

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAÍS FONSECA GONTIJO

**MANEJO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS
POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA: SCOPING REVIEW**

**Divinópolis
2022**

THAÍS FONSECA GONTIJO

**MANEJO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS
POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA: SCOPING REVIEW**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem Linha de Pesquisa: O Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

**Divinópolis
2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ass.: Gontijo, Thaís Fonseca

29/08/2022

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB) e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G641m Gontijo, Thais Fonseca.
MANEJO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS
INDUZIDOSPOR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA: SCOPING
REVIEW /
Thais Fonseca Gontijo ; orientadora Patricia Peres
deOliveira. -- Divinópolis, 2022.
73 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação
emEnfermagem) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2022.

1. Químio terapia antineoplásica . 2. Oncologia.
3. Náuseas e vômitos. I. Oliveira, Patrícia Peres de
,orient. II. Título.

THAIS FONSECA GONTIJO

**MANEJO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS
POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA:
SCOPING REVIEW**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico - da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 29 de agosto de 2022.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues Instituição: Universidade Federal do Ceará
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Edilene Aparecida Araújo da Silveira Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A minha mãe que me faz enfrentar todas as dificuldades da vida com sabedoria e ânimo. A meu pai que me ensina todos os dias a vencer as pequenas batalhas e não desistir.

A Mãe Balbina, meu maior exemplo de perseverança, lealdade e trabalho.

Ao meu amor Daniel, que não me desamparou em momento algum. Sem ele nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Que sempre está ao meu lado me conduzindo e me auxiliando a tomar as decisões corretas. Aos meus Pais que me proporcionaram virtudes essenciais para esse desafio.

Ao Dr. Marcone Rocha, que me mostrou a necessidade da Prática Baseada em Evidências. Observa-lo me trouxe a necessidade de busca contínua de conhecimento e atualização. Ao Dr. Francisco que presencio diariamente as melhores evidencias colocadas em prática, garantindo segurança para o paciente e para a equipe.

A Marlene e Professor Alexandre que são minhas inspirações de bons profissionais e pessoas íntegras.

A Patrícia Perez que depositou a sua confiança em mim. Que não mediu esforços para o que o trabalho se desenvolvesse da melhor maneira. Me acolheu e permitiu que pudesse desenvolver além de habilidades técnico-científicas, habilidades humanísticas. Sem a sua ajuda e sua orientação nada seria possível.

E sem sombra de dúvidas ao melhor amigo João Marcos. Você é o irmão que eu pude escolher na vida, ombro amigo onde pude chorar pelos meus excessos e minhas faltas. Sua sabedoria me auxilia nos tempos difíceis. Você é o meu melhor exemplo de profissional. Você é o meu melhor exemplo de lealdade.

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, ou por sua origem, ou sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se elas aprendem a odiar, podem ser ensinadas a amar, pois o amor chega mais naturalmente ao coração humano do que o seu oposto. A bondade humana é uma chama que pode ser oculta, jamais extinta.”

Nelson Mandela

GONTIJO, T.F. **Manejo, prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica: scoping review.** [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de São João del-Rei, 2022.

RESUMO

Introdução: A enfermagem exerce um papel importante no acompanhamento dos pacientes oncológicos; é o profissional capaz de fornecer suporte ao enfrentamento dos efeitos adversos relacionados à doença e ao tratamento, que interferem diretamente na qualidade de vida do paciente, e corrobora para que não ocorra o abandono do tratamento na presença de fatores limitantes e eventos adversos característicos da terapêutica. Os efeitos colaterais são considerados o principal fato de abandono do tratamento de antineoplásico por meio de quimioterapia, podemos citar náuseas e vômitos como os mais prevalentes em relação à toxicidade gastrointestinal decorrentes da quimioterapia antineoplásica, podendo afetar a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrólítico e a qualidade de vida do paciente facilitando a decisão de abandonar o tratamento caso não ocorra um manejo adequado. **Objetivo:** Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre, a prevenção e manejo da náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica pela enfermagem. **Método:** *scoping review*, conforme *Joanna Briggs Institute* e o PRISMA-ScR. Realizou-se pesquisa nas bases de dados *National Library of Medicine and National Institutes of Health*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web of Science*, *SCOPUS*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Embase e, *Cochrane Library*, além de quatro catálogos de teses e dissertações. A coleta de dados ocorreu de junho de 2021 a março de 2022. Os dados extraídos foram analisados e sintetizados de forma narrativa. **Resultado:** foram recuperados um total de 678 registros e incluídos 25 estudos para a revisão. A maioria foi produzida no continente Americano (60%). Esta revisão abrange tratamentos da medicina convencional como imunoterapias e também, terapias comportamentais e medicina complementar. **Conclusão:** houve ênfase tanto na prevenção como no tratamento, devido aos esforços globais na segurança do cuidado em saúde para todos os pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Oncologia, Náusea; Vômito; Antineoplásicos.

