UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PRISCILA ALVARENGA TELES

**Atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico: revisão
integrativa**

Ribeirão Preto
2019

PRISCILA ALVARENGA TELES

**Atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico: revisão
integrativa**

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à saúde da mulher no
ciclo vital

Orientadora: Prof^ª Dr^a Marislei Sanches Panobianco

**Ribeirão Preto
2019**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Teles, Priscila Alvarenga

Atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico: revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2019.

115 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.

Orientador: Marislei Sanches Panobianco

1. Papel do Profissional de Enfermagem. 2. Reabilitação. 3. Enfermagem em Reabilitação. 4. Pesquisa de Reabilitação. 5. Neoplasias.

Nome: TELES, Priscila Alvarenga

Título: Atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico: revisão integrativa

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Enfermagem Saúde Pública

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu amado esposo, Estêvão, com amor, admiração e gratidão por ser meu confidente, amigo e companheiro nesta caminhada, por ser meu conforto em todos os momentos que precisei. Obrigada por seu carinho, amor, ajuda e compreensão. Sei que nada disto teria acontecido sem você!

Aos meus pais, José Márcio e Maria de Fátima, que me ensinaram a confiar em Deus, entender que nada de bom se consegue sem esforço e dedicação, que muito pode ser feito com pouco e a viver uma vida honesta e fiel para Deus.

Agradecimentos

A Deus, meu Senhor e força, que me direcionou, sustentou e capacitou até aqui.

Ao meu querido e amado esposo, Estêvão, por sempre estar ao meu lado, doando seu tempo, amor e carinho em todos os momentos que precisei, sendo paciente sempre.

Aos meus queridos pais, José Márcio e Maria de Fátima, pela força, ensinamento e suporte em toda a minha vida.

À minha irmã, Aline, por me incentivar a nunca desistir.

À minha avó, Hilda (in memoriam), por sua história que me inspirou ao escrever este trabalho.

À minha segunda família, José Mauro, Diva, Ulisses, Thamires e Alúcio, pelos momentos juntos, apoio, orações e companherismo sempre.

À minha orientadora, Profa Dra Marislei, pelo carinho ao me acolher, pela amizade que criamos e por me acompanhar nesta caminhada fielmente, acreditando em meu potencial e na realização desta pesquisa sempre.

À Profa Dra Thaís e à Profa Dra Cristina por todos valiosos ensinamentos e contribuições desde o início desta jornada.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo por me acolher na pós-graduação e oferecer várias oportunidades para o meu crescimento profissional.

Às companheiras de mestrado, Tatiana e Larissa, pelas conversas e pelo apoio fiel durante esta caminhada.

À Profa Ms Elisiany por aguçar em mim o gosto pela pesquisa desde a graduação.

Ao pastor Cleber, ao pastor Rômulo, à Ana Lúcia e à Dona Raquel por todas orações e por todo incentivo.

Às minhas queridas amigas, Ester, Juliet, Lowhane, Mara e Flávia, por todas orações, risadas, conversas e suporte.

À minha tia, Iraci, e prima, Vanessa, e ainda outros amigos, familiares, igrejas, mestres e colegas pelos momentos compartilhados e por sempre desejarem o melhor para mim.

Se cheguei até aqui foi graças a todos estes!

Agradecimento especial

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro de um ano do meu mestrado, acreditando em meu projeto.

*“Comece pelo começo’, disse o Rei muito seriamente,
‘e continue até chegar ao fim: então, pare.’”
(CARROLL, 2000, p. 147)*

RESUMO

TELES, P. A. **Atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico: revisão integrativa**. 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Objetivo: avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa seguindo as seguintes etapas: identificação do problema, busca na literatura, extração de dados dos estudos primários, avaliação dos estudos primários e apresentação da revisão integrativa. A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS e PubMed publicados no período de 30 de junho de 2008 a 30 de junho de 2018. **Resultados:** a amostra foi composta de 32 estudos primários, agrupados em três categorias: (1) ações interacionais (n=8); (2) ações educacionais (n=10); e (3) ações assistenciais (n=14) do enfermeiro na reabilitação oncológica. Na categoria 1, os principais temas investigados foram comunicação, apoio espiritual e psicológico. Na categoria 2, apurou-se orientações prestadas ao paciente e elaboração de estratégias de ensino. Já na categoria 3, atenção domiciliar, processo de enfermagem, procedimentos técnicos e práticas alternativas foram os principais temas abordados. Constatou-se que o enfermeiro inserido na reabilitação oncológica deve utilizar do diálogo e da escuta como recursos para atingir suas ações interacionais, e que suas habilidades permitem um relacionamento paciente-enfermeiro eficaz e terapêutico, resultando em uma melhor assistência biopsicossocial e espiritual. Além disso, suas ações educacionais mostraram-se importantes ao paciente no sentido de motivá-lo a ser responsável por seu cuidado, o que o auxiliará no enfrentamento de problemas e no alcance de sua autonomia. Já suas ações assistenciais se voltaram à promoção da saúde em todos os aspectos e pautaram-se na sistematização da assistência, que lhe proporciona recursos científicos e humanos; demonstraram, ainda, a importância da inserção das práticas alternativas no cuidado do paciente oncológico. **Conclusão:** todas as evidências forneceram subsídios para que o enfermeiro pudesse compreender sua atuação na reabilitação oncológica. A diversidade e complexidade do seu papel neste cenário demonstra claramente que suas ações são fundamentais, pois abordam todos os comprometimentos biopsicossociais impostos ao cliente pela doença, promovendo uma assistência de enfermagem individualizada, humanizada e holística.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem. Reabilitação. Enfermagem em Reabilitação. Pesquisa de Reabilitação. Neoplasias.

ABSTRACT

TELES, P. A. **The nurse's performance in the rehabilitation of the cancer patient: integrative review.** 2019. 115 p. Dissertation (MSc) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Objective: to evaluate the available evidences in the literature about the nurse's performance in the rehabilitation of the cancer patient. **Method:** it is an integrative review following the following steps: identification of the problem, research in the literature, extraction of data from the primary studies, evaluation of the primary studies and presentation of the integrative review. The search of the primary studies was performed in the databases CINAHL, LILACS and PubMed published in the period from June 30, 2008 to June 30, 2018. **Results:** the sample consisted of 32 primary studies, grouped into three categories: (1) interactional actions (n = 8); (2) educational actions (n = 10); and (3) care actions (n = 14) of the nurse in cancer rehabilitation. In category 1, the main subjects investigated were communication, spiritual and psychological support. In category 2, guidelines were found and given to the patient and elaboration of teaching strategies. In category 3, home care, nursing process, technical procedures and alternative practices were the main topics addressed. It was verified that the nurse involved in cancer rehabilitation should use dialogue and listening as resources to achieve his interactional actions, and that his skills allow an effective and therapeutic patient-nurse relationship, resulting in a better biopsychosocial and spiritual care. In addition, his educational actions have been proved important to the patient in order to motivate him to be responsible for his own care, which will help him in facing problems and reaching his autonomy. His care actions turned to health promotion in all aspects and were based on the systematization of care, which provides him scientific and human resources; they also demonstrated the importance of the insertion of alternative practices in the care of the cancer patient. **Conclusion:** all the evidences provided support to the nurse to understand his performance in cancer rehabilitation. The diversity and complexity of his role in this context clearly demonstrates that his actions are fundamental, as they address all the biopsychosocial commitments imposed on the client by the disease, promoting an individualized, humanized and holistic nursing care.

Descriptors: Nurse's Role. Rehabilitation. Rehabilitation Nursing. Rehabilitation Research. Neoplasms.

RESUMEN

TELES, P. A. **Actuación del enfermero en la rehabilitación del paciente oncológico: revisión integrativa**. 2019. 115 f. Dissertação (Máster) – Escola de Enfermeria de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Objetivo: evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre la actuación del enfermero en la rehabilitación del paciente oncológico. **Método:** se trata de una revisión integrativa siguiendo las siguientes etapas: identificación del problema, búsqueda en la literatura, extracción de datos de los estudios primarios, evaluación de los estudios primarios y presentación de la revisión integrativa. La búsqueda de los estudios primarios fue realizada en las bases de datos CINAHL, LILACS y PubMed publicados en el período del 30 de junio de 2008 al 30 de junio de 2018. **Resultados:** la muestra consistía en 32 estudios primarios agrupados en tres categorías: (1) acciones de interacción (n = 8); (2) acciones educativas (n = 10); y (3) acciones asistenciales (n = 14) del enfermero en la rehabilitación oncológica. En la categoría 1, los principales temas investigados fueron comunicación, apoyo espiritual y psicológico. En la categoría 2, se establecieron orientaciones prestadas al paciente y elaboración de estrategias de enseñanza. En la categoría 3, atención domiciliaria, proceso de enfermería, procedimientos técnicos y prácticas alternativas fueron los principales temas abordados. Se constató que el enfermero inserto en la rehabilitación oncológica debe utilizar del diálogo y de la escucha como recursos para alcanzar sus acciones interactivas, y que sus habilidades permiten una relación paciente-enfermera eficaz y terapéutica, resultando en una mejor asistencia biopsicosocial y espiritual. Además, sus acciones educativas se mostraron importantes al paciente en el sentido de motivarle a ser responsable por su cuidado, lo que le ayudará en el enfrentamiento de problemas y en el alcance de su autonomía. Sus acciones asistenciales se volvieron a la promoción de la salud en todos los aspectos y se pautaron en la sistematización de la asistencia, que le proporciona recursos científicos y humanos; demostraron, además, la importancia de la inserción de las prácticas alternativas en el cuidado del paciente oncológico. **Conclusión:** todas las evidencias proporcionaron subsidios para que el enfermero pudiera comprender su actuación en la rehabilitación oncológica. La diversidad y complejidad de su papel en este escenario demuestra claramente que sus acciones son fundamentales, pues abordan todos los compromisos biopsicosociales impuestos al cliente por la enfermedad, promoviendo una asistencia de enfermería individualizada, humanizada y holística.

Descriptores: Rol de la Enfermera. Rehabilitación. Enfermería en Rehabilitación. Investigación en Rehabilitación. Neoplasias.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos tipos de tratamentos oncológicos.....	22
Quadro 2 – Classificação da reabilitação oncológica	23
Quadro 3 – Descrição da estratégia PICO	31
Quadro 4 – Estratégia PICO para a definição da questão de pesquisa	31
Quadro 5 – Descritores controlados e palavras-chave selecionados para a pesquisa.....	33
Quadro 6 – Número de estudos encontrados através das estratégias de busca na CINAHL ..	37
Quadro 7 – Número de estudos encontrados através das estratégias de busca na LILACS ...	37
Quadro 8 – Número de estudos encontrados através das estratégias de busca na PUBMED..	38
Quadro 9 – Motivos de exclusão das referências de acordo com cada base de dados	39
Quadro 10 – Classificação hierárquica da força de evidência para questões clínicas de Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	41
Quadro 11 – Classificação hierárquica da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/Predição ou Etiologia.....	42
Quadro 12 – Classificação hierárquica da força de evidência para questões clínicas de Significado.....	42
Quadro 13 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, periódico, categoria, país, idioma e base de dados.....	46
Quadro 14 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com delineamento, questão clínica e nível de evidência	51
Quadro 15 – Síntese do estudo primário E01 agrupado na categoria ações interacionais ...	53
Quadro 16 – Síntese do estudo primário E02 agrupado na categoria ações interacionais ...	54
Quadro 17 – Síntese do estudo primário E03 agrupado na categoria ações interacionais ...	55
Quadro 18 – Síntese do estudo primário E04 agrupado na categoria ações interacionais ...	56
Quadro 19 – Síntese do estudo primário E05 agrupado na categoria ações interacionais ...	57
Quadro 20 – Síntese do estudo primário E06 agrupado na categoria ações interacionais ...	58
Quadro 21 – Síntese do estudo primário E07 agrupado na categoria ações interacionais ...	59
Quadro 22 – Síntese do estudo primário E08 agrupado na categoria ações interacionais ...	60
Quadro 23 – Síntese do estudo primário E09 agrupado na categoria ações educacionais ...	61
Quadro 24 – Síntese do estudo primário E10 agrupado na categoria ações educacionais ...	62
Quadro 25 – Síntese do estudo primário E11 agrupado na categoria ações educacionais ...	63
Quadro 26 – Síntese do estudo primário E12 agrupado na categoria ações educacionais ...	64

Quadro 27	– Síntese do estudo primário E13 agrupado na categoria ações educacionais ...	65
Quadro 28	– Síntese do estudo primário E14 agrupado na categoria ações educacionais ...	66
Quadro 29	– Síntese do estudo primário E15 agrupado na categoria ações educacionais ...	67
Quadro 30	– Síntese do estudo primário E16 agrupado na categoria ações educacionais ...	68
Quadro 31	– Síntese do estudo primário E17 agrupado na categoria ações educacionais ...	69
Quadro 32	– Síntese do estudo primário E18 agrupado na categoria ações educacionais ...	70
Quadro 33	– Síntese do estudo primário E19 agrupado na categoria ações assistenciais	71
Quadro 34	– Síntese do estudo primário E20 agrupado na categoria ações assistenciais	72
Quadro 35	– Síntese do estudo primário E21 agrupado na categoria ações assistenciais	73
Quadro 36	– Síntese do estudo primário E22 agrupado na categoria ações assistenciais	74
Quadro 37	– Síntese do estudo primário E23 agrupado na categoria ações assistenciais	75
Quadro 38	– Síntese do estudo primário E24 agrupado na categoria ações assistenciais	76
Quadro 39	– Síntese do estudo primário E25 agrupado na categoria ações assistenciais	77
Quadro 40	– Síntese do estudo primário E26 agrupado na categoria ações assistenciais	78
Quadro 41	– Síntese do estudo primário E27 agrupado na categoria ações assistenciais	79
Quadro 42	– Síntese do estudo primário E28 agrupado na categoria ações assistenciais	80
Quadro 43	– Síntese do estudo primário E29 agrupado na categoria ações assistenciais	81
Quadro 44	– Síntese do estudo primário E30 agrupado na categoria ações assistenciais	82
Quadro 45	– Síntese do estudo primário E31 agrupado na categoria ações assistenciais	83
Quadro 46	– Síntese do estudo primário E32 agrupado na categoria ações assistenciais	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo para reflexão do papel do enfermeiro na tomada de decisão no tratamento oncológico	25
Figura 2 – Estratégia de busca dos estudos primários na base de dados CINAHL	34
Figura 3 – Estratégia de busca dos estudos primários na base de dados LILACS	35
Figura 4 – Estratégia de busca dos estudos primários na base de dados PUBMED	36
Figura 5 – Fluxograma PRISMA do processo de busca	40

LISTA DE SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar
AES	<i>Acupuncture Expectancy Scale</i>
APA	<i>Auricular Point Acupressure</i>
BPI	<i>Brief Pain Inventory</i>
BPI-SF	<i>Brief Pain Inventory-Short Form</i>
EAC	<i>European Association for Counselling</i>
EUA	Estados Unidos da América
EVAS	<i>Emotional Visual Analog Scale</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
CDP	<i>Complex Decongestive Physiotherapy</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CIPE ®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DP	Desvio Padrão
ESAS	<i>Edmonton Symptom Assessment System</i>
FACES-II	<i>Family Adaptability and Cohesion Scale, Second Edition</i>
FACT-Cx	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy for Cervical Cancer</i>
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
INATAA	Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INVR	<i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i>
IPPC	<i>Internet-based Patient Provider Communication service</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LLLT	<i>Low-Level Laser Therapy</i>
LMI	Linfedema de Membros Inferiores
MANE	<i>Morrow Assessment of Nausea and Emesis</i>
Mini-MAC	<i>Mini-Mental Adjustment to Cancer</i>

MDADI	<i>MD Anderson Dysphagia Inventory</i>
MEAD	<i>Meridian Energy Analysis Device</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NILS	<i>Nurse-Led Internet-based Learning and Self-care</i>
MANE	<i>Morrow Assessment of Nausea and Emesis</i>
OI	Oncologia Integrativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PICO	<i>Patient, Intervention, Comparison, Outcomes</i>
PNH	Política Nacional de Humanização
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
PSEQ-2	<i>Pain Self-Efficacy Questionnaire</i>
PREMMA	Programa de Reabilitação de Mulheres Mastectomizadas
PubMed	<i>US National Library of Medicine</i>
QuickDASH	<i>Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand score</i>
QV	Qualidade de Vida
RBSS	<i>Resting Behavioral State Scoring System</i>
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEI	<i>SideEffects Interview</i>
STAI	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>
TAA	Terapia Assistida por Animais
U-CARE	<i>Uppsala University Psychosocial Care Program</i>
VD	Visita Domiciliar
WHO	<i>World Health Organization</i>
WOMAC	<i>Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1 INTRODUÇÃO.....	20
2 OBJETIVO.....	27
3 MÉTODO	29
3.1 Identificação do problema	30
3.2 Busca na literatura.....	32
3.3 Extração de dados dos estudos primários.....	41
3.4 Avaliação dos estudos primários.....	41
3.5 Apresentação da revisão integrativa	42
4 RESULTADOS	44
5 DISCUSSÃO	85
5.1 Ações interacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica	86
5.2 Ações educacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica	89
5.3 Ações assistenciais do enfermeiro na reabilitação oncológica	92
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS.....	100
ANEXO	114

No período de 2011 a 2016, em que cursei a graduação em enfermagem no Centro Universitário de Lavras, interessei-me, particularmente, pela área de saúde da mulher e decidi continuar meus estudos através do mestrado. Inicialmente, elaborei um projeto que envolvia a população feminina em situação de violência, a fim de validar para o português um instrumento que visa quantificar sintomas de ansiedade e depressão em populações sujeitas à violência.

No entanto, devido à magnitude do trabalho e ao tempo que levaria para sua conclusão, busquei um novo projeto, também voltado às populações mais vulneráveis, dessa vez, os pacientes oncológicos.

Em contato com minha orientadora, Marislei Sanches Panobianco, e após alguns levantamentos bibliográficos, encontrei uma nova alternativa, e decidi investigar sobre a reabilitação em oncologia, uma área relativamente nova dentro da área da saúde e ainda mais quando se refere à enfermagem. Nesse sentido, parece não existir uma determinação mais clara da amplitude e da abrangência da atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico. Em vista dessa lacuna, optamos por desenvolver um projeto de revisão integrativa dos trabalhos publicados na área.

Dessa forma, pude também resgatar nesse projeto parte da minha ideia inicial de trabalhar com uma população sujeita a múltiplos fatores estressores de ordem biológica, emocional e social. Atuar nessas áreas em que o cuidado ao paciente é ainda mais próximo e intenso foi o que me levou a escolher a enfermagem como profissão; ter a oportunidade de levar essa vontade também ao campo acadêmico-científico é o que me motiva a realizar o presente trabalho.

1 Introdução

O câncer é um dos maiores responsáveis pela morbimortalidade no mundo, com cerca de 14 milhões de novos casos em 2012, sendo ainda o segundo maior causador de óbitos. Para o Brasil, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) apontam 600 mil novos casos da doença para cada ano do biênio 2018-2019, e ocorreram, aproximadamente, 210 mil óbitos por câncer no país no ano de 2015 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018a; FERLAY et al., 2013).

Pode-se afirmar que o câncer não é resultado de um único evento, mas sim de muitos e diferentes fatores que possam resultar em várias divisões celulares desordenadas e/ou danos às próprias células, ocasionando assim uma mutação, que é uma mudança no material genético do interior das células, o ácido desoxirribonucleico (DNA) (CANCER INSTITUTE OF NEW SOUTH WALES, 2017).

Considerado um problema de saúde pública e que proporciona grandes desafios, principalmente aos países em desenvolvimento, trata-se ainda de uma doença estigmatizante, capaz de gerar grandes impactos e consequências biopsicossociais para uma pessoa, sendo que o próprio tratamento selecionado pode ser capaz de interferir nesse sentido, gerando eventos adversos e até mesmo reações psicológicas e sociais. Indivíduos com câncer podem vivenciar constantemente sentimentos de temor pela própria doença e retraindo-se socialmente. O câncer pode até mesmo fazer com que os pacientes receiem pelos comprometimentos físicos, como a incapacidade de realizar as próprias tarefas diárias (SALES et al., 2003).

A *American Cancer Society* (2017), assim como os autores Santana, Zanin e Maniglia (2008) relatam os principais problemas físicos causados tanto pelo câncer, quanto pelos seus tratamentos, sendo eles: dor, fadiga, febre, perda de cabelo, infecções, câimbras nas pernas, náuseas e vômitos, desidratação, fraqueza, presença de nódulos, perda de peso, necessidade de ostomias. Entre os problemas psicológicos e sociais incluem-se a ansiedade, medo, depressão, estresse emocional, isolamento e exclusão social. Pacientes oncológicos podem vivenciar constantemente o medo da morte (EWERTZ; JENSEN, 2011; SALES et al., 2003).

Com o avanço da medicina, surgiram vários tipos de tratamentos oncológicos, os quais serão selecionados pelo médico por meio de uma avaliação do estágio e do tipo de câncer, além das condições clínicas do paciente. O tratamento pode ser único, mas geralmente são associados a abordagens locais e sistêmicas. O *National Cancer Institute* (2017) assim os classifica:

Quadro 1 – Classificação dos tipos de tratamentos oncológicos

Tipo	Descrição
Local	<ul style="list-style-type: none">• <i>Cirurgia</i>: procedimento para remoção do câncer, geralmente utilizado em tumores sólidos, que estão contidos em uma única área;• <i>Radioterapia</i>: definido como aquele tratamento em que se utiliza altas doses de radiação para destruição e/ou diminuição das células cancerosas atacando seu DNA.
Sistêmico	<ul style="list-style-type: none">• <i>Quimioterapia</i>: visa as células cancerosas que se desenvolvem e dividem rapidamente, buscando parar ou diminuir seu crescimento sistêmico e combater as micrometástases;• <i>Imunoterapia</i>: é um tipo de terapia biológica, ou seja, aquela que usa substâncias advindas de seres vivos para o tratamento. Ela auxilia o sistema imune do paciente para que ele possa combater o próprio câncer;• <i>Terapia alvo</i>: considerado a base da medicina personalizada, este tipo de tratamento visa a identificar e atacar as mudanças e características específicas das células cancerosas que possam bloquear seus efeitos e impedir que elas se espalhem;• <i>Hormonioterapia</i>: tem por finalidade reduzir ou parar totalmente o crescimento do câncer que faz uso de hormônios para se desenvolver.

Fonte: Adaptado e traduzido livremente do *National Cancer Institute* (2017)

Com o avanço da medicina e por ser considerado inquestionavelmente um problema de saúde pública, novas e intensas descobertas acontecem voltadas para a detecção e tratamento do câncer, além do aumento da oferta e acesso a esses tratamentos, acarretando intervenções precoces. Somando isso com o avanço da tecnologia, podemos observar vários estudos sobre este tema que apontam como resultado o aumento das taxas de sobrevida e cura dos pacientes oncológicos em determinados tipos de câncer durante os anos (BRASIL, 2006a; FREITAS JÚNIOR et al., 2017; MACHADO, 2017; MORA, 2004; SLAMON et al., 2001).

