade em ajudar-me e seu incentivo nos dias mais árduos dessa caminhada.

A Prof^a. Dra. Andrea Rodrigues, pelo seu tempo, seu esforço, sua paciência e pelos excelentes aprendizados que me proporcionou.

A minha amiga Anyelle Barroso, por seu apoio e companhia nos momentos de lutas e conquistas.

As minhas amigas, Débora, Patrícia e Ana Karoline por todas as experiências compartilhadas ao longo da graduação e pelo auxílio nos desafios e adversidades enfrentadas.

Aos participantes da banca examinadora Maria Isis Aguiar e Marcela Perdigão pela presença, pelas valiosas colaborações e sugestões.

“Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for!”
Josué 1:9 (Bíblia Sagrada)

RESUMO

O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade, tratando-se de um problema de saúde pública. A quimioterapia antineoplásica (QT) umas das formas de tratamento utilizadas para essa doença, ocasiona efeitos colaterais que diminuem a qualidade de vida. Entre eles estão a náusea, o vômito, a constipação e a diarreia. O manejo oportuno desses sintomas é de extrema importância, cabendo à enfermagem o acompanhamento e minimização desses efeitos através de intervenções eficazes. As intervenções não farmacológicas minimizam os efeitos colaterais, sendo preferíveis pelos pacientes. O objetivo desse estudo consistiu em identificar evidências sobre intervenções de enfermagem eficazes no controle dos efeitos colaterais gastrointestinais da quimioterapia antineoplásica. Revisão integrativa de artigos publicados nos últimos 5 anos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra nas bases SCIELO, LILACS, CINAHL, BDENF, PUBMED e COCHRANE. Foram utilizados os descritores “Câncer”, “Quimioterapia”, “Náusea”, “Vômito”, “Diarreia”, “Constipação intestinal”, “Cuidados de enfermagem”, “Efeitos colaterais e Reações adversas relacionadas a medicamentos” e “Enfermagem oncológica”, sendo selecionados e analisados 09 artigos. Os estudos tiveram um bom nível de evidência científica, sendo a maioria classificados como 1B, boa qualidade metodológica dos ensaios clínicos, sendo que a maioria foi encontrado na base de dados CINAHL advindos de países orientais, como a China, Turquia, Irã, Hong Kong e Coreia. A principal intervenção utilizada foi baseada nos princípios da medicina tradicional chinesa, incluindo técnicas de acupuntura e acupressão, seguida por técnicas de relaxamento, educação em saúde e intervenção telefônica. Houve a redução da incidência, frequência e gravidade da náusea, vômito, constipação e diarreia na maioria das intervenções utilizadas. Os estudos, em sua maioria, comprovaram a eficácia das intervenções utilizadas e a aplicabilidade na prática de enfermagem.

Palavras-chave: Quimioterapia, Enfermagem, Náusea, Vômito, Diarreia, Constipação.

ABSTRACT

Cancer is one of the main causes of morbidity and mortality, being a public health problem. Chemotherapy, one of the forms of treatment used for this disease, causes side effects that decrease the quality of life. Among them are nausea, vomiting, constipation and diarrhea. The timely management of these symptoms is extremely important, with nursing being monitored and minimized through effective interventions. Non-pharmacological interventions minimize side effects and are preferred by patients. The objective of this study was to identify evidence on effective nursing interventions to control the gastrointestinal side effects of antineoplastic chemotherapy. Integrative review of articles published in the last 5 years in Portuguese, English or Spanish, available in full in the databases SCIELO, LILACS, CINAHL, BDNF, PUBMED and COCHRANE. The descriptors "Cancer", "Chemotherapy", "Nausea", "Vomiting", "Diarrhea", "Intestinal constipation", "Nursing care", "Side effects and adverse reactions related to medicines" and "Oncology nursing" , being selected and analyzed 09 articles. The studies had a good level of scientific evidence, most of which were classified as 1B, good methodological quality of clinical trials, most of which were found in the CINAHL database from Eastern countries, such as China, Turkey, Iran, Hong Kong and Korea. The main intervention used was based on the principles of traditional Chinese medicine, including acupuncture and acupressure techniques, followed by relaxation techniques, health education and telephone intervention. There was a reduction in the incidence, frequency and severity of nausea, vomiting, constipation and diarrhea in most of the interventions used. The studies, for the most part, have confirmed the effectiveness of the interventions used and the applicability in nursing practice.

Keywords: Chemotherapy, Nursing, Nausea, Vomiting, Diarrhea, Constipation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Definição dos descritores utilizados conforme idioma. Fortaleza, 2018.	22
Tabela 2	Definição dos cruzamentos de descritores conforme idioma. Fortaleza, 2018.	23
Tabela 3	Caracterização da amostra de estudos incluídos (N= 09), segundo país, ano, nível de evidência, qualidade metodológica e tipo de intervenção para manejo dos sintomas decorrentes da quimioterapia antineoplásica. Fortaleza - Ceará, 2018	29
Tabela 4	Distribuição dos estudos sobre manejo de sintomas em pacientes oncológicos adultos submetidos à quimioterapia, de acordo com os objetivos, métodos e resultados dos estudos. Fortaleza – Ceará; 2018.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA	Instituto Nacional de Câncer
IARC	International Agency for Research on Cancer
QT	Quimioterapia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association
NVIQ	Náusea e Vômito Induzidos pela Quimioterapia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
4	MATERIAL E MÉTODO	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.1.1	<i>Definição da pergunta norteadora</i>	21
4.2	Material	22
4.2.1	<i>Critérios de inclusão</i>	22
4.3	Instrumentos de coleta de dados	25
4.4	Operacionalização de coleta	25
4.5	Análise e apresentação dos resultados	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXO I – ESCALA DE QUALIDADE METODOLÓGICA	57
	APÊNDICE A – ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS POR BASE DE DADOS E DESCRITORES	59
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	60

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, o câncer é uma das principais causas de morbimortalidade, com aproximadamente 14 milhões de novos casos e 8 milhões de óbitos em 2012, afetando populações em todos os países e todas as regiões. Trata-se de um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto da doença na população corresponda a mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (IARC, 2014).

A estimativa para o biênio 2016-2017 no Brasil aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer (INCA, 2015). Os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Já nas mulheres, predominarão os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) (INCA, 2015).

Além de sua alta incidência, deve-se considerar que é uma doença com tratamentos que causam, muitas vezes, elevada morbidade para os pacientes (HERR *et al.*, 2013). Os tratamentos serão indicados a depender do tipo histológico, do estadiamento e da condição do paciente. Entre os métodos terapêuticos encontram-se a cirurgia, a radioterapia, a terapia biológica, a hormonioterapia e a quimioterapia. A quimioterapia antineoplásica (QT) é a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos administrados em intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos (INCA, 2012).

Quanto à sua finalidade, a QT pode ser curativa, adjuvante, neoadjuvante ou paliativa. Na QT curativa o tratamento é definitivo para a cura da doença. Já quando se pretende reduzir sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente, a quimioterapia é denominada paliativa. A QT neoadjuvante é aplicada antes do tratamento principal, tendo a finalidade de tornar os tumores ressecáveis, reduzir o risco de doença à distância ou de melhorar o prognóstico do paciente. Em contraponto, a QT adjuvante é administrada após o tratamento principal com o objetivo de aumentar a chance de cura (BRASIL, 2013).

As drogas quimioterápicas atuam de forma inespecífica, atingindo tanto as células normais como as cancerígenas. Em virtude dessa inespecificidade, causam diversos efeitos colaterais (RODRIGUES; POLIDORI, 2012), como náuseas, vômitos, constipação e diarreia.

Esses e outros sintomas, quando não identificados e tratados precocemente, estão associados a redução da sobrevida, da qualidade de vida e da capacidade funcional destes indivíduos (FERREIRA *et al.*, 2008).

A enfermagem assume um papel de extrema importância no acompanhamento e na minimização dos efeitos adversos. Atua positivamente no ajustamento físico e global dos pacientes em tratamento quimioterápico através de uma assistência de enfermagem sistematizada, principalmente no que diz respeito à implementação de intervenções precisas e eficazes frente aos efeitos colaterais resultantes da administração de quimioterápicos (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Deve-se levar em consideração que a quimioterapia pode ser administrada em sistema ambulatorial. O atendimento ambulatorial centra-se na segurança do paciente e na qualidade de cuidados de enfermagem aplicando intervenções apropriadas, como a identificação precoce de sintomas decorrentes da doença ou do tratamento, realização de procedimentos, educação em saúde e promoção de defesa dos direitos dos pacientes.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as competências da enfermagem oncológica incluem planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico; elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais; realizar consulta baseada no processo de Enfermagem direcionada a clientes em tratamento quimioterápico; promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos, por meio da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente; formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social; manuais técnicos operacionais para a equipe de Enfermagem, além de cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e legislações às áreas de atuação (COFEN, 1998).

Considerando essas atribuições e os preceitos internacionais de atendimento no contexto ambulatorial, percebe-se que a enfermagem exerce um papel relevante no

acompanhamento dos pacientes oncológicos nesse segmento de atendimento à saúde, necessitando estar preparada para assistir o doente em sua totalidade, uma vez que possui influência na melhora da qualidade de vida dos pacientes (GUIMARÃES *et al.*, 2015; GOLDSTEIN; PEREIRA, 2013).

Destarte, a assistência de enfermagem qualificada é um fator determinante para a recuperação biopsicosocioespíritual do paciente com câncer. A prestação de cuidados ao paciente oncológico requer do enfermeiro multiplicidade de conhecimento e versatilidade na intervenção aliada a assistência sistematizada (GUIMARÃES *et al.*, 2015; MOURA *et al.*, 2014).

Juntamente com a avaliação dos efeitos colaterais como parte da assistência de enfermagem, o manejo por meio de informações pré-tratamento e apoio aos pacientes por meio de treinamento sobre o manejo de sintomas é de grande importância (UYSAL *et al.*, 2018). Intervenções não farmacológicas para aliviar esses sintomas seriam favoráveis, evitando ou minimizando os efeitos colaterais comumente associados ao tratamento. Além disso, foi comprovado que os pacientes preferem o uso de tratamento não farmacológico para manejo desses sintomas (HANAI *et al.*, 2016) e que as medidas não farmacológicas podem melhorar a adesão ao tratamento e qualidade de vida do paciente.

Desse modo, o presente trabalho mostra-se relevante, perante a necessidade de identificar as intervenções não farmacológicas pautadas em evidências científicas capazes de amenizar os sintomas colaterais de náusea, vômito, constipação e diarreia advindos da quimioterapia antineoplásica em pacientes oncológicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar as evidências sobre intervenções de enfermagem eficazes no controle dos efeitos colaterais gastrointestinais da quimioterapia antineoplásica: náusea, vômito, constipação e diarreia.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o material científico quanto ao ano de publicação, base de dados, país de publicação e idioma;

- Caracterizar as intervenções de enfermagem utilizada e resultados;

- Apresentar o nível de evidência científica das publicações identificadas e o grau de qualidade metodológica dos ensaios clínicos identificados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer caracteriza-se por uma doença de evolução agressiva e progressiva, pode comprometer a vida dos pacientes nos aspectos físicos, psicológicos ou sociais associados a efeitos colaterais do tratamento radioterápico, quimioterápico ou combinados e/ou de amputações/mutilações decorrentes de procedimentos cirúrgicos (KOLANKIEWICZ *et al.*, 2014).

A carcinogênese refere-se ao desenvolvimento de tumores malignos, estudada com base nos fatores e mecanismos a ela relacionados. A mesma pode iniciar-se de forma espontânea ou ser provocada pela ação de agentes carcinogênicos (químicos, físicos ou biológicos). Em ambos os casos, verifica-se a indução de alterações mutagênicas e não-mutagênicas nas células. A incidência, a distribuição geográfica e o comportamento de tipos específicos de cânceres estão relacionados a múltiplos fatores, incluindo sexo, idade, raça, predisposição genética e exposição a carcinógenos ambientais (INCA, 2008).