GONTIJO, T.F. **Management, prevention of antineoplastic chemotherapy-induced nausea and vomiting.** [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de São João del-Rei, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Nursing plays an important role in monitoring cancer patients; is the professional capable of providing support for coping with adverse effects related to the disease and treatment, which directly interfere with the patient's quality of life, and corroborates so that treatment abandonment does not occur in the presence of limiting factors and adverse events characteristic of the therapy. Side effects are considered the main reason for abandoning antineoplastic treatment through chemotherapy, we can mention nausea and vomiting as the most prevalent in relation to gastrointestinal toxicity resulting from antineoplastic chemotherapy, which can affect nutritional status, hydroelectrolyte balance and quality. of the patient's life, facilitating the decision to abandon the treatment if there is no adequate management. **Objective:** to identify and synthesize scientific evidence, prevention and management of nausea and vomiting induced by antineoplastic chemotherapy by nursing. **Method:** scoping review, according to Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. A search was carried out in the databases National Library of Medicine and National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, SCOPUS, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Embase and, Cochrane Library in addition to four catalogs of theses and dissertations. Data collection took place from June 2021 to March 2022. The extracted data were analyzed and synthesized in a narrative way. **Result:** a total of 678 records were retrieved and 25 studies were included for the review. Most were produced in the American continent (60%). This review covers a broad review of newer immunotherapies, behavioral therapies, and complementary medicine. **Conclusion:** there was an emphasis on both prevention and treatment, due to global efforts in the safety of health care for all patients.

Keywords: Nursing; Oncology, Nausea; Vomiting; Antineoplastics

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Esquema da revisão de escopo, Divinópolis, MG, 2022 | 38 |
| Figura 2 | Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo, de acordo com as recomendações do Prisma, Divinópolis, MG, 2022 | 50 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|----------|---|----|
| Quadro 1 | Palavras-chaves identificadas, Divinópolis, MG, 2022 | 29 |
| Quadro 2 | Fontes de informação e estratégias de busca, Divinópolis, MG, 2022 | 30 |
| Quadro 3 | Caracterização dos artigos segundo título, autor, ano de publicação, país de realização do estudo, tipo de estudo, nível de evidência, periódico, objetivos e resultados, Divinópolis, MG, 2022 | 51 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------------|---|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CACON | Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia |
| CGMAC | Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| EA | Evento Adverso |
| HEC | Quimioterapia Altamente Emetogênica |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| MEC | Quimioterapia Moderadamente Emetogênica |
| MS | Ministério da Saúde |
| NVIQ | Náusea e Vômito Induzido por Quimioterapia |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PNPCC | Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer |
| QV | Qualidade de Vida |
| SAOC | Sociedade Americana de Oncologia |
| SIA/SUS | Sistema de Informação |
| SNC | Serviço Nacional do Câncer |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCU | Tribunal de Contas da União |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| UFSJ | Universidade Federal de São João del-Rei |
| UNACON | Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 17 |
| 2.1 | Objetivo geral | 18 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 18 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 19 |
| 3.1 | Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer..... | 20 |
| 3.2 | Tratamento Oncológico no Âmbito do SUS..... | 20 |
| 3.3 | A Quimioterapia Antineoplásica..... | 26 |
| 3.4 | Náuseas e Vômitos nos Tratamentos Oncológicos..... | 27 |
| 3.5 | A Atuação da Enfermagem em Oncologia..... | 31 |
| 4 | MÉTODO..... | 32 |
| 4.1 | Tipo de estudo..... | 33 |
| 4.2 | Protocolo da revisão de escopo..... | 35 |
| 4.3 | Delineamento..... | 36 |
| 4.4 | Estratégias de busca e coleta de dados..... | 38 |
| 4.5 | Seleção dos estudos e extração dos dados..... | 41 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 43 |
| | REFERÊNCIAS..... | 67 |
| | APÊNDICES..... | 70 |

O presente estudo é um subprojeto de uma pesquisa multimétodos intitulada “construção coletiva de protocolos e manuais”, desenvolvida pelo grupo pesquisa “Oncologia ao longo do ciclo de vida”, registrado no diretório de grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e validado pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

O projeto “multi metodos” visa conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas das equipes de enfermagem, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado, por meio de um processo de construção coletiva de protocolos clínico assistenciais e manuais direcionados ao cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos.

Estes serão implantados aos pacientes oncológicos de um hospital de grande porte do Centro Oeste de Minas Gerais.

O câncer é considerado um importante problema de saúde pública ao redor do mundo, sendo responsável por cerca de 30% de mortes prematuras por doenças não transmissíveis entre adultos de 30 a 69 anos de idade. Até o ano de 2040, 37 milhões de pessoas no mundo serão acometidas pela doença. No Brasil, maior país da América do Sul, são esperados 625 mil casos novos para cada ano do triênio 2020-2022. (ISIDORO, et al.; 2022).

Para tal comorbidade a quimioterapia antineoplásica é um dos principais tipos de tratamento. No entanto, em razão da baixa ou nenhuma seletividade às células tumorais, esses fármacos podem levar ao surgimento de efeitos colaterais angustiantes, como náuseas e vômitos, os quais acometem cerca de 70-80% dos pacientes com câncer (ISIDORO, et al.; 2022).