No entanto, o sucesso destas estratégias não se deve somente à conduta clínica e/ou cirúrgica, mas também e especialmente aos cuidados que auxiliam o paciente a entender sua nova condição e adaptar-se a ela como um todo: física, psicológica e socialmente. Uma vez que, ao doente com câncer não é suficiente ser sobrevivente, seu processo deve se dar com qualidade e contemplar esse indivíduo num plano integral que inclua sua família, a qual também sofre com as consequências dessa situação. Esses cuidados caracterizam-se como de reabilitação,

a qual deve ser iniciada assim que o câncer seja detectado. Ela faz parte do planejamento terapêutico e objetiva melhorar a qualidade de vida do paciente e a eficácia dos cuidados a ele prestados (BRASIL, 1993; WHEELLOCK et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define reabilitação como “um conjunto de medidas que assistam pessoas que experimentam ou experimentarão incapacidade para alcançar e manter um ótimo funcionamento em interação com seus ambientes”. Complementa, afirmando que a reabilitação visa tanto à função e estrutura corporal quanto aos fatores ambientais e pessoais, buscando a prevenção ou diminuição da taxa de perda de função, melhoria ou restauração da função, compensação pela perda da função e manutenção da função atual (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2011, p. 4, tradução nossa).

No que diz respeito à reabilitação em oncologia, Dietz (1980, p. 4-5) afirma que esta é classificada em quatro categorias, tendo por base a necessidade individual e física do paciente oncológico, apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Classificação da reabilitação oncológica

Tipos de Reabilitação Oncológica	
Reabilitação Preventiva	É oferecida logo após o diagnóstico do câncer. É realizada antes ou imediatamente após os tratamentos. Ainda não há deficiência de função presente. Objetiva reduzir o desempenho inadequado e a incapacidade ou deficiência subsequentes.
Reabilitação de Restauração	Aplicada quando não é esperada nenhuma incapacidade residual maior e quando o paciente está curado ou essencialmente livre da restrição e incapacidade que a doença pode ocasionar por um tempo consideravelmente maior.
Reabilitação de Suporte	Utilizada em pacientes nos quais a persistência da doença é esperada, embora sob relativo controle ou remissão. Objetiva reduzir a incapacidade residual contínua por instrução adequada ou provisão de dispositivos que auxiliem em seu progresso, aumentando a capacidade de autocuidado desses indivíduos.
Reabilitação Paliativa	Sua meta é aumentar a independência funcional e o apoio emocional e reduzir o desconforto de pacientes em estágio avançado da doença, na qual sua progressão implacável e a morte podem ser esperadas. Projetada para oferecer manutenção da independência máxima, redução de sintomas e manutenção do máximo conforto, observando os desejos do indivíduo.

Fonte: Adaptado e traduzido livremente de Dietz (1980, p. 4-5)

Este processo exige o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, que seja capaz de articular seus cuidados para que o resultado alcance êxito.

Uma equipe multidisciplinar tem como objetivo entregar um padrão alto e multifacetado do cuidado, garantindo a atenção integral e efetiva que a reabilitação exige (BAKHEIT, 1996).

Neste contexto, a atuação do enfermeiro na reabilitação é de suma importância pois se baseia em realizar sua avaliação de forma individualizada para se chegar às intervenções de cuidado. “O enfermeiro de reabilitação reconhece o impacto do contexto e do ambiente social e físico”, ou seja, é um profissional imprescindível na reabilitação do paciente oncológico, e dele é exigida uma alta capacidade para desenvolver a educação, tanto para o paciente quanto para os familiares, além de avaliar todas as etapas, desde a prevenção até a continuidade dos cuidados na vida do indivíduo (HOEMAN, 2011, p. 2).

Seu papel na reabilitação oncológica se volta para o ensino, aconselhamento, coordenação e cuidados específicos, fazendo com que o enfermeiro se torne o profissional de saúde mais adequado para preencher as lacunas na assistência multidisciplinar durante o todo o processo de reabilitação que o câncer pode submeter os indivíduos, através de sua assistência contínua e holística (FAIRBROTHER; PAICE, 2005; VALLERAND; MUSTO; POLOMANO, 2011).

Em uma revisão de literatura realizada por Tariman e Szubski (2015), investigou-se o papel do enfermeiro nas tomadas de decisões durante o tratamento oncológico, no qual criou-se um modelo de reflexão sobre o tema estudado, representado na figura 1. Nele é visível a evolução do papel do enfermeiro durante o tempo, desde seus papéis anteriores como advogado e educador do paciente, até seus papéis recentemente incorporados como avaliador de sintomas. O papel complexo refere-se ao teor multifacetado da tomada de decisão do enfermeiro inserido no contexto de tratamentos oncológicos.

Figura 1 – Modelo para reflexão do papel do enfermeiro na tomada de decisão no tratamento oncológico

Fonte: Traduzido livremente de Tariman e Szubski (2015)

Levando em consideração esses aspectos, vale ressaltar que, se apenas nas tomadas de decisões no tratamento do câncer o papel do enfermeiro é amplo e complexo, quanto mais será na reabilitação do paciente oncológico.

Ainda convém lembrar que a relação única do enfermeiro com o paciente permite com que este profissional seja capaz de ampliar sua assistência contribuindo no enfrentamento positivo do paciente em relação à doença e seu processo, além de atuar com cuidados que reconheçam e respeitem a autonomia, crenças e valores do paciente oncológico (SILVA; CRUZ, 2011).

Segundo Andrade et al. (2010), outro motivo que destaca a importância deste profissional em um processo de reabilitação é por ser capaz de colaborar com os outros profissionais que compõem a equipe de saúde e auxiliar outros setores de saúde e a comunidade,

resultando em uma construção de conhecimentos que podem ser utilizados no cuidado do paciente, gerando uma repercussão excelente na reabilitação do indivíduo.

Desta forma, o enfermeiro se torna um elo fundamental entre o paciente oncológico e os outros profissionais que o atendem. Em sua formação acadêmica, assim como em sua vivência assistencial, ele pode adquirir amplo conhecimento, aprimorar habilidades e atitudes que lhe conferem capacidade para lidar com as consequências biopsicossociais que o câncer acarreta aos acometidos pela doença, ou seja, para atuar na reabilitação desses pacientes. Estabelecer a importância da atuação do enfermeiro neste contexto é fundamental, principalmente por ainda ser pouco claro, até mesmo para estes pacientes, o papel da enfermagem na reabilitação de indivíduos com câncer.

Frente ao exposto e entendendo que o enfermeiro tem um papel decisivo no cuidado do paciente oncológico em reabilitação, surge o questionamento que deu origem a este estudo: como se dá a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico?

2 Objetivo

Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um referencial metodológico que aborda a solução de problemas para que o cuidado em saúde aconteça (MELNYK et al., 2010). A PBE é capaz de unir a evidência advinda da pesquisa com o conhecimento prático do profissional e ainda com os valores do paciente para que, a partir disto, a tomada de decisão no dia-a-dia deste profissional seja facilitada (DICENSO; CILISKA; GUYATT, 2005).

Assim, a revisão integrativa (RI), que está inserida no referencial da PBE, foi selecionada para este estudo pois, segundo Crosseti (2012), este método permite a síntese dos resultados de pesquisas já finalizadas, reunindo todos os trabalhos encontrados que se relacionam com a pergunta norteadora previamente formulada, comparando e avaliando as conclusões sobre o problema/fenômeno selecionado nestes estudos primários. Por abranger trabalhos tanto de literatura teórica e empírica quanto de estudos variados com suas diferentes abordagens metodológicas, a RI possibilitará uma conclusão geral em que se verificará a possibilidade de lacunas do conhecimento em relação ao problema pesquisado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009; WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Esta RI foi desenvolvida a partir das etapas predefinidas por Whittemore e Knalf (2005), sendo elas: identificação do problema, busca na literatura, extração de dados dos estudos primários, avaliação dos estudos primários e, por fim, apresentação da revisão integrativa.

3.1 Identificação do problema

Esta etapa inicia o processo da RI, dirigindo a forma em que será construída e desenvolvida. Nela se define o problema e se elabora a questão do estudo, que deve ser específica e de fácil entendimento. Quando estes pontos estão bem definidos, a operacionalização da RI será facilitada e os dados poderão ser extraídos apropriadamente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Para facilitar esta etapa, utilizou-se a estratégia PICO – acrônimo para *Patient*, *Intervention*, *Comparison* e *Outcomes* – que é amplamente utilizada para formular as questões de pesquisa, pois permite que estas sejam de naturezas variáveis, independentemente do tipo de estudo em que ela será inserida (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 3 – Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	Desfecho (“outcomes”)	Resultado esperado.

Fonte: Santos, Pimenta e Nobre (2007)

Assim, aplicando-se esta estratégia para a presente RI, a construção da questão do estudo se deu da seguinte forma:

Quadro 4 – Estratégia PICO para a definição da questão da revisão integrativa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Paciente oncológico
I	Intervenção	Reabilitação
C	Controle ou comparação	Não utilizado para RI
O	Desfecho (“outcomes”)	Atuação do enfermeiro

Fonte: Dados da autora (2017)

Deste modo, definiu-se a questão norteadora desta RI: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico?”

3.2 Busca na literatura

Definir bem a estratégia de busca na literatura é algo crítico para que se garanta o rigor do processo metodológico da RI e esta não seja incompleta ou crie buscas tendenciosas, gerando uma base de dados inadequada. Por isso essa busca deve ser precisa, pois indicará a especificidade do estudo (CONN et al., 2003; WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Esta etapa consiste na definição das bases de dados sobre as quais será feita a busca dos estudos primários relacionados à pergunta norteadora, estabelecimento dos descritores controlados e palavras-chave, e determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Desta maneira, os estudos primários para este trabalho foram selecionados a partir da busca *online* em três bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *US National Library of Medicine* (PubMed).

Para as buscas destes estudos, foram definidos descritores a partir de cada base de dado citada. Estes descritores podem ser controlados, que são empregados “para indexação de artigos na base de dados”, os quais foram selecionados para este trabalho no CINAHL *Headings* - MH, Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e *Medical Subject Headings* – MeSH. Há também os descritores não-controlados, conhecidos como palavras-chave, que reproduzem o assunto pesquisado, sendo palavras textuais e seus sinônimos, as quais foram definidas neste trabalho pela pesquisadora a partir de leituras prévias sobre a temática (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Desta forma, os descritores controlados e as palavras-chave foram definidos e são apresentados a seguir:

Quadro 5 – Descritores controlados e palavras-chave selecionados para a revisão integrativa

Base de Dados	Descritores Controlados	Palavras-chave
CINAHL (MH)	<i>Neoplasms</i> <i>Rehabilitation</i> <i>Rehabilitation, Cancer</i> <i>Rehabilitation Nursing</i> <i>Nursing Role</i> <i>Nurses</i>	<i>Neoplasm</i> <i>Tumor</i> <i>Tumors</i> <i>Cancer</i> <i>Cancers</i> <i>Nurse</i> <i>Nursing</i> <i>Nurse Role</i> <i>Nurse's Roles</i> <i>Nurses' Roles</i>
LILACS (DeCS)	<i>Neoplasias</i> <i>Reabilitação</i> <i>Enfermagem em Reabilitação</i> <i>Pesquisa de Reabilitação</i> <i>Enfermagem</i> <i>Papel do Profissional de Enfermagem</i>	<i>Neoplasia</i> <i>Câncer</i> <i>Cânceres</i> <i>Tumor</i> <i>Tumores</i> <i>Tumoral</i> <i>Tumorais</i> <i>Habilitação</i> <i>Enfermeiro</i> <i>Enfermeiros</i> <i>Enfermeira</i> <i>Enfermeiros</i>
PUBMED (MeSH)	<i>Neoplasms</i> <i>Rehabilitation</i> <i>Recovery of Function</i> <i>Nurse's Role</i> <i>Nursing</i> <i>Nurses</i>	<i>Neoplasm</i> <i>Cancer</i> <i>Cancers</i> <i>Tumor</i> <i>Tumors</i> <i>Rehabilitation Nursing</i> <i>Cancer Rehabilitation</i> <i>Nurse</i> <i>Nurse Role</i> <i>Nurse's Roles</i> <i>Nurses' Roles</i>

Fonte: Dados da autora (2018)

Após sua definição, os descritores controlados e palavras-chave foram cruzados entre si de diferentes formas através de operadores booleanos, representados por *AND* (combinação restritiva) e/ou *OR* (combinação aditiva) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) (Figuras 2, 3 e 4). Diferentemente das outras bases, na LILACS foram usadas as palavras apresentadas na Figura 3, acrescentando-se suas respectivas traduções em espanhol e inglês, com o operador booleano *OR*. Em seguida, representamos o número de artigos encontrados em cada estratégia das bases de dados selecionadas (Quadros 6, 7 e 8).

Figura 2 – Estratégia de busca dos estudos primários na base de dados CINAHL

Fonte: Dados da autora (2018)

Figura 3 – Estratégia de busca dos estudos primários na base de dados LILACS

Fonte: Dados da autora (2018)

Figura 4 – Estratégia de busca dos estudos primários na base de dados PUBMED

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 6 – Número de estudos encontrados através das estratégias de busca na CINAHL

Estratégia	Número de artigos encontrados
#1	1.054
#2	27.809*
#3	2.122
#4	28.738*
#5	3.051
#6	29.806*
#7	125
Total Manejável	6.352

*Resultado não manejável

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 7 – Número de estudos encontrados através das estratégias de busca na LILACS

Estratégia	Número de artigos encontrados
#1	522
#2	82
#3	19
#4	601
#5	539
#6	99
#7	2
Total Manejável	1.864

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 8 – Número de estudos encontrados através das estratégias de busca na PUBMED

Estratégia	Número de artigos encontrados
#1	18.119*
#2	26.688*
#3	16.892*
#4	43.581*
#5	33.785*
#6	42.354*
#7	1.226
Total Manejável	1.226

*Resultado não manejável

Fonte: Dados da autora (2018)

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos para seleção dos estudos primários, sendo eles:

- **CrITÉRIOS de inclusão:**

- Estudos primários que respondiam à pergunta norteadora;
- Estudos publicados em português, inglês ou espanhol;
- Publicações dos últimos 10 anos (30 de junho de 2008 a 30 de junho de 2018).

- **CrITÉRIOS de exclusão:**

- Estudos que utilizaram método de revisão (por exemplo, revisão narrativa, sistemática, entre outros);
- Publicações em forma de dissertação, tese, monografia, livro, editorial, anais de evento, carta e guias clínicos.

Para auxiliar a condução da revisão, o gerenciador de referências *EndNote*® versão X9 foi utilizado, o qual gerou-se um arquivo contendo os estudos encontrados nas estratégias de busca de dados. Para cada estratégia, uma pasta foi criada no gerenciador para organizar os dados. Filtragens foram realizadas para a exclusão de estudos duplicados, fora do período e idiomas selecionados, sendo, em seguida, realizada uma leitura do título e resumo de cada estudo. Após esse processo, os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra, obtendo-se a seleção final. Os motivos que levaram à exclusão das referências foram representados no Quadro 9.

Quadro 9 – Motivos de exclusão das referências de acordo com cada base de dados

Cruzamentos	MOTIVO PARA EXCLUSÃO DAS REFERÊNCIAS																				
	Referências Encontradas			Remoção das Duplicadas			Por Período			Por Idioma			Por Não Responder à Questão Norteadora			Por Metodologia e Formato de Publicação			EP** Selecionados		
	Cinahl	Lilacs	Pubmed	Cinahl	Lilacs	Pubmed	Cinahl	Lilacs	Pubmed	Cinahl	Lilacs	Pubmed	Cinahl	Lilacs	Pubmed	Cinahl	Lilacs	Pubmed	Cinahl	Lilacs	Pubmed
#1	1.054	522	18.119*	1.054	0	-	-	198	-	-	0	-	-	319	-	-	4	-	-	1	-
#2	27.809*	82	26.688*	-	4	-	-	34	-	-	0	-	-	35	-	-	5	-	-	4	-
#3	2.122	19	16.892*	2.122	0	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
#4	28.738*	601	43.581*	-	596	-	-	4	-	-	0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
#5	3.051	539	33.785*	62	520	-	1.664	7	-	106	0	-	1.210	12	-	6	-	-	3	-	-
#6	29.806*	99	42.354*	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
#7	125	2	1.226	125	2	12	-	-	710	-	-	30	-	-	439	-	-	11	-	-	24
Sub total	6.352	1.864	1.226	3.363	1.221	12	1.664	262	710	106	0	30	1.210	367	439	6	9	11			
Total	9.442			4.596			2.636			136			2.016			26			32		

*Dado não computado

**EP: Estudos Primários

Fonte: Dados da autora, adaptado de Carrara (2016)

A RI foi conduzida seguindo-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2010) (Figura 5).

Figura 5 – Fluxograma PRISMA do processo de busca

Fonte: Dados da autora, adaptado e traduzido livremente de Moher et al. (2010)

3.3 Extração de dados dos estudos primários

Para extração das informações dos estudos primários selecionados, recomenda-se o uso de um instrumento já validado, que possibilite a análise individual de cada artigo tanto do ponto de vista metodológico quanto dos resultados (URSI, 2005).

Para o presente trabalho, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi o elaborado por Ursi (2005) (Anexo A), que foi submetido à validação de face e conteúdo e que possibilita o registro das seguintes informações em um artigo: identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano de publicação), instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico.

3.4 Avaliação dos estudos primários

Esta fase objetiva uma interpretação crítica, completa e imparcial dos estudos primários (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Para auxiliar esta etapa, dois critérios foram utilizados: os conceitos descritos por Polit e Beck (2012) para a classificação do delineamento de pesquisa quando não informado pelos autores e a classificação hierárquica descrita por Fineout-Overholt e Stillwel (2011) para identificar a força de evidência de cada estudo selecionado (Quadros 8, 9, 10).

Quadro 10 – Classificação hierárquica da força de evidência para questões clínicas de Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico

Questão	Nível	Força de Evidência
Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	I	Evidência de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos controlados randomizados relevantes
	II	Evidência obtida de ensaios clínicos controlados randomizados bem delineados
	III	Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados sem randomização
	IV	Evidência de estudos caso-controle e coorte bem delineados
	V	Evidência de revisões sistemáticas de estudos descritivo e qualitativo
	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo
	VII	Evidência proveniente de opinião de especialistas

Fonte: Adaptado e traduzido livremente de Fineout-Overholt e Stillwel (2011)

Quadro 11 – Classificação hierárquica da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/Predição ou Etiologia

Questão	Nível	Força de Evidência
Prognóstico/Predição ou Etiologia	I	Evidência de estudos de caso-controle ou síntese de estudo de coorte
	II	Evidência de um único estudo de coorte ou caso-controle
	III	Evidência de metassíntese de estudos qualitativos ou descritivos
	IV	Evidência de um único estudo qualitativo ou descritivo
	V	Evidência proveniente de opinião de especialistas

Fonte: Adaptado e traduzido livremente de Fineout-Overholt e Stillwel (2011)

Quadro 12 – Classificação hierárquica da força de evidência para questões clínicas de Significado

Questão	Nível	Força de Evidência
Significado	I	Evidência de metassíntese de estudos qualitativos
	II	Evidência de um único estudo qualitativo
	III	Evidência de síntese de estudos descritivos
	IV	Evidência de um único estudo descritivo
	V	Evidência proveniente de opinião de especialistas

Fonte: Adaptado e traduzido livremente de Fineout-Overholt e Stillwel (2011)

Whittemore e Knalf (2005) aconselham a dividir as fontes primárias em subgrupos para facilitar a análise das mesmas e ainda sugerem que a obtenção e codificação dos dados envolva uma organização clara da literatura para auxiliar na comparação dos estudos primários.

Assim, as fontes primárias incluídas neste estudo foram agrupadas de acordo com três categorias que se voltavam à atuação do enfermeiro na reabilitação oncológica: 1) Ações interacionais, 2) Ações educacionais e 3) Ações assistenciais.

3.5 Apresentação da revisão integrativa

De acordo com Carrara (2016, p. 77),

Esta etapa visa à criação de um documento que descreva a revisão elaborada. A revisão integrativa deve conter informações detalhadas e pertinentes, as quais possibilitam ao leitor avaliar a adequação dos procedimentos realizados na elaboração da revisão.

Desta forma, para cada estudo primário selecionado foi elaborado um quadro-síntese incluindo as seguintes informações: título, autor(es), periódico, ano de publicação/país, base de dados, objetivo, detalhamento amostral e metodológico, resultados, conclusões.

Todo este processo culminou na apresentação da temática investigada de forma que fornecesse subsídios para que o enfermeiro pudesse compreender como ele pode atuar na reabilitação oncológica.

4 Resultados

A busca nas bases de dados apresentou 9.442 estudos primários possivelmente elegíveis para esta RI, na qual a base CINAHL revelou um número maior de resultados (6.352), seguido pelas bases LILACS (1.864) e PubMed (1.226). Após a aplicação dos critérios de seleção, foram excluídos: 4.596 estudos por duplicações nas bases de dados, 2.636 por período, 136 por idioma, 2.016 por não responderem a questão norteadora e 26 por metodologia e formato de publicação utilizados (17 estudos de revisão de literatura, dois de revisão sistemática, três teses, uma dissertação, dois guias clínicos e um relatório), obtendo-se 32 artigos originais que compuseram esta RI, os quais foram caracterizados no Quadro 13, no qual cada estudo primário foi identificado com a letra “E” e seu número correspondente.

Dos 32 estudos, as profissões do primeiro autor foram compostas, em sua maioria, por enfermeiros (n=28), seguido apenas por médicos (n=4). Os países com maior número de artigos incluídos nesta RI foram o Brasil com seis artigos e os Estados Unidos da América (EUA) com cinco artigos. O idioma prevalente foi o inglês (n=28), seguido pelo português (n=4), o que pode indicar uma barreira de acesso a essas pesquisas pelos profissionais enfermeiros.

Quanto aos periódicos, os jornais com maior número de estudos primários foram o *Oncology Nursing Forum* e o *European Journal of Oncology Nursing*, ambos com cinco artigos, com sua temática voltada para a assistência em enfermagem na área oncológica. Além disso, a maioria das revistas tinham Qualis A1 (75%), evidenciando a pertinência e a grande importância dos estudos na comunidade científica.

Em relação ao ano de publicação, 21 estudos primários (65,6%) foram publicados a partir do ano de 2013, demonstrando a contemporaneidade da temática. Referente às bases de dados, 24 artigos foram identificados na base de dados PubMed (75%), cinco na LILACS (15,6%) e três na CINAHL (9,4%).