O diagnóstico e tratamento do câncer requerem atenção de uma equipe multiprofissional, altamente especializada, na medida em que utiliza geralmente, tecnologia sofisticada e dispendiosa (BRATEIBACH *et al.*, 2013). Existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação (BRASIL, 2013).

A quimioterapia consiste no uso de drogas citotóxicas que pode ser administrada isolada ou em combinação, a fim de atuarem em fases diferentes da divisão celular, destruindo as células que apresentam uma disfunção no seu processo de crescimento ou divisão. Devido à sua inespecificidade em relação às células que são alvo, as drogas antineoplásicas podem atingir células normais, principalmente, aquelas que se renovam constantemente, causando reações adversas como náuseas, vômitos, constipação e diarreia (MATOSO; ROSÁRIO; MATOSO, 2015).

A NANDA define a náusea como “um fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago, que pode ou não resultar em vômito” (NANDA, 2015). Já o vômito é a expulsão violenta e forçada do conteúdo gástrico, acompanhada de contração do diafragma e da musculatura abdominal, com

relaxamento do cárdia e contração do piloro. Usualmente, é precedido de náusea e acompanhado de palidez, taquicardia, sialorreia, sudorese e lassidão (VASCONCELLOS; DUARTE; MACHADO, 2014).

Fisiopatologicamente, a náusea e vômito induzidos pela quimioterapia (NVIQ) envolvem áreas do sistema nervoso central e periférico, por três vias distintas: ação direta ao centro do vômito situada na medula espinhal, ou ainda, indiretamente por ativação da zona de gatilho quimiorreceptora (do inglês chemoreceptor trigger zone-CTZ); ou via estímulos aferentes vagais causados pela liberação de serotonina quando as células enterocromafins do intestino delgado são lesadas (ALMEIDA et al., 2015).

Os antineoplásicos induzem a êmese devido ao aumento da liberação de substâncias neurotransmissoras no tubo gastrintestinal, na qual estimulam os receptores de serotonina (5-HT₃) na zona do gatilho, enviando mensagens ao centro do vômito. Vários neurotransmissores estão envolvidos neste processo como a serotonina, dopamina, histamina e neurocina. O controle completo da êmese é difícil, pois são inúmeros os receptores envolvidos, por isso protocolos antieméticos mais intensos associam drogas pertencentes a diferentes classes farmacológicas (CASTILHOS; BORELLA, 2011).

Náuseas e vômitos podem ser classificados como eventos agudos, tardios, refratários, antecipatórios e de escape. A êmese aguda ocorre nas primeiras 24 horas após seu estímulo e parece ser mediada pela serotonina. A êmese tardia ocorre após 24 horas do seu estímulo e pode persistir por quatro a seis dias. Náusea e vômitos antecipatórios (N/Va) ocorrem temporalmente longe de seu estímulo e podem ser desencadeados por lembranças do tratamento ou do ambiente em que ocorre o estímulo emetogênico. Os refratários são aqueles que ocorrem apesar das medidas profiláticas e terapêuticas instituídas (Kris *et al.*, 2006).

Os agentes quimioterápicos podem ser classificados conforme seu potencial emetogênico em alto risco, ou seja, quando há chance de 90% de frequência de êmese; risco moderado, de 30 a 90%; baixo risco, de 10 a 30% de frequência de êmese, e risco mínimo, com frequência menor que 10% de êmese (NCCN, 2016). As náuseas e os vômitos não controlados adequadamente podem levar a outras complicações como anorexia, desequilíbrio hidroeletrolítico, desidratação, necessidade ou prolongamento de

internação hospitalar, prejuízo à qualidade de vida e impacto negativo no desempenho das atividades do dia-a-dia (GOZZO *et al.*, 2014).

O manejo inadequado da profilaxia e/ou tratamento de NVIQ pode implicar no aumento de reações adversas e elevar os custos para as instituições em casos de aquisição ou uso de medicamentos desnecessários para uma terapêutica eficaz (ALMEIDA *et al.*, 2015). Para controle de NVIQ existem terapias antieméticas indicadas para cada situação, podendo ser farmacológica que utiliza medicamentos antieméticos, porém a terapia não farmacológica configura-se tão importante quando a primeira, haja vista que concede ao paciente informações necessárias para controlar esse efeito adverso.

A constipação e a diarreia são algumas das complicações gastrointestinais que frequentemente ocorrem nos indivíduos em quimioterapia. O trato gastrintestinal é formado por células de rápida divisão, que são vulneráveis à ação dos antineoplásicos. Em razão dessa sensibilidade ocorre a descamação das células a mucosa, sem reposição adequada, levando à irritação, inflamação e alterações funcionais que ocasionam a diarreia (BRASIL, 2008).

A constipação intestinal é a dificuldade de eliminação intestinal, que ocorre a cada três a quatro dias, exigindo maior esforço na evacuação. Verifica-se, geralmente, a diminuição da frequência nas evacuações, fezes com volume reduzido, endurecidas ou de difícil eliminação, bem como a sensação de evacuação incompleta, plenitude, desconforto abdominal ou medidas facilitadoras para a saída do bolo fecal. A dor abdominal é outro sintoma verbalizado, principalmente nos pacientes que apresentam dor associada ao câncer, o que pode levar a um equívoco no diagnóstico da obstrução intestinal maligna (BRASIL, 2009).

Em portadores de neoplasia, hospitalizados para receber tratamento antineoplásico, a prevalência de constipação varia de 70% a 100%. Estudos em pacientes com neoplasias avançadas e que recebiam cuidados paliativos mostraram que 23% a 84% dos pacientes apresentavam constipação. Os sintomas apresentados pela constipação intestinal nos pacientes oncológicos podem variar de leves a graves. Quando leves, não causam impacto importante na qualidade de vida. No entanto, quando graves, observa-se comprometimento da capacidade funcional, levando os pacientes a contemplarem a constipação como um quadro ainda mais angustiante do que a dor. Alguns chegam a

recusar os analgésicos, com o objetivo de tentar minimizar seus sintomas da constipação (AGRA *et al*, 2013). A constipação pode causar dor, hemorragias, aumento abdominal, náuseas e vômitos, incontinência paradoxal, tenesmo, prurido anal, impactação fecal e obstrução intestinal, podendo levar a abdome agudo obstrutivo (AGRA *et al*, 2013).

A constipação intestinal pode ser induzida por diversas drogas comumente utilizadas no tratamento do câncer e dos sintomas provocados pela doença. Os fármacos mais comumente relacionados com a constipação são os alcaloides da vinca, como vimblastina e vincristina. Além disso, analgésicos como os opióides podem causar constipação (BONASSA, 2012).

A diarreia pode ser definida como a liberação de fezes líquidas ou amolecidas, pelo menos, três vezes ao dia, podendo ou não estar acompanhada de cólicas abdominais (BONASSA *et al*, 2012).

A diarreia induzida por quimioterapia pode ser categorizada como não complicada e complicada. A diferenciação entre as duas categorias auxilia na determinação de intervenções apropriadas. A diarreia não complicada é definida como toxicidade grau 1 ou 2, sem complicar os sinais ou sintomas, que incluem cólicas moderadas a intensas, náuseas, vômitos, diminuição do desempenho, febre, sepses, neutropenia, hemorragia e desidratação. Todos os pacientes com diarreia grave (grau 3 ou 4) são considerados complicados. Pacientes com diarreia leve a moderada (grau 1 ou 2) com um ou mais fatores complicadores também são considerados complicados (SHAW; TAYLOR, 2012). As consequências fisiológicas da diarreia leve incluem anormalidades eletrolíticas, má absorção de medicamentos orais e estado nutricional comprometido, e sintomas mais graves podem causar a morte. Consequências psicológicas incluem isolamento social, baixa autoestima, ansiedade e desesperança (FAIMAN, 2016).

Os quimioterápicos relacionados com a ocorrência desse efeito colateral são os antimetabólitos e os antibióticos antitumorais. Dentre esses fármacos estão: citarabina, fluoracila, irinotecano, oxaliplatina, metotrexato, entre outras (BRASIL, 2008). O manejo ineficaz da diarreia não apenas leva a resultados clínicos ruins, mas também tem um impacto negativo na qualidade de vida, incluindo a alteração de papéis, responsabilidades e relacionamentos interpessoais, e pode causar isolamento social (FAIMAN, 2016).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma revisão integrativa, uma metodologia que possibilita localizar, sintetizar e validar os resultados das publicações sobre um determinado tema.

A revisão integrativa é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões bibliográficas, a qual permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno ou problema de saúde a ser estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse método de pesquisa almeja traçar uma análise a respeito do conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema e possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

Acerca da construção desta revisão, foram percorridas algumas etapas, a saber: 1) escolha do tema e elaboração da questão norteadora; 2) escolha das bases de dados utilizadas na pesquisa; 3) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 4) definição dos descritores; 5) pré-seleção dos artigos; 6) avaliação e seleção dos estudos pré-selecionados para inclusão na revisão; 7) análise dos resultados; 8) apresentação da revisão integrativa (FREIRE *et al*, 2017).

Iniciou-se definindo uma pergunta norteadora. Em seguida, busca-se a evidência, através de pesquisas amplas com critérios de inclusão/exclusão explícitos. A busca de evidências inicia-se com a definição dos descritores, seguida de estratégias de busca e definições das bases de dados. (NUNNELEE, SPANER, 2002; MEDRONHO *et al*, 2009).

Após buscar as evidências, os estudos são selecionados e revisados. Ressalta-se que nessa pesquisa, estudos que não possuíam títulos esclarecedores foram buscados na íntegra, de modo que não fossem excluídos estudos com relevância à temática em questão.

Posteriormente, foi analisada a qualidade metodológica dos estudos do tipo experimentais. Para essa avaliação utilizou-se a escala de Jaddad *et al* (SAMPAIO; MANCINI, 2007), descrita adiante.

4.1.1 Definição da pergunta norteadora

A pergunta norteadora delimitada foi: “Quais as intervenções de enfermagem eficazes no controle dos efeitos colaterais gastrointestinais da quimioterapia antineoplásica: diarreia, constipação, náusea e vômito?”

Partindo-se desse pressuposto, iniciou-se a busca de evidências.

4.2 MATERIAL

4.2.1 Critérios de inclusão

A presente revisão obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

- estudos publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2018) com vistas a obter as pesquisas mais relevantes e recentes sobre a temática nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol;
- estudos publicados nas seguintes bases de dados: BDENF (Base de Dados de Enfermagem), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), MEDLINE (*Medical Literature on Line*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e COCHRANE. Ressalta-se que essas bases indexam diversos jornais científicos;
- estudos que se encontravam indexados com os descritores da Bireme (Descritores das Ciências da Saúde - DECS) apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Definição dos descritores utilizados conforme idioma. Fortaleza, 2018.

Português	Inglês	Espanhol
Efeitos colaterais e Reações adversas relacionadas a medicamentos	Drug-Related side effects and adverse reactions	Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos
Câncer	Cancer	Cancer
Quimioterapia	Chemotherapy	Quimioterapia
Náusea	Nausea	Náusea
Vômito	Vomiting	Vómitos

Diarreia	Diarrhea	Diarrea
Constipação Intestinal	Constipation	Estreñimiento
Cuidados de enfermagem	Nursing care	Atención de enfermería
Enfermagem oncológica	Oncology Nursing	Enfermería Oncológica

Fonte: Dados gerados pela autora.

As combinações entre os descritores encontram-se detalhadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Definição dos cruzamentos de descritores conforme idioma. Fortaleza, 2018.