Um sistema de classificação amplamente utilizado é baseado na frequência de vômitos associados a um determinado agente quando usado sem profilaxia eficaz de náusea e vômito induzido por quimioterapia, NVIQ. Por exemplo, quimioterapia altamente emetogênica (HEC) denota um risco NVIQ de >90% e quimioterapia moderadamente emetogênica (MEC) denota um risco CINV de 31-90% (BERDUGO, et. al, 2020). A NVIQ é categorizada de acordo com o momento de sua ocorrência em relação à administração da quimioterapia. NVIQ aguda descreve náusea ou vômito que ocorre durante as 24 horas após uma dose de quimioterapia; geralmente atinge um pico de intensidade após 5-6 horas. A NVIQ tardia refere-se a náuseas ou vômitos que começam pelo menos 24 horas após a dose de quimioterapia. Por exemplo, a intensidade de NVIQ em pacientes que recebem tratamento com quimioterapia à base de cisplatina (classificada como HEC) pode ser mais alta 48 a 72 horas após o tratamento e pode durar até uma semana (BERDUGO, et. al, 2020).

A enfermagem exerce um papel importante no acompanhamento dos pacientes

oncológicos. Exigindo que este profissional no âmbito da oncologia, detenha um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial à prática, ligado a uma imprevisibilidade ditada pelos efeitos colaterais comuns à terapêutica, articulados a visão humanística no cotidiano assistencial; uma conjugação entre a técnica e o modo de quem realiza e para quem o cuidado é realizado, ele é o profissional capaz de fornecer suporte ao enfrentamento dos efeitos adversos relacionados à doença e ao tratamento, que interferem diretamente na qualidade de vida do paciente, e corrobora para que não ocorra o abandono do tratamento na presença de fatores limitantes e eventos adversos característicos da terapêutica. Os efeitos colaterais são considerados o principal fato de abandono do tratamento de antineoplásico por meio de quimioterapia, podemos citar náuseas e vômitos como os mais prevalente em relação à toxicidade gastrointestinal decorrentes pela quimioterapia antineoplásica, podendo afetar a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrolítico e a qualidade de vida do paciente facilitando a decisão de abandonar o tratamento caso não ocorra um manejo adequado (FRANÇA, et. al, 2009).

Na vivência profissional, assistindo pacientes oncológicos submetidos nesse modelo de tratamento de maneira ambulatorial, observa-se uma grande frequência de reações adversas, e a necessidade diária de medidas não farmacológicas com intuito de prever e tratar tais eventos (FRANÇA, et. al, 2009).

O subprojeto aqui apresentado visa identificar e sintetizar as evidências científicas sobre, a prevenção e manejo da náusea e vomito induzidos por quimioterapia antineoplásica pela enfermagem *scoping review*.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre, a prevenção e manejo da náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica pela enfermagem.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Elencar os principais fatores de risco para náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica.
- b) Sumarizar os resultados apresentados nos estudos selecionados;
- c) Identificar as principais lacunas das pesquisas existentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

As políticas públicas precisam ser voltadas para resolução de problemas de maneira normativa e multidisciplinar.

Considerando o Câncer; durante as primeiras décadas do século XX, houve uma verdadeira tomada de consciência no Brasil, o que levou ao surgimento das primeiras iniciativas para incluí-lo na agenda da saúde pública nacional, nesse período destaca-se a criação do primeiro hospital especializado no tratamento radiológico do câncer em Belo Horizonte, em 1922; e a criação do Centro de Cancerologia do Distrito Federal, em 1937, pelo cirurgião Mario Kroeff, criador do Serviço Nacional do Câncer (SNC).

SNC tinha como principais funções a elaboração de estudos epidemiológicos para a prevenção do câncer e o auxílio financeiro e técnico às unidades locais de tratamento. Progressivamente a ele se incorporaram diversos hospitais filantrópicos, unidades mantidas por governos estaduais e entidades civis (ligas) de apoio à criação de novas instituições. Esse conjunto viria a compor uma rede denominada Campanha Nacional de Combate ao Câncer, embrião da ação nacional contra a doença (MENDES e VASCONCELLOS, 2015).

Somente em 13 de maio de 2013, considerando a importância epidemiológica e sua magnitude como problema de saúde pública e a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade, foi editada a nova portaria, que trata da Política Nacional de Atenção ao Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde estabelecer diretrizes nacionais para a prevenção e o controle do câncer, estimulando a atenção integral e articulando as diversas ações nos três níveis de gestão do SUS. (PEROTTONI, 2018).

A política tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (OLIVEIRA e CARNUT, 2020).

3.2 O TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO ÂMBITO DO SUS

Na Oncologia, o SUS atende os pacientes que necessitam de tratamento, através de uma Rede de Atenção Oncológica que inclui hospitais denominados Unidade de Assistência de

Alta Complexidade em Oncologia–Unacon ou Centro de Assistência de Alta

Complexidade em Oncologia –Cacon e estabelecimentos de saúde não hospitalares autorizados, com Serviços de Radioterapia e Quimioterapia. (BANNA e GONDINHO, 2022) Os hospitais habilitados como Unacon ou Cacon fazem assistência às sete modalidades, que devem atuar integralmente: diagnóstico, cirurgia, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos, sendo que a reabilitação e os cuidados paliativos, para conforto e comodidade dos doentes, podem ser prestados em rede, conforme a decisão pactuada dos gestores estaduais e municipais (BANNA e GONDINHO, 2022).

