

Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa

Telephone follow up as a nursing intervention for patients receiving outpatient chemotherapy: integrative review

Seguimiento por teléfono como intervención de enfermería en pacientes en quimioterapia ambulatorial: revisión integrativa

Isadora Górski Moretto^a 

Carolina Lélis Venâncio Contim^a 

Fátima Helena do Espírito Santo^b 

Como citar este artigo:

Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo FH. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190039. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone feito pelo enfermeiro junto a pacientes oncológicos em quimioterapia ambulatorial.

Método: Revisão integrativa de artigos disponíveis nas bases de dados LILACS e BDNF/BVS, MEDLINE/PubMed, CINAHL e Scopus utilizando os descritores: “Drug Therapy”, “Antineoplastic protocols”, “Antineoplastic agents”, “Telemedicine”, “Telenursing”, “Telephone” e variações, nas bases CINAHL e Scopus, publicados nos últimos 5 anos.

Resultados: Foram identificados 19 artigos com as seguintes temáticas: Gerenciamento e controle dos sintomas; Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde; Capacidade de autoeficácia; Apoio emocional, Estresse do Cuidador e Satisfação do paciente.

Conclusões: Estratégias e métodos de acompanhamento de pacientes em quimioterapia ambulatorial são viáveis e efetivos, sendo amplamente utilizados, principalmente nos Estados Unidos da América e na Ásia. O enfermeiro deve identificar métodos compatíveis e centrados no paciente de acordo com sua realidade institucional.

Palavras-chave: Protocolos antineoplásicos. Telemedicina. Telefone. Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To identify the scientific production about telephone follow-up by nurses to oncological patients undergoing chemotherapy in an outpatient clinic.

Method: Integrative review of articles available in the LILACS and BDNF/BVS, MEDLINE/PubMed, CINAHL and Scopus databases, using the following descriptors: “Drug Therapy”, “Antineoplastic protocols”, “Antineoplastic agents”, “Telemedicine”, “Telenursing”, “Telephone” and variations in the CINAHL and Scopus bases, published in the last 5 years.

Results: In this review, 19 studies were identified and grouped in the following topics: Management and control of symptoms; Health-related quality of life assessment; Self-efficacy; Emotional support, Caregiver stress, and Patient satisfaction.

Conclusions: Strategies and methods of follow-up of patients in outpatient chemotherapy are feasible and effective, being widely used, mainly in the United States and Asia. Nurses should identify compatible and patient-centered methods according to their institutional profile.

Keywords: Antineoplastic protocols. Telemedicine. Telephone. Oncology nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la producción científica sobre el seguimiento por teléfono por el enfermero a pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico ambulatorial.

Método: Revisión integrativa de artículos disponibles en las bases de datos LILACS y BDNF/BVS, MEDLINE/PubMed, CINAHL y Scopus utilizando descriptores: “Drug Therapy”, “Antineoplastic protocols”, “Antineoplastic agents”, “Telemedicine”, “Telenursing”, “Telephone” y variaciones en CINAHL y Scopus, publicado en los últimos 5 años.

Resultados: Se identificaron 19 estudios analizados en temáticas: Gestión y control de los síntomas; Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud; Capacidad de Autoeficacia; Apoyo emocional, Estrés del cuidador y Satisfacción del paciente.

Conclusiones: Estrategias y métodos de seguimiento de pacientes en quimioterapia ambulatorial son viables y efectivos, siendo ampliamente utilizados, principalmente en los Estados Unidos de América y en Asia. El enfermero debe identificar métodos compatibles y centrados en el paciente de acuerdo con su realidad institucional.

Palabras clave: Protocolos antineoplásicos. Telemedicina. Teléfono. Enfermería oncológica.

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer I (HCI), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

O tratamento oncológico com quimioterapia antineoplásica tem se modificado ao longo dos anos e vem se estabelecendo cada vez mais como prática ambulatorial, através da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) ou *Day clinic*⁽¹⁻⁴⁾. Essa mudança é resultado de esforços para elaborar uma forma mais eficiente e econômica de atender à crescente necessidade de tratamento quimioterápico⁽⁵⁾. A quimioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmico do câncer e consiste no emprego de substâncias químicas que, isoladas ou em combinação, atuam nas células, interferindo no seu processo de crescimento e divisão. As principais toxicidades consequentes são: mielossupressão, náuseas e vômitos, fadiga, alopecia, alterações na motilidade gastrointestinal, perda do apetite e mucosite. As mais modernas terapias, como a imunoterapia e a terapia-alvo, também vêm sendo amplamente utilizadas para tratamento de diversos tipos de câncer, tanto isoladamente ou em combinação com a quimioterapia convencional, e é fato que suas toxicidades também exigem maior atenção e controle por parte dos profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Estudos ressaltam que a má gestão e a não detecção precoce dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico em pacientes com câncer levam ao aumento da utilização dos serviços de saúde, da morbidade e mortalidade, bem como dos custos em saúde^(5,7-8). Nesse contexto, é fundamental pensar em um *continuum* do cuidado para além dos hospitais ou clínicas, visando melhorar a qualidade da assistência prestada a esses pacientes.

A enfermagem tem como principal meta o cuidado do ser humano em todo o seu processo de vida, mediante avaliação contínua e centrada nas suas necessidades e escolhas. Por isso, enfermeiros vêm se destacando nesse cenário, como protagonistas no gerenciamento de cuidados a pacientes com câncer através de metodologias de acompanhamento⁽⁹⁾.

A telessaúde é uma modalidade assistencial que possibilita a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes e encontra-se em expansão em muitos países, tendo como principais fatores intervenientes a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde, fatores epidemiológicos e barreiras geográficas⁽¹⁰⁾. O telefone fixo ou móvel é um dispositivo tecnológico que atualmente é utilizado pela maioria da população, o que favorece a acessibilidade aos cuidados de saúde e se mostra um método conveniente de prestação de apoio⁽¹¹⁾. O acompanhamento por telefone é uma intervenção, segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem

(*Nursing Interventions Classification – NIC*), conceituada como fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação de problemas potenciais como consequência do tratamento, exame ou testes prévios⁽¹²⁾.