Quadro 13 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, periódico, categoria, país, idioma e base de dados (continua)

Estudo	Título	Ano	Periódico	Categoria	Primeiro Autor	País	Idioma	Base de Dados
E01	Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study	2010	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Ações Interacionais	Enfermeiro	Brasil	Inglês	LILACS
E02	Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro	2012	Revista Mineira de Enfermagem	Ações Interacionais	Enfermeiro	Brasil	Português	LILACS
E03	Cancer rehabilitation from the perspectives of oncology nurses in Korea	2013	Nursing & Health Sciences	Ações Interacionais	Enfermeiro	Coreia do Sul	Inglês	PUBMED
E04	Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer	2009	European Journal of Oncology Nursing	Ações Interacionais	Enfermeiro	Dinamarca	Inglês	PUBMED
E05	Transition from hospital to daily life: a pilot study	2015	Rehabilitation Nursing	Ações Interacionais	Enfermeiro	Dinamarca	Inglês	PUBMED
E06	The effects of P6 acupressure and nurse-provided counseling on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer	2012	Oncology Nursing Forum	Ações Interacionais	Enfermeiro	Coreia do Sul	Inglês	PUBMED
E07	Male coping through a long-term cancer trajectory. Secondary outcomes from a RTC examining the effect of a multidisciplinary rehabilitation program (RePCa) among radiated men with prostate cancer	2017	Acta Oncologica	Ações Interacionais	Enfermeiro	Dinamarca	Inglês	CINAHL
E08	Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares	2009	Ciência, Cuidado e Saúde	Ações Interacionais	Enfermeiro	Brasil	Português	LILACS
E09	Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial	2017	Supportive Care in Cancer	Ações Educacionais	Médico	Alemanha	Inglês	PUBMED
E10	The effect of low literacy on the self-care behaviors of men receiving radiation therapy	2010	Nursing Science Quarterly	Ações Educacionais	Enfermeiro	Estados Unidos da América	Inglês	PUBMED
E11	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial	2014	Journal of Medical Internet Research	Ações Educacionais	Médico	Noruega	Inglês	PUBMED

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 13 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, periódico, categoria, país, idioma e base de dados (continuação)

Estudo	Título	Ano	Periódico	Categoria	Primeiro Autor	País	Idioma	Base de Dados
E12	Feasibility of mind-body movement programs for cancer survivors	2017	Oncology Nursing Forum	Ações Educacionais	Enfermeiro	Estados Unidos da América	Inglês	PUBMED
E13	The development of a nurse-led Internet-based learning and self-care program for cancer patients with symptoms of anxiety and depression - a part of U-CARE	2017	Cancer Nursing	Ações Educacionais	Enfermeiro	Suécia	Inglês	PUBMED
E14	Feasibility of a mobile and web-based intervention to support self-management in outpatients with cancer pain	2016	European Journal of Oncology Nursing	Ações Educacionais	Enfermeiro	Holanda	Inglês	PUBMED
E15	Implementation and preliminary effectiveness of a real-time pain management smartphone app for adolescents with cancer: a multicenter pilot clinical study	2017	Pediatric Blood & Cancer	Ações Educacionais	Enfermeiro	Canadá	Inglês	PUBMED
E16	Current nursing practice for patients on oral chemotherapy: a multicenter survey in Japan	2014	BMC Research Notes	Ações Educacionais	Enfermeiro	Japão	Inglês	PUBMED
E17	Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care	2011	Acupuncture in Medicine	Ações Educacionais	Médico	Canadá	Inglês	PUBMED
E18	Empowering survivors after colorectal and lung cancer treatment: pilot study of a self-management survivorship care planning intervention	2017	European Journal of Oncology Nursing	Ações Educacionais	Enfermeiro	Estados Unidos da América	Inglês	PUBMED
E19	A home-based, nurse-led health program for postoperative patients with early-stage cervical cancer: a randomized controlled trial	2016	European Journal of Oncology Nursing	Ações Assistenciais	Enfermeiro	China	Inglês	CINAHL
E20	Efficacy survey of swallowing function and quality of life in response to therapeutic intervention following rehabilitation treatment in dysphagic tongue cancer patients	2012	European Journal of Oncology Nursing	Ações Assistenciais	Enfermeiro	China	Inglês	CINAHL

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 13 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, periódico, categoria, país, idioma e base de dados (continuação)

Estudo	Título	Ano	Periódico	Categoria	Primeiro Autor	País	Idioma	Base de Dados
E21	Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas	2010	Acta Paulista de Enfermagem	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Brasil	Português	LILACS
E22	Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do Rio de Janeiro	2014	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Brasil	Português	LILACS
E23	The beneficial effect of ST-36 (Zusanli) acupressure on postoperative gastrointestinal function in patients with colorectal cancer	2013	Oncology Nursing Forum	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Taiwan	Inglês	PUBMED
E24	Incidence and risk factors for lower limb lymphedema after gynecologic cancer surgery with initiation of periodic complex decongestive physiotherapy	2015	International Journal of Clinical Oncology	Ações Assistenciais	Médico	Japão	Inglês	PUBMED
E25	Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: a qualitative study	2017	Journal of Clinical Nursing	Ações Assistenciais	Enfermeiro	China	Inglês	PUBMED
E26	The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial	2010	International Journal of Nursing Studies	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Taiwan	Inglês	PUBMED
E27	Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing	2013	Applied Nursing Research	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Turquia	Inglês	PUBMED
E28	A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety	2011	Journal of Clinical Nursing	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Taiwan	Inglês	PUBMED
E29	Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions	2016	Revista Brasileira de Enfermagem	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Brasil	Inglês	PUBMED
E30	A pilot randomized trial evaluating low-level laser therapy as an alternative treatment to manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphedema	2013	Oncology Nursing Forum	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Estados Unidos da América	Inglês	PUBMED

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 13 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, periódico, categoria, país, idioma e base de dados (conclusão)

Estudo	Título	Ano	Periódico	Categoria	Primeiro Autor	País	Idioma	Base de Dados
E31	The effects of acupressure on meridian energy as well as nausea and vomiting in lung cancer patients receiving chemotherapy	2017	Biological Research for Nursing	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Taiwan	Inglês	PUBMED
E32	Auricular point acupressure to manage aromatase inhibitor-induced arthralgia in postmenopausal breast cancer survivors: a pilot study	2017	Oncology Nursing Forum	Ações Assistenciais	Enfermeiro	Estados Unidos da América	Inglês	PUBMED

Fonte: Dados da autora (2018)

Com relação à questão clínica, os estudos primários foram classificados da seguinte forma: 21 como de Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico (65,6%) dentre os quais 11 apresentaram nível de evidência II (evidência obtida de ensaios clínicos controlados randomizados bem delineados; 52,4%); sete de Significado (21,9%) com seis estudos de nível II (evidências de um único estudo qualitativo; 85,7%); e quatro de Prognóstico/Predição ou Etiologia (12,5%) nos quais todos foram classificados com nível de evidência IV (evidência de um único estudo qualitativo ou descritivo) (Quadro 14).

Para que a RI pudesse ser avaliada, os estudos primários foram lidos na íntegra e um quadro-síntese de cada estudo primário foi elaborado (Quadros 15 a 46). Eles também foram organizados e agrupados nas seguintes categorias: ações interacionais, ações educacionais e ações assistenciais do enfermeiro na reabilitação oncológica.

Quadro 14 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com delineamento, questão clínica e nível de evidência (continua)

Estudo	Delineamento	Questão Clínica	Nível de Evidência
E01	Estudo analítico com abordagem qualitativa (autores)	Significado	II
E02	Estudo qualitativo descritivo (autores)	Significado	II
E03	Estudo qualitativo (autores)	Significado	II
E04	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica (autores)	Significado	II
E05	Estudo quase-experimental (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III
E06	Estudo randomizado controlado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E07	Estudo prospectivo randomizado com seguimento longitudinal (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E08	Estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa (autores)	Significado	IV
E09	Estudo randomizado controlado prospectivo de cluster (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E10	Estudo experimental randomizado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E11	Ensaio clínico randomizado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E12	Estudo de coorte prospectivo (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	IV
E13	Estudo não experimental, tipo descritivo	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	VI
E14	Estudo qualitativo	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	VI
E15	Estudo quase-experimental/não randomizado	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III
E16	Estudo transversal (autores)	Prognóstico/Predição ou Etiologia	IV
E17	Estudo controlado randomizado	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E18	Estudo quase-experimental	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III
E19	Estudo randomizado controlado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E20	Estudo quase-experimental/não randomizado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III
E21	Estudo descritivo retrospectivo (autores)	Prognóstico/Predição ou Etiologia	IV
E22	Estudo descritivo retrospectivo (autores)	Prognóstico/Predição ou Etiologia	IV
E23	Estudo randomizado, longitudinal e controlado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 14 – Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com delineamento, questão clínica e nível de evidência (conclusão)

Estudo	Delineamento	Questão Clínica	Nível de Evidência
E24	Estudo retrospectivo (autores)	Prognóstico/Predição ou Etiologia	IV
E25	Estudo qualitativo (autores)	Significado	II
E26	Estudo controlado randomizado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E27	Estudo quase-experimental transversal (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III
E28	Estudo controlado randomizado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E29	Estudo qualitativo (autores)	Significado	II
E30	Estudo randomizado controlado (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	II
E31	Estudo quase-experimental (autores)	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III
E32	Estudo quase-experimental	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	III

Fonte: Dados da autora (2018)

Quadro 15 – Síntese do estudo primário E01 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	01	Fonte	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	II
Autores	Araújo, I. M. A.; Silva, R. M. da; Bonfim, I. M.; Fernandes, A. F. C.					Ano	2010
Título	<i>Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study</i>						
Objetivo	Compreender o processo de comunicação entre enfermeira e mulher mastectomizada, focando no significado, valores e alternativas de mudança na assistência de enfermagem a esse tipo de pacientes.						
Características Metodológicas	Estudo analítico com abordagem qualitativa (autores). Foram usados a <i>Grounded Theory</i> e o Interacionismo Simbólico, no qual utilizou-se a observação livre e a entrevista semiestruturada. A amostra foi composta por oito enfermeiras de um hospital referência em tratamento oncológico, com idades entre 25 e 42 anos. Para o tamanho da amostra, tomou-se como base a saturação dos depoimentos nas entrevistas. A questão norteadora do estudo foi: “Como a enfermeira percebe seu processo de comunicação com a mulher mastectomizada?”. As informações coletadas foram organizadas com base na Teoria Fundamentada em Dados. Para conferir credibilidade, dois juízes asseguraram as temáticas do estudo, sendo elas: percebendo a comunicação e a relação entre enfermeira e mulher mastectomizada e repensando a comunicação entre enfermeira e mulher mastectomizada, as quais se relacionam entre si.						
Resultados	É notável que as enfermeiras utilizam a comunicação como um método para conhecer melhor sua clientela e melhorar os cuidados desenvolvidos a ela. Neste contexto, esta estratégia se torna extremamente importante visto que a mulher mastectomizada enfrenta uma variedade de situações diferentes e novas, na qual o enfermeiro é capaz de compreender suas necessidades biopsicossociais através do estabelecimento de empatia e conquistando a confiança dessas mulheres, favorecendo uma assistência de enfermagem com qualidade e aperfeiçoada. Assim, o <i>self</i> dos indivíduos nessa relação foi estabelecido. Além disso, o enfermeiro possui um papel fundamental ao conduzir esta mulher por caminhos que a auxiliem no enfrentamento desta nova etapa, participando ativamente do ajuste de identidade que esta paciente precisa neste processo.						
Conclusão	O profissional enfermeiro pode encontrar dificuldades em iniciar um processo comunicativo com seus pacientes devido à quantidade de papéis que desempenha onde está inserido, mas vale ressaltar que a sua influência é tão importante quanto aos procedimentos técnicos que possam ser realizados.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 16 – Síntese do estudo primário E02 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	02	Fonte	<i>Revista Mineira de Enfermagem</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	II
Autores	Costa, W. B.; Vieira, M. R. M.; Nascimento, W. D. M.; Pereira, L. B.; Leite, M. T. S.					Ano	2012
Título	<i>Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro</i>						
Objetivo	Compreender o cuidado prestado pelo enfermeiro através da percepção de mulheres com câncer de mama durante o tratamento com quimioterapia, e examinar o relacionamento entre eles sob a ótica da humanização.						
Características Metodológicas	Estudo qualitativo descritivo (autores). A amostra total foi formada por nove mulheres com câncer de mama de dois centros oncológicos de referência em Minas Gerais, baseando-se na saturação de dados. Utilizou-se uma entrevista individual com roteiro semiestruturado para coleta de dados com as seguintes questões norteadoras: “O que você acha da assistência prestada pelo enfermeiro durante o tratamento? Como é construída sua relação com o enfermeiro durante o seu tratamento?”. A interpretação ocorreu por análise de discurso e a classificação mediante um questionamento baseado na fundamentação teórica.						
Resultados	As temáticas abrangidas pelas mulheres foram compiladas em duas categorias: "O cuidado em múltiplas formas" e "Instrumentos básicos para o cuidado". Os resultados mostraram que mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico reconheceram que o cuidado do profissional enfermeiro diz respeito tanto aos procedimentos técnicos quanto ao cuidado “da alma”, referindo-se a uma humanização traduzida como acolhimento, apoio psicológico e espiritual. As mulheres pareciam não possuir uma clareza do papel do enfermeiro, possuindo algumas confusões em relação a suas funções. Durante os depoimentos, observou-se que as mulheres consideravam o enfermeiro um elo entre elas e a instituição, relatando ainda uma proximidade maior com estes profissionais como uma relação familiar. Ainda informaram que o enfermeiro contribui de forma importante na reabilitação e no tratamento através do seu cuidado, além de encorajá-las continuamente.						
Conclusão	As mulheres perceberam a humanização e a qualificação no cuidado de enfermagem, entretanto não sabem diferenciar o enfermeiro da equipe. Assim, cabe a esse profissional dar maior destaque ao seu papel dentro deste contexto. Ressalta-se que as competências humanas, como carinho, atenção, paciência e esperança, constituíram um diferencial na prática do enfermeiro.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 17 – Síntese do estudo primário E03 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	03	Fonte	<i>Nursing & Health Sciences</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	II
Autores	Chang, H.; Park, Y.					Ano	2013
Título	<i>Cancer rehabilitation from the perspectives of oncology nurses in Korea</i>						
Objetivo	Compreender as perspectivas dos enfermeiros em oncologia sobre a reabilitação do câncer e as estratégias usadas para cuidar dos pacientes oncológicos.						
Características Metodológicas	Estudo qualitativo (autores). Utilizando-se do método de abordagem temática qualitativa, três grupos focais consistindo de 6 a 8 enfermeiros oncologistas coreanos (n = 21) de cinco hospitais gerais na Coréia do Sul foram formados. Um guia semiestruturado de perguntas foi elaborado contendo, por exemplo, as seguintes perguntas: “Há alguma maneira de os enfermeiros oncológicos ajudarem os sobreviventes de câncer a lidar bem e restaurar suas funções novamente?” e “O que você vê como os desafios especiais da reabilitação do câncer?”. As sessões com cada grupo foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo ainda feitas anotações durante as entrevistas para garantir a credibilidade. Assim, a análise das transcrições permitiu a identificação de temas pertinentes.						
Resultados	A amostra era composta por enfermeiros que tinham trabalhado em unidades de cuidados oncológicos em hospitais terciários por cerca de 9 anos em média (Desvio Padrão - DP = 5,4). Todos os participantes eram do sexo feminino; a maioria tinha, em média, 30 anos e sete enfermeiros trabalhavam atualmente como especialistas em oncologia clínica. Dois temas principais identificados foram “atividades abrangentes de enfermeiras” e “envolvimento ativo de sobreviventes”. Seis subtemas das experiências de cuidado das enfermeiras oncológicas foram apontados: “incorporando parceria e compartilhando sentimentos”, no qual foi expressada a importância da parceria com os pacientes para compartilhar sentimentos relacionados ao tratamento do câncer, sendo atenciosos e encorajadores; “preenchendo necessidades individualizadas”, enfatizando a necessidade de um plano de cuidado individualizado; “fornecendo suporte prático e oportuno”, ofertando apoio e aconselhamento profundo sobre esta situação, tanto para o paciente quanto para os familiares, sendo ainda verbalizado que quem realmente pode alcançar esses objetivos são os enfermeiros; “melhorando a força interna com mentalidade otimista”, tendo uma visão positiva da vida, uma forte confiança em sua reabilitação e o apoio e participação das famílias; “recuperando a independência funcional”, na qual o enfermeiro deve desenvolver estratégias para recuperar e manter ao máximo a independência em suas vidas diárias; e, por fim, “envolvendo os membros da família”, educando-os quanto aos cuidados contínuos por serem parte importante na reabilitação.						
Conclusão	A reabilitação do câncer é uma questão de saúde física e psicossocial, com uma colaboração entre a abordagem abrangente de enfermeiros e o envolvimento ativo de sobreviventes.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 18 – Síntese do estudo primário E04 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	04	Fonte	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	II
Autores	Hammer, K.; Mogensen, O.; Hall, E. O. C.					Ano	2009
Título	<i>Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer</i>						
Objetivo	Investigar o significado da vivência da esperança em mulheres recém-diagnosticadas com câncer ginecológico.						
Características Metodológicas	<p>Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica (autores).</p> <p>O estudo foi conduzido em um departamento de ginecologia de um hospital universitário dinamarquês. A entrevista era realizada com pacientes logo após receberem o diagnóstico de câncer ginecológico e a notícia da necessidade de se realizar uma histerectomia, compondo uma amostra final de 15 mulheres. O assunto era como o fenômeno (a experiência da esperança) se desdobra nesta situação especial. As entrevistas, com duração de 60 a 120 minutos, foram realizadas em uma sala silenciosa. Um guia de entrevista semiestruturado regeu as entrevistas. A pergunta inicial era: “Por favor, fale sobre a situação quando você ficou sabendo sobre o diagnóstico e a operação. O que você pensou? O que você sentiu? O que você fez?”. As entrevistas foram feitas por um enfermeiro especialista em cuidados oncológicos com experiência em consolar pacientes. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e feita uma análise fenomenológica inspirada em Van Manen.</p>						
Resultados	<p>A análise revelou que a presença de esperança era essencial para as mulheres no momento do diagnóstico; elas acreditavam em ser curadas e capazes de continuar sua vida como de costume com seus entes queridos, amigos e parentes. Ainda assim, o diagnóstico de câncer recém-recebido fez com que as mulheres oscilassem entre a esperança e a desesperança, entre as expectativas positivas de se curar e os sentimentos assustadores de que a doença assumisse o comando. Cinco grandes temas inter-relacionados de esperança foram identificados. O primeiro tema foi a esperança de ser curada e voltar ao normal, no qual as mulheres dependiam da ajuda de médicos e enfermeiros que, através da assistência e dos cuidados, garantiam uma esperança de uma cura rápida após o tratamento a esses pacientes, pois eles podem comunicar esperança e desesperança - uma única palavra ou tom de voz pode ser decisivo, podendo desencadear possibilidades significativas na vida, bem como a falta de sentido. Os outros temas foram esperança de ser ativa e sentir-se bem, esperança como um poder interno para manter a integração com a intenção de encontrar sentido na vida, esperança com os relacionamentos significativos sabendo ter pessoas de confiança em torno nutrindo este sentimento e, por fim, esperança como uma luta contra a desesperança, em que parecia que as mulheres instantaneamente trocavam a desesperança pela esperança, ativando a esperança através do planejamento para o futuro e pensando em resultados positivos.</p>						
Conclusão	As descobertas apoiam a necessidade de os enfermeiros continuarem a praticar a enfermagem que inspira esperança, entendendo sua complexidade na vida dessas pacientes. Os achados podem ainda ajudá-los a auxiliar estas mulheres no combate à desesperança.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 19 – Síntese do estudo primário E05 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	05	Fonte	<i>Rehabilitation Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Missel, M.; Schonau, M. N.; Pedersen, J. H.; Pedersen, P. U.					Ano	2014
Título	<i>Transition from hospital to daily life: a pilot study</i>						
Objetivo	Avaliar o efeito de um aconselhamento individualizado de reabilitação sistemática realizado por enfermeiros antes da alta hospitalar em pacientes com câncer de pulmão após a cirurgia.						
Características Metodológicas	Estudo quase-experimental (autores). A amostra (n=120) foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: adulto (idade ≥ 18 anos) com câncer de pulmão de células não pequenas confirmado histologicamente, encaminhado para cirurgia, não tendo recebido nenhum tratamento. Os pacientes foram divididos em dois grupos: controle (n=60) e intervenção (n=60). A intervenção era administrada por enfermeiros, iniciando-se com a entrega de um folheto no dia anterior ao aconselhamento, guiando o paciente a refletir sobre vários desafios que poderiam surgir relacionados ao enfrentamento do câncer, como dor, restrições físicas. Já no dia em questão, o enfermeiro utilizava entrevistas motivacionais e realizava um aconselhamento individual aos pacientes, discutindo problemas e suas soluções, incentivando mudanças no estilo de vida e oferecendo informações. O resultado foi avaliado por um questionário de autoavaliação validado anteriormente.						
Resultados	As taxas de resposta para os grupos controle e intervenção foram de 85% e 78%, respectivamente. Após o aconselhamento de reabilitação liderado por enfermeiros, os resultados mostraram que, significativamente, os pacientes do grupo de intervenção estavam mais cientes de onde procurar ajuda após a alta hospitalar, além de ter mais apoio para voltar à vida diária do que o grupo controle. Esses resultados se comprovam também pelo fato de que, com a intervenção de enfermagem, o grupo recebeu mais encaminhamentos a assistência psicológica e ao acompanhamento de reabilitação. Nota-se a necessidade de aprofundar mais o aconselhamento pelo fato de muitos pacientes do grupo de intervenção não terem recebido encaminhamentos ou informações de onde procurar ajuda em determinados casos (quase 50%).						
Conclusão	Um aconselhamento de reabilitação auxilia em algumas das preocupações que pacientes oncológicos podem ter após a alta cirúrgica. Apesar dos resultados favoráveis, ainda há uma necessidade de melhorar o apoio para estes pacientes.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 20 – Síntese do estudo primário E06 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	06	Fonte	<i>Oncology Nursing Forum</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Suh, E. E.					Ano	2012
Título	<i>The effects of P6 acupressure and nurse-provided counseling on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer</i>						
Objetivo	Avaliar os efeitos da acupressão do ponto P6 e do aconselhamento realizado por enfermeiros relativo a náuseas e vômitos provocado pelo processo de quimioterapia em pacientes com câncer de mama.						
Características Metodológicas	Estudo randomizado controlado (autores). O estudo utilizou quatro grupos de tratamento para comparação: o grupo controle (acupressão simulada no SI3 - o lado ulnar do dedo mínimo, no meridiano do intestino delgado; n=23) e três grupos experimentais (aconselhamento realizado por enfermeiros - n=28; acupressão do P6 - n=25, localizado no meridiano do pericárdio; ambas intervenções - n=29). O aconselhamento durou em torno de uma hora, preparando os pacientes para lidar de forma antecipada com náuseas e vômitos, a aceitar seus sintomas, oferecer suporte e retirar dúvidas, baseando-se na terapia cognitivo-comportamental, além de serem orientados a praticar a preparação cognitiva e todos os outros aspectos do aconselhamento durante cinco dias. Pacientes com câncer de mama, maiores de 20 anos em quimioterapia foram selecionados, chegando a um total de 105 mulheres que consentiram participar do estudo, as quais apresentaram leve náusea e vômito no primeiro ciclo de quimioterapia. Os desfechos do estudo foram analisados através do instrumento <i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i> (INVR).						
Resultados	42% das participantes (n = 44) tinham uma idade média de 45 anos. Todas utilizavam algum tipo de antiemético. O relato de náuseas agudas e tardias entre os grupos variou entre 51 a 96% dos participantes. Porém, esses valores diminuíram em diferentes níveis com o passar dos dias em todos os grupos. A diferença maior ocorreu entre o grupo controle e o grupo em que se realizou as duas intervenções. Os efeitos da acupressão foram significativos no dia 2 (p = 0,044) ao dia 5 (p = 0,003), e os efeitos do aconselhamento no dia 4 (p = 0,025).						
Conclusão	As duas intervenções mostraram ser eficazes na redução de náuseas e vômitos em pacientes com câncer de mama. Elas podem ser uma ferramenta imprescindível na assistência de enfermagem.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 21 – Síntese do estudo primário E07 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	07	Fonte	<i>Acta Oncológica</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Dieperink, K. B.; Johansen, C.; Hansen, S.; Wagner, L.; Andersen, K. K.; Minet, L. R.; Hansen, O.					Ano	2017
Título	<i>Male coping through a long-term cancer trajectory. Secondary outcomes from a RTC examining the effect of a multidisciplinary rehabilitation program (RePCa) among radiated men with prostate cancer</i>						
Objetivo	Examinar se uma reabilitação para reduzir problemas urinários inserida durante e até três anos após o tratamento de radioterapia para câncer de próstata influenciou os estilos de enfrentamento dos pacientes.						
Características Metodológicas	Estudo prospectivo randomizado com seguimento longitudinal (autores). A amostra foi composta por 161 pacientes com câncer de próstata documentado por biópsia tratados com radioterapia e terapia de privação androgênica, obtendo-se dois grupos, um para a intervenção (n=79) e outro de controle (n=82). O estudo examinou o efeito de um programa de reabilitação dentro de seis meses de tratamento consistindo em duas sessões de aconselhamento de enfermagem (as necessidades de informação eram identificadas, estabelecia-se um plano de reabilitação baseado nos objetivos pessoais dos pacientes e, se necessário, fornecia-se conselhos sobre mudanças no estilo de vida) e duas sessões instrutivas com um fisioterapeuta (exercícios do assoalho pélvico para melhorar a continência urinária, o dribble pós-miccional e a função erétil). Como desfecho secundário, o enfrentamento foi medido antes, um mês e três anos após a radioterapia e seis meses após a intervenção pela escala <i>Mini-Mental Adjustment to Cancer</i> (Mini-MAC). Os estilos de enfrentamento masculino são expressos em cinco estilos de ajustamento mental: Espírito de Luta (tendência a enfrentar e enfrentar ativamente a doença), Desamparo-Desesperança (tendência a adotar uma atitude pessimista sobre a doença), Preocupação Ansiosa (sentimentos de ansiedade e a tendência a sentir-se preocupado com a doença), Fatalismo (atitudes resignadas e fatalistas sobre a doença) e Prevenção Cognitiva (tendência a distrair-se sobre pensamentos da doença e evitar confrontos com ela). Análise descritiva e ajuste de análise de regressão linear múltipla para o desenho longitudinal foram realizados.						
Resultados	A reabilitação consistindo em consultas de enfermagem e orientação de um fisioterapeuta dentro de seis meses a partir da radioterapia apoiou o estilo de enfrentamento ativo de Espírito de Luta a curto prazo ($p = 0,025$), e a longo prazo reduziu a Prevenção Cognitiva ($p = 0,044$). Os dados mostram que os homens com melhor escolaridade têm menor probabilidade de usar a Prevenção Cognitiva, possivelmente explicada por uma maior tendência de pessoas alfabetizadas buscarem informações. Preocupação Ansiosa diminuiu para todos os pacientes antes e depois da radioterapia. Homens que eram deprimidos moderadamente severos eram mais propensos a usar a Preocupação Ansiosa e o Desespero-Desesperança como estilo de enfrentamento. Os estilos de enfrentamento permaneceram quase estáveis durante a trajetória, embora os pontos de medição representassem situações bastante diferentes.						
Conclusão	A reabilitação multidisciplinar manteve o Espírito de Luta estável após seis meses de radioterapia, e a longo prazo reduziu a Prevenção Cognitiva, apoiando o estilo de enfrentamento ativo do paciente e minimizando o estilo de enfrentamento passivo.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 22 – Síntese do estudo primário E08 agrupado na categoria ações interacionais