Descritor Português	Descritor Inglês	Descritor Espanhol
Câncer AND Cuidados de enfermagem AND Quimioterapia AND Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos	Cancer AND Nursing Care AND Chemotherapy AND Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions	Cancer AND Atención de Enfermería AND Quimioterapia AND Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos
Câncer AND Quimioterapia AND Náusea AND Cuidados de Enfermagem	Cancer AND Chemotherapy AND Nausea AND Nursing Care	Cancer AND Quimioterapia AND Náusea AND Atención de Enfermería
Câncer AND Quimioterapia AND Vômito AND Cuidados de Enfermagem	Cancer AND Chemotherapy AND Vomiting AND Nursing Care	Cancer AND Quimioterapia AND Vômitos AND Atención de Enfermería
Câncer AND Quimioterapia AND Diarreia AND Cuidados de Enfermagem	Cancer AND Chemotherapy AND Diarrhea AND Nursing Care	Cancer AND Quimioterapia AND Diarrea AND Atención de Enfermería
Câncer AND Quimioterapia AND Constipação Intestinal AND Cuidados de Enfermagem	Cancer AND Chemotherapy AND Constipation AND Nursing Care	Cancer AND Quimioterapia AND Estreñimiento AND Atención de Enfermería
Câncer AND Quimioterapia AND Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos AND Náusea	Cancer AND Chemotherapy AND Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions AND Nausea	Cancer AND Quimioterapia AND Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos AND Náusea
Câncer AND Quimioterapia AND Efeitos Colaterais e	Cancer AND Chemotherapy AND Drug-Related Side Effects	Cancer AND Quimioterapia AND Efectos Colaterales y

Reações Adversas Relacionados a Medicamentos AND Vômito	and Adverse Reactions AND Vomiting	Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos AND Vómitos
Câncer AND Quimioterapia AND Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos AND Diarreia	Cancer AND Chemotherapy AND Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions AND Diarrhea	Cancer AND Quimioterapia AND Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos AND Diarrea
Câncer AND Quimioterapia AND Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos AND Constipação	Cancer AND Chemotherapy AND Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions AND Constipation	Cancer AND Quimioterapia AND Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos AND Estreñimiento
Câncer AND Quimioterapia AND Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos AND Enfermagem oncológica	Cancer AND Chemotherapy AND Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions AND Oncology Nursing	Cancer AND Quimioterapia AND Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos AND Enfermería Oncológica

Fonte: Dados gerados pela autora.

O critério utilizado para classificação de nível de evidência foi o proposto pela *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*, onde os níveis de evidência são classificados como: 1A= revisão sistemática (com homogeneidade) e ensaios clínicos controlados e randomizados, 1B= ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito, 1C=resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”, 2A= revisão sistemática de estudos de coorte, 2B=estudo de coorte (incluindo ensaio clínico de menor qualidade), 2C=estudo observacional, 3A=revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle, 3B= estudo caso-controle, 4= série de casos e estudos de coorte de menor qualidade e 5=opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos (MARCH, 2009; PHILLIPS *et al*, 1998).

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados elaborados pelas autoras da pesquisa – um roteiro semiestruturado denominado “A” visando à seleção dos artigos que atendiam os critérios de inclusão e outro denominado “B” para organização dos artigos por base de dados e descritores utilizados. O instrumento A é composto por três partes: identificação, que contém o título do periódico, a base de dados, o ano de publicação, os autores, o país e o idioma; características metodológicas do estudo, como a população e amostra, tipo de sintoma avaliado; e a terceira parte com os resultados, conclusões, vieses e limitações do estudo. O instrumento “B” contém as bases de dados e o cruzamento dos descritores nos diferentes idiomas selecionados nos critérios de inclusão (Apêndices A e B).

Para a análise da qualidade metodológica dos estudos foi utilizada a Escala de Jaddad et al (CLARK *et al*, 1999) (Anexo I) composta por três questões que avaliam como o estudo foi descrito, se o método foi adequado e se houve descrição das perdas ou exclusões. Para cada resposta afirmativa às questões atribui-se um ponto. Adicionalmente, mais um ponto pode ser somado ou subtraído de acordo com a descrição dos procedimentos de randomização ou aleatorização. O escore desta escala varia de 0 a 5, sendo que valores crescentes indicam melhor qualidade. Ressalta-se que essa avaliação foi feita por duas pesquisadoras de forma independente, e quando houve divergência de avaliação, foi resolvido por consenso.

4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DE COLETA

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, realizado no mês de março de 2018, criou-se um arquivo com os dados sobre cada estudo. Na primeira etapa da seleção, foi realizada a exclusão de estudos duplicados, optando-se por manter a base de dados que apresentava mais informações sobre o estudo em questão. Ressalta-se que os estudos foram analisados na íntegra. Quando houve dúvidas quanto à inclusão, as duas pesquisadoras analisaram e decidiram por consenso.

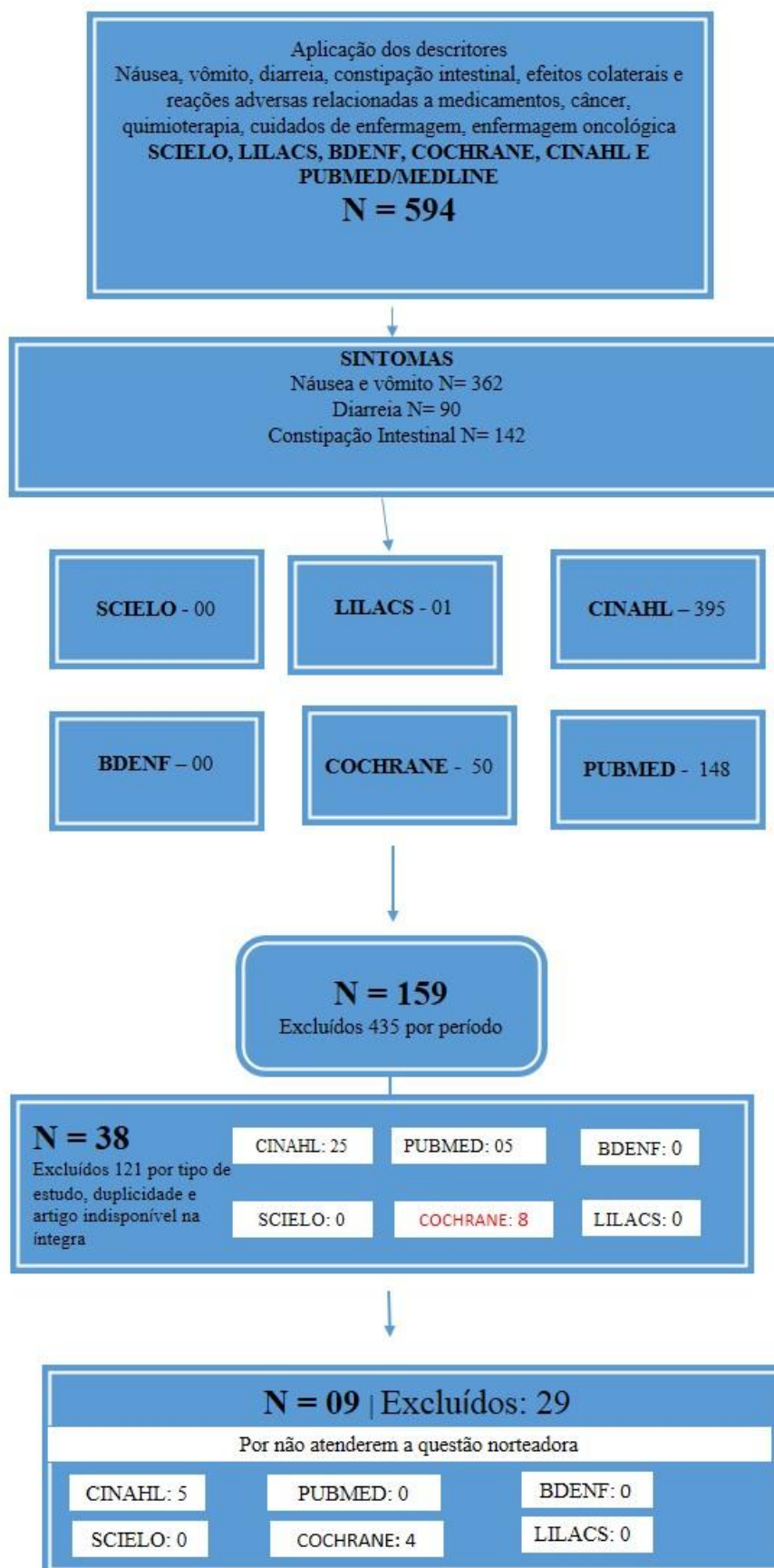
4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados encontram-se apresentados em duas partes. Inicialmente apresenta-se um fluxograma com a síntese do processo de seleção dos estudos e a caracterização dos mesmos quanto à profissão dos autores, país de publicação, ano de publicação. Para cada estudo foi atribuído um código para facilitar a identificação do mesmo no decorrer do trabalho. Posteriormente, os dados extraídos dos estudos foram sintetizados em quadros de forma sistemática, contendo os objetivos, métodos, resultados, conclusões, avaliação da qualidade metodológica e implicações para a prática.

5 RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 594 artigos a partir da aplicação dos descritores nas bases de dados. Ao aplicar o filtro do ano e idioma, foram excluídos 435 artigos. Posteriormente, foram selecionados os artigos, considerando sua disponibilidade gratuita na íntegra, tipo de estudo e duplicidade, restando um total de 38 publicações. Os artigos foram analisados e foram excluídos 29 artigos por não atenderem a pergunta norteadora, sendo, portanto, incluídas na amostra 09 artigos que atendiam à pergunta norteadora.

A seguir na Figura 1 apresenta-se o fluxograma de identificação dos estudos sobre intervenções não farmacológicas para controle dos sintomas náusea, vômito, constipação e diarreia decorrentes da quimioterapia antineoplásica.



Fonte: Dados gerados pela autora.

Na Tabela 3 apresenta-se a caracterização dos estudos incluídos na amostra (N=09) quanto ao país, ano, idioma, nível de evidência, qualidade metodológica e caracterização do tipo de intervenção para manejo dos sintomas decorrentes da quimioterapia antineoplásica.

Tabela 3 – Caracterização da amostra de estudos incluídos (N= 09), segundo país, ano, nível de evidência, qualidade metodológica e tipo de intervenção para manejo dos sintomas decorrentes da quimioterapia antineoplásica. Fortaleza - Ceará, 2018.

Título	Código	País	Ano	Idioma	Nível de evidência	Qualidade metodológica*	Tipo de intervenção
<i>Effects of auricular acupressure on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: a randomized control trial</i>	E01	Coreia	2018	Inglês	1B	03	Acupressão auricular
<i>Application of traditional chinese medicine pattern-based clinical nursing for gastric cancer patients during chemotherapy</i>	E02	China	2017	Inglês	1B	02	Aplicação de enfermagem clínica baseada em padrão da medicina tradicional chinesa
<i>The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients</i>	E03	Irã	2016	Inglês	1B	02	Acupressão auricular
<i>Feasibility of psychoeducational interventions in managing</i>	E04	Hong Kong	2015	Inglês	1B	03	Técnicas de relaxamento e educação em saúde

<i>chemotherapy-associated nausea and vomiting (CANV) in pediatric oncology patients</i>							
<i>Therapeutic massage during chemotherapy and/or biotherapy infusions: patient perceptions of pain, fatigue, nausea, anxiety, and satisfaction</i>	E05	EUA	2016	Inglês	1C	Não se aplica	Massagem terapêutica (MT)
<i>Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: composing a treatment</i>	E06	Irã	2016	Inglês	1B	03	Toque terapêutico (TT)
<i>Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: results of the symptom care at home RCT</i>	E07	EUA	2017	Inglês	1B	03	Intervenção telefônica
<i>Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy</i>	E08	Turquia	2016	Inglês	2B	02	Educação em saúde
<i>Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy</i>	E09	EUA	2015	Inglês	1B	03	Intervenção telefônica

<i>symptom management: patient-reported outcomes of a randomized controlled trial</i>							
---	--	--	--	--	--	--	--

* Jaddad *et al* foi aplicada para ensaios clínicos e metanálises.