No Brasil, políticas vêm sendo implementadas no sentido de priorizar o incentivo à pesquisa, desenvolvimento e avaliação de tecnologias na área da saúde que incluam o câncer como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), linha de pesquisa prioritária na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS)⁽¹³⁾, na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), recentemente divulgada⁽¹⁴⁾ e, também, na área da Enfermagem⁽¹⁵⁾.

Esse estudo tem como objetivo conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone feito pelo enfermeiro junto a pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que cumpriu seis etapas previamente estabelecidas⁽¹⁶⁾: 1) seleção da questão norteadora; 2) definição das características das pesquisas primárias da amostra; 3) seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; 4) análise dos achados dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) relato da revisão, proporcionando um exame crítico dos achados. Essa revisão visa responder à seguinte questão: Quais as evidências do uso da intervenção de enfermagem através do acompanhamento por telefone de pacientes oncológicos em tratamento com quimioterapia ambulatorial?

Para a busca e a seleção dos estudos, consultaram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, via *PubMed* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, e *Scopus*, via Portal de Periódicos Capes. A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da BVS, ao *Medical Subject Headings (MeSH)*, da *National Library* e ao título *CINAHL*. Utilizaram-se os descritores controlados: “*Drug Therapy*”, “*Antineoplastic protocols*”, “*Antineoplastic agents*”, “*Telemedicine*”, “*Telenursing*” e “*Telephone*” com os operadores booleanos “*OR*” e “*AND*”. Respeitaram-se as variações de cada base e algumas alterações nas estratégias de busca na *CINAHL* e *Scopus* foram realizadas conforme Quadro 1.

Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS e BDNF/BVS	((<i>"Drug therapy"</i> OR <i>"Tratamento farmacológico"</i> OR <i>"Antineoplastic protocols"</i> OR <i>"Protocolos antineoplásicos"</i> OR <i>"Antineoplastic agents"</i> OR <i>"Agentes antineoplásicos"</i>)) AND ((<i>"Telemedicine"</i> OR <i>"Telemedicina"</i> OR <i>"Telephone"</i> OR <i>"Telefone"</i> OR <i>"Telenursing"</i> OR <i>"Telenfermagem"</i>))
MEDLINE/PubMed	((<i>"Drug Therapy"</i> [Mesh]) OR (<i>"Antineoplastic Protocols"</i> [Mesh]) OR (<i>"Antineoplastic Agents"</i> [Mesh])) AND ((<i>"Telemedicine"</i> [Mesh]) OR (<i>"Telenursing"</i> [Mesh]) OR (<i>"Telephone"</i> [Mesh]))
CINAHL	((MH <i>"Drug Therapy"</i>) OR (MH <i>"Chemotherapy, Cancer"</i>) OR (MH <i>"Antineoplastic Agents"</i>)) AND ((MH <i>"Telemedicine"</i>) OR (MH <i>"Telehealth"</i>) OR (MH <i>"Telenursing"</i>) OR (MH <i>"Telephone"</i>) OR (MH <i>"Telephone Consultation (Iowa NIC)"</i>))
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(<i>"Drug therapy"</i> OR <i>"Antineoplastic agents"</i> OR <i>"Cancer chemotherapy"</i>) AND TITLE-ABS-KEY(<i>"Telehealth"</i> OR <i>"Telemedicine"</i> OR <i>"Telenursing"</i> OR <i>"Telephone"</i>)

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A busca dos estudos nas bases ocorreu no período de setembro a outubro de 2018. Foram utilizados como filtros: o recorte temporal dos últimos cinco anos e os idiomas inglês, português e espanhol. A justificativa do recorte temporal tem como marco a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁷⁾. Foram critérios de inclusão: estudos originais que abordam como tema a intervenção de enfermagem através de acompanhamento telefônico do paciente em tratamento com quimioterapia antineoplásica ambulatorial. Já os critérios de exclusão foram: estudos que realizem esta intervenção para acompanhamento de pacientes em uso de quimioterapia oral ou intraperitoneal e de pacientes pediátricos.

Dessa forma, seguindo tais parâmetros, a busca nas bases de dados resultou na identificação de 896 artigos. Após exclusão dos duplicados, triagem de títulos e resumos e avaliação dos textos completos, 19 estudos foram

selecionados para inclusão (Figura 1). Para garantir a validade da revisão, os estudos foram selecionados e analisados detalhadamente, com foco na adequação da metodologia empregada.

Os estudos foram avaliados e classificados quanto ao seu rigor científico, para a classificação do nível de evidência (NE), através de um instrumento baseado na *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Question*⁽¹⁸⁾.

Para a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão, optou-se por discutir os achados a partir de avaliação crítica dos temas sobre a questão de pesquisa do estudo. A síntese dos resultados foi analisada conforme as seguintes temáticas, que emergiram a partir dos resultados: Gerenciamento e controle dos sintomas, Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, Capacidade de autoeficácia, Apoio emocional, Estresse do cuidador, e Satisfação do paciente.