O Programa funciona mediante a aprovação, pelo Ministério da Saúde, de projetos apresentados por instituições credenciadas, sendo que os recursos são obtidos através de incentivo fiscal, no qual o Governo abre mão de parte do Imposto de Renda devido por empresas ou pessoas físicas (BANNA e GONDINHO, 2022).

O atendimento ao paciente oncológico está amplamente distribuído pelo território nacional, com forte concentração nos maiores centros, e indícios de escassez de atendimento mesmo nas regiões onde a oferta de serviços é maior (BANNA e GONDINHO, 2022).

Ao longo dos 32 anos de existência do SUS houve uma significativa evolução na estruturação da atenção oncológica, porém as dificuldades no acesso à alta complexidade e o déficit na capacidade instalada são as principais limitações atuais para a viabilização de diagnóstico e tratamento dos pacientes em tempo oportuno. (OLIVEIRA e CARNUT, 2020) Devido à demanda crescente por políticas específicas para a área foram promulgadas diversas leis, decretos e portarias com foco na assistência oncológica desde o estabelecimento do SUS (OLIVEIRA e CARNUT, 2020).

A Portaria GM/MS nº 3.535, marco inicial na organização da assistência dessa área terapêutica, passou por atualizações e hoje a Política Nacional para prevenção e controle do câncer é estabelecida pela Portaria GM/MS nº 874, de 2013. (OLIVEIRA e CARNUT, 2020). Esta portaria também contempla a Lei nº12.732 de novembro de 2012, em que se estabelece que o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna deve se iniciar em até 60 dias ou prazo menor, contatos a partir da data em que for firmado o diagnóstico no laudo patológico. Esta lei foi atualizada pela lei nº 13.896 de 2019 que incluiu o prazo máximo de 30 dias para a realização dos exames que corroborem com a hipótese diagnóstica de neoplasia maligna, conforme solicitação do médico responsável. No entanto uma grande barreira na execução dessa lei têm sido os trâmites administrativos da gestão pública em saúde (COSTA, et. al, 2018).

A efetividade do tratamento do câncer depende da localização da doença e de fatores sociais e tem como um dos fatores fundamentais o acesso à melhor terapêutica disponível.

Há hoje falta de equidade no acesso aos tratamentos, tendo em vista as realidades diferenciadas e vivenciadas pelos diversos Estados em termos de estruturação da rede de atenção oncológica. (MEDICI, 2009)

Pacientes com câncer necessitam superar barreiras sociais, econômicas e psicológicas. Assim como a proximidade do serviço de saúde interfere na precocidade do diagnóstico, a distância percorrida pelo paciente deve ser considerada no tratamento, já que este exige repetidas visitas aos serviços de saúde para atendimento ambulatorial e internação. (BANNA e BULGARELLI, 2020)

Em um país com as dimensões do Brasil, a distribuição desigual da população e dos serviços de saúde no território marca um desafio a ser enfrentado. Na atenção terciária, a concentração dos recursos diagnósticos e terapêuticos, desejável para garantir maiores volumes e melhor qualidade do atendimento, muitas vezes impõe extensos deslocamentos a uma parcela considerável da população. (BANNA e BULGARELLI, 2020)

Existe uma variedade de documentos sobre direitos dos pacientes, mas apenas na Europa foi desenvolvida e publicada uma declaração de direitos das pessoas com câncer. Esse documento está fundamentado em três princípios: 1) o direito ao acesso à informação e ao envolvimento do paciente com o seu tratamento; 2) o direito ao acesso, em tempo oportuno, do diagnóstico ao tratamento; 3) o direito ao cuidado integral e de qualidade no sistema de saúde. Segundo Jacobson et al, os países devem desenvolver suas declarações de direitos das pessoas com câncer (COSTA, et. al, 2018; PEROTTONI, 2018).

O direito à saúde no Brasil é considerado um direito social consagrado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde. (SILVA, et al 2022)

Em 2009, foi publicada a Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de garantir o acesso universal e igualitário dos cidadãos brasileiros às ações e serviços de saúde. (SILVA, et al 2022)

No intuito de garantir direitos à pessoa com câncer no SUS, três normativas podem ser destacadas: 1) a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), 2) a Lei nº 12.732/2012, que estabelece o prazo de 60 dias para que o paciente oncológico diagnosticado receba o seu primeiro tratamento e 3) a Lei nº 13.896/2019, que define um prazo de 30 dias para que sejam realizados exames confirmatórios nos indivíduos que apresentarem neoplasia maligna como principal suspeita diagnóstica. (SILVA, et al 2022)

Além disso, são garantidos às pessoas com câncer alguns direitos previdenciários, tributários, financeiros, administrativos e judiciais, que buscam minimizar as vulnerabilidades acarretadas pelo adoecimento. A existência de normativas específicas para pacientes oncológicos constitui-se importante ferramenta de garantia ao direito constitucional à saúde e pode funcionar como uma estratégia de controle social. Por outro lado, o não atendimento aos dispositivos legais pode se constituir em instrumento para judicialização, ampliando as iniquidades na atenção oncológica (PEROTTONI, 2018).