Fonte: Dados gerados pela autora.

Como pode-se observar na Tabela 3, os países de origem são em sua maioria (66,6%) orientais como Coreia, China, Hong Kong, Irã e Turquia. Em sua maioria os estudos tem o ano de publicação em 2016 (44%), nível de evidência 1B (77%), qualidade metodológica de 03 pontos na Jaddad *et al* (55%).

Além disso, a maioria dos estudos investigou o manejo do efeito colateral náusea e vômito (91,6%), seguido de constipação (41,6%) e diarreia (16,6%). A intervenção mais encontrada foi técnicas de medicina tradicional chinesa (33%) e técnicas de relaxamento (33%), seguida da intervenção telefônica (22%) e educação em saúde (12%).

Na tabela 4, apresenta-se a distribuição dos estudos (N=09) quanto ao manejo de sintomas em pacientes oncológicos adultos submetidos à quimioterapia, de acordo com os objetivos, métodos e resultados dos estudos.

Tabela 4 – Distribuição dos estudos sobre manejo de sintomas em pacientes oncológicos adultos submetidos à quimioterapia, de acordo com os objetivos, métodos e resultados dos estudos. Fortaleza – Ceará; 2018.

Código do estudo/ Autor	Objetivos	Método	Resultados
E01 SHIN, J.; PARK, H.	Examinar os efeitos da acupressão auricular para aliviar a constipação.	Local: Hospital Geral em Seul, Coreia. Amostra: 52 pacientes com câncer de mama recebendo quimioterapia. Intervenção: Acupressão auricular. Característica(s) avaliada(s): Constipação Instrumento utilizado: <i>Patient Assessment of Constipation – Quality of Life</i> (PAC-QOL).	Os escores da avaliação da constipação do grupo experimental foram significativamente menores que no grupo controle (GC) (p <0,001). A acupressão auricular foi eficaz no alívio da constipação em doentes com câncer de mama recebendo quimioterapia. A acupressão auricular também foi uma intervenção de enfermagem aceitável

			pelos participantes.
E02 HOU, X. et al.	Avaliar a eficácia clínica e segurança dos cuidados de enfermagem clínica baseados na medicina tradicional chinesa para diversos efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia.	Local: Hospital Universitário de Guangdong, China. Amostra: 160 pacientes com câncer gástrico recebendo quimioterapia. Intervenção: Aplicação de enfermagem clínica baseada em padrão tradicional medicina chinesa. Características avaliadas: epigastralgia, distensão do estômago, vômitos, náusea, diarreia, constipação, emagrecimento, insônia, hipodinamia e depressão. Instrumento utilizado: Questionário de grau de satisfação do cuidado de enfermagem.	Os pacientes do GE apresentaram maior eficácia clínica em comparação com o GC. Os sintomas relevantes foram significativamente mitigados e houve considerável maior grau de satisfação no GE do que no GC ($p < 0,01$).
E03 EGHBALI, M. et al.	Determinar o efeito da acupressão auricular no alívio da náusea e vômito.	Local: Hospital localizado em uma área urbana do Irã. Amostra: 48 pacientes com câncer de mama recebendo quimioterapia. Intervenção: Acupressão auricular. Característica avaliada: náusea e vômito. Instrumento utilizado: <i>Morrow</i> questionário padrão (1984)	O uso de acupressão auricular levou à diminuição do número e intensidade de náuseas e vômitos no GE, tanto na fase aguda quanto na fase tardia, significativamente menores do que no GC ($p < 0,001$).
E04 CHAN, C.W.H. et al.	Avaliar a viabilidade do uso de técnicas de relaxamento e educação do paciente, no contexto de uma intervenção psicoeducacional.	Local: unidade de oncologia pediátrica de um hospital em Hong Kong. Amostra: 20 pacientes com câncer infantil. Intervenção: Técnicas de relaxamento e educação do paciente foram combinadas em um pacote de intervenção psicoeducacional multidimensional. Característica avaliada: Náusea e vômito. Instrumento utilizado: <i>Morrow</i> Avaliação de	Em relação aos episódios de vômitos no 3º dia pós quimioterapia, houve uma diferença significativa ($X^2 = 8,54$, $p=0,036$). Pais e crianças perceberam a intervenção como sendo moderadamente útil.

		Náusea e Êmese (MANE) e a versão chinesa do Inventário de Ansiedade Estado-Traço (IAET).	
E05 ROBISON, J.G. <i>et al.</i>	Descrever as percepções dos pacientes sobre dor, fadiga, náusea e ansiedade, e sua satisfação geral com a massagem terapêutica.	Local: Ambulatório de oncologia clínica do Hospital <i>The Christ</i> , em Cincinnati, Ohio. Amostra: 58 pacientes com diferentes tipos de câncer (mama, cólon, cerebral, pulmão, entre outros) Intervenção: Massagem terapêutica (MT). Características avaliadas: Dor, náusea, fadiga, ansiedade. Instrumento utilizado: Escala visual analógica (EVA)	Participantes que receberam cerca de 20 minutos de MT relataram significativamente menos dor ($p < 0,002$), fadiga ($p < 0,000$) e ansiedade ($p < 0,000$) em comparação com os níveis pré-TM. Náusea também foi significativamente reduzida ($p < 0,018$), mas poucos os pacientes relataram náusea pré-MT ($n = 15$). Paralelamente, houve um alto nível de satisfação com a MT recebida como parte do cuidado de enfermagem. A pontuação média para satisfação do paciente foi 4,7 de 5 pós-TM ($n = 57$).
E06 VANAKI, Z. <i>et al.</i>	Elucidar descrições de como o toque terapêutico (TT) é usado em pacientes com câncer.	Local: Hospital Seyedalshohada, em Isfahan, Irã. Amostra: 108 pacientes com câncer de mama. Intervenção: Toque terapêutico. Característica avaliada: Náusea. Instrumento utilizado: Escala visual analógica (EVA) para intensidade de náusea e uma lista de checagem de duração e tempo de náusea.	A duração, frequência e intensidade da náusea foram significativamente menores no grupo experimental. ($p < 0,001$).
E07 MOONEY, K.H. <i>et al.</i>	Testar a eficácia de um sistema automatizado de acompanhamento telefônico pelo enfermeiro de gerenciamento de efeitos colaterais secundários à quimioterapia.	Local: Hospitais e clínicas oncológicas, em Salt Lake City, Utah. Amostra: 358 pacientes com diferentes tipos de câncer (mama, pulmão, ovário, colorretal, pancreático, cabeça e pescoço entre outros). Intervenção: monitoramento	Os participantes do <i>Symptom Care at Home</i> (SCH) tiveram menos gravidade dos sintomas em todos os sintomas ($p < 0,001$). Em média, a redução relativa da carga de sintomas para os participantes do SCH foi de 3,59 pontos de gravidade. Com um

		<p>automatizado de 11 sintomas.</p> <p>Características avaliadas: Fadiga, dor, dificuldade para dormir, náusea, vômito, humor deprimido, ansiedade, problemas de concentração, dormência/formigamento, diarreia, mucosite, preocupação com mudanças na aparência.</p> <p>Instrumento utilizado: <i>Symptom Care at Home</i>.</p>	<p>benefício de tratamento muito rápido, os participantes do SCH tiveram reduções significativas nos sintomas graves como dor, náusea, vômito, fadiga, (67% menos) e moderados (39% menos) em comparação com o grupo controle ($p < 0,001$). Todos os sintomas individuais, exceto diarreia, foram significativamente menores para os participantes do SCH ($p < 0,05$).</p>
E08 ŞAHİN & ERGÜNEY.	<p>Examinar o efeito de uma educação em saúde dada aos pacientes que recebem quimioterapia.</p>	<p>Local: Unidade de Oncologia Hematológica da Universidade Técnica de Karadeniz Farabi Medical, na Turquia.</p> <p>Amostra: 140 pacientes com câncer hematológico.</p> <p>Intervenção: Educação planejada.</p> <p>Características avaliadas: Náusea, vômito, constipação, diarreia, dor, dispnéia, sinais de infecção, sangramento ou contusões, dormência das mãos e pés, alopecia, inapetência, ganho ou perda de peso, olhos doloridos, secos, astenia, fadiga, dificuldade em dormir, cefaleia, ansiedade, tristeza, alterações na vida sexual.</p> <p>Instrumento utilizado: Escala de avaliação de sintomas de quimioterapia (C-SAS).</p>	<p>Houve redução estatisticamente significativa nas frequências dos seguintes sintomas: náuseas, vômitos, ansiedade, fadiga tristeza e insônia ($p < 0,001$). Além disso, houve redução estatisticamente significativa na gravidade dos 11 sintomas e nos níveis de desconforto desses sintomas ($p < 0,05$).</p>
E09 TRAEGER, A. et al.	<p>Reduzir a carga de sintomas relatados pelo paciente, por meio de intervenção telefônica.</p>	<p>Local: Hospital Geral de Massachusetts.</p> <p>Amostra: 120 participantes com diferentes tipos de câncer (mama, colorretal, pulmão)</p> <p>Intervenção: Intervenção telefônica.</p> <p>Características avaliadas: fadiga, náusea,</p>	<p>Independente do grupo randomizado, tanto o número de sintomas ($c = 5$, $0,16$; $P < 0,001$) quanto o sintoma angustiados ($c = 5$, $0,45$; $P < 0,001$) aumentaram. A falta de energia e sonolência permaneceram os 2 sintomas mais comuns no</p>

		<p>sonolência, depressão, vômitos, diarreia, mucosite, tontura e constipação.</p> <p>Instrumento utilizado: Escala-Curta de Avaliação de Sintoma Memorável (MSAS-SF).</p>	<p>ponto médio e após a intervenção. A satisfação com o cuidado também aumentou (c 5 0,24; P 5,0042), enquanto a probabilidade de sintomas de ansiedade diminuiu (c5-0,19; P 5,02) e a probabilidade de sintomas depressivos não se alterou (c50,01; P5,91)</p>
--	--	--	---

Fonte: Dados gerados pela autora.

6 DISCUSSÃO

A partir da análise da caracterização das publicações identificadas percebeu-se a significativa quantidade de estudos com país de origem oriental. Possivelmente, isso se deve a cultura de aplicação de métodos não medicamentosos e o desenvolvimento de alguns desses métodos nesses locais, por exemplo, a medicina tradicional chinesa é praticada há cerca de 5.000 anos no Oriente e atualmente é utilizada em diversos países ocidentais como forma de ampliar as possibilidades de condutas terapêuticas. Trata-se de uma contribuição extremamente significativa para a melhoria das condições de vida da população (CHEROBIN; OLIVEIRA, BRISOLA, 2016).

Entre os estudos que avaliaram as intervenções de enfermagem para controle dos sintomas náusea e vômito (N/V) observou-se que as intervenções mais utilizadas foram derivadas da medicina tradicional chinesa e técnicas de relaxamento, como massagem terapêutica e toque terapêutico. Outras intervenções identificadas incluem intervenção telefônica e educação em saúde.

O uso crescente de terapias de medicina complementar (MC) juntamente com a medicina convencional deu origem ao conceito de medicina integrativa (MI), que se refere à combinação de serviços convencionais e MC como, por exemplo, quiropraxia, acupuntura, massagem, treinamento de atenção plena (EISENBERG *et al.*, 2016). O Consórcio Acadêmico de Medicina Integrativa e Saúde afirma que “medicina integrativa e saúde reafirmam a importância da relação entre o profissional e o paciente, focaliza a pessoa como um todo, é informada por evidências e faz uso de todas as abordagens terapêuticas e de estilo de vida apropriadas, profissionais de saúde e disciplinas para obter saúde e cura ideais”.