Número do Estudo	08	Fonte	<i>Ciência, Cuidado e Saúde</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	IV
Autores	Soares, L. C.; Klering, S. T.; Schwartz, E.					Ano	2009
Título	<i>Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares</i>						
Objetivo	Apreender as experiências de pacientes oncológicos sujeitos a tratamento quimioterápico e suas famílias, tendo como base a Teoria do Cuidado Transcultural.						
Características Metodológicas	<p>Estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa (autores).</p> <p>A pesquisa ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2007 em uma unidade oncológica de um hospital-escola do Rio Grande do Sul. O estudo foi realizado com três clientes que utilizavam o serviço de quimioterapia e seus respectivos familiares, totalizando seis indivíduos. Os clientes foram acompanhados nos cinco dias consecutivos da primeira e segunda sessão quimioterápica. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada com enfoque cultural para a coleta de dados, sendo uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). As perguntas eram voltadas sobre o que os pacientes sabiam de sua doença, o tratamento e tratamentos alternativos e sobre o apoio que seus familiares ofertavam.</p>						
Resultados	<p>Quatro temáticas foram observadas. A primeira se voltou ao conhecimento sobre a doença e o tratamento, na qual se observou que os pacientes e as famílias entendiam sobre o fato de o câncer estar presente, mas ainda era visível a necessidade de maiores informações ainda mais em relação ao tratamento, sobre o qual aparentaram possuir incertezas. A segunda temática fez referência à necessidade de informações sobre o tratamento, no qual os próprios entrevistados demonstravam interesse em receber maiores esclarecimentos sobre o seu tratamento mas, em alguns casos, eles podem apenas se conformar com a situação, por isso a enfermagem transcultural poderá servir de auxílio nesses momentos, avaliando o que pode ser prejudicial para estes pacientes. Quanto a prática de tratamentos alternativos, terceiro tema observado, dois entrevistados relataram realizar o consumo de chás que pode ser visto como uma prática cultural. O enfermeiro deve reconhecer a existência dessas práticas que podem diferir de seu pensamento, mas intervir de forma que a visão de cuidado que este paciente possui seja preservado. Por fim, a última temática se referiu ao apoio de familiares relatado por todos os clientes, mas foi verificado que os familiares possuíam dificuldades em se conformarem com a doença e, além disso, se sentiam sobrecarregados. Cabe a enfermagem identificar e abordar os problemas tanto de seus pacientes quanto dos membros da família, os quais podem ser afetados pela doença de seu familiar, o que ressalta os valores culturais.</p>						
Conclusão	A SAE com enfoque cultural é de extrema importância para fornecer informações adequadas que possam sanar dúvidas, pois relaciona as vivências e crenças dos pacientes e familiares, proporcionando uma assistência qualificada e individual para esses indivíduos.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 23 – Síntese do estudo primário E09 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	09	Fonte	<i>Supportive Care in Cancer</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Riese, C.; Weib, B.; Borges, U. J.; Beylich, A.; Dengler, R.; Hermes-Moll, K.; Welslau, M.; Baumann, W.					Ano	2017
Título	<i>Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial</i>						
Objetivo	Avaliar a eficácia de um programa de educação para o paciente com câncer oral administrado por enfermeiros oncologistas.						
Características Metodológicas	Estudo randomizado controlado prospectivo de cluster (autores). Todos os consultórios de oncologia de uma rede na Alemanha foram convidados a participar da pesquisa (n=196). Destes, 28 consentiram em participar, totalizando 165 pacientes, que foram avaliados durante três meses em quatro momentos. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou maior que 18 anos tendo recentemente iniciado uma terapia oral sem outras terapias concomitantes. Os pacientes do grupo controle (n=54) receberam tratamento padrão que consistia em informações sobre a droga, tratamento e efeitos colaterais. O grupo de intervenção (n = 111) recebeu informações baseadas em um programa educacional administrado por enfermeiros treinados, as quais orientavam sobre a abordagem de temas específicos relacionados ao tratamento (forma das pílulas, prevenção de sintomas, entre outros), sendo ministrado durante todo o período de estudo semanalmente. A intervenção é individualizada pois um questionário de autoavaliação em saúde é entregue ao paciente, através do qual o enfermeiro baseará seu aconselhamento.						
Resultados	A idade média foi de 69,32 e 71,35 anos no grupo de intervenção e controle, respectivamente. O local mais frequente com câncer foi o de cólon (intervenção 12,9%, controle 20,8%). Os pacientes do grupo de intervenção tiveram menos efeitos colaterais (erupção cutânea, dor, fadiga, náuseas, vômitos) quando comparados ao grupo controle. A terapia foi interrompida com maior frequência pelos pacientes do grupo controle, indicando que os pacientes do grupo de intervenção sabiam reagir de modo mais adequado a eventos críticos que surgiam durante o processo de terapia oral.						
Conclusão	O benefício da intervenção foi claro, pois os pacientes manejaram melhor os efeitos colaterais e outras situações críticas do tratamento oral oncológico ao participar desse programa de educação aplicado por enfermeiros oncológicos treinados.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 24 – Síntese do estudo primário E10 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	10	Fonte	<i>Nursing Science Quarterly</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Wilson, F. L.; Mood, D.; Nordstrom, C. K.; Risk, J.					Ano	2010
Título	<i>The effect of low literacy on the self-care behaviors of men receiving radiation therapy</i>						
Objetivo	Testar a eficácia de um programa de educação e uma técnica terapêutica de contratação comportamental para promover o autogerenciamento de efeitos colaterais da radioterapia e determinar se o nível de alfabetização afeta o autocuidado.						
Características Metodológicas	<p>Estudo experimental randomizado (autores).</p> <p>Os participantes (n=70) foram selecionados para o estudo se fossem homens com 21 anos ou mais de idade, possuísem o diagnóstico de câncer de próstata confirmado com agendamento de, pelo menos, 20 tratamentos radioterápicos. Para avaliar o autocuidado e a influência que a alfabetização pode ter sobre ele, os seguintes instrumentos foram utilizados: <i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)</i>, <i>SideEffect Interview (SEI)</i>, <i>Mood's Self-Care Management Techniques Checklist</i> e o <i>Self-Care Management Techniques Checklist</i>. O programa de educação, realizado por enfermeiros, fez referência a materiais criados como panfletos de forma simples, contendo informações sobre como ocorre e os efeitos colaterais da radioterapia, além de usar vídeos intitulados “<i>Introduction to Radiation Treatment</i>”, “<i>Side Effects</i>” e “<i>Emotional Reactions</i>” tratando sobre os mesmos pontos mas indo além ao abordar maneiras de lidar com o tratamento tanto física como emocionalmente. Esta intervenção foi realizada antes, durante e após o tratamento. A técnica terapêutica de contratação comportamental consistiu em um contrato em que os pacientes assinavam se comprometendo a promover o autocuidado. Desta forma, os pacientes foram divididos em três grupos: o grupo controle, em que não houve intervenção, apenas o tratamento habitual; o grupo que recebeu o programa educativo e, por fim, o grupo que, além do programa educativo, recebeu o contrato baseado em uma técnica terapêutica.</p>						
Resultados	13 homens foram classificados com o nível de alfabetização, equivalente ou menos, à oitava série, enquanto o restante possuía um nível acima. Das técnicas ensinadas aos pacientes para o autocuidado, 57 participantes relataram utilizá-las, incluindo técnicas de caráter emocional. Foi observado uma diminuição do autocuidado em homens com menor nível de alfabetização. As intervenções de enfermagem de educação e contratação comportamental aumentaram significativamente o autocuidado dos homens.						
Conclusão	Os enfermeiros oncologistas podem utilizar estratégias de comportamento com seu trabalho de educação. Para obter maiores resultados, os enfermeiros também devem estar atentos ao nível de alfabetização dos seus pacientes para que as orientações sejam passadas de forma clara e o autocuidado pelo paciente seja alcançado.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 25 – Síntese do estudo primário E11 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	11	Fonte	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Borosund, E.; Cvancarova, M.; Moore, S. M.; Ekstedt, M.; Ruland, C. M.					Ano	2014
Título	<i>Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial</i>						
Objetivo	Comparar os efeitos de: um serviço de comunicação baseado na Internet provido por pacientes (<i>Internet-based Patient Provider Communication service</i> - IPPC); <i>WebChoice</i> , um sistema de gerenciamento de doenças baseado na Web para pacientes com câncer de mama (IPPC incluído); e cuidados habituais em sintomas, ansiedade, depressão, desfechos primários e autoeficácia (desfecho secundário).						
Características Metodológicas	Ensaio clínico randomizado (autores). Foram recrutados 167 pacientes recentemente diagnosticados com câncer de mama e submetidos a tratamento em três hospitais da Noruega. Estes foram realocados em três grupos: para o primeiro grupo seria fornecido o IPPC (n=45), para o segundo o <i>WebChoice</i> com IPPC (n=64) e o terceiro grupo contaria somente com os cuidados habituais (n=58). O IPPC, administrado pela enfermagem, permitiu que os pacientes enviassem e recebessem mensagens eletrônicas seguras do pessoal de saúde do hospital onde foram tratados, os quais os auxiliavam a manejar os sintomas da doença. Já o <i>WebChoice</i> , além de ter os mesmos recursos que o IPPC, contém componentes para monitoramento de sintomas, informações personalizadas, suporte de autogerenciamento, um diário e comunicação com outros pacientes. Um total de 20 prestadores de cuidados (11 enfermeiros, 6 médicos e 3 assistentes sociais) foram treinados para responder as perguntas dos pacientes. Os resultados foram avaliados com questionários no início do estudo e nos meses 2, 4 e 6 subsequentes.						
Resultados	As taxas de resposta aos questionários foram de 73,7%, 65,9% e 62,3% aos 2, 4 e 6 meses, respectivamente. Entre aqueles com acesso ao <i>WebChoice</i> , 39% enviaram mensagens para os prestadores de cuidados. No grupo IPPC, 40% enviaram mensagens. Análises revelaram que o grupo <i>WebChoice</i> obteve escores de sintomas de sofrimento, ansiedade e depressão significativamente mais baixos em comparação com o grupo de cuidados habituais. O grupo IPPC alcançou escores de depressão significativamente menores em comparação com o grupo de cuidados habituais, mas não foram observadas diferenças para sintomas de sofrimento ou ansiedade. Não foram encontradas diferenças significativas na autoeficácia entre os grupos de estudo.						
Conclusão	Os resultados sugerem que oferecer suporte na Web como parte dos cuidados regulares pode ser uma ferramenta importante para ajudar os pacientes a controlar sua doença. É promissora a descoberta de que um IPPC administrado somente pela enfermagem pode reduzir significativamente a depressão. No entanto, a intervenção somada ao <i>WebChoice</i> teve efeitos positivos adicionais.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 26 – Síntese do estudo primário E12 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	12	Fonte	<i>Oncology Nursing Forum</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	IV
Autores	Browning, K. K.; Kue, J.; Lyons, F.; Overcash, J.					Ano	2017
Título	<i>Feasibility of mind-body movement programs for cancer survivors</i>						
Objetivo	Avaliar as classes de exercícios de movimento mente-corpo (yoga, tai chi e qigong) para sobreviventes de câncer.						
Características Metodológicas	<p>Estudo de coorte prospectivo (autores).</p> <p>O estudo foi realizado em um grande centro de câncer. A elegibilidade para este estudo incluiu ter um diagnóstico de qualquer tipo de câncer, ter 18 anos de idade ou mais e participar da classe de exercícios de movimento mente-corpo da instituição. Durante as aulas ofertadas em um período de seis meses, foram entregues questionários em que os participantes forneciam informações sobre as percepções de aceitabilidade do programa, avaliação das aulas, mudanças nos dados físicos (ex.: Índice de Massa Corporal - IMC, peso) e aspectos emocionais ao longo do tempo para uma análise posterior.</p>						
Resultados	<p>A amostra final foi composta por 33 participantes os quais completaram a maioria dos questionários. Após escolherem qual tipo de aula preferiam, obteve-se uma taxa de participação de 68%, 72% e 87% nas sessões nos cursos de yoga, tai chi e qigong, respectivamente. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=28), caucasianos (n=27), diagnosticados com câncer de mama (n=17) e tiveram como tratamento a quimioterapia (n=26). As barreiras para participação nas aulas tendem a incluir falta de tempo, conflitos de cronograma e motivos financeiros. Alguns dos participantes expressaram que as aulas ofereciam apoio e ajuda para a mente e o corpo, o enfrentamento e a paz, sendo benéficas não apenas para o exercício, mas também para apoio e conexão social. Relataram participar das aulas para reduzir especificamente a dor e o estresse e, em geral, se sentir melhor. Com relação à depressão, o presente estudo constatou que os participantes geralmente não apresentavam resultados positivos para sintomas depressivos ao iniciar o estudo. Talvez aqueles que sofriam de depressão não consentiram em participar do estudo ou desistiram em momentos posteriores.</p>						
Conclusão	<p>Alguns pacientes podem achar classes de exercícios de movimento mente-corpo mais viáveis que grupos de apoio social, compreendendo que este programa é uma maneira de abordar a saúde e controlar os sintomas relacionados ao câncer. Os enfermeiros devem recomendar essas aulas para o gerenciamento de sintomas ou no planejamento de cuidados de apoio, avaliando a participação dos pacientes nas aulas durante cada visita clínica para promover o envolvimento continuado e entender se os efeitos positivos estão ocorrendo, e continuar a fornecer suporte para essas aulas ao longo da experiência de sobrevivência ao câncer.</p>						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 27 – Síntese do estudo primário E13 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	13	Fonte	<i>Cancer Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	VI
Autores	Hauffman, A.; Alfonsson, S.; Mattsson, S.; Forslund, M.; Bill-Axelson, A.; Nygren, P.; Johansson, B.					Ano	2017
Título	<i>The development of a nurse-led Internet-based learning and self-care program for cancer patients with symptoms of anxiety and depression – A part of U-CARE</i>						
Objetivo	Descrever o desenvolvimento e aceitação de um programa baseado na Internet destinado a apoiar pacientes com câncer com sintomas de ansiedade e depressão.						
Características Metodológicas	Estudo não experimental, tipo descritivo. O Programa de Atenção Psicossocial da Universidade de Uppsala (<i>Uppsala University Psychosocial Care Program - U-CARE</i>) é um empreendimento estratégico de pesquisa com uma abordagem multiprofissional. Possui o objetivo de prevenir e reduzir problemas de saúde psicossocial entre pacientes com doenças físicas. Um componente proeminente desenvolvido dentro da U-CARE é o portal U-CARE, um sistema baseado na Web onde cientistas e profissionais de saúde podem monitorar e tratar pacientes on-line, onde os resultados relatados pelos pacientes são coletados. <i>AdultCan</i> é um estudo dentro do U-CARE que se concentra em adultos com câncer que apresentam sintomas de ansiedade e depressão. Nele foi incluído um aplicativo interativo de comunicação em saúde liderado por enfermeiros (<i>Nurse-led, Internet-based Learning and Self-care – NILS</i>) que foi fundamentado na teoria de enfermagem do déficit de autocuidado de Orem com influências da teoria da aprendizagem social de Bandura e componentes da psicoeducação. Para o desenvolvimento desse aplicativo, uma colaboração estruturada entre pacientes, clínicos e pesquisadores foi realizada. O grupo de trabalho multiprofissional foi composto por indivíduos com experiência no tratamento de pacientes com câncer, além de especialistas. Os enfermeiros do projeto tinham a responsabilidade primária de desenvolver o conteúdo do programa em colaboração com outros profissionais para garantir o uso de uma abordagem de enfermagem holística baseada em evidências científicas.						
Resultados	O programa que fornece aos pacientes um conhecimento factual sobre sua doença consiste em uma biblioteca com várias áreas como, por exemplo, fadiga, ansiedade, perda de apetite e problemas sexuais. Cada área começa com uma palestra principal ministrada por enfermeiros, nutricionistas, médicos ou assistentes sociais, dependendo da área, que é apresentada de duas formas: texto escrito e apresentação audiovisual, que podem ser complementadas com outros materiais, visando confirmar e normalizar os problemas em cada área e fornecer orientações sobre como lidar com elas, mas também objetivando orientar os pacientes a entrar em contato com o hospital em caso de sintomas graves. O objetivo é envolver os pacientes em seu tratamento, aumentando o conhecimento e o autocuidado. Perguntas e diários podem ser feitos. Cabe ao enfermeiro identificar os déficits de autocuidado e direcionar o paciente quando necessário. Quanto à aceitação do programa, 39 pacientes com câncer de mama, colorretal e próstata foram incluídos, tendo então acesso ao programa NILS durante um período de 24 meses. 32 participantes (82%) acessaram itens na biblioteca, e o número médio de logins foi de oito.						
Conclusão	A colaboração entre pacientes, clínicos e pesquisadores parece ser uma abordagem frutífera no desenvolvimento de um NILS com o objetivo de apoiar as estratégias de autocuidado dos pacientes com câncer. Estudos de intervenção bem delineados são necessários para avaliar os efeitos deste programa.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 28 – Síntese do estudo primário E14 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	14	Fonte	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	VI
Autores	Hochstenbach, L. M. J.; Zwakhalen, S. M. G.; Courtens, A. M.; Kleef, M.; Witte, L. P.					Ano	2016
Título	<i>Feasibility of a mobile and web-based intervention to support self-management in outpatients with cancer pain</i>						
Objetivo	Explorar a viabilidade de uma intervenção de apoio ao autogerenciamento baseada em tecnologia que visa melhorar o controle da dor e a qualidade de vida em pacientes ambulatoriais com dor oncológica moderada a grave.						
Características Metodológicas	Estudo qualitativo. Pacientes com dor oncológica moderada a grave (n = 11) foram selecionados para uma intervenção de quatro semanas na Holanda. Esta classificação foi realizada através da Escala Numérica (0 a 10) ao responder algumas questões relacionadas à intensidade da dor, na qual considerou-se dor moderada a grave ≥ 4 por mais de 2 semanas. Enfermeiros especializados em dor e cuidados paliativos (n = 3) foram recrutados. A intervenção envolveu monitoramento diário, educação e orientação por meio de um aplicativo móvel para os pacientes, que estava conectado a um aplicativo da web para os enfermeiros. Para detectar a viabilidade da intervenção, aplicou-se um questionário de 20 itens medindo aprendizado, usabilidade e conveniência, além da realização de entrevistas individuais semiestruturadas com pacientes e uma entrevista com o grupo de enfermeiros.						
Resultados	A amostra dos 11 pacientes (5 homens, 6 mulheres) tinham entre 20 e 76 anos. Os três enfermeiros (um homem e duas mulheres) tinham entre 50 e 54 anos. Os enfermeiros tinham entre 10 e 15 anos de experiência com dor oncológica. Os achados do questionário confirmaram a capacidade de aprendizado, usabilidade e conveniência da aplicação para os pacientes. As taxas médias de adesão para monitoramento da dor, acompanhamento de medicação e sessões de educação foram de 76,8%, 50,4% e 100%, respectivamente. Entrevistas revelaram que os pacientes estavam satisfeitos com a simplicidade do aplicativo. Destacaram pontos como a facilidade do autogerenciamento de sua medicação para dor e as sessões educacionais. Enfermeiros ficaram entusiasmados com a aplicação e a consideraram como uma nova maneira de trabalhar e um verdadeiro desafio. Concordaram com o valor acrescentado e foram positivos quanto à intervenção. Pacientes e enfermeiros forneceram ideias que pudessem melhorar o aplicativo.						
Conclusão	O estudo demonstra a viabilidade dessa intervenção por meio de um aplicativo na prática cotidiana. A intervenção pode permitir que os pacientes com dor oncológica pratiquem o autogerenciamento e os enfermeiros possam prestar suporte remoto a esses pacientes.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 29 – Síntese do estudo primário E15 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	15	Fonte	<i>Pediatric Blood & Cancer</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Jibb, L. A.; Stevens, B. J.; Nathan, P. C.; Seto, E.; Cafazzo, J. A.; Johnston, D. L.; Hum, V.; Stinson, J. N.					Ano	2017
Título	<i>Implementation and preliminary effectiveness of a real-time pain management smartphone app for adolescents with cancer: a multicenter pilot clinical study</i>						
Objetivo	Avaliar a implementação do aplicativo <i>Pain Squad+</i> para obter informações que auxiliem um estudo futuro e obter estimativas do efeito do tratamento sobre a saúde do adolescente com câncer.						
Características Metodológicas	Estudo quase-experimental/não randomizado. A amostra foi composta por pacientes que atendiam aos seguintes critérios: 12 a 18 anos de idade, submetidos a tratamento oncológico, com pelo menos dois meses de diagnóstico e dor autorrelatada de mais de 3/10 pelo menos uma vez no hospital de acompanhamento. Após a seleção, os adolescentes usaram o aplicativo <i>Pain Squad+</i> pelo menos duas vezes ao dia durante 28 dias. O <i>Pain Squad+</i> é um aplicativo de smartphone online que usa um questionário de 22 itens para avaliar a dor oncológica em adolescentes. Quando a dor é informada, os pacientes recebem, em tempo real através de um algoritmo, recomendações de autogestão (físicas, psicológicas e/ou farmacológicas). Se a dor persistir por três vezes consecutivas sendo superior a 3/10, uma enfermeira recebe alertas e contata os pacientes para auxiliá-los, a qual, se necessário, discute o caso com a equipe médica. Um questionário de avaliação pós-estudo foi aplicado, avaliando intensidade e interferência da dor e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) pós-estudo. Análises descritivas com testes exploratórios inferenciais foram realizados.						
Resultados	Nos dois centros oncológicos selecionados, 52 pacientes foram elegíveis, mas apenas 40 adolescentes aceitaram participar. Os motivos da recusa ocorreram por falta de interesse, dificuldade em cuidar de um aplicativo e crer que a dor resolveria com rapidez, não sendo necessário o aplicativo. Durante a pesquisa, um total de 1408 avaliações de dor foram colhidas. 38 dos participantes (95%) relataram dor pelo menos uma vez durante o estudo. 1328 estratégias para tratar a dor foram utilizadas, sendo elas farmacológicas (48%), psicológicas (35%) e físicas (17%). O enfermeiro recebeu um total de 54 alertas de 15 participantes (38%). A maioria dos contatos realizados por ele forneceu educação ou reforçou o uso atual da estratégia de tratamento da dor, incluindo a adesão aos medicamentos prescritos. Os participantes perceberam possuir capacidade considerável para manejar a dor. Melhorias na intensidade e interferência da dor foram observadas, mas as mais significativas foram aquelas relacionadas a QVRS no campo emocional e social.						
Conclusão	O <i>Pain Squad+</i> poderá ser utilizado para testes de eficácia em estudos futuros. Além disso, demonstrou-se que o aplicativo melhorou os resultados relacionados à dor em adolescentes com câncer.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 30 – Síntese do estudo primário E16 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	16	Fonte	<i>BMC Research Notes</i>	Tipo de questão clínica	Prognóstico/Predição ou Etiologia	Nível de Evidência	IV
Autores	Komatsu, H.; Yagasaki, K.; Yoshimura, K.					Ano	2014
Título	<i>Current nursing practice for patients on oral chemotherapy: a multicenter survey in Japan</i>						
Objetivo	Determinar uma linha de base de práticas de enfermagem para melhorar a adesão à quimioterápicos orais.						
Características Metodológicas	Estudo transversal (autores). Dois questionários foram aplicados para 309 centros de câncer e 141 hospitais gerais no Japão: um voltado para cada enfermeiro, o qual abordava as práticas de enfermagem utilizadas para pacientes em quimioterapia oral (40 itens); o segundo focava os pacientes, buscando suas características e como a prática de enfermagem relacionada à adesão para o uso de quimioterápicos orais estava relacionada (10 itens), o qual foi respondido pelos próprios enfermeiros após avaliar cada paciente elegível para a amostra. Por amostragem sistemática, a cada 10 pacientes, um era selecionado. Quanto aos enfermeiros, aqueles que possuíam mais de três anos de experiência em quimioterapia eram incluídos. Empregou-se a regressão logística multivariada para estabelecer os fatores associados às práticas de enfermagem relacionados à adesão. O nível de significância empregado foi de 0,05.						
Resultados	Após recusas ou não respostas, um total de 62 enfermeiros participaram da pesquisa, além de preencheram o questionário de 249 pacientes. A média de idade do enfermeiro entrevistado e anos de experiência em quimioterapia foi de 41,5 e 11,6 anos, respectivamente. Quanto aos pacientes, o câncer gastrointestinal foi o mais comum (69,9%) e 75,4% dos tratamentos foram para recidivas. Os resultados da pesquisa indicaram que os enfermeiros eram menos propensos a fazer perguntas quanto à adesão de pacientes “antigos” do que de pacientes novos. As perguntas sobre barreiras para alcançar o equilíbrio entre o tratamento e as atividades da vida diária, efeitos colaterais e o gerenciamento de medicamentos estavam todas significativamente relacionadas ao tópico de medicamentos não utilizados pelos pacientes. A experiência, a educação e as qualificações dos enfermeiros, a combinação de tratamentos orais e intravenosos, orientação do paciente sobre quimioterapia oral, aprendizagem interdisciplinar e uma abordagem baseada no sistema para detectar erros de prescrição permaneceram significativas na regressão logística, revelando que esses fatores estavam associados à adesão pelo paciente.						
Conclusão	A pesquisa revelou que as práticas de enfermagem estão relacionadas à adesão pelos pacientes à quimioterapia oral. Os enfermeiros devem desempenhar papéis importantes na educação e acompanhamento desses pacientes, além de ser necessário o desenvolvimento de um sistema organizado de cuidados.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 31 – Síntese do estudo primário E17 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	17	Fonte	<i>Acupuncture in Medicine</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Lim, J. T.; Wong, E. T.; Aung, S. K.					Ano	2011
Título	<i>Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care</i>						
Objetivo	Avaliar a eficácia da acupuntura em pacientes com câncer avançado incurável, além de compará-la com o tratamento de suporte conduzido por enfermeiros.						
Características Metodológicas	<p>Estudo controlado randomizado.</p> <p>Os pacientes recrutados compareceram à clínica de dor e sintomas para tratamento paliativo oncológico e sintomas relacionados ao tratamento (dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, anorexia, falta de bem-estar e falta de ar), sendo inelegíveis se tivessem realizado acupuntura nos últimos três meses. O gráfico de <i>Edmonton Symptom Assessment System</i> (ESAS) foi empregado para avaliar os sintomas antes e após a intervenção e semanalmente por seis semanas após o tratamento, fornecendo seu resultado em uma escala numérica de 0 a 10. Após isso, os pacientes foram randomizados para receber acupuntura semanalmente (n=10) ou cuidados de suporte liderados por enfermeiros (n=8), ambos por quatro semanas. Acupuntura tradicional chinesa foi realizada por dois médicos durante 15 a 30 minutos com base nos sintomas relatados. Já os cuidados de suporte consistiam em uma reunião com um enfermeiro experiente por 20 a 30 minutos, discutindo, por exemplo, o uso de medicamentos e terapias alternativas e não medicinais, abordando questões para melhorar o agendamento e a dosagem de medicamentos, sugerindo estratégias úteis para lidar com as atividades diárias, além de oferecer suporte emocional, se necessário.</p>						
Resultados	<p>A acupuntura foi bem tolerada, ocorrendo apenas dois casos com efeitos colaterais durante o estudo. Após cada sessão de acupuntura, os escores foram reduzidos em 1 a 2 pontos para sintomas como dor, cansaço, falta de bem-estar e falta de ar. Houve uma redução menor de 0,25 a 0,75 para náusea, depressão, ansiedade, sonolência e perda de apetite. Os escores totais de sintomas foram reduzidos em média 22% após cada acupuntura e 14% após cada consulta de suporte. Em relação ao tratamento de suporte, houve uma pequena redução na pontuação de 0,25 a 0,75 para dor, ansiedade, sonolência, perda de apetite e falta de ar. Em comparação com os valores iniciais, os escores do ESAS no final do estudo foram reduzidos em 19% para acupuntura e 26% para os cuidados de suporte.</p>						
Conclusão	A acupuntura teve um efeito imediato em todos os sintomas, enquanto os cuidados de suporte tiveram um impacto maior seis semanas após sua realização. As intervenções de acupuntura e cuidados de suporte liderados por enfermeiros parecem ser úteis no tratamento do câncer avançado incurável.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 32 – Síntese do estudo primário E18 agrupado na categoria ações educacionais