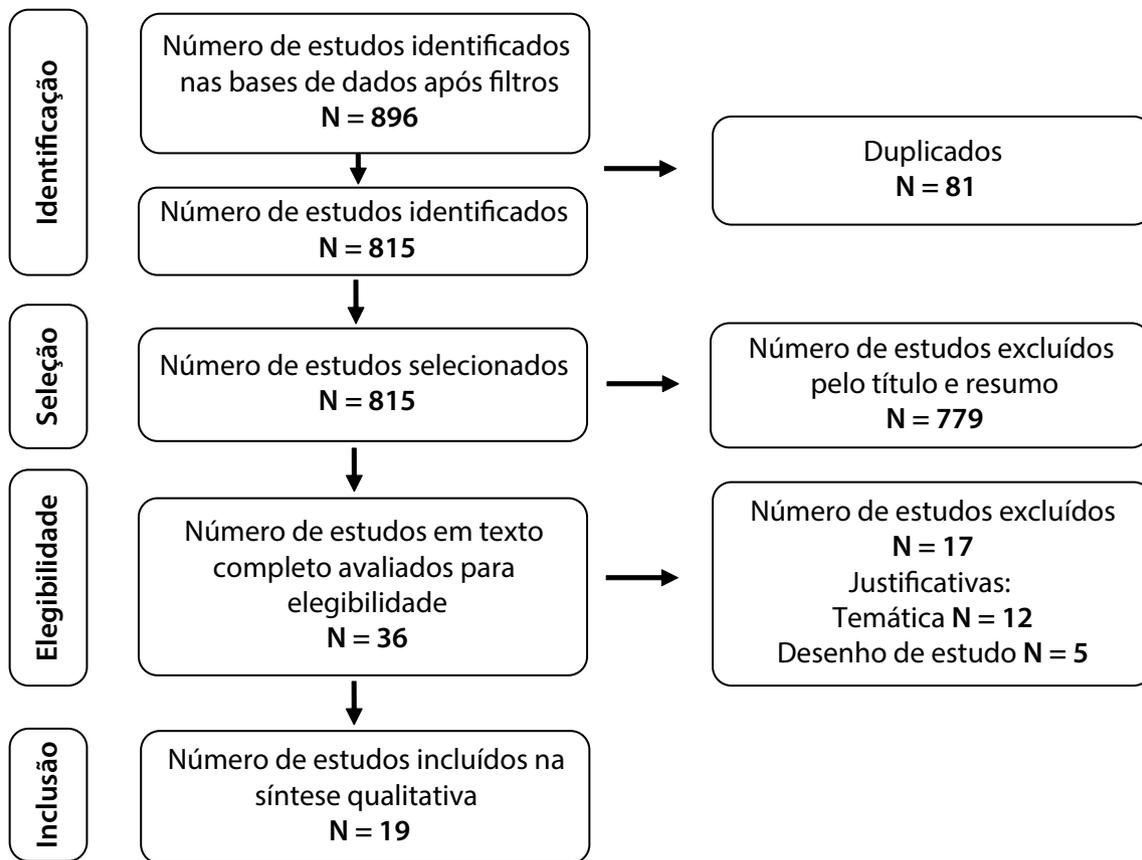


Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018¹

¹Adaptação da Recomendação PRISMA⁽¹⁹⁾

RESULTADOS

Para a caracterização dos estudos, foi elaborado um instrumento contendo as seguintes informações: autores/

ano/país, objetivos do estudo, a intervenção-acompanhamento por telefone e os principais resultados encontrados (Quadro 2).

Estudo	Objetivos	Intervenção Acompanhamento por telefone	Principais resultados
E1 ⁽²⁰⁾ Ferreira et al. (2017) Brasil	Monitorar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica e descrever o acompanhamento telefônico enquanto estratégia de provimento de conforto.	Semanal durante 7 semanas.	Possibilitou que estratégias de educação em saúde, enfrentamento e manejo dos efeitos adversos fossem trabalhadas com vistas à promoção do conforto ao paciente acompanhado, seja por meio do alívio, da tranquilidade ou ainda da transcendência.
E2 ⁽²¹⁾ Cruz, Ferreira, Reis (2014) Brasil	Conhecer a opinião dos pacientes acerca do acompanhamento telefônico semanal oferecido pela equipe de enfermagem.	Ao final da sétima semana de acompanhamento por telefone para avaliação de satisfação.	Todos os entrevistados relataram satisfação com o acompanhamento telefônico recebido, principalmente devido ao contato direto com profissionais da enfermagem, construção de confiança e maior controle do tratamento.