Nessa dimensão, um dos pontos a serem repensados é a necessidade da expansão da rede, como importante estratégia para ampliação do cuidado em oncologia, com impacto coletivo e social. (PEROTTONI, 2018).

A restrição de cenários de atendimento aos pacientes oncológicos pode resultar em diminuição importante na sobrevida e na qualidade de vida dos sobreviventes do câncer. Dificuldades relacionadas aos diversos serviços necessários ao controle do câncer têm sido apontadas na literatura, tais como: 1) a distância a ser percorrida até um centro de tratamento oncológico, significando uma grande barreira de acesso; 2) o longo tempo de espera para se realizar o diagnóstico da doença, devido à sobrecarga do limitado número de laboratórios de anatomopatologia e histopatologia; 3) a escassez de profissionais capacitados para atuar na atenção ao câncer, nos diversos níveis de atenção (PEROTTONI, 2018).

No Brasil, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de câncer ainda é marcado por desigualdades de oferta de assistência especializada. Há maior concentração de serviços de quimioterapia e radioterapia credenciados ao Sistema Único de Saúde nas regiões Sul e Sudeste e ausência, quase que total, na região Norte. A situação afeta o prognóstico dos pacientes acometidos da doença fora dos grandes centros urbanos no país (GOZZO, et. al, 2013).

É consenso no meio científico que um dos principais fatores a contribuir para o alto índice de mortalidade por neoplasia maligna é o diagnóstico tardio da doença, ou seja, quando já se encontra em estágio avançado (GOZZO, et. al, 2013).

Nesses termos, considerando que a assistência é norteada pelo princípio da integralidade, perpassando todos os níveis de complexidade (atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidade), modalidades de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), vigilância em saúde e gestão, é fundamental que desapareçam as desigualdades regionais. (SILVA, Camila, 2016) Ainda sobre as carências estruturais da rede de atenção oncológica, é a inexistência de acompanhamento efetivo da prestação dos serviços por parte dos estabelecimentos habilitados, em que pese a Portaria SAS/MS 62/2009 estabelecer que a Coordenação de Média e Alta

Complexidade, o INCA e a Coordenação Geral da Regulação e Avaliação devessem manter o monitoramento e a avaliação contínua e anual dos estabelecimentos habilitados sobre os parâmetros estabelecidos para habilitação, além de avaliação da produção alcançada, bem como de resolução de pendências, eventualmente remanescentes à habilitação. (PEROTTONI, 2018)

As secretarias estaduais de saúde, por sua vez, deveriam avaliar, anualmente, a produção dos estabelecimentos e os indicadores divulgados pela CGMAC (Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade), de forma a propor o que considerassem cabível, em termos de ajustes, nas habilitações estabelecidas. (PEROTTONI, 2018)

Outro fator que, contribuiu para a insuficiência da rede de atenção oncológica é a falta de atualização periódica da Tabela do SUS, pois, na medida que a remuneração de algum procedimento é insuficiente, há um desestímulo de oferta, o que pode vir a se tornar uma barreira para o acesso do doente de câncer a determinado serviço. A consequência direta desse fenômeno é a falta de equidade no acesso aos tratamentos, tendo em vista as realidades diferenciadas e vivenciadas pelos diversos estados, em termos de estrutura da rede de atenção oncológica. (PEROTTONI, 2018)

A importância de haver uma rede de assistência oncológica adequada e estruturada para possibilitar a ampliação da cobertura de atendimento, de acordo com o Tribunal de Contas da União, não reside somente no fato do aumento da quantidade progressiva de recursos públicos gastos para custear os tratamentos oncológicos devido ao aumento da incidência da demanda, mas, sobretudo, como forma de garantir e assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção oncológica aos pacientes do Sistema Único de Saúde, conferindo maior tempestividade aos tratamentos de câncer e aumentando a perspectiva de cura dos pacientes e melhoria das suas condições de vida durante o tratamento. (BARON, 2012)

A demora na realização de exames de diagnóstico dificulta o acesso dos pacientes à atenção oncológica, levando à demora no início do tratamento. Fatores que contribuem para a falta de tempestividade, conforme as referências bibliográficas, são: incipiência do sistema de regulação de acesso de pacientes e a falta de gestão dos serviços, por parte das centrais de regulação; carência de profissionais; a inexistência de indicadores confiáveis de tempestividade (o sistema SIA/SUS não possui crítica contra a entrada de dados inconsistentes, o que deixa os gestores sem informações objetivas para adotar ações corretivas diante da formação de filas de espera), o que pode ter impacto fundamental para determinar as chances de cura do paciente; estrutura deficiente de rede de saúde de média complexidade, responsável pela realização de procedimentos de diagnóstico oncológico; despreparo da atenção primária para rastrear precocemente os casos de câncer e encaminhá-los para atenção especializada, o que reflete em

diagnósticos tardios da doença; deficiências na prevenção do câncer. (FINGER, 2017)