A enfermagem tem sido uma disciplina de cura integrativa que atende à necessidade de pacientes e suas famílias, tornando dessa forma os enfermeiros mais dispostos à medicina integrativa (KOITHAN, 2015; KREITZER; KOITHAN, 2014). KREITZER & KOITHAN (2014) definiram o termo enfermagem integrativa como “um modo de ser-saber-fazer que promove a saúde e o bem-estar das pessoas, famílias e comunidades através de relacionamentos de cuidado e cura”. A enfermagem integrativa adota o conceito de uma pessoa inteira e a abordagem de todo um sistema que atenda às necessidades dos pacientes e suas famílias, que exigem cuidados abrangentes, coordenados e atentos a todo o corpo, mente e espírito (ARNON *et al.*, 2018).

Estudos demonstraram que os enfermeiros geralmente têm atitudes e crenças relativamente positivas em relação às MI (CIRIK *et al*, 2017; ZOE, R. *et al.*, 2014) e que podem ter um papel fundamental na promoção e implementação da MI (VLIET *et al*, 2015).

A técnica de acupressão é uma variação da acupuntura que envolve a pressão com um dos dedos de forma leve ou de média intensidade, aplicando uma massagem circular na pele ou manter-se firme e constante em pontos específicos, em sua maioria bilaterais, sem o uso de agulhas (MAFETONI; SHIMO, 2013). Este método tem inúmeras vantagens que são a não invasividade, a falta de necessidade de qualquer ferramenta ou instrumento especial, disponibilidade e facilidade de uso e aprendizado por enfermeiros e pacientes (EGHBALI *et al*, 2016).

Em seu estudo, HOU *et al* (2017) ofertaram aos pacientes cuidados individualizados de enfermagem baseados em padrões tradicionais de medicina chinesa, como acupressão auricular com sementes, moxabustão, massagem e colagem de pontos de acupuntura, enema de medicina tradicional chinesa e banho de pés. Além disso, os pacientes foram aconselhados a ter uma dieta saudável.

Nesta investigação, os resultados demonstraram que os cuidados de enfermagem baseados na tradicional medicina chinesa padrão foram eficazes, seguros e satisfatórios para pacientes com câncer gástrico durante a quimioterapia, proporcionando alívio da náusea e do vômito ($P = 0,013$).

O valor central do tratamento com medicina tradicional chinesa é manter a eficácia clínica e reduzir os eventos adversos que ocorrem durante o tratamento quimioterápico. Além disso, o cuidado clínico de enfermagem no padrão da medicina tradicional chinesa contribui para fortalecer a comunicação entre o enfermeiro e o paciente, melhorar a eficiência do trabalho, manter a qualidade de cada procedimento e fornecer cuidados de enfermagem oportunos e eficazes pacientes em necessidade.

Corroborando com os achados de HOU *et al*, no estudo de EGHBALI *et al* (2016) foi aplicado acupressão auricular (AA), além de antieméticos, antes e após a quimioterapia em 48 mulheres com câncer de mama. Os resultados sobre a intensidade e a frequência de náuseas agudas e tardias no grupo que recebeu acupressão, mostrou diminuição da náusea no grupo experimental do que no grupo controle ($p < 0,001$).

Ademais, o número e a intensidade do vômito foram significativamente menores entre os pacientes que receberam AA do que o grupo controle ($p < 0,001$).

Segundo o Consenso Brasileiro de Náusea e Vômito, a acupressão reduziu a severidade média de náusea aguda, mas não do vômito agudo ou sintomas tardios. Myers *et al.* (2008), em revisão da literatura médica, encontraram dois estudos randomizados que mostraram benefício da acupressão e também da massagem sueca no alívio de náuseas e vômitos em relação ao grupo controle. Em um desses estudos, Shin *et al* (2004) estudaram 45 pacientes no pós-operatório de câncer gástrico recebendo o primeiro ciclo de quimioterapia com cisplatina e 5-fluorouracil, divididos entre grupo controle e grupo intervenção. Ambos receberam medicação antiemética habitual. O grupo submetido à intervenção recebeu treinamento para acupressão, sendo orientado a fazer pressão digital por cinco minutos no ponto P6, localizado três dedos abaixo da primeira prega palmar entre os tendões palmar longo e flexor radial do carpo, ao menos três vezes ao dia antes da quimioterapia e às refeições se necessário. O índice de Rhode foi usado para avaliação. O grupo intervenção teve redução significativa na severidade de náuseas e vômitos, duração de náuseas e frequência de vômitos.

O toque terapêutico (TT) é considerado uma técnica de relaxamento empregada no controle de náusea e vômito. É tido como uma forma de medicina complementar de baixo custo e não invasiva que pode ser realizada a qualquer hora e em qualquer lugar, não tem contraindicações e necessita apenas de um par de mãos. O TT não exige que o praticante toque fisicamente o paciente. Em vez disso, o praticante usa uma forma de atenção concentrada e suas mãos como centro, criando equilíbrio e coordenação no campo de energia bilateral do paciente e ambiente. As suposições básicas do toque terapêutico são que os seres humanos (receptores e praticantes) são sistemas complexos de energia padronizada em processo contínuo com a energia de seus ambientes. Quando uma pessoa está doente, mudanças em seus padrões de energia são percebidas como desequilíbrios no campo de energia que podem estar associados aos sintomas da doença. Com base nas características percebidas e alteradas dos padrões de energia e simetria da pessoa doente, o praticante de TT movimenta as mãos e usa imagens mentais para modular intencionalmente a energia (VANAKI *et al*, 2016).

Em seu estudo, VANAKI *et al* (2016) pesquisaram uma amostra de 108 mulheres com câncer de mama divididas em grupo controle, experimental e placebo. O

TT foi aplicado antes da quimioterapia e os resultados que a duração da náusea no grupo intervenção foi significativamente menor do que os grupos placebo e controle. Além disso, a frequência e a intensidade da náusea foram significativamente menores no grupo experimental ($P < 0,001$). Outro estudo aponta que o TT pode reduzir ansiedade, dor e ter efeitos positivos sobre o sistema cardiovascular (ZOLFAGHARI; EYBPOOSH; HAZRATI, 2012). O TT pode aliviar a tensão física e criar relaxamento, e tem um significativo impacto na redução da náusea (VANAKI *et al*, 2016).

Outra considerável técnica de relaxamento utilizada para o manejo da náusea e vômito é a massagem terapêutica (MT), a qual é considerada como um método seguro e não invasivo que promove a diminuição dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico. A massagem é uma terapia preventiva e restauradora que envolve a aplicação sistemática de pressão sobre a pele, músculo e tecido conjuntivo com o objetivo de melhorar a circulação sanguínea e linfática. O uso dessa técnica acalma o corpo e a mente, induzindo o relaxamento (CASSILETH; KEEFE, 2010).

O estudo de ROBISON & SMITH (2016) aplicou massagem terapêutica em 58 pacientes com diferentes tipos de câncer submetidos à quimioterapia e bioterapia. A MT foi fornecida simultaneamente com a administração de antieméticos. Cada paciente escolheu MT com duração de 20 minutos para os pés e pernas, mãos e antebraços ou ambos. Foi observada a redução significativa da náusea ($p < 0,018$), mas poucos pacientes relataram náusea pré-MT ($n = 15$). Pacientes que iriam receber quimioterapia emetogênica receberam antieméticos, enquanto os pacientes que receberam a bioterapia não. Além disso, os participantes que receberam MT relataram menos ansiedade ($p < 0,001$) em comparação com os níveis pré-MT. Os participantes relataram impactos positivos de massagem, distração, impacto holístico da massagem, melhora do efeito colateral e satisfação.

Confirmando os achados encontrados por Robison e Smith (2016), o estudo randomizado e controlado de Mazlum *et al.*, (2013) aplicou MT em 70 pacientes submetidos à quimioterapia. No grupo experimental, a massagem sueca foi aplicada por 30 minutos em três sessões, antes e 24 horas após a quimioterapia. A intervenção reduziu a incidência, a gravidade e a duração da náusea no grupo experimental, além da gravidade do vômito ($P < 0,05$), porém não foi observada diferença na incidência de vômito nos grupos participantes ($P = 0,192$).

Assim, os enfermeiros podem usar clinicamente a MT e educar os familiares para fazê-lo, oferecendo instruções às famílias para envolvê-los no processo de tratamento e fazê-lo sentirem-se mais eficazes no cuidado de seus entes que estão enfermos.

O Consenso Brasileiro de Náusea e Vômito apresenta estudos científicos que encontraram resultados positivos sobre a náusea e o vômito utilizando técnicas de relaxamento, como a massagem. Grealish *et al.* (2000), em amostra de 87 pacientes oncológicos hospitalizados, mostraram que após dez minutos de massagem nos pés havia efeito imediato na percepção de dor, náusea e relaxamento, usando escala visual analógica. A redução imediata da náusea foi significativa ($P = 0,001$). Trinta e nove mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama participaram de estudo randomizado e controlado (Billhult *et al.*, 2007), evidenciando que a massagem reduziu significativamente a náusea comparada ao grupo controle ($P = 0,025$) após cinco períodos de tratamento.

O estudo de CHAN *et al* (2015) usou a combinação de uma técnica de relaxamento com educação em saúde em 20 pacientes pediátricos com câncer submetidos à quimioterapia. A técnica de relaxamento utilizada foi relaxamento músculo progressivo (PMR) e imaginação guiada (GI). O PMR é o enrijecimento e relaxamento progressivo de sucessivos grupos musculares, e GI é uma técnica que usa um método favorável de imagem mental relaxante para distrair a atenção do indivíduo do lado angustiante da administração de quimioterapia. Os participantes foram divididos em dois grupos, o grupo 1 recebeu seis sessões diárias de PMR e IG com 30 min por sessão. Os participantes do grupo 2 receberam duas sessões de educação de pacientes / pais com 30 min por sessão focado em avaliação de risco, uso de antieméticos e planejamento de refeições. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no peso corporal, ocorrência de náuseas e vômitos, ingestão de antieméticos e nível de ansiedade ($p > 0,05$). Dessa forma, tanto relaxamento quanto educação parecem ter efeitos semelhantes na redução de náusea e vômito causados pela quimioterapia.

Outra intervenção de enfermagem contemplada nos estudos foi a educação em saúde. Definida a partir da maneira como as pessoas vivem e entendem a vida, seus valores e crenças. Esta prática é utilizada pela enfermagem como meio para o

estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, na qual este último possa se conscientizar sobre sua situação de saúde-doença e perceber-se como sujeito de transformação de sua própria vida. Logo, a educação em saúde deve ser compreendida como um processo complexo que une um conjunto de saberes e práticas diversas a fim de proporcionar o mais alto nível de saúde (SANTOS; FULY, 2014).

Os enfermeiros podem amenizar os efeitos colaterais e apoiar os pacientes através da educação em saúde, além da avaliação sistemática dos efeitos colaterais em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. Para fornecer a eficiência e continuação do tratamento em pacientes que decidem iniciar o tratamento, o enfermeiro deve informar o paciente sobre os sintomas causados pelo mesmo e intervenções eficazes na gestão destes. Pacientes com câncer requerem educação e conhecimento para participar nos processos de decisão, controlar a doença e os sintomas associados podendo, dessa forma, alcançar a sua independência no cuidado em saúde, adquirindo autonomia e maior qualidade de vida. (BAHRAMI; ARBON, 2012; SANTOS; FULY, 2014).