Estudo	Objetivos	Intervenção Acompanhamento por telefone	Principais resultados
E3 ⁽²²⁾ Nejad et al. (2016) Irã	Determinar e comparar os escores do índice de estresse de cuidadores informais de pacientes com câncer de mama.	Início após 48 horas da educação presencial com acompanhamento semanal no total de 4 semanas.	O índice de estresse do cuidador diminuiu significativamente no grupo de intervenção após a educação do paciente-cuidador, enquanto no grupo controle não houve alteração.
E4 ⁽²³⁾ Hinstistan et al. (2017) Turquia	Determinar os efeitos terapêuticos do acompanhamento telefônico pelo enfermeiro à pacientes com câncer de pulmão.	Uma ligação telefônica durante a semana após cada sessão de quimioterapia - total de 6 contatos telefônicos.	Foi influente na redução dos efeitos colaterais da quimioterapia comparados ao grupo controle. Houve melhora da função social no aspecto da qualidade de vida quando comparado ao grupo controle.
E5 ⁽³⁾ Mooney et al. (2014) EUA	Avaliar a eficácia de um sistema automatizado de monitoramento por telefone.	Uso de um sistema automatizado. Início 24 horas depois da segunda sessão de quimioterapia, com uma média de 45 dias por participante.	Apesar do uso do sistema diário de monitoramento de sintomas pelos pacientes e do recebimento de informações sobre sintomas não aliviados de intensidade moderada a grave, os médicos e enfermeiros de oncologia não contataram os pacientes para intensificar o tratamento dos sintomas nem os sintomas melhoraram. Os pacientes relataram alta satisfação e facilidade no uso do sistema automatizado.
E6 ⁽²⁴⁾ Mooney et al. (2017) EUA	Testar a eficácia de um sistema automatizado de gestão de sintomas para determinar se há redução dos sintomas relacionados à quimioterapia.	Uso do Sistema automatizado <i>Sympton Care at Home (SCH)</i> diariamente até a conclusão do curso de quimioterapia ou por 6 meses.	Todos os sintomas individuais, exceto diarreia, foram significativamente menores para os participantes do grupo intervenção. Esses resultados demonstram que os sintomas podem ser melhorados por meio de monitoramento domiciliar automatizado e acompanhamento para intensificar o atendimento de sintomas mal controlados.
E7 ⁽²⁵⁾ Underhill, Chicks, Berry (2015) EUA	Avaliar o processo de implementação de uma avaliação estruturada liderada por enfermeiros (<i>nurse-led</i>) e uma intervenção de acompanhamento por telefone.	Após 24 e 72 horas (mais ou menos 24-48 horas, dependendo do dia da semana) pós-tratamento quimioterápico.	As frequências dos relatos de <i>Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting (CINV)</i> diminuíram de 24 a 72 horas após o tratamento. A maioria dos participantes teve náuseas, particularmente durante as primeiras 24 horas. Em cerca de metade dos participantes, os médicos alteraram o regime antiemético padrão com base nas informações da lista de verificação dos fatores de risco na pré avaliação pelos enfermeiros.
E8 ⁽²⁶⁾ Sajjad et al. (2016) Paquistão	Determinar o efeito da educação individualizada do paciente relacionada ao apoio emocional à qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico.	Acompanhamento telefônico por pelo menos duas vezes na semana durante as 6 semanas de tratamento.	Os testes indicaram uma melhora significativa na qualidade de vida global, em pontuações de subescala de câncer de mama, bem-estar físico e emocional do grupo de intervenção em comparação com o grupo controle. A intervenção foi eficaz na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Estudo	Objetivos	Intervenção Acompanhamento por telefone	Principais resultados
E9 ⁽⁴⁾ Kondo et al. (2015) Japão	Investigar o uso do serviço de consulta por telefone que é disponível aos pacientes e seus cuidadores para aconselhamento e controle de Eventos Adversos (EAs) e complicações decorrentes de tratamento do câncer.	344 consultas por telefone de pacientes que receberam quimioterapia ambulatorial entre Agosto de 2011 e Agosto de 2012.	O uso de um serviço telefônico pode evitar que os sintomas se tornem incontroláveis e evita visitas desnecessárias e caras ao hospital. Além disso, esse serviço telefônico pode ser usado para monitorar os eventos adversos, avaliar a eficácia do tratamento e aumentar a satisfação geral do paciente.
E10 ⁽²⁷⁾ Zhang et al. (2014) China	Testar os efeitos de uma intervenção por acompanhamento telefônico pelo enfermeiro para a melhora da autoeficácia em pacientes com câncer colorretal.	Acompanhamento telefônico de 4 sessões mensais de <i>health-coaching</i> (20–40 min para cada sessão) durante 6 meses.	Os pacientes do grupo intervenção tiveram uma redução da gravidade dos sintomas, melhora significativa em sua autoeficácia, ansiedade e depressão aos três e seis meses, em comparação com o grupo controle. Nenhum efeito principal estatisticamente significativo foi observado na percepção da qualidade de vida entre os dois grupos.
E11 ⁽²⁸⁾ Ream et al (2015) Reino Unido	Adaptação e avaliação do <i>Beating Fatigue</i> – uma intervenção psicológica aplicada pelo telefone.	3 ligações, a partir do terceiro ciclo de quimioterapia.	Em todas as variáveis de desfecho medidas, exceto uma (depressão), o grupo de intervenção mostrou melhora ao longo do tempo comparado ao controle. Reduziu a intensidade e o sofrimento associado à fadiga. Reduziu a ansiedade e melhorou a autoeficácia no controle da fadiga.
E12 ⁽²⁹⁾ Traeger et al. (2015) EUA	Avaliar se os cuidados padrões aliados à intervenção levaram a uma menor carga de sintomas relatada pelo paciente, maior satisfação com o cuidado e uma menor probabilidade de depressão e sintomas de ansiedade, em comparação com o cuidado padrão.	2 ligações durante a primeira semana após os primeiros 2 ciclos de quimioterapia.	Fadiga foi o sintoma mais relatado. A intervenção proativa fornecida pela equipe de oncologia do paciente forneceu segurança, mas não melhorou estatisticamente a carga de sintomas, a satisfação com os cuidados ou a probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão durante os primeiros dois ciclos de quimioterapia.
E13 ⁽³⁰⁾ Vaz, Silva, Silva (2016) Brasil	Identificar os sintomas mais prevalentes durante o tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama.	Semanal, após sessão de quimioterapia durante 8 ciclos de quimioterapia.	Demonstrou ser um meio eficaz para acompanhar os pacientes em suas necessidades ao longo de todo o tratamento quimioterápico e aumentou o vínculo entre profissional e paciente, além de revelar-se como um importante instrumento na identificação e avaliação dos efeitos adversos do tratamento e, quando possível, o seu controle.

Estudo	Objetivos	Intervenção Acompanhamento por telefone	Principais resultados
E14 ⁽²⁾ Lai et al. (2015) China	Avaliar o efeito deste programa de cuidado especializado conduzido pelo enfermeiro em pacientes com câncer que receberam tratamento em um <i>day center</i> .	Um telefonema durante a semana, após o dia do tratamento dos dois primeiros ciclos de quimioterapia.	Após dois ciclos, os sintomas mais comuns foram alopecia, fadiga, mudança de apetite e alteração de peso. Para os sintomas relatados pré e pós teste, os níveis de incidência e sofrimento não diferiram significativamente. Pequenas mudanças foram observadas, porém não significativas em relação à qualidade de vida e autoeficácia. Todos os 5 sujeitos estavam muito satisfeitos com o atendimento.
E15 ⁽¹⁾ Breen et al (2017) Austrália	Avaliar a aceitabilidade, usabilidade e viabilidade do Aplicativo ASyMS-H (<i>The Advanced Symptom Management System-Haematology</i>).	Uso do aplicativo ASyMS-H durante um ciclo de quimioterapia 2 vezes ao dia ou quando necessário. Sintomas mal controlados geravam alertas (SMS) para enfermagem entrar em contato.	Benefícios percebidos: reafirmação; fortalecimento (<i>empowerment</i>); aumento da consciência de saúde / adesão ao autocuidado; promoção de intervenção clínica oportuna e melhor recordação de efeitos colaterais e comunicação com profissionais / família / amigos. O sistema foi mais benéfico para aqueles que experimentam efeitos colaterais mais numerosos.
E16 ⁽³¹⁾ Boardman, Wilkinson, Board (2015) Reino Unido	Avaliar a utilidade das chamadas de acompanhamento feitas a partir da linha de apoio pelo enfermeiro e completar uma pesquisa de satisfação do paciente do serviço.	A pesquisa de satisfação por telefone foi realizada aos pacientes elegíveis para coletar informações sobre sua experiência de chamadas proativas.	A auditoria demonstrou que as chamadas telefônicas proativas após a quimioterapia estão associadas a um alto nível de satisfação do paciente. O acompanhamento proativo por telefone é mostrado como um método eficaz e aceitável que melhora a qualidade do atendimento.
E17 ⁽³²⁾ Yount et al. (2014) EUA	Avaliar a eficácia do monitoramento e notificação de sintomas baseados em tecnologia na redução da carga de sintomas em pacientes com câncer de pulmão avançado.	Uso de tecnologia de resposta interativa por voz (IVR) baseada em telefone. Acompanhamento semanal por 12 semanas.	Não conseguiu demonstrar a eficácia da monitorização e notificação de sintomas na redução da carga de sintomas em comparação com a monitorização isolada no câncer de pulmão avançado. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) diminuiu em 12 semanas nos dois grupos. A satisfação foi alta nos dois grupos, porém na semana 12, a satisfação com o tratamento foi maior no grupo controle do que nos pacientes do grupo intervenção. Não houve diferenças ao longo do tempo ou entre grupos em autoeficácia ou barreiras percebidas.