Além dos prejuízos para o paciente, a ausência de tempestividade gera consequências ao país, como o aumento de gastos com tratamentos mais caros e prolongados a pacientes que poderiam ter sido diagnosticados com baixo estadiamento nas fases iniciais da doença. Ainda, é preciso levar em conta os custos previdenciários decorrentes do prolongado afastamento desses pacientes do trabalho. (FINGER, 2017)

A Política Nacional de Atenção Oncológica prevê, em seu bojo, a obrigação dos gestores públicos de saúde em garantir o diagnóstico precoce, a assistência integral, a qualidade no atendimento e no tratamento ofertados, visando à cura, ao prolongamento da vida útil e à melhora da qualidade de vida do paciente que se serve dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. Contudo, a área da saúde enfrenta dificuldades geradas pelo subfinanciamento e pela deficiência de gestão. Além disso, no Brasil, ainda lidamos com a doença em sua fase aguda, em que o custo do tratamento é mais alto. Há também grandes riscos de o paciente ir a óbito ou de restar com sequelas que o impossibilitem de continuar trabalhando. (BRASIL, 2014)

Outro problema corroborado pelos achados nas referências bibliográficas é a desatualização dos esquemas terapêuticos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, o que dificulta a prestação da assistência oncológica. Some-se a isso a desatualização dos procedimentos custeados pelo SUS: a incorporação de novas terapêuticas é limitada pelos valores atualmente repassados pelo Ministério da Saúde para cada linha de tratamento. Na atuação terciária, em que se concentram os recursos diagnósticos e terapêuticos, há necessidade de maior deslocamento para parcela considerável da população, o que agrega fator de dificuldade de acesso à assistência de qualidade. Urge pôr em prática um planejamento eficaz que mude o tratamento de pacientes crônicos não transmissíveis. Todos esses achados acabam por impor implicações para a saúde pública. (PEROTTONI, 2018)

O câncer, pela sua gravidade, desencadeia consequências econômicas e sociais em diferentes níveis (pessoal, familiar, estatal). Demanda investimentos em políticas de prevenção e assistência, principalmente se considerarmos o longo período de exposição a fatores ambientais e individuais de risco, além do envelhecimento da população. O significativo aumento da prevalência de câncer, associado ao aumento da idade da população, faz com que as doenças crônicas não transmissíveis representem expressiva e crescente demanda nos serviços de saúde. (BRASIL, 2014)

No caso do câncer, além da conscientização, ter acesso ao diagnóstico e ao tratamento

significa ter tido encaminhamento para serviços especializados, com exames complementares e tratamento especializado, e isso pressupõe que os serviços de saúde precisam ter resolutividade em oncologia. Logo, um modelo sustentável em assistência, num país de dimensões continentais como o Brasil, deve ter seus alicerces na epidemiologia, na demografia, na tecnologia e na economia em saúde. (BRASIL, 2016)

3.3 A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

O câncer surge da transformação de células normais em células tumorais em um processo que perpassa vários estágios, geralmente progredindo de uma lesão pré-cancerosa para uma neoplasia maligna. Essas mudanças são o resultado da interação entre os fatores genéticos de uma pessoa com agentes externos, sendo eles os carcinogênicos físicos, químicos e biológicos (MAGALHÃES, 2019)

Quando a neoplasia maligna é identificada precocemente tem-se uma resposta ao tratamento efetiva e concomitante aumento na sobrevida, menor morbidade e gastos ao sistema de saúde. As modalidades de tratamento podem ser indicadas individualmente ou em combinação dependendo de cada caso, sendo elas a cirurgia, os modificadores da resposta biológica, a quimioterapia antineoplásica, a radioterapia externa, a radioterapia interna (braquiterapia) e a radioterapia intraoperatória, além de cirurgias (MAGALHÃES, 2019)

A quimioterapia antineoplásica, utilizando os agentes químicos, isolados ou em combinação, tornou-se uma das mais importantes e promissoras técnicas de combate ao câncer, pois é uma modalidade de tratamento sistêmico, diferente da cirurgia e da radioterapia, que têm atuação localizada. Está classificada de acordo com sua finalidade, podendo ser de caráter curativo, adjuvante, neoadjuvante e paliativo (BONASSA E GATO, 2012).

Os estudos e utilização da quimioterapia antineoplásica datam desde o final do século XIX, com a descoberta da solução de Fowler (arsenito de potássio) por Lissauer, em 1865 e da toxina de Coley (associação de toxinas bacterianas), em 1890; porém, um incidente ocorrido em 1943 durante a Segunda Guerra Mundial, causado pela explosão de um depósito de gás mostarda em Bari na Itália, levou a conclusão de que os efeitos apresentados pelos soldados expostos geravam mielo depressão intensa e morte por hipoplasia de medula óssea. Na busca por resultados terapêuticos, pesquisadores iniciaram a administração da droga em pacientes com diagnóstico de linfoma de Hodgkin e leucemia crônica, observando ainda que com curta duração, uma resposta de uma regressão tumoral importante (ROCHA et al , 2004)

Ao longo do tempo, foram descobertas mais substâncias, antineoplásicos e protocolos de tratamento. Atualmente, as pesquisas continuam no sentido de desenvolver novos agentes, com ênfase na descoberta de substâncias análogas às já conhecidas, com efeitos tóxicos menos agressivos aos pacientes (BONASSA E GATO, 2012).