Número do Estudo	18	Fonte	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Reb, A.; Ruel, N.; Fakih, M.; Lai, L.; Salgia, R.; Ferrell, B.; Sampath, S.; Kim, J. Y.; Raz, D. J.; Sun, V.					Ano	2017
Título	<i>Empowering survivors after colorectal and lung cancer treatment: pilot study of a self-management survivorship care planning intervention</i>						
Objetivo	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e o impacto em desfechos de saúde de uma intervenção que visa os cuidados de sobrevivência através da autogestão em sobreviventes de câncer de colorretal e pulmão.						
Características Metodológicas	Estudo quase-experimental. O estudo foi conduzido em um centro de câncer realizando-se uma intervenção preventiva de cuidados de sobrevivência de autogestão liderada por enfermeiros, a qual foi aplicada presencialmente ou por telefone. Esta intervenção visa a solução de problemas a curto ou longo prazo relacionados ao câncer, através da orientação fornecida pelos enfermeiros, os quais buscam educar os pacientes a gerenciarem seus sintomas e promoverem hábitos saudáveis. A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: história de câncer de pulmão ou colorretal, possuir de 3 a 6 meses a conclusão do tratamento e capacidade de ler e entender inglês. Para avaliar a viabilidade da intervenção, mediu-se a taxa de recrutamento, tempo gasto para a intervenção, entre outros fatores. Já a aceitabilidade foi analisada através de um questionário com perguntas abertas. Depressão, ansiedade, autoeficácia, qualidade de vida e satisfação foram avaliadas através de seis instrumentos previamente selecionados.						
Resultados	Trinta pacientes participaram do estudo com uma idade média de 65 anos. Para completar a intervenção, os participantes demoraram, em média, 40 minutos. Os resultados revelaram diferenças positivas significativas desde o início até a pós-intervenção nos desfechos de saúde avaliados e previamente citados. Muitos pacientes relataram que a intervenção foi aplicada no momento apropriado e auxiliou na aquisição de conhecimento para lidar com os possíveis sintomas relacionados à doença.						
Conclusão	A intervenção foi viável e aceitável para os sobreviventes de câncer após o término do tratamento. Enfermeiros podem utilizar habilidades de autogerenciamento na prestação de cuidados a estes pacientes.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 33 – Síntese do estudo primário E19 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	19	Fonte	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Li, J.; Huang, J.; Zhang, J.; Li, Y.					Ano	2016
Título	<i>A home-based, nurse-led health program for postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial</i>						
Objetivo	Investigar o efeito de um programa de saúde domiciliar liderado por enfermeiros sobre a qualidade de vida, função sexual e função familiar em pacientes de pós-operatório de câncer de colo do útero em estágio inicial.						
Características Metodológicas	<p>Estudo randomizado controlado (autores).</p> <p>226 pacientes com câncer de colo do útero foram divididos aleatoriamente em grupos de intervenção (n=119) e controle (n=107). Os pacientes do grupo controle receberam apenas educação convencional em enfermagem (oferecendo informações sobre os medicamentos, nutrição, colo do útero e acompanhamento em casos de emergência). Os pacientes do grupo de intervenção receberam, além da educação convencional, um programa individual de saúde durante seis meses também dirigido por enfermeiros, constituído por: estabelecimento de uma equipe de assistência familiar, reabilitação fisiológica (exercícios para treinamento muscular do assoalho pélvico), gerenciamento de liberação de emoções (exercício de yoga), sistemas de apoio social informal e monitoramento do acompanhamento domiciliar (realizado por uma plataforma on-line, telefonemas e visitas). Para avaliar, antes e depois da intervenção, a qualidade de vida, função sexual e função familiar, os questionários <i>Functional Assessment of Cancer Therapy for Cervical Cancer</i> (FACT-Cx), <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI) e <i>Family Adaptability and Cohesion Scale, Second Edition</i> (FACES-II) (avalia o grau do vínculo afetivo entre os membros da família - coesão - e a capacidade do sistema familiar de mudar em resposta ao estresse situacional - adaptabilidade) foram utilizados.</p>						
Resultados	<p>Após a intervenção, melhorias significativas foram encontradas para escores de qualidade de vida total, função sexual e função familiar no grupo de intervenção. No entanto, para o grupo controle, não foram encontradas diferenças significativas, exceto uma diminuição nas pontuações da função sexual. Em termos das subescalas de qualidade de vida, melhorias significativas ocorreram na parte social/familiar e emocional. Não houve diferenças entre os grupos para a subescala física. As famílias foram divididas em escores extremos de baixa coesão familiar (extremo-baixo) e alta coesão (extrema-alta). Após 6 meses de intervenção, mudanças significativas nos tipos de famílias foram encontradas no grupo de intervenção com um aumento na porcentagem de famílias equilibradas (41,2% - 58,0%). As porcentagens de baixa coesão familiar extrema diminuíram (4,2% - 0,8%), mas um percentual maior foi encontrado em grupos de alta coesão familiar extrema (2,5% - 10,1%).</p>						
Conclusão	Um programa de promoção de saúde domiciliar conduzido por enfermeiros demonstrou que é benéfico para pacientes pós-operatórios com câncer de colo uterino em estágio inicial. É uma intervenção de enfermagem domiciliar eficaz, promissora e valiosa.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 34 – Síntese do estudo primário E20 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	20	Fonte	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Zhen, Y.; Wang, J.; Tao, D.; Wang, H.; Chen, W.					Ano	2012
Título	<i>Efficacy survey of swallowing function and quality of life in response to therapeutic intervention following rehabilitation treatment in dysphagic tongue cancer patients</i>						
Objetivo	Investigar a utilidade de exercícios interdisciplinares de terapia de deglutição na melhoria da função de deglutição e qualidade de vida em pacientes disfágicos com câncer após ressecção de língua e tratamento de reabilitação subsequente.						
Características Metodológicas	<p>Estudo quase-experimental/não randomizado (autores).</p> <p>46 pacientes com câncer de língua diagnosticados com disfagia foram selecionados para o estudo. Os sujeitos tinham idade entre 28 e 71 anos. Clinicamente, 6, 10, 21 e 9 pacientes tinham câncer em estágio I a IV, respectivamente. Os sujeitos do grupo experimental (n=23) foram submetidos a um programa de treinamento em deglutição oferecido por uma enfermeira de reabilitação treinada. Eles receberam 30 minutos de treinamento de deglutição por dia, 6 dias por semana durante duas semanas. O grupo controle (n=23) não recebeu treinamento, somente após a coleta de dados por razões éticas. Este programa consistia em uma concentração de tarefas a serem aprendidas e incluía estratégias compensatórias, como a modificação da dieta, arranjo ambiental, posicionamento (incluindo o queixo para baixo e rotação da cabeça) e estratégias de alimentação e compensação da deglutição, incluindo a manobra de Mendelsohn e deglutição supraglótica, além de exercícios labiais e linguais e estimulação térmica. A escala de <i>MD Anderson Dysphagia Inventory</i> (MDADI) foi aplicada, a qual mede a percepção global, física, emocional e funcional do paciente sobre a disfunção da deglutição.</p>						
Resultados	<p>Comparações entre os dois grupos não revelaram diferenças significativas em idade, sexo, extensão da reabilitação, estágio do tumor ou tipo de reconstrução do defeito da língua. Os pacientes que realizaram treinamento estruturado de deglutição apresentaram melhora no escore geral do MDADI em comparação com o grupo controle. Além disso, uma análise separada dos domínios individuais do MDADI (global, emocional, funcional e físico) demonstrou melhora na qualidade de vida, indicando ainda que os sobreviventes do grupo experimental tinham mais confiança na capacidade de deglutição e tinham menos problemas com a preparação de alimentos e alimentação em locais públicos. Embora a pontuação média para a reabilitação da língua tenha indicado que $\geq 50\%$ dos indivíduos na subescala funcional tiveram melhora em comparação com o grupo controle, a diferença não foi estatisticamente significativa.</p>						
Conclusão	A implementação da educação e dos exercícios de deglutição melhorou a disfagia e a qualidade de vida em pacientes com câncer após a ressecção de língua. Além disso, este estudo indicou que a segurança da deglutição e o treinamento em disfagia para profissionais de enfermagem são eficazes.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 35 – Síntese do estudo primário E21 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	21	Fonte	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Tipo de questão clínica	Prognóstico/Predição ou Etiologia	Nível de Evidência	IV
Autores	Primo, C. C.; Leite, F. M. C.; Amorim, M. H. C.; Sipioni, R. M.; Santos, S. H.					Ano	2010
Título	<i>Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas</i>						
Objetivo	Caracterizar o perfil das mulheres mastectomizadas, identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e elaborar as respectivas intervenções utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).						
Características Metodológicas	Estudo descritivo retrospectivo (autores). Por meio de sorteio, 239 prontuários foram selecionados em um ambulatório em que acontece o Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas (PREMMA) no Espírito Santo, os quais possuíam os registros das consultas de enfermagem a essas mulheres realizadas por meio de um instrumento de coleta de dados. Utilizando a CIPE® - versão 1.0, que padroniza os diagnósticos de enfermagem, foi identificado os conteúdos relacionados à prática de enfermagem e elaborado os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Para elaboração do diagnóstico na CIPE®, utiliza-se um termo do eixo foco e um do eixo julgamento, podendo ainda aplicar termos adicionais.						
Resultados	Dentre as 239 participantes, a idade média observada foi de 52 anos, sendo 55% casadas, 48,2% com ensino fundamental incompleto e, quanto à profissão, 34,3% eram do lar. Os diagnósticos com mais de 60% de frequência foram: falta de padrão de exercícios (74,5%); autocuidado diminuído algumas vezes (69,6%) - relacionando-se, principalmente, com a realização de autoexame das mamas e o exame Papanicolaou; bem-estar psicológico prejudicado (69,6%); e conhecimento escolar diminuído (60,7%). Estes diagnósticos não possuíam relação exclusiva com o câncer de mama e podem ser encontrados em outros pacientes com diferentes problemas.						
Conclusão	A CIPE® pode facilitar a SAE, além de promover a autonomia do enfermeiro ao planejar as ações para o cuidado ao paciente, utilizando métodos objetivos para implementar o diagnóstico e as intervenções de enfermagem.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 36 – Síntese do estudo primário E22 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	22	Fonte	<i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online</i>	Tipo de questão clínica	Prognóstico/Predição ou Etiologia	Nível de Evidência	IV
Autores	Raimundo, D. D.; Guedes, M. T. S.; Luzial, N. S.; Peixoto, M. G. S.; Santos, M. C. M. dos; Silva, C. C.					Ano	2014
Título	<i>Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do Rio de Janeiro</i>						
Objetivo	Levantar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e descrever o perfil sociodemográfico e manifestações clínicas em portadores de câncer de cavidade oral.						
Características Metodológicas	Estudo descritivo retrospectivo (autores). Estudo realizado com 36 portadores de câncer de cavidade oral atendidos em um ambulatório de enfermagem, no período de julho a dezembro de 2008. A coleta de dados ocorreu através de um instrumento já publicado que buscava variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, manifestações clínicas e diagnósticos de enfermagem. Os dados secundários foram encontrados no Livro de Registro de Enfermagem do ambulatório em questão. A análise estática foi descritiva e os aspectos éticos cumpridos.						
Resultados	A idade média da amostra foi de 65 anos, na qual a maioria era homens (83,3%), 44,4% possuíam tratamento pré-definido e, quanto à localização do tumor, 25 clientes (69,4%) possuíam câncer em outras partes da boca (exceto língua). Trinta e três DE foram levantados, mas os mais frequentes foram: deglutição prejudicada, dor, comunicação verbal prejudicada relacionados à presença do tumor; processo familiar disfuncional por álcool e tabaco, tensão do papel de cuidador, risco de baixa autoestima e ansiedade. Os sintomas mais presentes relatados foram disfagia (n=25), dislalia (n=21) e perda de peso (n=18). 36,1% dos pacientes (n=13) faleceram precocemente devido à doença, possivelmente pela não detecção precoce realizada pelo próprio indivíduo ou profissional de saúde.						
Conclusão	Nota-se que a enfermagem pode contribuir para a prevenção e detecção precoce da doença. Ressalta-se também a importância da assistência de enfermagem que é determinante para a melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, a monitorização dos sinais e sintomas, que pode ser realizado por enfermeiros capacitados, torna-se imprescindível pois o registro dessas informações influencia no cuidado prestado.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 37 – Síntese do estudo primário E23 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	23	Fonte	<i>Oncology Nursing Forum</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Chao, H.; Miao, S.; Liu, P.; Lee, H. H.; Chen, Y.; Yao, C.; Chou, H.					Ano	2013
Título	<i>The beneficial effect of ST-36 (Zusanli) acupressure on postoperative gastrointestinal function in patients with colorectal cancer</i>						
Objetivo	Avaliar a efetividade da acupressão do ST-36 (Zusanli) na recuperação da função gastrointestinal pós-operatória em pacientes com câncer colorretal.						
Características Metodológicas	<p>Estudo randomizado, longitudinal e controlado (autores).</p> <p>A pesquisa foi desenvolvida em um centro médico urbano e a amostragem foi limitada a pacientes com câncer colorretal que haviam sido submetidos a uma colectomia ou ressecção retal. Eles foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: o primeiro (n = 30) recebeu um procedimento de acupressão onde seu ponto está localizado lateralmente à tíbia e está a quatro dedos da patela (ST-36 ou Zusanli), realizado três vezes por dia durante os cinco dias após a cirurgia; o segundo grupo (n = 30) recebeu cuidados pós-operatórios de rotina e acupressão simulada. Um médico licenciado da Medicina Tradicional Chinesa localizou e marcou o ponto de acupressão e a enfermeira treinada aplicou a acupressão no ponto do ST-36. O procedimento envolve uma prensa por segundo e, após cinco prensas contínuas, um descanso de dois segundos. O ciclo foi repetido por três minutos. A profundidade de cada prensa tinha um alcance de 1 a 1,5 cm e a força era de 3 a 5 kg. As medidas de efetividade incluíram um registro diário da frequência de ruídos intestinais, o tempo até a primeira eliminação de flatos e defecação e o tempo para ingestão oral líquida e sólida.</p>						
Resultados	Os pacientes que receberam acupressão tiveram passagens de flatos e tempo até a ingestão de líquido significativamente mais precoces em comparação com os pacientes do grupo controle. Outras variáveis principais, incluindo a primeira vez da ingestão de sólidos e defecação, não mostraram diferença significativa entre os dois grupos. A análise ainda revelou que o grupo experimental apresentou maior melhora da motilidade intestinal do que o grupo controle em um período de 2 a 3 dias de pós-operatório. O estudo demonstrou que a aplicação de acupressão no ST-36 após a cirurgia colorretal pode acelerar a recuperação da função intestinal. Outra vantagem da acupressão do ST-36 é que esta técnica pode ser facilmente ensinada e pode também ser usada para o alívio do inchaço abdominal.						
Conclusão	Este estudo demonstrou que a acupressão ST-36 sozinha pode melhorar a função gastrointestinal pós-operatória em pacientes com câncer colorretal. A acupressão é uma técnica não invasiva, segura e fácil de executar. Também é uma técnica adjunta simples que os enfermeiros podem aplicar. Ao integrar a acupressão ST-36 na prática de cuidados de enfermagem, a disfunção intestinal pós-operatória dos pacientes pode ser reduzida.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 38 – Síntese do estudo primário E24 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	24	Fonte	<i>International Journal of Clinical Oncology</i>	Tipo de questão clínica	Prognóstico/Predição ou Etiologia	Nível de Evidência	IV
Autores	Deura, I.; Shimada, M.; Hirashita, K.; Sugimura, M.; Sato, Seiya.; Sato, Shinya; Oishi, T.; Itamochi, H.; Harada, T.; Kigawa, J.					Ano	2015
Título	<i>Incidence and risk factors for lower limb lymphedema after gynecologic cancer surgery with initiation of periodic complex decongestive physiotherapy</i>						
Objetivo	Avaliar a incidência e fatores de risco para Linfedema de Membros Inferiores (LMI) após cirurgia de câncer ginecológico em pacientes que receberam avaliação e fisioterapia complexa descongestiva (<i>Complex Decongestive Physiotherapy</i> - CDP) periódica.						
Características Metodológicas	Estudo retrospectivo (autores). Foram revistos 126 prontuários de pacientes com câncer ginecológico - câncer cervical (42), câncer endometrial (43), câncer de ovário (39), câncer vaginal (1) e câncer vulvar (1) que foram submetidos à cirurgia envolvendo linfadenectomia retroperitoneal em um hospital universitário entre 2009 e 2012. Todos os pacientes foram examinados por um enfermeiro que mediu a circunferência em sete locais para identificar a presença de LMI. Como critério diagnóstico, o estadiamento da Sociedade Internacional de Linfologia para a gravidade do linfedema foi utilizado, sendo ele classificado como: estágio 0 (inchaço não é evidente); estágio 1 (acúmulo precoce de líquido que desaparece com a elevação do membro); estágio 2 (inchaço dos tecidos com uma redução mínima após a elevação do membro); e estágio 3 (elefantíase linfostática). Os pacientes foram submetidos a CDP por especialistas de enfermagem. Buscou-se identificar os fatores de risco e associações entre eles e o LMI através do teste exato de Fisher. Uma análise de regressão logística multivariada foi realizada.						
Resultados	Dos 126 pacientes, 57 (45,2%) apresentavam LBI, sendo 45 no estágio 1 e 12 no estágio 2. Nenhum paciente teve estágio 3. Dos pacientes diagnosticados com estágio 1, apenas 13 (28,9%) notaram inchaço das pernas. LMI esteve presente em 37 pacientes (29,4%) no exame físico inicial. A análise multivariada revelou que a quimioterapia e radioterapia adjuvantes e a idade ≥ 55 anos foram fatores de risco independentes para o estágio 2 de LMI. A CDP periódica aliviou um paciente do estágio 2, sendo que ela pode reduzir a incidência desse estágio. No entanto, 29,4% dos pacientes da nossa série já haviam desenvolvido LMI no momento da avaliação inicial por um enfermeiro. Portanto, devemos avaliar o LMI e fornecer CDP para pacientes com câncer ginecológico imediatamente após a cirurgia.						
Conclusão	Os oncologistas devem estar atentos a pacientes com ≥ 55 anos e naqueles que fazem quimioterapia e radioterapia adjuvantes para minimizar a incidência de estágio 2 de LMI. Os pacientes devem ser aconselhados a fazer uma avaliação física para LMI e receber educação sobre a CDP imediatamente após a cirurgia, uma vez que cerca de metade desses pacientes desenvolvem LMI dentro de alguns meses após a cirurgia.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 39 – Síntese do estudo primário E25 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	25	Fonte	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	II
Autores	Ho, S. S. M.; Kwong, A. N. L.; Wan, K. S. W.; Ho, R. M. L.; Chow, K. M.					Ano	2017
Título	<i>Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: a qualitative study</i>						
Objetivo	Explorar as experiências e examinar os benefícios e efeitos adversos em relação ao uso de massagem de aromaterapia.						
Características Metodológicas	Estudo qualitativo (autores). Uma entrevista semiestruturada foi utilizada para entrevistar mulheres com câncer que foram encaminhadas para uma clínica de aromaterapia. Elas receberam uma massagem corporal completa com uso de óleos aplicada por uma enfermeira com 30 anos de experiência. A entrevista possuía várias questões abertas como: “Você pode descrever como se sentiu ao ter uma massagem com aromaterapia?”, “Como você se sentiu depois da massagem com aromaterapia?”. A amostra de 15 mulheres foi definida a partir do princípio de saturação de dados. Os dados coletados foram analisados por análise temática.						
Resultados	A idade média das participantes foi de 50 anos. A maioria era casada (87%), completou o ensino médio ou superior (90%) e foi diagnosticada com câncer de mama (87%). Quatro temas principais surgiram após a aplicação da terapia: efeito imediato que traz conforto e reconexão para a vida diária, em que se destacaram os termos “conforto geral” e “relaxamento”, afetando de forma positiva seu bem-estar; momento prazeroso para esquecer a doença, reagindo com uma melhora no humor e nível de energia, fazendo-as esquecer por um instante da própria doença; experiência de serem cuidadas com um senso de dignidade preservado, por se sentirem únicas e respeitadas; e, por fim, comunicar-se com o corpo falido, no qual as mulheres relataram sentir que a massagem de aromaterapia ajudou a aceitar as mudanças do corpo e a lidar com elas.						
Conclusão	A massagem de aromaterapia é uma intervenção positiva para mulheres com câncer para entender e esclarecer sua percepção da imagem corporal alterada. Os enfermeiros devem aconselhar e educar os pacientes sobre este tipo de terapia como também expandir seus conhecimentos para aplicá-la.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 40 – Síntese do estudo primário E26 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	26	Fonte	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Huang, S. T.; Good, M.; Zauszniewski, J. A.					Ano	2010
Título	<i>The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial</i>						
Objetivo	Examinar os efeitos da música na dor oncológica.						
Características Metodológicas	Estudo controlado randomizado (autores). Uma amostra de 126 pessoas hospitalizadas com dor oncológica foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de câncer, relatar dor habitual nas últimas 24 horas ≥ 3 na escala de 0-10, ter 18 anos de idade ou mais, falar chinês e/ou taiwanês. Assim, dois grupos foram criados: um experimental (n = 62) e um de controle (n = 64). As escolhas musicais eram sedativas (60-80 batimentos por minuto), sem letra, com volume e tons controlados, sendo canções folclóricas, hinos budistas, além de harpa e piano (americano). Ao grupo experimental foi oferecido pelos enfermeiros ouvir música por 30 minutos e o grupo controle apenas descansou na cama. Sensação e angústia da dor foram avaliadas antes e após o teste.						
Resultados	Através da análise multivariada de covariância, notou-se uma dor pós-teste significativamente menor no grupo experimental em relação ao grupo controle. Os tamanhos dos efeitos foram grandes na sensação e angústia, indicando que a música era muito útil para a dor. Trinta minutos de música proporcionaram 50% de alívio em 42% do grupo de música. Mais pacientes escolheram a música de Taiwan (71%) ao invés da música americana (29%), mas ambas foram eficazes. Quase todos os participantes (97%) nunca cantaram em coral ou tocaram um instrumento musical, mas, após a intervenção, a maioria do grupo experimental (65%) relatou que usou a música para relaxar e distrair-se da dor.						
Conclusão	A música sedativa era segura, eficaz e apreciada pelos participantes. Assim, os enfermeiros devem oferecer música sedativa familiar e culturalmente apropriada para pessoas com dor oncológica.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 41 – Síntese do estudo primário E27 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	27	Fonte	<i>Applied Nursing Research</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Karagozoglu, S.; Kahve, E.					Ano	2013
Título	<i>Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing</i>						
Objetivo	Determinar a eficácia da massagem nas costas, uma intervenção de enfermagem, sobre a fadiga e ansiedade emergentes em pacientes com câncer recebendo quimioterapia.						
Características Metodológicas	Estudo quase-experimental transversal (autores). O estudo foi realizado em uma unidade de quimioterapia de um hospital universitário. Os pacientes selecionados foram aqueles presentes para uma terceira ou quarta sessão de quimioterapia (n=40), dos quais 20 foram selecionados para o grupo de intervenção e os outros 20 para o grupo controle. Para coletar os dados, os instrumentos <i>State Anxiety part of Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) e o <i>Brief Fatigue Inventory</i> (BFI) foram utilizados, os quais buscavam medir o nível de ansiedade e fadiga, respectivamente, antes e depois da quimioterapia e após 24 horas da intervenção. Um formulário buscando informações pessoais e clínicas também foi aplicado. A duração da massagem foi de 60 a 75 minutos, intercalada entre antes, durante e após a quimioterapia e aplicada nas costas pelo pesquisador que possuía formação sobre o tema. Para a análise dos dados, utilizou-se distribuição de frequência, qui-quadrado, média, testes de <i>Friedman</i> , <i>Wilcoxon</i> e <i>Man-Whitney U</i> . Os valores foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.						
Resultados	Do grupo de intervenção e do grupo controle, 11 e 10 pessoas eram do sexo feminino, respectivamente. A idade média dos pacientes no estudo foi de $49,97 \pm 11,31$. 40% dos pacientes do grupo de intervenção (n=8) e 50% do grupo controle (n=10) apresentavam câncer de mama. O nível de fadiga no grupo de intervenção diminuiu de forma significativa no dia seguinte após a quimioterapia ($p = 0,020$; tamanho do efeito = 0,84) e o nível de ansiedade foi menor após a massagem fornecida durante a quimioterapia ($p = 0,109$; tamanho do efeito = 0,37) e após a quimioterapia. Quando comparados os escores pré e pós-quimioterapia de ambos os grupos, o nível de ansiedade foi maior após a quimioterapia no grupo controle, mas a diferença não foi estatisticamente significativa ($Z = 1,602$; $p = 0,109$).						
Conclusão	Os resultados demonstram que a massagem nas costas aplicada durante o processo de quimioterapia afeta a ansiedade e a fadiga sofridas pelos pacientes oncológicos de forma positiva. Assim, o uso efetivo desta intervenção por enfermeiras oncológicas tem um papel fundamental no tratamento do câncer.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 42 – Síntese do estudo primário E28 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	28	Fonte	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Lin, M.; Hsieh, Y.; Hsu, Y.; Fetzer, S.; Hsu, M.					Ano	2011
Título	<i>A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced Anxiety</i>						
Objetivo	Determinar os efeitos da musicoterapia e relaxamento verbal na ansiedade induzida pelo processo de quimioterapia entre os pacientes oncológicos.						
Características Metodológicas	Estudo controlado randomizado (autores). Pacientes com mais de 18 anos de idade em tratamento quimioterápico, com capacidade de ouvir usando fones de ouvido foram selecionados em um centro médico. Assim, 98 pacientes foram randomizados em três grupos: musicoterapia (por uma hora, com músicas do pacífico, alguns minutos de relaxamento verbal, finalizando com sons da natureza), relaxamento guiado verbalmente (por 30 minutos, focando-se nas instruções verbais, orientando a respiração abdominal e imagens guiadas com fundo de música ligeira) e cuidados habituais de enfermagem. Estado comportamental (expressão facial, atividade motora e estado de vigília-sono) e ansiedade foram avaliados através dos instrumentos <i>Resting Behavioral State Scoring System</i> (RBSS), <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) e <i>Emotional Visual Analog Scale</i> (EVAS).						
Resultados	A média de idade da amostra foi de 53 anos. A média do escore de ansiedade foi de 42,9 pontos, variando entre 28 e 72 pontos (quanto maior a pontuação, maior a ansiedade). O grupo de musicoterapia teve uma maior diminuição na ansiedade pós-quimioterapia do que os grupos de relaxamento verbal e controle. Apesar de o grupo do relaxamento verbal também apresentar uma diminuição na ansiedade durante a quimioterapia, a musicoterapia pareceu ser mais eficaz. No final da intervenção musical, a redução da ansiedade aumentou.						
Conclusão	A musicoterapia e o relaxamento verbal são eficazes na redução da ansiedade induzida pela quimioterapia. Os enfermeiros oncológicos podem oferecer essas intervenções como adjuvantes para reduzir a ansiedade neste processo e melhorar a assistência prestada.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 43 – Síntese do estudo primário E29 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	29	Fonte	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Tipo de questão clínica	Significado	Nível de Evidência	II
Autores	Moreira, R. L.; Gubert, F. A.; Sabino, L. M. M.; Benevides, J. L.; Tomé, M. A. B. G.; Martins, M. C.; Brito, M. A.					Ano	2016
Título	<i>Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions</i>						
Objetivo	Compreender o pensamento da equipe de enfermagem e responsáveis por crianças e adolescentes com câncer acerca da terapia assistida com cães.						
Características Metodológicas	Estudo qualitativo (autores). A técnica de observação participante foi utilizada neste estudo, visto que insere o pesquisador no grupo a ser estudado. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência do norte e nordeste do Brasil. A pesquisadora acompanhou de forma direta quatro visitas com cão a crianças e adolescentes com câncer, nas quais os pacientes podiam interagir no próprio ambiente hospitalar acariciando, brincando e tirando fotos em torno de uma hora. Dez acompanhantes desses pacientes e seis profissionais da equipe de enfermagem foram entrevistados. Para determinação da amostra, a saturação das informações foi considerada. Aplicou-se uma entrevista semiestruturada e os dados foram interpretados com base na técnica de análise de conteúdo.						
Resultados	Duas categorias surgiram a partir dos depoimentos colhidos: “percepções dos responsáveis/familiares acerca da terapia com cães” e “conhecendo o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem no contexto da terapia com cães”. Os responsáveis relataram que, antes da terapia, as crianças sentiam medo, estresse e desânimo. Com a chegada dos cães, as mães informaram uma mudança completa de estado de espírito nos seus filhos, servindo como uma distração em um momento tão difícil. Relataram que a intervenção é válida, contribuindo até mesmo para a melhora do estado de saúde da criança/adolescente. Quanto aos profissionais de enfermagem, há ainda um equívoco quanto ao real significado da terapia com cães, associando-a apenas a uma diversão, mas são capazes de reconhecer a mudança de comportamento que ocorre nestes pacientes, além da melhora do relacionamento terapêutico, informando que a terapia reforça grandemente o cuidado prestado por eles.						
Conclusão	As percepções apontam esta terapia como uma prática de enfermagem promissora para promover a saúde de crianças e adolescentes com câncer.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 44 – Síntese do estudo primário E30 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	30	Fonte	<i>Oncology Nursing Forum</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	II
Autores	Ridner, S. H.; Poage-Hooper, E.; Kanar, C.; Doersam, J. K.; Bond, S. M.; Dietrich, M. S.					Ano	2013
Título	<i>A pilot randomized trial evaluating low-level laser therapy as an alternative treatment to manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphedema</i>						
Objetivo	Examinar o impacto da terapia a laser de baixa intensidade (<i>Low-Level Laser Therapy</i> - LLLT) administrada pelo enfermeiro de prática avançada como tratamento independente em mulheres com linfedema relacionado ao câncer de mama.						
Características Metodológicas	Estudo randomizado controlado (autores). 46 sobreviventes de câncer de mama com linfedema relacionado ao tratamento (estágio I ou II) foram randomizados em três grupos: um que recebeu apenas LLLT como intervenção (20 minutos, com 20 a 30 segundos em cada ponto), outro apenas a drenagem linfática manual (por 40 minutos, na qual o método seguido foi o internacionalmente padronizado), e por fim, um que recebeu os dois tratamentos (20 minutos cada). Um enfaixamento compressivo foi realizado após as intervenções. Os dados foram coletados antes, durante e após o tratamento. As variáveis analisadas incluíram volume do membro, fluido extracelular, sintomas psicológicos e físicos e qualidade de vida (QV). O valor de $p < 0,05$ foi adotado.						
Resultados	A idade média da amostra ($n=46$) foi de 47 anos. Apesar de todos os grupos apresentarem redução clínica e estatística no volume do membro ($p < 0,001$), nenhuma diferença entre eles foi significativa. Uma melhora na carga dos sintomas foi observada ($p < 0,05$), mas não houve alterações específicas nos sintomas psicológicos, físicos ou QV, apenas uma melhora da pele no grupo que recebeu LLLT.						
Conclusão	Os resultados demonstram que os enfermeiros de prática avançada podem usar várias modalidades para tratar o linfedema, nas quais a LLLT com enfaixamento compressivo é eficaz e pode oferecer uma economia do tempo em comparação com a drenagem linfática manual.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 45 – Síntese do estudo primário E31 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	31	Fonte	<i>Biological Research for Nursing</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Shen, C. H.; Yang, L. Y.					Ano	2016
Título	<i>The effects of acupressure on meridian energy as well as nausea and vomiting in lung cancer patients receiving chemotherapy</i>						
Objetivo	Determinar os efeitos da acupressão sobre a energia dos meridianos, náuseas e vômitos em pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia.						
Características Metodológicas	<p>Estudo quase-experimental (autores).</p> <p>A amostra foi composta por 70 pacientes com câncer de pulmão, recebendo quimioterapia em um centro de câncer, sendo também incluídos por apresentarem náuseas e vômitos durante o processo quimioterápico e serem capazes de comunicar. Dados para caracterização da amostra foram colhidos através dos prontuários de cada paciente. Os pacientes foram divididos em grupo experimental (n=35) e controle (n=35). O grupo experimental recebeu acupressão nos pontos PC6 (localizado no meridiano do pericárdio) e SP4 (localizado no meridiano do baço) por 12 minutos em três momentos (antes, durante e após a quimioterapia). Já o grupo controle recebeu acupressão apenas no ponto SI3 (encontra-se no meridiano do intestino delgado) nos mesmos momentos e com a mesma duração do grupo experimental. A avaliação dos sintomas de náusea e vômitos ocorreu através do instrumento <i>Morrow Assessment of Nausea and Emesis</i> (MANE) e a energia dos meridianos por meio do <i>Meridian Energy Analysis Device</i> (MEAD). A análise foi feita através de testes t e Fisher, e também pela análise de variância multivariada.</p>						
Resultados	A média de idade dos grupos foi de 58,6 anos. A análise de variância multivariada revelou que não houve diferença significativa na energia dos meridianos pré-teste. Mas, após três sessões da intervenção, os resultados mostraram que a energia média dos meridianos no grupo experimental após a intervenção foi significativamente maior do que no grupo controle, além de experimentarem menos náusea ($p < 0,001$) e vômito após a quimioterapia.						
Conclusão	A acupressão nos pontos PC6 e SP4 afetou benéficamente a energia dos meridianos e os sintomas agudos e tardios de náusea e vômito em pacientes oncológicos em quimioterapia. O enfermeiro pode inserir e realizar a acupressão no seu plano de cuidados e também instruir os pacientes para realizarem o procedimento por si mesmos.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