Estudo	Objetivos	Intervenção Acompanhamento por telefone	Principais resultados
E18 ⁽⁸⁾ Hoverman et al. (2014) EUA	Avaliar o impacto do <i>Innovent Oncology Program - Level I Pathway e Patient Support Services</i> (PSS) e medir a taxa e os custos associados a visitas a pronto-socorro (ER) relacionadas a quimioterapia e internações hospitalares.	Uma ligação antes do início da quimioterapia e ao longo do tratamento conforme protocolo quimioterápico, comorbidades do paciente e risco de efeitos adversos.	Dos 221 pacientes do Programa <i>Innovent</i> , 81% se inscreveram no PSS, com 1.118 chamadas realizadas. Destes, 26% (n = 64) responderam à pesquisa de satisfação relacionada ao PSS e 83% destes relataram estarem satisfeitos com as intervenções de chamada telefônica. O Programa <i>Innovent Oncology (Level I Pathway e PSS)</i> contribuiu para menos visitas ao pronto-socorro e internações hospitalares, menor tempo de internação, redução geral de custos e maior probabilidade dos pacientes receberem tratamento baseado em evidências.
E19 ⁽³³⁾ Kolb et al. (2016) EUA	Determinar a associação entre os sintomas da Neuropatia periférica induzida por Quimioterapia (NPIQ) e o risco de quedas em pacientes que recebem quimioterapia neurotóxica.	Sistema telefônico automatizado (<i>SymptomCare @ Home</i>). Primeiro dia do primeiro ciclo e, em seguida, diariamente por um protocolo de quimioterapia.	Demonstrou que pacientes com dormência e formigamento persistentes correm um risco substancialmente maior de cair, ou <i>near fall</i> , do que aqueles sem sintomas. Este estudo demonstra a utilidade de um novo sistema baseado em telefone para rastrear os sintomas da neuropatia. Os resultados fornecem informações sobre os fatores de risco para queda, os mecanismos e as possíveis estratégias de mitigação.

Quadro 2 - Características da Intervenção Acompanhamento por telefone nos estudos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação às características dos estudos, o país de origem com o maior número de estudos foi o Estados Unidos da América n=7 (36,8%), seguido dos países asiáticos n=5 (26,3%), Brasil n=3 (15,7%), Reino Unido n=2 (10,5%), Turquia e Austrália n=1 (5,2%). Quanto ao delineamento dos estudos, constatou-se: ensaios controlados randomizados^(3,27,29,32) n=4; ensaios clínicos randomizados^(22,24) n=2; quase experimentais^(2,23,26) n=3; observacionais^(4,8,33) n=3; descritivos^(20,25,30) n=3; qualitativos^(1,21,31) n=3; e misto⁽²⁸⁾ n=1. Dessa forma, os estudos foram classificados conforme níveis de evidência: seis com NE 2; três com NE 3; três com NE 4; e seis com NE 6. No entanto, um estudo teve uma abordagem não citada no sistema de classificação de NE escolhido, portanto as autoras optaram em classificá-lo como NE 5 (estudo misto). As publicações foram realizadas nos seguintes anos: 2014 (n=5), 2015 (n=6), 2016 (n=4) e 2017 (n=4).

Quanto ao diagnóstico de câncer das amostras constatou-se: múltiplos diagnósticos de câncer n=8 (42%); mama n=7 (36,8%); colorretal n=4 (21%); pulmão n=4 (21%), hematológico n=2 (10,5%) e ovário n=1 (5,2%).

As intervenções de acompanhamento por telefone aconteceram predominantemente no início e ao longo do tratamento por, no máximo, seis meses, sendo a primeira ligação realizada durante ou ao final da primeira semana após o tratamento ou diariamente através dos sistemas de discagem automática. Dois estudos eram auditorias de avaliação de Programas^(8,31) e um era retrospectivo de um sistema de triagem por telefone⁽⁴⁾. Em 13 estudos (68,42%) o enfermeiro era o líder do programa de acompanhamento e, nos outros seis (31,5%), o enfermeiro fazia parte do time de oncologia, caracterizando uma intervenção de caráter multiprofissional. Dentre os estudos em que o enfermeiro era líder, seis (46,1%) utilizaram fundamentação teórica para guiar e embasar os objetivos de sua intervenção através de teóricos de enfermagem e de outras áreas.

Destaca-se o uso de instrumentos para avaliar os efeitos resultantes da metodologia de acompanhamento, compostos por escalas e questionários na maioria dos estudos, exceto em um estudo nacional⁽³⁰⁾. Dentre os resultados da intervenção predominaram os efeitos relacionados ao Gerenciamento e controle dos sintomas n=14 (73,6%),

especificamente: náuseas e vômitos (n=1), fadiga (n=1), neurotoxicidade (n=1) e conjunto de sintomas (n=11); seguidos da Satisfação do paciente n=8 (42,1%); Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde n=5 (26,3%); Capacidade de autoeficácia n=4 (21%); Apoio emocional (ansiedade e depressão) n=3 (15,7%); e Estresse do cuidador n=1 (5,2%).