A administração da quimioterapia é um processo complexo e com grande potencial de causar danos ao paciente. Deste modo, faz-se necessário o uso de fluxogramas que devem estar baseados em ações de conferência da prescrição e protocolo de tratamento, esclarecimento e consentimento do paciente, preparo da droga, adesão ao uso, administração e monitoramento da resposta e da toxicidade (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2016).

3.4 NÁUSEAS E VÔMITOS NOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

Com o uso de tratamentos mais eficazes e adoção de abordagens diagnósticas para detecção precoce do câncer, resultou em um aumento na taxa de sobrevivência dos pacientes nas últimas décadas. Contudo, os mesmos tratamentos que permite sobrevivência no longo prazo, podem causar déficits potencialmente debilitantes (SILVA, OSORIO-DE-CASTRO, 2022).

Os eventos adversos (EA) causados pelos quimioterápicos relacionam-se ao fato da sua inespecificidade pelas células tumorais e os efeitos citotóxicos nas células normais. Esses eventos predominam nas células que estão em constante divisão celular, como as do tecido hematopoiético, do tecido germinativo, do folículo piloso e do revestimento gastrointestinal. (GOZZO, et al 2013)

Apesar de aumentar a sobrevida, a quimioterapia, bem como as terapias hormonais influenciam negativamente na qualidade de vida (QV) devido a estes EA. Dentre os EA gastrointestinais podemos citar náuseas, vômitos, mucosite, diarreia, anorexia, estomatite, desconforto ou dor abdominal, porém os referidos pelos pacientes oncológicos como os mais estressantes e incômodos, são a náusea e o vômito. Ocorrem juntos ou isolados, entretanto devem ser avaliados separadamente, pois são eventos distintos, com causas também distintas (VIDALL, et. al, 2011).

Náusea é caracterizada como sensação pertinente a um desconforto gástrico tendencioso a expressa vontade de vomitar, podendo também estar associada à salivação, palidez, bradicardia ou taquicardia e/ou midríase. O vômito ou êmese é conceituado como eliminação involuntária do conteúdo gástrico através da boca (SÁ CU, et al., 2014;

FERNANDES DT, et al., 2018).

A náusea foi incluída como um diagnóstico de enfermagem (DE) da *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) em 1999, e passou por revisões que trouxeram mudanças tanto na sua definição, como nas suas características definidoras e nos fatores a ela relacionados.

Estes sintomas quando intensos, afetam a condição nutricional, as atividades de vida diária, o equilíbrio hidroeletrólítico e a qualidade de vida dos pacientes, além de serem fontes de ansiedade e estresse e não raramente contribuem para o abandono do tratamento. (MOYSES, Aline Maria Bonine, et al).

Dos fatores para o desencadeamento da náusea destacam-se o sexo feminino, a quimioterapia moderada e altamente emetogênica. Os doentes tratados com quimioterapia altamente emetogênica têm 5,61 vezes mais chances de apresentar NVIQ no primeiro ciclo do que os pacientes tratados com quimioterapia moderadamente emetogênica (MOYSES, Aline Maria Bonine, et al). Alguns pacientes que apresentaram náuseas ou vômitos após um ciclo anterior de quimioterapia desenvolvem episódios adicionais antes das doses subsequentes, ou seja, NVIQ antecipada. Alguns relatos mostram que os pacientes podem apresentar náuseas e/ou vômitos antecipatórios assim que chegam à clínica de quimioterapia ou em qualquer outra fase até o início da infusão inclusive. A NVIQI inovadora descreve náuseas e/ou vômitos que ocorrem apesar do uso da profilaxia NVIQ e requer manejo ativo com medicação de resgate (BERDUGO, et. al, 2020).

O tratamento farmacológico de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQT) baseia-se na utilização de medicamentos antieméticos, com o intuito de impedir o surgimento destes efeitos, quer sejam agudos, tardios ou antecipatórios. (CASTILHO, Maria Candida Ramos de; 2012)

Estratégias de medidas não farmacológicas também são utilizadas de forma complementar como a hipnose, a prática de yoga, eletroacupuntura e acupressão são as mais aplicadas. Estudos apontam o impacto de gerenciamento de oncologia e o custo-efetividade e, ressalta 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. (SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da, 2012)

Os antieméticos são a intervenção mais frequente para o controle de náuseas e vômitos em pacientes em tratamento quimioterápico, gerando um controle neuroquímico do vômito e

algumas vezes bloqueio competitivo por inibir a estimulação de receptores de serotonina, histamina (H1 e H2), dopamina, acetilcolina, opióides

A introdução de drogas mais eficazes para o controle das náuseas e dos vômitos tem causado impacto na melhora da qualidade de vida de muitos pacientes. Além disso, os protocolos para a prática clínica, como os da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, que são baseados em revisões sistemáticas da literatura, apontam recomendações para o manejo medicamentoso das náuseas e dos vômitos. Mesmo com o auxílio de protocolos, o profissional da saúde que atua diretamente com os pacientes durante o tratamento quimioterápico deve avaliar as náuseas e os vômitos individualmente. Desse modo, as intervenções propostas serão personalizadas e adaptadas para cada paciente (GOZZO, et. al, 2013).