Quadro 46 – Síntese do estudo primário E32 agrupado na categoria ações assistenciais

Número do Estudo	32	Fonte	<i>Oncology Nursing Forum</i>	Tipo de questão clínica	Intervenção ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico	Nível de Evidência	III
Autores	Yeh, C. H.; Lin, W. C.; Suen, L. K.; Park, N. J.; Wood, L. J.; Londen, G. J.; Bovbjerg, D. H.					Ano	2017
Título	<i>Auricular point acupressure to manage aromatase inhibitor-induced arthralgia in postmenopausal breast cancer survivors: a pilot study</i>						
Objetivo	Examinar a viabilidade e a eficácia inicial da acupressão de pontos auriculares (<i>Auricular Point Acupressure</i> - APA) como intervenção para manejar a artralgia em sobreviventes de câncer de mama proveniente da utilização de inibidores de aromatase como tratamento.						
Características Metodológicas	Estudo quase-experimental. As pacientes foram recrutadas quando já estavam na menopausa e possuíam histórico de câncer de mama, além de estarem utilizando inibidores de aromatase (n=19). Elas receberam a APA uma vez por semana durante quatro semanas, inicialmente por um terapeuta e, logo após, por si próprios. A intervenção foi aplicada bilateralmente seguindo as normas internacionais para intervenção de acupuntura, mas por meio de pressão manual ao invés de agulhas. Alguns desfechos (intensidade da dor, interferência da dor, rigidez, função física, entre outros) foram verificados para posterior análise através do uso de alguns instrumentos como: <i>Brief Pain Inventory–Short Form</i> (BPI-SF), <i>Quick Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand score</i> (QuickDASH), <i>Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index</i> (WOMAC), <i>Pain Self-Efficacy Questionnaire</i> (PSEQ-2), <i>Acupuncture Expectancy Scale</i> (AES). Através da coleta de uma amostra de sangue, citocinas e quimiocinas inflamatórias foram testadas. Significância estatística foi definida com um valor de $p < 0,05$.						
Resultados	Após as quatro semanas, os participantes tiveram reduções na piora da dor (50%), interferência da dor (42%), gravidade dos sintomas (48%), além de melhorias na função física (31%), fadiga (IC 95% [-4.11, -2.38], $p < 0.0001$) e sono (IC 95% [-5.21, -3.11], $p < 0.0001$). Os biomarcadores apresentaram uma tendência de redução percentual média durante a pesquisa.						
Conclusão	A APA é de fácil aplicação, não-invasiva e pode ser integrada como opção de tratamento pois os resultados demonstraram que ela é eficaz no gerenciamento de artralgia em sobreviventes de câncer de mama, melhorando a qualidade de vida desses pacientes. Enfermeiros podem administrar a intervenção aprendendo sobre o tema em breves seminários.						

Fonte: Dados da revisão integrativa (2018)

O câncer é uma doença capaz de trazer efeitos não só fisiológicos, mas também de caráter psicossocial e espiritual (COSTA et al., 2016; SALCI; MARCON, 2010). Observa-se um número elevado de pessoas acometidas por esta doença, o que deve acarretar no desenvolvimento de recursos na área da saúde que sejam efetivos, além de incluir a reabilitação neste processo para fornecer uma qualidade de vida maior ao paciente oncológico (MULLER et al., 2018).

A reabilitação é um processo que se constrói a partir de conhecimentos, competências e atitudes com os quais os pacientes possam alcançar uma independência máxima, para que obtenham novamente o sentimento de serem capazes e produtivos (ZAGO et al., 1998). Além disso, Faro (2006, p. 129) complementa afirmando que

(...) a reabilitação tem um forte sentido processual, com começo, meio e fim para não expor o paciente e a família a intermináveis tratamentos, reconhecendo o melhor nível de recuperação de acordo com o estilo de perspectivas de vida do paciente e de suas condições clínicas.

Nisto se reconhece que a reabilitação só acontece quando se engloba as ações de vários profissionais de saúde, inclusive as ações referentes ao enfermeiro, que são indispensáveis neste contexto, pois este profissional é capaz de constatar todo e qualquer impacto que a doença possa ocasionar ao paciente oncológico, sendo fundamental sua atuação neste cenário (HOEMAN, 2011).