■ DISCUSSÃO

Países mais desenvolvidos tendem a despontar no ramo de pesquisas envolvendo a telessaúde, confirmando os achados desta revisão. Destacam-se os Estados Unidos da América e a Austrália por avaliarem metodologias de acompanhamento de maior desenvolvimento tecnológico, como o uso de discagem automática^(3,24,33), acompanhamento com resposta interativa por voz baseada em telefone (IVR)⁽³²⁾ e aplicativo de acompanhamento em tempo real⁽¹⁾. Os estudos Australianos são motivados principalmente por suas barreiras geográficas e os Estados Unidos da América faz, historicamente, grandes investimentos em telemedicina, tendo sido o primeiro país a estabelecer uma associação nacional de telemedicina, a *American Telemedicine Association (ATA)*⁽¹⁰⁾.

Nos últimos cinco anos, principalmente em 2015, houve uma grande produção de estudos relacionados a este tema, mostrando que o acompanhamento remoto dos pacientes é uma temática atual e relevante na área da Oncologia. O câncer de mama foi o diagnóstico mais abordado pelos estudos, exceto os que não especificaram um critério de diagnóstico específico. Justifica-se este achado visto sua magnitude mundial e pelo caráter ambulatorial de seu tratamento quimioterápico. É o câncer mais freqüente entre as mulheres, impactando 2,1 milhões de mulheres a cada ano, além de ser o responsável pelo maior do número de mortes por câncer entre elas⁽³⁴⁾.

No presente estudo, destacaram-se as temáticas que emergiram da metodologia de acompanhamento por telefone em relação ao gerenciamento e controle dos sintomas, avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, capacidade de autoeficácia e apoio emocional, que são temas de grande proporção quando se trata de pacientes que realizam tratamento oncológico devido às manifestações clínicas da própria doença, às toxicidades relacionadas ao tratamento, às mudanças na rotina da vida diária e suas conseqüentes alterações na qualidade de vida⁽³⁵⁾. Evidencia-se, também, o crescente uso de instrumentos e escalas de medidas nos estudos. No atual contexto tecnológico em que os profissionais de saúde estão inseridos, muitos destes instrumentos e escalas vêm sendo

elaborados, traduzidos, adaptados, validados e aplicados para mensurar e/ou identificar situações nas quais seja possível atuar de forma mais científica e eficaz, inclusive no campo da pesquisa⁽³⁶⁾.

A intervenção pelo telefone como estratégia de gerenciamento e controle dos sintomas foi predominante nos estudos analisados. Dentre os sintomas, a fadiga foi o mais relatado. É um sintoma muito comum em doenças crônicas como o câncer, com prevalência de 80-90% entre os pacientes que realizaram tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia⁽³⁷⁾, além de ser subjetivo e de difícil controle por ser de natureza multifatorial e também estar associado à diminuição da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico⁽³⁵⁾. A intervenção psicológica motivacional pelo telefone mostrou dados preliminares encorajadores sobre a redução da intensidade e melhora da autoeficácia da fadiga, podendo ser uma alternativa viável para o controle deste e de outros sintomas⁽²⁸⁾.

Um estudo recente concluiu que um programa de cuidados que inclui o acompanhamento por telefone liderado por enfermeiros pode ser útil para gerenciar os níveis de sofrimento associados a problemas bucais, fadiga, neuropatia periférica e outros sofrimentos que causem agonia aos pacientes, além de ter impacto na qualidade de vida, autoeficácia e confiança de alguns pacientes⁽³⁸⁾. Esse resultado se repete em estudos de ensaio controlado randomizado com fundamentos teóricos que embasam a intervenção pelo telefone, nos quais os resultados positivos no controle de sintomas relacionados à doença, sofrimento emocional e qualidade de vida relacionada à saúde são mais evidentes⁽⁹⁾.

Nesta revisão, a intervenção também teve destaque na qualidade de vida global de pacientes com câncer de mama⁽²⁶⁾ - proporcionando bem estar físico e emocional - e na melhora da função social de pacientes com câncer de pulmão⁽²³⁾. Ainda, um estudo de revisão com metanálise dos efeitos da intervenção por telefone em pacientes sobreviventes com câncer de mama relatou um efeito positivo e estatisticamente significativo na qualidade de vida, demonstrando, portanto, uma intervenção aceitável e efetiva como metodologia de acompanhamento⁽³⁹⁾.

Outro fato constatado foi o uso desta intervenção como estratégia para a melhora da capacidade de autoeficácia, ou seja, para um aumento da percepção da própria capacidade de realizar atividades e tomar decisões para a realização do autocuidado. Isso demonstra, portanto, que esse método funciona como um mediador ou um moderador das ações de autocuidado⁽⁴⁰⁾. Nesse sentido, sessões de *health coaching* a pacientes com câncer colorretal

resultaram em uma melhora significativa da capacidade de autoeficácia⁽²⁷⁾.

Reafirmando o que foi exposto, em estudo de metanálise dos efeitos da intervenção por telefone liderada por enfermeiros a pacientes com câncer, o efeito da capacidade de autocuidado foi o que obteve melhor resultado⁽⁹⁾. Em outro, inferiu-se que a tecnologia móvel oferece muitas oportunidades para os pacientes com câncer obterem informações e habilidades de autocuidado para melhorar sua comunicação com os provedores e gerenciar seu tratamento⁽⁴¹⁾.

No que diz respeito ao apoio emocional, em dois estudos houve melhora evolutiva dos sintomas da ansiedade, na comparação entre os grupos⁽²⁷⁻²⁸⁾, e em um estudo⁽²⁹⁾ houve um declínio dos sintomas de ansiedade, que, no entanto, não se mostrou significativo quando confrontado com os dados do grupo controle. Um estudo experimental recente concluiu que a intervenção telefônica realizada pelo enfermeiro durante seguimento de 15 dias mostrou-se uma estratégia eficaz para redução dos escores de ansiedade em pacientes em tratamento radioterápico⁽⁴²⁾. Já em relação à depressão, somente em um estudo os sintomas obtiveram melhora evolutiva⁽²⁷⁾.