O estudo randomizado e controlado de ŞAHIN & ERGÜNEY (2016) consistiu na aplicação de educação em saúde para um grupo experimental constituído por 70 pacientes com câncer hematológico. Foram realizadas três sessões de educação, sendo que na primeira, antes do primeiro ciclo da quimioterapia, os participantes receberam informações sobre sintomas, causas subjacentes, prevenção e controle. Um membro da família responsável pelo atendimento primário ao paciente também compareceu às sessões de treinamento.

Nessa intervenção, pacientes e familiares foram encorajados a fazer perguntas durante a sessão, e suas perguntas foram respondidas. Um livreto contendo os tópicos educacionais foi fornecido após a sessão. Esta sessão durou de 60 a 65 minutos. A segunda sessão aconteceu antes do segundo ciclo da quimioterapia, que geralmente é realizado dentro de 35 a 45 dias após a primeira sessão. Os tópicos abordados durante a primeira sessão foram discutidos novamente. Esta sessão durou de 30 a 45 minutos e a ênfase foi dada aos sintomas e ao controle dos pacientes.

A terceira sessão foi fornecida aos pacientes e seus familiares antes do terceiro ciclo de quimioterapia, sendo que os tópicos abordados na primeira e segunda sessão educativa foram discutidos novamente de acordo com as necessidades dos pacientes e

seus familiares. Da mesma forma, a ênfase foi dada aos sintomas e seu controle. Quaisquer perguntas dos pacientes e seus parentes foram respondidas.

Os resultados dessa intervenção demonstraram que a educação em saúde sobre o controle dos sintomas dados aos pacientes com câncer submetidos à quimioterapia diminuiu a frequência e gravidade dos sintomas náusea e vômito, e o grau de desconforto causado pelos sintomas.

Corroborando os achados de ŞAHIN & ERGÜNEY (2016), o estudo de ARANDA *et al.* (2012) investigou o efeito da educação pré-quimioterapia dada sobre os sintomas e detectou uma diminuição na frequência, gravidade e grau de desconforto em relação ao vômito em pacientes que receberam educação pré-quimioterapia.

Segundo o Consenso Brasileiro de Náusea e Vômito, os programas educativos são geralmente direcionados para pacientes e familiares visando fornecer informações e promover entendimento sobre diversas situações, e desta forma melhorar a qualidade dos cuidados de suporte. O esclarecimento sobre os vários gatilhos que desencadeiam náuseas e vômitos pode levar a uma série de estratégias para prevenir esse desconforto (CCO, 2010).

Asbury & Walshe (2005) mostraram a importância de um folheto informativo concebido para ajudar pacientes com câncer de mama a compreender e lidar com náuseas e vômitos. Cartilhas com informações sobre a quimioterapia, efeitos colaterais, tratamentos não farmacológicos, ações de autocuidado, nutrição e exercícios de relaxamento são eficazes e aumentam a autonomia e qualidade de vida dos pacientes (WILLIAMS; SCHREIER, 2004; JAHN *et al.*, 2009).

A intervenção telefônica foi traduzida nos estudos como intervenção viável para utilização. Ela é utilizada como uma ferramenta para a assistência integral e representa uma possibilidade de avanço para a atuação da enfermagem, favorecendo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (STAMM, *et al.*, 2015).

O estudo de TRAEGER *et al* (2015) consistiu em um grupo controle que recebeu o tratamento quimioterápico e cuidado padrão, e um grupo experimental que recebeu o tratamento quimioterápico e cuidado padrão mais a intervenção de enfermagem por telefone, durante as 2 primeiras administrações de quimioterapia. Os

achados demonstraram os sintomas relatados não diferem nos grupos participantes, dessa forma, a intervenção não afetou os sintomas náusea e vômito referidos pelo paciente. Embora a intervenção não tenha afetado os sintomas, os participantes relataram alta satisfação com a intervenção.

Resultados diferentes foram encontrados no estudo de MOONEY *et al* (2017), onde 358 pacientes que iniciaram a quimioterapia foram randomizados para a intervenção com o programa *Symptom Care at Home* (SCH) ou para o grupo controle com os cuidados habituais (UC). Os participantes do SCH receberam treinamento automatizado de autogerenciamento e acompanhamento por telefone do enfermeiro para sintomas mal controlados. Os enfermeiros usaram um sistema de suporte à decisão baseado em diretrizes. Os participantes do SCH tiveram significativamente menor gravidade em todos os sintomas, incluindo náusea e vômito ($P < 0,001$). Com o benefício de um tratamento muito rápido, os participantes do SCH tiveram reduções significativas nos dias de sintomas graves (67% menos) e moderados (39% menos) em comparação com o grupo UC. Todos os sintomas individuais, exceto diarreia, foram significativamente menores para os participantes do SCH ($P < 0,05$). O sistema *Symptom Care at Home* melhorou drasticamente os resultados dos sintomas. Esses resultados demonstram que os sintomas podem ser melhorados por meio de monitoramento domiciliar automatizado e acompanhamento para intensificar o atendimento de sintomas mal controlados.

A constipação intestinal é um sintoma muito prevalente na população de doentes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica, que decorre tanto do uso dos quimioterápicos, quanto dos medicamentos utilizados para controle das náuseas e vômitos e das alterações alimentares que esses pacientes possuem devido à disgeusia (SÜREN *et al*, 2015). Estudos mostram que a constipação é um dos efeitos colaterais mais comuns e dolorosos do tratamento do câncer, entre eles, o câncer de mama (HANAI *et al.*, 2016; MONTEMURRO *et al.*, 2016).

Observou-se que pesquisas utilizaram acupressão auricular, enfermagem baseada em medicina tradicional chinesa, intervenção telefônica e educação em saúde, como intervenções para o manejo da constipação.

A terapia de acupressão auricular é a aplicação da acupressão aos pontos de pressão do ouvido para facilitar o movimento do estômago e do intestino. Este processo

melhora os sintomas da constipação e estimula a circulação para promover o peristaltismo e permitir a defecação (SHIN; PARK, 2018). A acupressão auricular não apenas controla a constipação ao regular a mobilidade do cólon, mas também aumenta o peristaltismo ao estimular a circulação sanguínea no intestino (Li *et al.*, 2014)

O estudo randomizado e controlado de SHIN & PARK (2018) aplicou acupressão auricular em 52 pacientes com câncer de mama recebendo quimioterapia. O grupo experimental recebeu tratamento com acupressão auricular 1 vez por semana durante 6 semanas. Foram estimulados sete pontos de acupuntura (intestino, reto, San Jiao, baço, pulmão, simpático e subcórtex) e cada área foi pressionada com força até que o participante pudesse sentir um ligeiro nível de dor. Os participantes foram então instruídos para estimular manualmente as áreas aplicadas 3 a 4 vezes ao dia. Os resultados desse estudo mostraram que essa intervenção diminuiu a severidade da constipação no grupo experimental, e influenciou positivamente a qualidade de vida do paciente.

Os resultados desse estudo se assemelham aos resultados encontrados na pesquisa randomizada e controlada de Li *et al* (2014), onde foi aplicada acupressão auricular em 99 idosos institucionalizados por 10 dias. Foi evidenciado melhora nos sintomas de constipação e na promoção da qualidade de vida relacionada à saúde, sendo essa intervenção classificada como segura e aceitável.

Outra intervenção aplicada no estudo de HOU *et al* (2017) foi o uso de cuidados clínicos de enfermagem baseados na medicina tradicional chinesa, como moxabustão, massagem do ponto de acupuntura, enema da medicina tradicional chinesa (enema com ervas) e banho de pé na tradicional medicina chinesa. Os pacientes foram aconselhados também a reduzir a porção de alimentos em cada refeição, enquanto a frequência de refeições diárias foi aumentada. Essas intervenções foram aplicadas em 160 pacientes com câncer gástrico submetidos à quimioterapia. Os resultados demonstraram que os cuidados de enfermagem baseados em padrões tradicionais da medicina chinesa foram eficazes, satisfatórios e seguros para pacientes com câncer gástrico durante a quimioterapia.

Ressalta-se que os pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica necessitam de orientações sobre o manejo dos sintomas (SÜREN *et al*, 2015). O estudo de UYSAL *et al* (2018) evidenciou que os pacientes necessitam de informações sobre o

processo de QT, os efeitos da QT, os efeitos colaterais da QT, sobre saúde reprodutiva e sexualidade, nutrição, controle e manejo de sintomas. Sendo os pacientes informados sobre as opções de tratamento e possíveis efeitos colaterais, estes podem melhorar a adesão ao tratamento e facilitar o enfrentamento dos problemas.

As medidas utilizadas na educação em saúde foram a utilização de sessões de educação em saúde sobre efeitos da QT, sintomas, causas adjacentes, prevenção e controle, sendo realizadas antes de cada ciclo de quimioterapia. Foi estimulada a participação dos pacientes e familiares e o esclarecimento de dúvidas, com duração média de 30 a 60 minutos. Os resultados desse estudo apontam que o grau de redução da frequência, gravidade e nível de desconforto da constipação é considerável e apoia o papel da educação no controle dos sintomas (ŞAHIN; ERGÜNEY, 2016).

Estudo realizado com idosos apresentando constipação evidenciou que a educação em saúde deve ser um dos primeiros passos no tratamento, visando a favorecer o autocuidado dos pacientes e promover qualidade de vida e manutenção da saúde de uma forma geral (BRAZ *et al*, 2015).

A intervenção telefônica vem sendo utilizada como uma estratégia educativa inovadora, passando a ser considerada uma forma de comunicação efetiva por parte do profissional e do usuário. A utilização do telefone surge como uma ferramenta potencial para o cuidado integral, que se traduz em uma expansão da ação em saúde, representando uma evolução frente ao tradicional cuidar. Isso porque, por meio do uso de uma linguagem compreensível, adequada à realidade e que tem como enfoque fundamental o usuário e suas necessidades em relação ao autocuidado, o profissional é capaz de orientar, esclarecer, motivar e fazer com que ele assuma a responsabilidade pelo autocuidado (KOUTSOURI, D. *et al*, 2014).

O contato telefônico para acompanhamento do paciente durante o tratamento antineoplásico propicia maior vínculo entre a equipe de saúde e o paciente, aumentando a relação de confiança e criando oportunidades para o esclarecimento de dúvidas e anseios. Além disso, consiste em uma oportunidade para o reforço de orientações importantes para o controle dos efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica ao mesmo tempo em que favorece o monitoramento dos sinais e sintomas e a identificação precoce de complicações (FERREIRA *et al*, 2017).

O estudo de TRAEGER *et al* (2015) consistiu em um grupo controle que recebeu o tratamento quimioterápico padrão e um grupo experimental que recebeu o tratamento padrão associado à intervenção de enfermagem baseada na orientação e apoio proativo por telefone durante as 2 primeiras administrações de quimioterapia. Os achados demonstraram que os sintomas relatados não diferiram nos grupos e, dessa forma, a intervenção não apresentou significância estatística no manejo da constipação. Embora a intervenção não tenha afetado o sintoma, os participantes relataram alta satisfação com a intervenção, destacando a conveniência na abordagem dos sintomas ou preocupações com medicamentos.

Outro sintoma gastrointestinal pesquisado foi a diarreia, que pode ser definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. A diminuição da consistência habitual das fezes é um dos parâmetros mais considerados (SBP, 2017).

O manejo ineficaz da diarreia não apenas leva a resultados clínicos ruins devido a reduções de dose de terapia ou descontinuação do tratamento, mas também causa impacto negativo na qualidade de vida, incluindo a alteração de papéis, responsabilidades e relacionamentos interpessoais, podendo causar isolamento social (MUEHLBAUER *et al.*, 2009).

Para o manejo da diarreia os estudos apontaram como intervenções de enfermagem técnicas da medicina tradicional chinesa, intervenção telefônica e educação em saúde.