Nessa direção, passamos a discutir as evidências na literatura sobre a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente oncológico, a partir dos resultados dos estudos primários incluídos nesta RI que, conforme já citado, foram agrupados em três categorias, sendo oito pesquisas na categoria ações interacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica, dez na categoria ações educacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica e, por fim, 14 na categoria ações assistenciais do enfermeiro na reabilitação oncológica.

5.1 Ações interacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica

Nesta categoria, os estudos primários agrupados apresentaram como principais temas de investigação: comunicação (E01), apoio espiritual (E02, E04, E08) e apoio psicológico (E03, E05, E06, E07).

Por muito tempo as pesquisas científicas relacionadas ao enfermeiro se voltavam às ações de caráter clínico e técnico atribuídas a ele, o que se nota nos resultados deste trabalho, no qual a maioria dos estudos primários se voltaram para ações assistenciais prestadas por este profissional (43,75%). Observa-se, porém, que o papel do enfermeiro possui uma dimensão mais ampla e profunda, remetendo às habilidades que ele assume no campo interacional as

quais permitem um relacionamento paciente-enfermeiro eficaz e terapêutico, resultando em uma melhor assistência biopsicossocial, principalmente aquela que se encontra no contexto da reabilitação oncológica.

Os resultados do estudo E01 evidenciam a comunicação como uma habilidade interacional que o enfermeiro pode utilizar para conhecer seus pacientes de forma a estabelecer confiança e empatia. Mesmo com as diferentes circunstâncias que o câncer possa trazer, esta prática permite que o paciente seja favorecido com uma assistência de maior qualidade, além de garantir um acompanhamento individualizado (ARAÚJO et al., 2010).

Martins e Araujo (2008) afirmam que a comunicação na relação enfermeiro-paciente no cenário da reabilitação é o principal componente que traz contentamento a ambos durante o atendimento realizado. Entretanto, os autores ressaltam que, normalmente, este processo de comunicação com o objetivo de obter a interação é, muitas vezes, iniciado pelo paciente, pois o profissional enfermeiro tende a se voltar a questões técnicas e outros papéis designados a ele, não dando continuidade ao processo de comunicação iniciado pelo paciente. Esta afirmação vai ao encontro dos resultados achados pelo estudo E01, sendo que este ainda complementa que o processo de comunicação interacional é tão importante quanto seus procedimentos técnicos pois é capaz de auxiliar o paciente no enfrentamento contra o câncer (ARAÚJO et al., 2010).

Além disso, o enfermeiro é capaz de reconhecer os períodos de dor e medo que podem ser gerados tanto pelo câncer quanto por seu tratamento (COSTA et al., 2012), fazendo com que o enfrentamento necessário neste momento possa ser mais efetivo, isto é, quando o apoio espiritual que o enfermeiro pode oferecer ao paciente oncológico em reabilitação é somado à comunicação interacional.

As necessidades espirituais se fazem importantes por estarem intrinsecamente ligadas àquilo que é essencial ao ser humano (CASTELO-BRANCO; BRITO; FERNANDES-SOUZA, 2014), fazendo com que, em 1998, a OMS incluísse o bem-estar espiritual como uma dimensão do estado de saúde (WHO, 1998), demonstrando claramente que a espiritualidade pode afetar diretamente a QV de cada indivíduo.

Levando isso em consideração, nesta RI dois estudos (E02 e E04) obtiveram resultados voltados para este aspecto. O estudo E02 apresenta o enfermeiro como um profissional capaz de utilizar competências humanas que interfiram no âmbito da espiritualidade como ações que acarretam numa prática de enfermagem diferenciada no atendimento ao paciente oncológico em reabilitação. Ele é apontado como um profissional capaz de assumir um papel que os encoraja e cuida “da alma”, transmitindo esperança (COSTA et al., 2012). Este conceito também é salientado pelo estudo E04, o qual afirma que o enfermeiro possui as habilidades

necessárias para praticar a enfermagem que inspira esperança, pois seu modo de lidar com o paciente durante o processo de reabilitação oncológica é capaz de gerar este sentimento nele (HAMMER; MOGENSEN; HALL, 2009).

Esta situação reflete a mesma encontrada por Sampaio e Siqueira (2016) ao afirmarem que o enfermeiro possui uma posição estratégica que facilita o apoio espiritual que o paciente oncológico necessita fazendo uso de um olhar holístico, levando em consideração todas as dimensões fundamentais que integram o ser humano, além de também valorizar o fato de que a religião faz parte da espiritualidade. Este recurso pode ser usado como forma de auxiliar o paciente oncológico em reabilitação a “encontrar o significado e manter o sentido de esperança”, o que irá revelar a força da espiritualidade do indivíduo como um meio de enfrentar o câncer. Tal constatação também é afirmada pelo estudo E08, que revela a importância de uma assistência de enfermagem a este tipo de paciente com foco nas suas vivências e crenças (SOARES; KLERING; SCHWARTZ, 2009).

Do mesmo modo, o apoio psicológico também se faz importante para a pessoa com câncer no cenário da reabilitação pois, nos estudos E03, E05, E06 e E07 desta RI, uma ação usada pela enfermagem voltada para este tipo de apoio ao paciente oncológico se sobressai: o aconselhamento (CHANG; PARK, 2013; DIEPERINK et al, 2017; MISSEL et al., 2014; SUH, 2012).

A *European Association for Counselling* (EAC, 2019) define este tipo de aconselhamento como uma relação promissora que aborda questões de caráter social, cultural e/ou emocional, objetivando auxiliar o paciente em tomadas de decisões, encontrar resoluções de problemas e trabalhar com seus sentimentos e conflitos, entre outros, reafirmando o encontrado pelos estudos E03, E05 e E07, sendo que, neste último estudo, o aconselhamento de enfermagem juntamente com outras intervenções realizadas por outro profissional, resultaram em uma mudança nos estilos de enfrentamento dos pacientes em reabilitação oncológica (CHANG; PARK, 2013; DIEPERINK et al, 2017; MISSEL et al., 2014).

Mas Marques (2015, p. 20) esclarece que

O aconselhamento difere da psicoterapia. As diferenças remetem para aspectos peculiares, tais como a situação; centrado na resolução de problemas da pessoa; focado no presente; duração mais curta; dirigido mais para a ação do que para a reflexão (...).

Apesar de diferentes, nada impede que a psicoterapia seja incluída no aconselhamento ofertado pelo enfermeiro. No estudo E06 esta abordagem foi utilizada, baseando-se na terapia cognitivo-comportamental, e os resultados foram promissores, mostrando uma amenização dos

efeitos colaterais nos pacientes oncológicos em reabilitação através de uma preparação cognitiva ofertada durante este período (SUH, 2012).

Cabe ressaltar que todas essas ações interacionais só ocorrerão quando o enfermeiro utilizar do diálogo e da escuta como recursos para atingi-las de forma eficaz, pois a arte do cuidar é o eixo que guia a enfermagem, estando intrinsecamente ligada à humanização, que também pode ser caracterizada pelo diálogo e escuta atenta (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014; SILVA et al., 2015).

5.2 Ações educacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica

Os estudos primários agrupados nesta categoria investigaram dois temas cruciais: orientações prestadas ao paciente (E12, E16, E17, E18) e elaboração de estratégias de ensino (E09, E10, E11, E13, E14, E15).

O conceito de educação em saúde é definido pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2012, p. 19-20) como um

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Por meio da educação em saúde, reflexões sobre o autocuidado em cada ser humano podem ser geradas (MOURA; NOGUEIRA, 2013). Esta ferramenta está intimamente ligada às ações realizadas pelo profissional enfermeiro independente do cenário em que ele se encontra.

Um estudo observou que as orientações fornecidas pelos enfermeiros a pacientes em tratamento com quimioterápicos motiva-os a se responsabilizarem por ações que o auxiliarão no enfrentamento de problemas que poderão surgir durante este processo, proporcionando uma aceitação do tratamento de forma adequada que resulta em uma melhor adesão à quimioterapia (GUIMARÃES et al., 2015).

Esta constatação evidencia o resultado encontrado pelo estudo E16, o qual demonstrou uma associação entre as práticas educativas do enfermeiro e a adesão do paciente em reabilitação aos quimioterápicos orais (KOMATSU; YAGASAKI; YOSHIMURA, 2014). No entanto, vale ressaltar que esta adesão só será efetiva se o profissional enfermeiro estiver devidamente qualificado, fundamentado em um conhecimento científico previamente adquirido para atuar neste campo.

Além disso, os estudos E12 e E17 afirmam que, quando o enfermeiro está realmente habilitado na prática de educação em saúde, ele poderá recomendar ao paciente em reabilitação

oncológica práticas diferenciadas para o seu dia-a-dia que irão impactar diretamente na redução dos sintomas ocasionados pelo câncer, sejam eles de caráter físico, psicológico, social e/ou espiritual. As práticas citadas por eles envolvem o uso das terapias alternativas como, por exemplo, exercícios de movimento mente-corpo (yoga, tai chi e qigong) (BROWNING et al., 2017; LIM; WONG; AUNG, 2011).

Sobre este tema, Contarato, Bento e Rampellotti (2016) concluíram que os pacientes oncológicos buscam este tipo de terapia para diminuir os efeitos que a terapia convencional pode provocar, com o objetivo de alcançar uma melhor qualidade de vida. Apontam, no entanto que, infelizmente, os enfermeiros atuantes neste cenário possuem pouco conhecimento sobre o assunto, realizando uma educação em saúde deficiente, impossibilitando uma assistência de enfermagem mais qualificada.

Desta forma, ressalta-se novamente a relevância de o enfermeiro estar adequadamente atualizado para ser capaz de atender às demandas que sua função exige na reabilitação oncológica como educador. Suas ações nessa área são de suma importância por ainda ser capaz de influenciar o paciente oncológico a se mobilizar e atuar no manejo dos seus sintomas de forma ativa, além de buscar hábitos saudáveis, como afirmado pelo estudo E18 desta RI (REB et al., 2017).

Uma educação em saúde que promove a autonomia é imprescindível para que o paciente oncológico obtenha uma reabilitação mais efetiva, possibilitando a ele uma adaptação maior frente ao câncer (GALVÃO; BORGES; PINHO, 2017). Além disso, a autonomia é um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que afirma que “incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si” (BRASIL, 2013, p. 5). Este princípio, portanto, deve ser um norteador nas ações educacionais realizadas pelo enfermeiro, pois o libertará do modelo biomédico e arbitrário de se perpetrar educação em saúde (DE SÁ et al., 2013).

Desta forma, por ser um tema de suma importância, muitos estudos em reabilitação oncológica têm se voltado para desenvolver estratégias de educação em saúde, objetivando alcançar esta autonomia do paciente em seus cuidados. Isto é demonstrado por esta RI, na qual, dentre os artigos dessa categoria, todas as estratégias possuíam a finalidade de educar os pacientes oncológicos a adquirirem um maior autogerenciamento de seus cuidados.

Os estudos E11, E13, E14 e E15 objetivaram desenvolver estratégias educacionais buscando a monitoração remota em tempo real e o manejo de sintomas através da tecnologia na reabilitação oncológica (BOROSUND et al., 2014; HAUFFMAN et al., 2017; HOCHSTENBACH et al., 2016; JIBB et al., 2017). Isto demonstra o quanto a tecnologia pode

contribuir para o alcance do conhecimento. Ela pode ser utilizada como um recurso que reúne várias ações com o mesmo objetivo, independente de sua natureza, constituindo-se um método de apresentar novos meios capazes de fornecer o conhecimento em saúde a vários indivíduos (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Nesta RI, os estudos utilizaram-se de tecnologias com programas desenvolvidos na internet e aplicativos de smartphones. Elas foram aplicadas em pacientes na reabilitação oncológica por enfermeiros, obtendo-se resultados promissores, com uma aceitação positiva da estratégia por parte dos usuários (E13, E14) e relatos de maior facilidade em manejar sintomas, como a dor (E14, E15) (BOROSUND et al., 2014; HAUFFMAN et al., 2017; HOCHSTENBACH et al., 2016; JIBB et al., 2017).

Inicialmente, mesmo com resultados tão positivos, as tecnologias em saúde podem parecer um meio de fragilizar a humanização que é fundamental na assistência de enfermagem ao paciente oncológico em reabilitação. Mas Martins e Dal Sasso afirmam (2008, p. 12) que

(...) o que determina se uma tecnologia desumaniza ou despersonaliza ou objetifica o cuidado de enfermagem não é a tecnologia por si só, mas principalmente como as tecnologias operam nos contextos das pessoas (...). O poder que qualquer tecnologia exerce deriva de como ela atua em uma dada situação e de sua significância. A tecnologia não é então um paradigma de cuidado oposto ao toque humano, mas, sobretudo, um agente e um objeto deste toque.

Desta forma, estratégias educacionais que utilizam tecnologias, quando devidamente administradas por enfermeiros, tornam-se importantes por serem de fácil acesso e promoverem o autocuidado no paciente oncológico em reabilitação, além de ser um recurso à humanização tão importante à assistência de enfermagem.

Outros estudos desta RI utilizaram-se de um contrato (E10) e de uma educação individualizada através da aplicação de um questionário (E09) como recursos para a realização da educação em saúde (RIESE et al., 2017; WILSON et al., 2010).

O estudo E9 objetivou alcançar o manejo dos sintomas associados aos quimioterápicos pelo próprio paciente através de uma educação em saúde realizada por enfermeiros com a aplicação de um questionário que avalia o autocuidado. Com o resultado em mãos, o enfermeiro era capaz de direcionar suas ações educacionais, garantindo uma assistência de enfermagem individualizada a este paciente (RIESE et al., 2017).

Esta estratégia se torna importante visto que, durante sua reabilitação, o paciente oncológico pode se sentir sobrecarregado com uma variedade de informações recebidas por vários profissionais e, assim, encontrar dificuldade em compreendê-las e colocá-las em prática (SCHILDER et al., 2010), afetando negativamente sua reabilitação. Desta forma, um suporte em educação oferecido por enfermeiros que visa sanar dúvidas pode auxiliar o paciente a

melhorar seu autocuidado, impactando positivamente sua saúde.

Por outro lado, o estudo E10 buscou somar a um programa de educação, uma técnica terapêutica de contratação comportamental. Ao fim da intervenção educativa, na qual eram oferecidas várias informações relacionadas ao tratamento e autocuidado, o enfermeiro entregava um contrato ao paciente que deveria assiná-lo comprometendo-se a promover o autocuidado através das orientações previamente fornecidas a ele. Esta técnica aumentou consideravelmente o autocuidado pelos pacientes (WILSON et al, 2010).

Esta é uma técnica relativamente nova e promissora, independente da condição de saúde em que ela é aplicada. Lash et al. (2007) utilizaram este recurso em pacientes em tratamento para transtorno por abuso de substâncias. O grupo em que esta técnica foi aplicada permaneceu por mais tempo em tratamento quando comparado ao grupo que recebeu apenas cuidados habituais. Isto demonstra como os enfermeiros podem utilizar técnicas diferenciadas que permitem uma assistência mais qualificada ao paciente oncológico, resultando em uma reabilitação mais eficaz.

Vale salientar, no entanto, que nenhum estudo agrupado nesta categoria se voltou para a educação na saúde, definida como “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2012, p. 20). Por atuar em diferentes cenários que estão em constante desenvolvimento, a educação na saúde se faz necessária para os profissionais, pois garante “a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema” (FALKENBERG et al., 2014, p. 850), tornando-se fundamental para o enfermeiro em reabilitação oncológica.

5.3 Ações assistenciais do enfermeiro na reabilitação oncológica

Os principais temas investigados nesta categoria pelos estudos primários foram: atenção domiciliar (E19), processo de enfermagem (E21, E22), procedimentos técnicos (E20, E24, E30) e práticas alternativas (E23, E25, E26, E27, E28, E29, E31, E32).

A Visita Domiciliar (VD), no contexto da enfermagem, é definida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como uma oportunidade que o profissional enfermeiro possui de avaliar as necessidades tanto do paciente quanto de sua família, buscando determinar um plano assistencial de enfermagem (COFEN, 2014). As ações desenvolvidas na Atenção Domiciliar (AD) se caracterizam por promover a saúde, desde a prevenção até a reabilitação, objetivando alcançar a continuidade do cuidado (BRASIL, 2019), configurando-se uma importante ferramenta do enfermeiro no cuidado aos pacientes oncológicos em reabilitação.

Isto é evidenciado pelo estudo E19, que procurou avaliar o efeito de um programa domiciliar a pacientes oncológicos e seus familiares, no qual o enfermeiro atuou no estabelecimento de uma equipe de assistência multiprofissional, além de ofertar e promover sistemas de apoio durante seis meses. Este estudo obteve como resultado uma melhora significativa da QV nestes pacientes, além de afetar positivamente seus familiares, aumentando o vínculo afetivo e uma melhor resposta desses indivíduos a possíveis eventos estressores que possam surgir relacionados ao paciente (LI et al., 2016).

Esta última constatação demonstra ainda mais a importância desta ação assistencial, pois faz com que o enfermeiro apoie, reconheça e compreenda a importância da família na saúde do paciente (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015), impactando, consequentemente, sua reabilitação.

Assim como a VD, outra ação assistencial do enfermeiro que se faz importante na reabilitação oncológica é a SAE. Ela “proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, no qual visa uma melhor qualidade de assistência ao cliente e possibilita o seu reconhecimento e valorização” (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010, p. 2). É por meio dela que a assistência fornecida pelo enfermeiro se torna organizada e com mais qualidade, além de conferir uma autonomia em suas atividades (MALUCELLI, 2010).

Esta sistematização viabiliza o processo de enfermagem, que é uma ferramenta que guia o cuidado destes profissionais, além de direcionar a documentação de toda a sua prática. Ele se organiza em cinco etapas que se relacionam entre si, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Neste processo, chama a atenção a etapa de diagnósticos de enfermagem. Estes diagnósticos foram criados para padronizar a linguagem utilizada pela enfermagem contemplando todos os elementos que a compõe, proporcionando uma base para se aplicar as intervenções de enfermagem adequadas, além de direcionar sua assistência ao paciente e suas necessidades de forma individualizada (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013; RIBEIRO et al., 2016).

Esta afirmação vai ao encontro dos resultados encontrados pelos estudos E21 e E22, nos quais os enfermeiros atuaram levantando diagnósticos de enfermagem em pacientes oncológicos, auxiliando-os na implementação das intervenções de enfermagem e na monitoração de déficits e sintomas, sendo determinante para o aumento da qualidade de vida destes usuários na reabilitação (PRIMO et al., 2010; RAIMUNDO et al., 2014).

Nas intervenções de enfermagem, podemos encontrar procedimentos técnicos e práticas alternativas que o enfermeiro pode utilizar para melhorar a reabilitação dos pacientes oncológicos. Nesta RI, os estudos primários trouxeram como procedimentos técnicos realizados pelo enfermeiro exercícios para melhorar a disfagia em pacientes com câncer após ressecção de língua (E20); fisioterapia complexa descongestiva (E24) e aplicação de terapia a laser de baixa intensidade (E30), ambas para evitar ou minimizar o linfedema em mulheres submetidas a cirurgias por câncer de mama e ginecológico (DEURA et al., 2015; RIDNER et al., 2013; ZHEN et al., 2012).

Enfermeiros possuem uma atuação chave em identificar e manejar outros obstáculos que possam surgir com a disfagia por estarem 24 horas oferecendo cuidados ao paciente oncológico, enquanto que, para outros profissionais, essas situações podem passar despercebidas (WERNER, 2005). Isto demonstra a importante atuação do enfermeiro em acompanhar intimamente a reabilitação do paciente oncológico, oferecendo técnicas que recuperem sua independência máxima.

Podemos afirmar que o mesmo ocorre quanto ao linfedema que é, segundo Leal et al. (2009) e Tacani et al. (2013), uma das principais sequelas no pós-operatório da cirurgia ginecológica e no esvaziamento axilar na mastectomia. Isto demonstra a necessidade de um acompanhamento cuidadoso e detalhista para estes pacientes realizado pelo enfermeiro em reabilitação.

No Brasil, alguns destes procedimentos podem se configurar como responsabilidade e competência dos profissionais fisioterapeutas, mas, internacionalmente, estas habilidades assistenciais podem ser adquiridas e aplicadas por enfermeiros que tenham uma especialidade voltada para esta área. Desta maneira, o enfermeiro “assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população” (BACKES et al., 2012, p. 224).

Baseando-se nisto, muitos enfermeiros têm sentido a necessidade de oferecer ações assistenciais voltadas para práticas alternativas. Esta RI demonstrou vários exemplos dessas ações, como a Terapia Assistida por Animais (TAA) aplicada pelo enfermeiro a crianças e adolescentes com câncer, obtendo resultados positivos, a qual impactou o estado de saúde do usuário e o relacionamento terapêutico entre paciente-enfermeiro (E29) (MOREIRA et al., 2016).

Estes resultados estão em concordância com o Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais (INATAA, 2019), o qual afirma que essas terapias possuem o qual afirma que essas terapias possuem o objetivo de melhorar o quadro de saúde dos pacientes e de

melhorar o quadro de saúde dos pacientes e torná-los parte deste processo por meio da introdução dos animais em sua vida, percebendo-se uma melhora nas condições físicas, psicológicas e emocionais dos pacientes.

Almejando alcançar estes resultados, outras práticas alternativas também podem ser incluídas pelo enfermeiro nas ações que visam a reabilitação do paciente oncológico. Nesta RI, várias práticas apresentadas estão inseridas em um conceito relativamente novo na comunidade científica: a Oncologia Integrativa (OI).

A OI faz parte da Medicina Integrativa, utilizando-se de práticas alternativas fundamentadas em evidências, integrando-as à medicina convencional, aplicando-se cinco categorias: 1) Práticas baseadas na biologia: remédios à base de ervas, vitaminas e outros suplementos dietéticos; 2) Técnicas mente-corpo: yoga, meditação, visualização; artes expressivas (musicoterapia, arteterapia, dança); 3) Práticas de manipulação corporal: massagem, reflexologia, exercícios; 4) Terapias energéticas: reiki, toque terapêutico, qigong; 5) Sistemas médicos tradicionais: medicina tradicional chinesa e medicina ayurvédica (ABRAMS; WEIL, 2009; SIEGEL; BARROS, 2013).

Os estudos primários contidos nesta temática encontram-se nas seguintes categorias: técnicas mente-corpo, com musicoterapia (E26, E28); práticas de manipulação corporal, com massagem (E25, E27); e sistemas médicos tradicionais, com a medicina tradicional chinesa, utilizando-se da acupressão (E23, E31, E32).

As pesquisas que utilizaram a musicoterapia ou a massagem em pacientes oncológicos, seja durante o processo de quimioterapia (E27, E28), em grupo de autoajuda (E25) ou para a dor oncológica (E26), obtiveram como resultados uma diminuição na ansiedade (E27, E28), fadiga (E27) e dor (E26), e um aumento do bem-estar geral (E25) (HO et al., 2017; HUANG; GOOD; ZAUSZNIEWSKI, 2010; KARAGOZOGLU; KAHVE, 2013; LIN et al., 2011).