Os sintomas de ansiedade e depressão causam uma diminuição no bem-estar físico, mental, social e existencial e um aumento nos sintomas físicos e emocionais e estão associados à diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde⁽⁴³⁾. Caracterizam-se por serem de difícil controle e não isolados, portanto de complexa avaliação e suporte se não detectados precocemente. Isso talvez explique o fato de que no estudo de metanálise desta intervenção a pacientes com câncer, o efeito relacionado a diminuição do sofrimento emocional ter sido pequeno quando comparado ao grupo controle⁽⁹⁾.

Em somente um estudo foi avaliado o nível de estresse do cuidador de pacientes com câncer de mama⁽²²⁾ e o resultado mostrou uma diminuição significativa quando comparado ao grupo controle. Experimentar o diagnóstico de câncer em um membro familiar ou próximo é uma situação que causa desgaste emocional. Algumas medidas que tendem a reduzir o estresse vivenciado por essas famílias em seu cotidiano constituem-se pela presença de uma rede de apoio que oferece suporte na prestação dos cuidados e a identificação precoce com instrumentos de avaliação⁽⁴⁴⁾.

A satisfação do paciente com o cuidado prestado por meio do acompanhamento por telefone foi abordada em oito estudos^(1-3,8,21,29,31-32) e todas as avaliações obtiveram alto nível de satisfação. Porém, em três estudos experimentais não houve melhora estatística em comparação entre

os grupos^(3,29) ou a satisfação com o tratamento foi maior no grupo controle do que nos pacientes do grupo intervenção, na última semana de acompanhamento⁽³²⁾.

Um estudo de revisão sistemática abordou a aceitabilidade do suporte por telefone por pacientes com câncer e concluiu que esse tipo de evidência relacionada à percepção dos pacientes está aumentando. Porém, a interpretação dos resultados é atualmente limitada devido aos instrumentos escolhidos para avaliar quantitativamente a satisfação do paciente, que nem sempre refletem as prioridades centradas no paciente que emergem dos dados qualitativos⁽¹¹⁾.

CONCLUSÕES

A incorporação de novas estratégias e métodos de acompanhamento pelo enfermeiro de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial vem sendo cada vez mais utilizada em vários países, principalmente nos Estados Unidos da América e na Ásia. Entretanto, apesar da representatividade de estudos conduzidos no Brasil, a qualidade das evidências é baixa e denota pouca articulação do enfermeiro na área da pesquisa. Constatou-se uma tendência ao uso desta intervenção como parte de um programa ou protocolo liderado por enfermeiros, com prática baseada em fundamentações teóricas. Porém, também ficou evidente a utilização destas intervenções, principalmente as de maior desenvolvimento tecnológico, como um protocolo multiprofissional de assistência ao paciente no qual o enfermeiro faz parte da equipe ou time de Oncologia.

Com base neste estudo, a intervenção acompanhamento por telefone pelo enfermeiro é uma estratégia viável e efetiva para pacientes em quimioterapia oncológica ambulatorial, principalmente com base nas evidências que tangem o gerenciamento e controle dos sintomas, qualidade de vida relacionada à saúde e capacidade de autoeficácia. Em relação ao gerenciamento e controle dos sintomas, salienta-se sua relevância como importante ferramenta de gestão do cuidado e como base para construção de indicadores assistenciais e gerenciais, bem como melhora da qualidade do atendimento e mais segurança ao processo do cuidado.

Outro efeito evidenciado e que tem sido explorado é o apoio emocional prestado tanto ao paciente como ao cuidador. A intervenção proporciona um maior vínculo entre os profissionais/instituição e o paciente e seus cuidadores.

Inovações são essenciais para a melhoria da qualidade do atendimento durante o tratamento quimioterápico ambulatorial e cabe ao enfermeiro identificar na sua prática as

estratégias de acompanhamento compatíveis e centradas no paciente, além de coerentemente embasadas em sua realidade institucional. A enfermagem oncológica brasileira precisa reconhecer o novo cenário e incluir nas suas práticas as novas tecnologias, não esquecendo de manter o foco na humanização do atendimento, fundamental para o cuidado do paciente. Dentre as possíveis limitações desse estudo, destaca-se o uso apenas de descritores controlados nas estratégias de busca que pode ter levado a não inclusão de alguns estudos sobre o tema.