No mesmo estudo de HOU *et al* (2017) utilizou moxabustão, acupuntura, enema da medicina tradicional chinesa e banho de pé na tradicional medicina chinesa para pacientes com câncer gástrico submetidos a quimioterapia que evidenciou redução relevante do sintoma e um grau consideravelmente maior de satisfação foi obtido no grupo experimental do que aqueles no grupo controle ($p < 0,01$).

O ensaio clínico de TRAEGER *et al* (2015) que aplicou intervenção telefônica verificou que o sintoma diarreia não diferiu nos grupos participantes, dessa forma, a intervenção não apresentou significância estatística no manejo da diarreia referida pelo paciente. Embora a intervenção não tenha afetado o sintoma, os participantes relataram alta satisfação com a intervenção.

O resultado do estudo de MOONEY *et al* (2017) se assemelha aos achados de TRAEGER *et al* (2015). Em seu ensaio clínico, MOONEY *et al* (2017), que aplicaram a intervenção *Symptom Care at Home* verificaram significativamente menor gravidade de todos os sintomas estudados, exceto diarreia.

Percebe-se na literatura uma escassez de estudos que abordem o manejo não farmacológico desse efeito colateral da QT. Em sua revisão de literatura, o estudo de FOX *et al* (2017) evidenciou que nenhum dos artigos da revisão de literatura publicada abordou intervenções de manejo de sintomas ou estratégias de autocuidado para diarreia como desfecho primário em pacientes que receberam quimioterapia para qualquer um dos cânceres.

Outra intervenção encontrada na literatura foi educação em saúde aplicada no ensaio clínico de ŞAHIN & ERGÜNEY (2016). Os resultados evidenciaram que a redução da frequência, gravidade e nível de desconforto da diarreia foi estatisticamente significativa ($P>0,05$). Esses resultados estão de acordo com a literatura, pois reafirma a necessidade que o paciente oncológico tem de informações sobre como manejar os sintomas advindos do tratamento antineoplásico, apoiando, dessa forma, o papel da educação em saúde no controle dos sintomas.

7 CONCLUSÃO

Nesta revisão integrativa pode-se verificar que as intervenções não farmacológicas para controle dos efeitos colaterais gastrointestinais de náusea, vômito, diarreia e constipação apresentaram um bom nível de evidência científica, localizando-se a maior parte no nível de evidência 1B. Em relação à qualidade metodológica dos ensaios clínicos, a maioria apresentou boa qualidade metodológica, situando-se entre 02 e 03 pontos na escala de Jaddad et al.

Ressalta-se que os efeitos colaterais mais estudados foram a náusea e o vômito, onde 88,8% dos estudos inclusos nessa revisão abordam esse efeito colateral. Já constipação e diarreia tiveram o mesmo percentual de aparecimento nos estudos (44,4% cada). É importante salientar que um mesmo estudo aborda vários efeitos colaterais.

A maior parte dos estudos identificados foi publicada em 2016, na base de dados CINAHL, tendo como país de publicação os países orientais, como a China, Turquia, Irã, Hong Kong e Coreia. A intervenção utilizada predominante foi a medicina tradicional chinesa, como acupuntura e acupressão, seguida pelas técnicas de relaxamento, como massagem terapêutica e toque terapêutico. Em sua maioria, as intervenções não farmacológicas mostraram resultados significativamente estatísticos na redução de náusea, vômito, constipação e diarreia, comprovando sua eficácia e aplicabilidade na prática de enfermagem.

Entretanto, percebe-se que o tema ainda é incipiente no contexto nacional e latino-americano, havendo a necessidade de estudos controlados e randomizados que possam evidenciar resultados a nível nacional que possui características peculiares em termos de sistema de saúde bem como perfil sócio demográfico.

REFERÊNCIAS

ACADEMIC CONSORTIUM OF INTEGRATIVE MEDICINE AND HEALTH. Definition of integrative medicine and health. Disponível em: <<https://www.imconsortium.org/about/about-us.cfm>>. Acesso em: 25 mai 2018.

AGRA, G. *et al.* Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opióides. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.37, n.4, p.472-478, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/constipacao_pacientes_doenca_oncologica_opioides.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018

ALMEIDA, R.G.L. *et al.* O Manejo da Êmese em uma Unidade Oncológica: a Necessidade da Intervenção Farmacêutica em Tempo Real. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.61, n.2, p.115-121, 2015.

ARANDA, S. *et al.* Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. *Ann Oncol*, v. 23, p. 222–231, 2012. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471562>>. Acesso em: 10 jun 2018.

ARNON, Z. *et al.* Nurses as boundary actors: Promoting integrative medicine in hospital Wards. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Israel, v. 31, p. 96-103, 2018. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388117305224>>. Acesso em: 21 mai 2018.

ASBURY, N.; WALSHE, A. Involving women with breast cancer in the development of a patient information leaflet for anticipatory nausea and vomiting. *European Journal Oncology Nursing*, v. 9, n. 1, p.33-43, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15774339>>. Acesso em: 10 jun 2018.

MYERS, C.D. *et al.* Massage modalities and symptoms reported by cancer patients: narrative review. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, v. 6, n. 1, p.19-28, 2008.

BAHRAMI, M.; ARBON, P. How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings? *Eur J Oncol Nurs*, v. 16, p. 212–219, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21778113>>. Acesso em: 15 jun 2018.

BONASSA, E. M. A. *et al.* Conceitos gerais de quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. 4 ed. São Paulo, Ateneu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Constipação intestinal no câncer avançado. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/constipacao.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Inca: Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 22 mai 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRATEIBACH, V. *et al.* Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 102-109, 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/12604/9711>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BRAZ, M.M. *et al.* A constipação intestinal em idosas participantes de um programa de promoção à saúde, em Santa Maria (RS): sua prevalência, sintomas e fatores psicossociais associados. Revista Kairós Gerontologia, v. 18, n. 3, p. 381-395, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28179>>. Acesso em: 25 mai 2018.

CANCER CARE ONTARIO (CCO). Symptom Management. Pocket Guides: Nausea & Vomiting, CCO, 2010. Disponível em <<http://cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=77290>> Acesso em 21 mai 2018.

CASSILETH, B.R.; KEEFE, F.J. Integrative and behavioral approaches to the treatment of cancer-related neuropathic pain. *Oncologist*, v. 15, n. 2, p. 19–23, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20489193>>. Acesso em: 28 mai 2018.

CASTILHOS, M.C.R.; BORELLA, M. Uso de antieméticos no tratamento de náuseas e vômitos em pacientes oncológicos. *Infarma*, v.23, n.9, P.53-57, 2011. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=26&path%5B%5D=20>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

CHAN, C.W. *et al.* Feasibility of psychoeducational interventions in managing chemotherapy-associated nausea and vomiting (CANV) in pediatric oncology patients.

Eur J Oncol Nurs., v. 19 n. 2, p. 182-90, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25445732>>. Acesso em: 21 mar 2018.

CLARK, H.D. *et al.* Assessing the quality of randomized trials: reability of the Jaded scale. *Control Clin Trials*, v. 20, n. 5, p. 448-52, 1999.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A.R.; BRISOLA, A.M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Cogitare Enferm.*, v.21, n.3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/professorad/Downloads/45152-187042-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 jun 2018.

CIRIK, V. *et al.* Experiences and attitudes of nurses regarding complementary health approaches used by themselves and their patients. *J. Transcult. Nurs.* v. 28, n. 4, p. 381-390, 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659616651672>>. Acesso em: 21 mai 2018.

MEDRONHO, R.A. *et al.* Epidemiologia, 2º Edição 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 210 de 1 de julho de 1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html>. Acesso em: 22 fev. 2018.

NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

NUNNELEE, J.D.; SPANER, S.D. Research utilization. J Vasc Nurs, v. 20, n. 2, p. 68-69, 2002.

EGHBALI, M. *et al.* The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 24, p. 189-194, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27502820>>. Acesso em: 12 jun 2018.

EISENBERG, D.M. *et al.* Establishing an integrative medicine program within an academic health center: essential considerations. Academic medicine, Journal of the Association of American Medical Colleges, v. 91, n. 9, p. 1223-1230, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27028029>>. Acesso em: 21 mai 2018.

FAIMAN, B. Diarrhea in Multiple Myeloma: A Review of the Literature. Clin J Oncol Nurs, v. 20, n. 4, p. 100-5, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27441522>>. Acesso em: 28 mai 2018.

KRIS, M.G. *et al.* American Society of Clinical Oncology - Guidelines for Antiemetics in Oncology: Update 2006. Journal of Clinical Oncology, v. 24, n. 18, p. 2932-47, 2006

FERREIRA, E. B. *et al.* Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 11, n.5, p. 1936-42, 2017. Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31385&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 jun 2018.

FERREIRA, K.A.S.L. *et al.* Tradução para a língua portuguesa do M.D. Anderson Symptom Inventory – head and neck module (MDASI-H&N). Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 37, n. 2, p. 109 - 113, 2008. Disponível em: < http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art_115.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

FOX, P. *et al.* The assessment and management of chemotherapy-related toxicities in patients with breast cancer, colorectal cancer, and Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas: A scoping review. European Journal of Oncology Nursing, v.26, p. 63-82, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28069154>>. Acesso em: 14 jun 2018.

FREIRE, J.C.G. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1199-1211, out-dez 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000401199&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 mai 2018.

PHILLIPS, B. *et al.* Atualizado por MARCH, J. H. 2009. Classificação do nível de evidência. November 1998. Disponível em: <<http://www.cebm.net/?o=1025>. Acesso em: 21 mar 2018.

SAMPAIO, R.F; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. Bras. Fisoter., São carlos, v.11, n.1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

GOLDSTEIN, E.A.; PEREIRA, G.L. A atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico: uma revisão de literatura. Rio de Janeiro, 2013.

GOZZO, T.O. *et al.* Ocorrência e manejo de náusea e vômito no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. Rev Gaúcha Enferm, v. 35, n. 3, p. 117-123, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/42068/31524>>. Acesso em: 01 mai 2018.

GUIMARÃES, R.C.R. *et al.* Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. Revista de pesquisa cuidado é fundamental online, v.7, n.2, p.2440-2452, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750946034>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

GUIMARÃES, R.C.R. *et al.* Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. J. res.: fundam. care. Online, v.7, n. 2, p. 2440-2452, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3589/pdf_1559>. Acesso em: 05 jun 2018.

HANAI, A. *et al.* Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: A randomized controlled clinical trial. Breast Cancer Research and Treatment, v. 155, p. 99-107, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26650825>>. Acesso em: 15 jun 2018.

HERR, G.E. *et al.* Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 59, n.1, p. 33-41, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

HOFF, P.M. *et al.* Randomized phase III trial exploring the use of long-acting release octreotide in the prevention of chemotherapy-induced diarrhea in patients with colorectal cancer: The LARCID trial. Journal of Clinical Oncology, v. 32, p. 1006–1011, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24516038>>. Acesso em: 15 jun 2018.

SANTOS, M.G.; FULY, P.S.C. Visita domiciliar e educação em saúde, promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. Rev enferm UFPE online, v. 8, n. 4, p. 904-9, abr., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9759/9883>>. Acesso em: 21 mai 2018.

STAMM, B. Intervenção por telefone como estratégia para manejo da ansiedade durante tratamento radioterápico: um ensaio clínico randomizado [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2015.

HOU, X. *et al.* Application of traditional Chinese medicine pattern-based clinical nursing for gastric cancer patients during chemotherapy. *Biomedical Research*, v. 28, n. 10, p. 4530-4534, 2017. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Application-of-traditional-Chinese-medicine-nursing-Hou-Luo/ff5afbf73fc1a31fba8626edd72af8dccb95287>>. Acesso em: 03 jun 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

JAHN P. *et al.* Reduction of chemotherapy-induced anorexia, nausea, and emesis through a structured nursing intervention: a cluster-randomized multicenter trial. *Support Care Cancer*, v. 17, n. 12, p. 1543–52, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19629539>>. Acesso em: 15 jun 2018.