No Brasil, em 03 de maio de 2006, foi lançada a portaria nº 971 que dispõe as diretrizes para implantar e implementar práticas integrativas e complementares, como as citadas anteriormente (BRASIL, 2006b). Isto permitiu que estas práticas, anteriormente feitas de forma empírica, pudessem ser realizadas por profissionais devidamente capacitados, baseando-se em evidências científicas (PIVETTA, 2015), oferecendo novos recursos para os enfermeiros em reabilitação oncológica para utilizarem em seus pacientes, garantindo uma assistência de enfermagem diferenciada, holística e individualizada.

Cardoso et al. (2016) realizaram uma RI para analisar as evidências disponíveis sobre o efeito da musicoterapia na promoção da saúde. Eles demonstraram que a música é uma ferramenta importante para a assistência do enfermeiro, independente do propósito e do

momento em que ela é utilizada, podendo ser aplicada durante a internação hospitalar, no ambulatório, no domicílio e em instituição de longa permanência, por exemplo.

Do mesmo modo, a massagem terapêutica também pode se tornar um recurso importante ao enfermeiro em sua atuação na reabilitação oncológica. Um ensaio clínico revelou que a aplicação de massagem em pacientes atendidos no Instituto de Terapia Integrada e Oriental, reduziu sintomas de ansiedade, fadiga, dor e proporcionou relaxamento (KUREBAYASHI et al., 2016), como encontrado pelos estudos E25 e E27 desta RI (HO et al., 2017; KARAGOZOGLU; KAHVE, 2013).

Já com relação a acupressão, o MS a define como “técnica terapêutica que gera pressão física sobre os pontos de acupuntura para promover a regulação psíquico-orgânica do indivíduo” (BRASIL, 2018b, p.19). Estes pontos podem ser chamados de meridianos, os quais são “canais de energia que percorrem o corpo interligando os órgãos principais e as vísceras correspondentes, possuindo pontos específicos nos quais a energia se manifesta mais fortemente” (BRASIL, 2018b, p. 78).

Vários estudos demonstraram que essa técnica, além de ter um ótimo custo-benefício, também é capaz de promover a saúde em pacientes oncológicos, reduzindo sintomas como dor, náuseas, vômitos, ansiedade (EGHBALI et al., 2016; RIZI et al., 2017), afetando o funcionamento gastrointestinal pós-operatório (HSIUNG et al., 2015) e, consequentemente, afetando positivamente a qualidade de vida dos pacientes (ZICK et al., 2016), reafirmando o encontrado pelos estudos E23, E31 e E32 (CHAO et al., 2013; SHEN; YANG, 2016; YEH et al., 2017).

Com tantos resultados positivos, os enfermeiros devidamente capacitados devem praticar a acupressão como uma intervenção de enfermagem na reabilitação oncológica, constituindo um passo importante à assistência de enfermagem aos pacientes.

6 Considerações Finais

Os estudos primários selecionados para esta revisão demonstraram que as ações do enfermeiro – interacionais, educacionais e assistenciais – na reabilitação oncológica se voltaram às áreas tradicionais, mas também àquelas recentemente incorporadas, e evidenciaram como essas ações são vastas e merecem ser estudadas e pesquisadas, diante da profundidade e da amplitude que a atuação do enfermeiro alcança na assistência prestada a este paciente. Ficou claro que suas habilidades e atitudes nessa prática possibilitam uma maior autonomia e uma consequente expansão de sua assistência neste cenário.

No que se refere às ações interacionais do enfermeiro na reabilitação oncológica, constatou-se que ele deve utilizar do diálogo e da escuta como recursos para atingi-las de forma eficaz, e que as habilidades que ele assume permitem um relacionamento paciente-enfermeiro eficaz e terapêutico, resultando em uma melhor assistência biopsicossocial e espiritual.

Já quanto às suas ações educacionais, mostraram-se importantes as orientações prestadas ao paciente, no sentido de motivá-los a se responsabilizar por ações que os auxiliarão no enfrentamento de problemas, proporcionando ainda uma melhor aceitação e adesão ao tratamento. A elaboração de estratégias de ensino contribui para o alcance da autonomia do paciente em seus cuidados e pode levá-lo à redução de sintomas associados ao câncer, sejam eles de caráter físico, psicológico, social e/ou espiritual.

Em relação às ações assistenciais do enfermeiro na reabilitação oncológica, destacaram-se a atenção domiciliar, o processo de enfermagem, os procedimentos técnicos e as práticas alternativas. As ações desenvolvidas na atenção domiciliar têm o intuito de promover a saúde, desde a prevenção até a reabilitação, sendo que os familiares podem estar inseridos nessas ações, assim como outros profissionais, compondo a equipe de cuidados. Isso pode levar ao aumento do vínculo afetivo e a uma melhor resposta dos pacientes à possíveis eventos estressores que possam surgir. É importante que essas ações do enfermeiro se pautem na sistematização da assistência, que lhe proporciona recursos científicos e humanos e, consequentemente, uma melhor qualidade da assistência ao cliente. Ainda sobre as ações assistenciais do enfermeiro na reabilitação oncológica, os estudos avaliados nesta RI se referiram às práticas da medicina alternativa que também podem contribuir para esse fim.

Dessa forma, mostra-se claramente que a atuação do enfermeiro neste cenário é fundamental, pois aborda todos os comprometimentos biopsicossociais impostos ao cliente pela doença. Sua atenção, encorajamento, cuidado e dedicação são capazes de proporcionar ao paciente novas possibilidades e uma melhor qualidade de vida, além de promover uma enfermagem em reabilitação oncológica individualizada, humanizada e holística.

Todas essas evidências confirmam a diversidade e complexidade do papel do enfermeiro em reabilitação na vida do paciente oncológico, no entanto elas são ainda mais amplas, pois nesta RI nem todos os campos de atuação deste profissional foram abordados de forma específica, como ações de caráter administrativo e gerencial. Esta somatória pode conferir a este profissional uma sobrecarga de trabalho e funções, e resultar em dificuldades para assumir tantas ações, afetando diretamente seu desempenho e assistência oferecida a estes pacientes. Ressalta-se assim a importância do dimensionamento de pessoal de forma adequada para facilitar a atuação do enfermeiro na reabilitação oncológica.

ABRAMS, D.; WEIL, A. **Integrative oncology**. New York: Oxford University Press, 2009.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Managing cancer-related side effects**. Atlanta, 2017. Disponível em: <<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects.html>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

ANDRADE, L. T. et al. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1056-1060, 2010.

ARAÚJO, I. M. A. et al. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 54-60, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n1/223-230/pt>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

BAKHEIT, A. M. O. Effective teamwork in rehabilitation. **International Journal of Rehabilitation Research**, London, v. 19, n. 4, p. 301-306, 1996.

BOROSUND, E. et al. Comparing effects in regular practice of e-communication and web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 16, n. 12, p. 1-16, Dec. 2014. Disponível em: <<https://www.jmir.org/2014/12/e295/>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Reabilitação**. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=106>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 971, 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 04 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas on-line de mortalidade**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas 2018 - Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BROWNING, K. K. et al. Feasibility of mind–body movement programs for cancer survivors. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 44, n. 4, July 2017. Disponível em: <<https://onf.ons.org/onf/44/4/feasibility-mind-body-movement-programs-cancer-survivors>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CANCER INSTITUTE OF NEW SOUTH WALES. **What causes cancer?** Sidney, 2017. Disponível em: <<https://www.cancerinstitute.org.au/understanding-cancer/what-causes-cancer>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

CARDOSO, A. V. M. et al. Cuidando com arte: a promoção da saúde por meio da música. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 14, n. 1, p. 714-735, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5511275>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

CARRARA, G. L. R. **A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem**. 2016. 266 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

CARROLL, L. **Alice no país das maravilhas**. 2a ed. São Paulo: Sol, 2000. p. 147.

CASTELO-BRANCO, M. Z.; BRITO, D.; FERNANDES-SOUZA, C. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. **Aquichan**, Chía, v. 14, n. 1, p. 100-108, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/741/74130041009.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

CHANG, H.; PARK, Y. Cancer rehabilitation from the perspectives of oncology nurses in Korea. **Nursing and Health Sciences**, Carlton, v. 15, n. 2, p. 144-150, June 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12007>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

CHAO, H. et al. The beneficial effect of st-36 (zusanli) acupressure on postoperative gastrointestinal function in patients with colorectal cancer. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 40, n. 2, p. 61-68, Mar. 2013. Disponível em: <<https://onf.ons.org/onf/40/2/beneficial-effect-st-36-zusanli-acupressure-postoperative-gastrointestinal-function>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 156-162, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

CONN, V. S. et al. Beyond MEDLINE for literature searches. **Journal of Nursing Scholarship**, Hoboken, v. 35, n. 2, p. 177-182, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 464, de 2014**. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. Brasília, DF, 20 out. 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CONTARATO, A. A. P. F.; BENTO, F. C.; RAMPELLOTTI, L. F. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 13, n. 24, p. 64-82, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n24p64/33287>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

COSTA, J. M. et al. Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 5-23, ago./dez. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n2/v19n2a02.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

COSTA, W. B. et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 31-37, jan./mar. 2012. Disponível em: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/497>. Acesso em: 17 jul. 2018.

CROSSETI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem – o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94920/000857666.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 out. 2017.

- DE SÁ, L. D. et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 103-111, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15246/15527>>. Acesso em: 09 jan. 2019.
- DEURA, I. et al. Incidence and risk factors for lower limb lymphedema after gynecologic cancer surgery with initiation of periodic complex decongestive physiotherapy. **International Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 20, n. 3, p. 556-560, June 2015. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10147-014-0724-0>>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- DICENSO, A.; CILISKA, D.; GUYATT, G. Introduction to evidence-based nursing. In: DICENSO, A.; GUYATT, G.; CILISKA, D. **Evidence-based nursing: a guide to clinical practice**. St. Louis: Elsevier Mosby, 2005.
- DIEPERINK, K. B. et al. Male coping through a long-term cancer trajectory. Secondary outcomes from a RTC examining the effect of a multidisciplinary rehabilitation program (RePCa) among radiated men with prostate cancer. **Acta Oncologica**, Uppsala, v. 56, n. 2, p. 254-261, Feb. 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1267395>>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- DIETZ, J. H. J. **Adaptive rehabilitation of the cancer patient**. Chicago: Year Book Medical, 1980.
- 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**, Amsterdam, v. 24, p. 189-194, Aug. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388116300512?via%3Dihub>>. Acesso em: 24 dez. 2019.
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR COUNSELLING. **Definition of counselling**. 2019. Disponível em: <<http://eac.eu.com/standards-ethics/definition-counselling/>>. Acesso em: 28 dez. 2018.
- EWERTZ, M.; JENSEN, A. B. Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. **Acta Oncologica**, Uppsala, v. 50, n. 2, p. 187-193, 2011.
- FAIRBROTHER, C. A.; PAICE, J. A. Life's final journey: the oncology nurse's role. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 9, n. 5, p. 575-579, Oct. 2005. Disponível em: <<https://cjon.ons.org/cjon/9/5/lifes-final-journey-oncology-nurses-role>>. Acesso em: 29 dez. 2018.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014. p. 850. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/847-852/pt>>. Acesso em: 02 jan. 2019.
- FARO, A. C. M. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 128-33, 2006.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. **IARC CancerBase**, Lyon, v. 1, n. 11, p. 1-3, 2013.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

FREITAS JUNIOR, R. et al. Fatores prognósticos do câncer de mama e sobrevida global em cinco e dez anos na cidade de Goiânia, Brasil: estudo de base populacional. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, p. 435-223, 2017.

GALVÃO, M. I. Z.; BORGES, M. S.; PINHO, D. L. M. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/22290/15092>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

GUIMARÃES, R. C. R. et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2440-2452, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf_1559>. Acesso em: 22 jan. 2019.

HAMMER, K.; MOGENSEN, O.; HALL, E. O. C. Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 13, n. 4, p. 274-279, Sep. 2009. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388909000234?via%3Dihub>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

HAUFFMAN, A. et al. The development of a nurse-led internet-based learning and self-care program for cancer patients with symptoms of anxiety and depression - a part of U-CARE. **Cancer Nursing**, New York, v. 40, n. 5, p. 9-16, Sep./Oct. 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2017/09000/The_Development_of_a_Nurse_Led_Internet_Based.14.aspx>. Acesso em: 18 jul. 2018.

HO, S. S. M. et al. Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 26, n. 23 e 24, p. 4519-4526, Dec. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13784>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

HOCHSTENBACH, L. M. J. et al. Feasibility of a mobile and web-based intervention to support self-management in outpatients with cancer pain. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 23, p. 97-105, Aug. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388916300278?via%3Dihub>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

HOEMAN, S. P. **Enfermagem de reabilitação – prevenção, intervenção e resultados esperados**. 4a ed. Loures: Lusodidacta, 2011.

HSIUNG, W. T. et al. Acupressure improves the postoperative comfort of gastric cancer patients: a randomised controlled trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 23, n. 3, p. 339-346, June 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229915000552?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

HUANG, S. T.; GOOD, M.; ZAUSZNIEWSKI, J. A. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 47, n. 11, p. 1354-1362, Nov. 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910001100?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE AÇÕES E TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS. **TAA - Terapia Assistida por Animais**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.inataa.org.br/?page_id=3147>. Acesso em: 02 jan. 2019.

JIBB, L. A. et al. Implementation and preliminary effectiveness of a real-time pain management smartphone app for adolescents with cancer: a multicenter pilot clinical study. **Pediatric Blood & Cancer**, Hoboken, v. 64, n. 10, p. 1-9, Oct. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pbc.26554>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

KARAGOZOGLU, S.; KAHVE, E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 26, n. 4, p. 210-217, Nov. 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189713000700?via%3Dihub>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

KOMATSU, H.; YAGASAKI, K.; YOSHIMURA, K. Current nursing practice for patients on oral chemotherapy: a multicenter survey in Japan. **Biomed Central Research Notes**, London, v. 23, n. 7, p. 1-8, Apr. 2014. Disponível em: <<https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-259>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Massagem e reiki para redução de estresse e ansiedade: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727055.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

LASH, S. et al. Contracting, prompting, and reinforcing substance use disorder continuing care: a randomized clinical trial. **Psychological Addiction Behavior**, Washington, v. 21, p. 387-397, 2007.

- LEAL, N. F. B. S. et al. Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 730-736, 2009.
- LEITE, V. B. E.; FARO, A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 92-96, 2005.
- LI, J. et al. A home-based, nurse-led health program for postoperative patients with early-stage cervical cancer: a randomized controlled trial. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 21, p. 174-180, Apr. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388915300326?via%3Dihub>>. Acesso em: 13 jul. 2018.
- LIM, J. T.; WONG, E. T.; AUNG, S. K. H. Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care. **Acupuncture in Medicine**, London, v. 29, n. 3, p. 173-179, Sep. 2011. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1136/aim.2011.004044>>. Acesso em: 13 jul. 2018.
- LIN, M. F. et al. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 20, n. 7 e 8, p. 988-999, Apr. 2011. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2010.03525.x>>. Acesso em: 13 jul. 2018.
- MACHADO, E. S. Fatores predisponentes para a ocorrência de complicações locais da terapia intravenosa periférica em crianças/adolescentes com câncer. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, Feira de Santana, n. 21, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/semic/article/view/2681>>. Acesso em: 12 nov. 2017.
- MAGRO, J. T. J. **Sexualidade de candidatos e receptores de transplante de fígado: revisão integrativa da literatura**. 2017. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.
- MALUCELLI, A. et al. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 629-636, jul./ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.
- MARQUES, M. E. R. **Motivação para o tratamento: ajuda na transição para a abstinência, inserida na prática do cuidar em enfermagem, numa Unidade de Desabilitação**. 2015. 174 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, 2015. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17628/1/TESE%20FINAL%20DEZ%20%202016.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

- MARTINS, B. M.; ARAÚJO, T. C. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 109-116, abr./jun. 2008. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19643>>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 11-12, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/01.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.
- MELNYK, B. M. et al. The seven steps of evidence-based practice. **The American Journal of Nursing**, New York, v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010.
- 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 Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.
- MISSEL, M. et al. Transition from hospital to daily life: a pilot study. **Rehabilitation Nursing**, Philadelphia, v. 40, n. 1, p. 20-29, Jan./Feb. 2014. Disponível em: <https://journals.lww.com/rehabnursingjournal/Abstract/2015/01000/Transition_from_Hospital_to_Daily_Life__A_Pilot.4.aspx>. Acesso em: 16 jul. 2018.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **International Journal of Surgery**, London, v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919110000403?via%3Dihub>>. Acesso em: 19 abr. 2018.
- MORA, P. A. R. **Análise de sobrevida de pacientes com câncer de pulmão**. 2004. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- MOREIRA, R. L. et al. Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1122-1228, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1188.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.
- MOURA, A. A.; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 4, n. 1, p. 36-41, 2013. Disponível em: <<http://jmp hc.com.br/jmp hc/article/view/165/168>>. Acesso em: 19 jan. 2019.
- MULLER, E. T. et al. Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 255-265, 2018. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2510/2172>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

NACIONAL CANCER INSTITUTE. **Types of cancer treatment**. Bethesda, 2017. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

OREM, D. E. **Nursing concepts of practice**. 6th ed. Saint Louis: Mosby, 2001.

PIVETTA, A. **Ensino e aprendizagem sobre medicina tradicional chinesa e técnicas de acupressão como possibilidade de cuidado em saúde**. 2015. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

PLUMMER, M. et al. Global burden of cancers attributable to infection in 2012: a synthetic analysis. **The Lancet Global Health**, London, v. 4, n. 9, p. 609-616, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice**. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

PRIMO, C. C. et al. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 803-810, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600014>. Acesso em: 18 jul. 2018.

RAIMUNDO, D. D. et al. Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1496-1504, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2088/pdf_979>. Acesso em: 17 jul. 2018.

REB, A. et al. Empowering survivors after colorectal and lung cancer treatment: pilot study of a self-management survivorship care planning intervention. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 29, p. 125-134, Aug. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917301539?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 3, p. 1-14, 2010. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/viewFile/2298/1871>>. Acesso em: 04 jan. 2019.

- RIBEIRO, J. P. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016/pdf_1>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- RIDNER, S. H. et al. A pilot randomized trial evaluating low-level laser therapy as an alternative treatment to manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphedema. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 40, n. 4, p. 383-393, July 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887507/>>. Acesso em: 11 jul. 2018.
- RIESE, C. et al. Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial. **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 25, n. 11, p. 3475-3483, Nov. 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-017-3770-0>>. Acesso em: 13 jul. 2018.
- RIZI, M. S. et al. The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 29, p. 136-141, Nov. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388117301172?via%3Dihub>>. Acesso em: 30 dez. 2018.
- SALCI, M.; MARCON, S. As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 43-51, 2010.
- SALES, C. A. et al. A existencialidade da pessoa com neoplasia em tratamento quimioterápico. **Acta Scientiarum. Health Science**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 177-182, 2003.
- SAMPAIO, A. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico: olhar da enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 151-158, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/260/26049965006/>>. Acesso em: 13 dez. 2018.
- SANTANA, J. J. R. A.; ZANIN, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paideia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 371-384, 2008.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.
- SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

- SCHILDER, C. M. T. et al. Cognitive functioning of postmenopausal breast cancer patients before adjuvant systemic therapy, and its association with medical and psychological factors. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, Boca Raton, v. 76, n. 2, p. 133-141, Nov. 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S104084280900225X?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 dez. 2018.
- SHEN, C. H.; YANG, L. Y. The effects of acupressure on meridian energy as well as nausea and vomiting in lung cancer patients receiving chemotherapy. **Biological Research for Nursing**, Thousand Oaks, v. 19, n. 2, p. 145-152, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1099800416683801?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 16 jul. 2018.
- SIEGEL, P.; BARROS, N. F. Por que as Pesquisas em Oncologia Integrativa são importantes? **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 249-253, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/12-por-que-as-pesquisas-em-oncologia-integrativa-sao-importantes.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- SILVA, L. C. et al. Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 856-862, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3240/324043261014/>>. Acesso em: 22 jan. 2019.
- SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2019.
- SLAMON, D. J. et al. Use of chemotherapy plus a monoclonal antibody against HER2 for metastatic breast cancer that overexpresses HER2. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 344, n. 11, p. 783-792, Mar. 2001. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM200103153441101?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- SOARES, L. C.; KLERING, S. T.; SCHWARTZ, E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7783>>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- STETLER, C. B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 344, n. 11, p. 783-792, 2001.
- SUH, E. E. The effects of P6 acupressure and nurse-provided counseling on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 39, n. 1, p. 1-9, Jan. 2012. Disponível em: <<https://onf.ons.org/onf/39/1/effects-p6-acupressure-and-nurse-provided-counseling-chemotherapy-induced-nausea-and>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

TACANI, P. M. et al. Fisioterapia descongestiva no linfedema de membros superiores pós-mastectomia: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 37, n. 3, p. 17-23, 2013.

TARIMAN, J. D.; SZUBSKI, K. L. The evolving role of the nurse during the cancer treatment decision-making process: a literature review. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 19, n. 5, p. 548-556, Oct. 2015. Disponível em: <<https://cjon.ons.org/cjon/19/5/evolving-role-nurse-during-cancer-treatment-decision-making-process-literature-review>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VALLERAND, A. H.; MUSTO, S.; POLOMANO, R. C. Nursing's role in cancer pain management. **Current Pain and Headache Reports**, Philadelphia, v. 15, p. 250-262, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11916-011-0203-5>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

WERNER, H. The benefits of the dysphagia clinical nurse specialist role. **Journal of Neuroscience Nursing**, Park Ridge, v. 37, p. 212-215, 2005.

WHEELLOCK, A. E. et al. SIS.NET: a randomized controlled trial evaluating a web-based system for symptom management after treatment of breast cancer. **Cancer**, Atlanta, v. 121, n. 6, p. 893-899, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNALF, K. The integrative review: uptaded methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WILSON, F. L. et al. The effect of low literacy on the self-care behaviors of men receiving radiation therapy. **Nursing Science Quarterly**, Baltimore, v. 23, n. 4, p. 326-333, Oct. 2010. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318410380254>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**: report on WHO Consultation. Report. Geneva, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rehabilitation**. Report. Geneva, 2011 (World report on disability). Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4.pdf>. Acesso em: 24 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO mortality database**. Geneva, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>>. Acesso em: 29 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer**. Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>. Acesso em: 29 out. 2017.

YEH, C. H. et al. Auricular point acupressure to manage aromatase inhibitor-induced arthralgia in postmenopausal breast cancer survivors: a pilot study. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 44, n. 4, p. 476-487, July 2017. Disponível em: <<https://onf.ons.org/onf/44/4/auricular-point-acupressure-manage-aromatase-inhibitor-induced-arthralgia-postmenopausal>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

ZAGO, M. M. F. et al. O significado cultural de ser laringectomizado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 139-145, 1998.

ZHEN, Y. et al. Efficacy survey of swallowing function and quality of life in response to therapeutic intervention following rehabilitation treatment in dysphagic tongue cancer patients. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 16, n. 1, p. 54-58, Feb. 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388911000470?via%3Dihub>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

ZICK, S. M. et al. Investigation of 2 types of self-administered acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a randomized clinical trial. **JAMA Oncology**, Chicago, v. 2, n. 11, p. 1470-1476, Nov. 2016. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2532352>>. Acesso em: 31 dez. 2018.

ANEXO A – Instrumento para Coleta de Dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental ☐ Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura ☐ Relato de experiência ☐ Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção ☐ Randômica ☐ Conveniência ☐ Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ☐ Inicial _____ ☐ Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo de controle: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: Ursi (2005)