■ REFERÊNCIAS

- Breen S, Kofoed S, Ritchie D, Dryden T, Maguire R, Kearney N, et al. Remote real-time monitoring for chemotherapy side-effects in patients with blood cancers. *Collegian*. 2017;24(6):541-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.10.009>.
- Lai XB, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, Lo YF, et al. Development and assessment of the feasibility of a nurse-led care program for cancer patients in a chemotherapy day center: results of the pilot study. *Cancer Nurs*. 2015; 38(5):E1-12. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000192>.
- Mooney KH, Beck SL, Friedman RH, Farzanfar R, Wong B. Automated monitoring of symptoms during ambulatory chemotherapy and oncology providers' use of the information: a randomized controlled clinical trial. *Support Care Cancer*. 2014;22(9):2343-50. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2216-1>.
- Kondo S, Shiba S, Udagawa R, Ryushima Y, Yano M, Uehara T, et al. Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC Res Notes*. 2015;8:315. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1292-8>.
- Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, et al. The cost-effectiveness of a nurse-led care program for breast cancer patients undergoing outpatient-based chemotherapy – a feasibility trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;36:16-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.07.001>.
- Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
- Gray LM, Meyer S. Management of patients on chemotherapeutic treatment for advanced cancer with acute conditions in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 2014;17(4):146-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.05.003>.
- Hoverman JR, Klein I, Harrison DW, Hayes JE, Garey JS, Harrel R, et al. Opening the black box: the impact of an oncology management program consisting of level I pathways and an outbound nurse call system. *J Oncol Pract*. 2014; 10(1):63-7. doi: <https://doi.org/10.1200/JOP.2013.001210>.
- Suh S-R, Lee MK. Effects of nurse-led telephone-based supportive interventions for patients with cancer: A Meta-Analysis. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(4):e168-84. doi: <https://doi.org/10.1188/17.ONFE168-E184>.
- Harzheim E, Katz N, Ferri C, Fernandes JG, Barbosa I. *Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; 2017 [citado 2018 jul 30]. Disponível em: http://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf.
- Liprott S, Bee P, Lovell K. Acceptability of telephone support as perceived by patients with cancer: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(1):e12643. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12643>.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *NIC Classificação das intervenções de enfermagem*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em Saúde – ANPPS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
- Oliveira DC. Prioridades de pesquisa em enfermagem e as linhas de pesquisa: dando continuidade ao debate. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):712-6. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12771>.
- Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013: institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2013 mai 17;150(94 Seção 1):129-32.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Galvão TF, Pansani TAS, Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 [citado 2018 jul 30];24(2):335-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335.
- Ferreira EB, Cruz FOAM, Jesus CAC, Pinho DLM, Kamada I, Reis PED. Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia. *Rev Enferm UFPE online*. 2017 [citado 2018 jul 30];11(5):1936-42. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23343/18950>.
- Cruz FOAM, Ferreira EB, Reis PED. Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *R Enferm Cent O Min*. 2014 [citado 2018 jul 30];4(2):1090-9. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/639>.
- Nejad ZK, Aghdam AM, Hassankhani H, Sanaat Z. The effects of a patient-caregiver education and follow-up program on the breast cancer caregiver strain index. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 18(3):e21627. doi: <https://doi.org/10.5812/ircmj.21627>.
- Hinstistan S, Nural N, Cilingir D, Gursay A. Therapeutic effects of nurse telephone follow-up for lung cancer patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2017;40(6):508-16. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000461>.
- Mooney KH, Beck SL, Wong B, Dunson W, Wujcik D, Whisenant M, et al. Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: results of the symptom care at home RCT. *Cancer Med*. 2017;6(3):537-46. doi: <https://doi.org/10.1002/cam4.1002>.
- Underhill ML, Chiko L, Berry DL. A nurse-led evidence-based practice project to monitor and improve the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(1):38-40. doi: <https://doi.org/10.1188/15.CJON.38-40>.
- Sajjad S, Ali A, Gul RB, Mateen A, Rozi S. The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients – a pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:75-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.006>.

27. Zhang M, Chan SWai-chi, You L, Wen Y, Peng L, Liu W, et al. The effectiveness of a self-efficacy-enhancing intervention for chinese patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial with 6-month follow up. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(8):1083-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.005>.
28. Ream E, Gargaro G, Barsevick A, Richardson A. Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: modeling and randomized exploratory trial. *Patient Educ Couns*. 2015;98(2):199-206. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.012>.
29. Traeger L, Mcdonell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri A, Temel JS. Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial. *Cancer*. 2015;121(21):3905-13. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.29585>.
30. Vaz DC, Silva CRL, Silva RCL. Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(5):e15577. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.15577>.
31. Boardman A, Wilkinson J, Board R. Patient satisfaction with telephone follow up after treatment. *Cancer Nurs Practice*. 2015;14(9):27-33. doi: <https://doi.org/10.7748/cnp.14.9.27.s20>.
32. Yount SE, Rothrock N, Bass M, Beaumont JL, Pach D, Lad T, et al. A randomized trial of weekly symptom telemonitoring in advanced lung cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(6):973-89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.07.013>.
33. Kolb NA, Smith G, Singleton R, Beck SL, Stoddard GJ, Brown S, et al. The association of chemotherapy-induced peripheral neuropathy symptoms and the risk of falling. *JAMA Neurol*. 2016;73(7):860-6. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2016.0383>.
34. Organização Mundial da Saúde (OMS) [Internet]. Geneva: WHO; c2018 [cited 2018 Dec 04]. Breast cancer; [about 1 screen]. Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>.
35. Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Andrade V, Paula JM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. *Rev Rene*. 2014;15(1):132-40. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100017>.
36. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0164. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>.
37. Borges JA, Quintão MMP, Chermont SSMC, Mendonça Filho HTF, Mesquita ET. Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *Int J Cardiovasc Sci*. 2018 [citado 2018 dez 30];31(4):433-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n4/pt_2359-4802-ijcs-31-04-0433.pdf.
38. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY et al. A nurse-led care program for breast cancer patients in a chemotherapy day center: a randomized controlled trial. *Cancer Nurs*. 2019;42(1):20-34. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000539>.
39. Zhang Q, Zhang L, Yin R, Fu T, Chen H, Shen B. Effectiveness of telephone-based interventions on health-related quality of life and prognostic outcomes in breast cancer patients and survivors - a meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(1):e12632. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12632>.
40. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Rev Min Enferm*. 2013;17(1):231-5. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>.
41. Darlow S, Wen Kuang-Yi. Development testing of mobile health interventions for cancer patient self-management: a review. *Health Informatics J*. 2016; 22(3):633-50. doi: <https://doi.org/10.1177/1460458215577994>.
42. Stamm B, Girardon-Perlini NM, Pasqualoto AS, Beuter M, Magnano TS. Telephone intervention for anxiety management in oncology patients: a randomized clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):137-43. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800021>.
43. Hauffman A, Alfonsson S, Mattsson S, Forslund M, Bill-Axelsson A, Nygren P, 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 Nurs*. 2017;40(5):E9-16. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000402>.
44. Oliveira WT, Benedetti GMS, Marchi JA, Cassarotti MS, Wakiuchi J, Sales CA. Eventos intensificadores e redutores do estresse em famílias de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2013;17(3):705-12. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130052>.

Financiamento:

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ

Autor correspondente:

Isadora Górski Moretto

E-mail: isadora.moretto@inca.gov.br

Recebido: 07.03.2019

Aprovado: 09.05.2019