KOITHAN, M. The promise of integrative nursing. *Creativ. Nurs*, v. 21, n. 4, p. 193-199, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26731916>>. Acesso em: 03 jun 2018.

KOLANKIEWICZ, A.C.B. *et al.* Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 35, n. 1, p. 31-38, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/42491/28906>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

KOUTSOURI, D. *et al.* The use of telephone monitoring for diabetic patients: theory and practical implications. *Smart Homecare Technol TeleHealth*, v.2, n.13, p.13-7, 2014. Disponível em <<https://www.dovepress.com/the-use-of-telephone-monitoring-for-diabetic-patients-theory-and-pract-peer-reviewed-fulltext-article-SHTT>>. Acesso em: 15 mai 2018.

KREITZER, M. J.; KOITHAN M. *Integrative Nursing*, Oxford University Press, Oxford, 2014.

LI, M. K.; LEE, T. F.; SUEN, K. P. Complementary effects of auricular acupressure in relieving constipation symptoms and promoting disease-specific healthrelated quality of life: A randomized placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 22, p. 266-277, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24731898>>. Acesso em: 16 jun 2018.

MATOSO, L.M.L.; ROSÁRIO, S.S.D.; MATOSO, M.B.L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria*, v. 41, n. 2, p. 251-260, 2015.

MAZLUM, S. *et al.* The effect of massage therapy on chemotherapy induced nausea and vomiting in pediatric cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*, v. 18, n. 4, p. 280-4, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872861/>>. Acesso em: 26 mai 2018.

GREALISH, L. *et al.* Foot massage: a nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. *Cancer Nursing*, v. 23, n. 3, p. 237-43, 2000. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10851775>>. Acesso em: 21 mai 2018.

BILLHULT, A. *et al.* Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. *J Altern Complement Med*, v. 13, n. 1, p. 53-7, 2007. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17309378>>. Acesso em: 21 mai 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 21 mai 2018.

MONTEMURRO, F. *et al.* Self-evaluation of adjuvant chemotherapy-related adverse effects by patients with breast cancer. *JAMA Oncology*, v. 2, p. 445-452, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26720497>>. Acesso em: 15 jun 2018.

MOONEY, K.H. *et al.* Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: results of the symptom care at home RCT. *Cancer Med.*, v. 6, n. 3, p. 537-546, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812800>>. Acesso em: 15 mar 2018.

MOURA, J.W.S. *et al.* Enfermagem e quimioterapia: um estudo no Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. *Ciências biológicas e da saúde, Recife*, v. 1, n.3,p. 11-20, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1712/914>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

MUEHLBAUER, P.M. *et al.* Putting Evidence Into Practice: Evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy- and radiotherapy-induced diarrhea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 13, p. 336 –341, 2009. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19502193>>. Acesso em: 10 jun 2018.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). NCCN clinical practice guidelines in oncology. Antiemesis. V.15, n.2, p. 26-27, 2016. Disponível em: <<https://www.nccn.org/patients/guidelines/nausea/files/assets/common/downloads/files/nausea.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2018.

ROBISON, J.G.; SMITH, C.L. Therapeutic Massage During Chemotherapy and/or Biotherapy Infusions: Patient Perceptions of Pain, Fatigue, Nausea, Anxiety, and Satisfaction. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v.20, n. 2, p. 34-40, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991721>>. Acesso em: 25 mai 2018.

RODRIGUES, F.S.S.; POLIDORI M.M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Porto Alegre, v. 58, n.4, p. 619-627, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2018.

ŞAHİN, Z. A.; ERGÜNEY, S. Effect on Symptom Management Education Receiving Patients of Chemotherapy. *J Cancer Educ*, v. 31, n. 1, p.101-7, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812800>>. Acesso em: 10 mar 2018.

SHAW, C.; TAYLOR, L. Treatment-related diarrhea in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* v. 16, n. 4, p. 413 – 417, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22842693>>. Acesso em: 21 mar 2018.

SHIN, J.; PARK, H. Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Western Journal of Nursing Research*, v. 40, n. 1, p. 67–83, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27903827>>. Acesso em: 15 jun 2018.

SHIN, Y.H. *et al.* Effect of acupressure on nausea and vomiting during chemotherapy cycle for Korean postoperative stomach cancer patients. *Cancer Nurs*, v. 27, n. 4, p. 267–74, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. Departamento Científico de Gastroenterologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Março de 2017. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf>. Acesso em: 10 jun 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 21 mai 2018.

STEWART, B.W.; WILD, C. P. (Ed). *World Cancer Report: 2014*. Lyon: IARC, 2014. Disponível em <<https://inovethng.files.wordpress.com/2016/11/world-cancer-report.pdf>>. Acesso em: 02 mar 2018.

SÜREN, M. *et al.* The evaluation of the symptom clusters in patients with the diagnosis of terminal stage cancer. *Agri*, v. 27, p. 12 - 7, 2015. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/25867869>>. Acesso em: 15 jun 2018.

TRAEGER, A. *et al.* Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial. *Cancer*, v. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26194461>>. Acesso em: 8 mar 2018.

UYSAL, N. *et al.* Symptoms Experienced and Information Needs of Women Receiving Chemotherapy. *Asia Pac J Oncol Nurs*, v.5, p. 178-83, 2018. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863427/>>. Acesso em: 12 jun 2018.

VANAKI, Z. *et al.* Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. *Complement Ther Clin Pract*. V. 22, p. 64-8 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26850808>>. Acesso em: 20 mar 2018.

VASCONCELLOS, M.C.; DUARTE, M.A.; MACHADO, M.G.P. Vômitos: abordagem diagnóstica e terapêutica. *Rev Med Minas Gerais*, v.24, p. 5-11, 2014.

VLIET, M. V. *et al.* Jong, Attitudes, beliefs, and practices of integrative medicine among nurses in The Netherlands. *J. Holist. Nurs*, v. 33, n.2,p. 110-121, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25351749>>. Acesso em: 02 jun 2018.

WILLIAMS S.A.; SCHREIER A.M. The effect in managing effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, v.31, n. 1, p. 16-23, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14722602>>. Acesso em: 15 mai 2018.

YAMADA, K.; YAGI, G.; KANBA, S. Effectiveness of Gorei-san (TJ-17) for treatment of SSRI-induced nausea and dyspepsia: preliminary observations. *Clin Neuropharmacol*, v. 26, n. 3, p.112-4, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12782911>>. Acesso em: 28 mai 2018.

ZOE, R. *et al.* Cypriot nurses' knowledge and attitudes towards alternative medicine. *Compl. Ther. Clin. Pract*, v.20, p. 89-92, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259806320_Cypriot_nurses'_knowledge_and_attitudes_towards_alternative_medicine>. Acesso em: 30 mai 2018.

ZOLFAGHARI, M.; EYBPOOSH, S.; HAZRATI, M. Effects of therapeutic touch on anxiety, vital signs, and cardiac dysrhythmia in a sample of Iranian women undergoing cardiac catheterization a quasi-experimental study, *J. Holist. Nurs*, v. 30, n. 4, p. 225-234, 2012.

ANEXO I: ESCALA DE QUALIDADE METODOLÓGICA (JADAD *ET AL.*, 1996)

Foi desenvolvida através da técnica de Consenso de Grupo Nominal. Uma relação com os itens constantes em várias escalas e listas de critérios de avaliação de ensaios clínicos aleatórios, que foi construída por um painel multidisciplinar de seis especialistas, os quais resumiram em três itens, diretamente relacionados com a redução de tendenciosidades (validade interna). Este instrumento de avaliação da qualidade é descrito no Quadro 3 (JADAD *et al.*, 1996). Todos os itens têm duas opções de resposta: sim ou não.

Quadro 3- Instrumento de avaliação da qualidade de Jadad et al. (1996).

Itens da Escala de Qualidade	Recomendações
1.a	O estudo foi descrito como aleatório (uso de palavras como "randômico", "aleatório", "randomização")?
1.b	O método foi adequado?
2.a	O estudo foi descrito como duplo-cego?
2.b	O método foi adequado?
3.	Houve descrição das perdas e exclusões?
Pontuação: cada item (1,2 e3) recebe um ponto para a resposta sim ou zero ponto para a resposta não	
Um ponto adicional é atribuído se, no item 1, o método de geração da sequência aleatória foi descrito e foi adequado; no item 2, se o método de mascaramento duplo-cego foi descrito e foi adequado.	
Um ponto é deduzido se, na questão 1, o método de geração da sequência aleatória foi descrito,	

mas de maneira inadequada; na questão 2, se foi descrito como duplo-cego, mas de maneira inadequada.	
--	--

Os critérios descritos para a avaliação pela escala de qualidade, e que serão utilizados neste estudo, são os seguintes:

- a) Para a randomização: o método de geração da sequência aleatória será considerado apropriado se permitir a cada participante do estudo ter a mesma chance de receber cada intervenção, e o investigador não puder prever qual será o próximo tratamento. Os métodos de geração da sequência usando data de aniversário, data de admissão, número de registro no hospital, ou alternância entre os grupos são considerados inadequados.
- b) Para o mascaramento duplo-cego: um estudo deve ser considerado duplo-cego se a termo "duplo-cego" é usado. O método será considerado apropriado se nem o responsável pela coleta de dados e nem o paciente tiveram como identificar o tipo de tratamento dado a cada um, ou, na ausência desta declaração, se o uso de placebos idênticos ou imitações foram mencionados.
- c) Para as perdas e exclusões: os participantes que entraram no estudo, mas não completaram o período de observação ou que não foram incluídos na análise têm que ser descritos. O número e as razões para perdas em cada grupo têm que ser declarados. Se não houve perdas, isto também tem que ser declarado no artigo. Se não houver descrição de perdas, deve-se atribuir a nota zero a este item.

Um máximo de cinco pontos pode ser obtido: três pontos para cada sim, um ponto adicional para um método adequado de randomização e um ponto adicional para um método adequado de mascaramento. Um estudo é considerado de má qualidade se ele receber dois pontos ou menos após sua avaliação (JADAD *et al.*, 1996)

APÊNDICE A – ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS POR BASE DE DADOS E DESCRITORES

Base de dados	Descritores	Número	Excluídos e motivos
CINAHL			
PUBMED/MEDLINE			
SCIELO			
LILACS			
BDENF			
COCHRANE			

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

Parte I- Identificação

Título do Periódico	
Área do Periódico	
Base de Dados	
Título do Artigo	
Autores	Nome: _____ Profissão: _____
País	
Idioma	
Ano de Publicação	

Parte II- Características metodológicas do estudo

Tipo de Publicação	<input type="checkbox"/> Revisão Sistemática da Literatura (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados <input type="checkbox"/> ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito <input type="checkbox"/> revisão sistemática de estudos de coorte <input type="checkbox"/> resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada” <input type="checkbox"/> metanálise <input type="checkbox"/> estudo de coorte <input type="checkbox"/> ensaio clínico de menor qualidade)
--------------------	--

	<input type="checkbox"/> Estudo de coorte <input type="checkbox"/> Ensaio clínico <input type="checkbox"/> estudo observacional <input type="checkbox"/> revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle <input type="checkbox"/> estudo caso-controle <input type="checkbox"/> série de casos e estudos de coorte de menor qualidade <input type="checkbox"/> opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos
Tipo de sintoma	<input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> constipação <input type="checkbox"/> diarreia

Parte III- Resultados e Conclusões

Resultados	Tratamento Estatístico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual (is)? _____ _____
Conclusões	Implicações para a prática e recomendação dos autores: _____ _____

	<hr/>
Limitações e viés	<hr/>