Apesar dos avanços conseguidos no controle das náuseas e dos vômitos, os tratamentos atuais disponíveis não são efetivos para todos os pacientes e é preciso otimizar os recursos disponíveis, sejam eles farmacológicos ou não, para conseguir um manejo mais adequado durante o tratamento. (BERDUGO, et. al, 2020).

A adoção de medidas não farmacológica pode ser útil e ter um custo benefício alto com vistas a reduzir a liberação de receptores de serotonina de forma endógena como: mudanças na dieta, hipnose, acupuntura, técnicas de relaxamento, musicoterapia, relaxamento muscular, realidade virtual, entre outros que geram estímulos sensoriais nervosos, modificando a resposta a náuseas ou vômitos (BERDUGO, et. al, 2020).

Independente das facilidades ou dificuldades do uso de instrumentos para avaliação de sinais e sintomas relacionados ao tratamento quimioterápico, na prática clínica é importante que os profissionais de saúde valorizem estes sintomas e estabeleçam cuidados individualizados aos usuários (BILGIÇ E ACAROGLU, 2017).

QUADRO 1 – Classificação de intensidade de Náusea- transtorno caracterizado por uma sensação de enjôo e/ou vontade de vomitar, Divinópolis, MG, 2022.

| Grau I | Grau II | Grau III |
|---|---|--|
| Perda do apetite sem alteração dos hábitos alimentares. | Diminuição da ingestão de alimentos sem perda de peso significativa, desidratação ou desnutrição. | Inadequada ingestão de alimentos líquidos, indicação de nutrição parenteral ou hospitalização. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

QUADRO 2 – Classificação de intensidade de Vômito: transtorno caracterizado pelo ato reflexivo de ejetar o conteúdo do estômago pela boca, Divinópolis, MG, 2022.

| Grau I | Grau II | Grau III | Grau IV |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 1-2 episódios de vômito em 24 horas | 3-5 episódios de vômitos em 24 horas | 6 ou mais episódios de vômitos em 24 horas. Indicação de nutrição parenteral ou hospitalização | Colapso hemodinâmico que requer tratamento intensivo com urgência. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

QUADRO 3 – Nível de emetogenicidade de medicamentos Antineoplásicos, Divinópolis, MG, 2022.

| Alto | Moderado | Baixo | Mínimo |
|--|---|---------------------------------------|---|
| Combinação de antraciclina e ciclofosfamida Carboplatina Carmustina Cisplatina Ciclofosfamida (≥ 1500 mg/m ²) Dacarbazina Dactinomicina Doxorrubicina (≥ 60 mg/m ²) Mecloretamina Estreptoizotocina | Bendamustine, Busulfan, Citarabina, Dactinomicina, Daunorrubicina, Idarrubicina, Melfalan, Methotrexate, Temozolamida, Trabectedina | Etopósido, Gemcitabina, Mitomicina | Asparaginase, Bleomicina, Cladribine, Dexrazoxane, Vinblastina, Vincristina, Clorambucilo, Hidroxiurea, Imatinib, Mercaptopurina, Thioguanina, Tretinoína |

Fonte: GUPTA, WALTON. KATARIA, 2022.

A disponibilidade de informações sobre o tratamento e orientações quanto ao manejo dos seus eventos adversos é crucial para o gerenciamento adequado das toxicidades gastrintestinais. Na impossibilidade ou inviabilidade do uso de instrumentos para esta avaliação, as queixas das pacientes devem ser valorizadas e um plano assistencial estabelecido de modo a suprir tais lacunas (BILGIÇ E ACAROGLU, 2017).

3.5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Dentre as ações primárias, o enfermeiro pode atuar em atividades de educação em saúde visando intervir nos fatores de risco da população adulta, como tabagismo, obesidade, alimentação, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras, assim como discutir a importância de exames de rastreamento que se mostrem eficazes na detecção precoce de determinados tumores. Em nível secundário, o enfermeiro pode aplicar, na prática assistencial, seu conhecimento com atividades clínico-assistenciais voltadas para o diagnóstico precoce, como a consulta de enfermagem que envolve o exame físico e coleta de preventivo (SILVA, OSORIO-DE-CASTRO, 2022).

Os enfermeiros, que são membros integrantes de uma equipe de saúde, devem identificar requisitos relacionados ao conforto do paciente, implementar planos para garantir seu bem-estar físico, e aplicar e avaliar as práticas de enfermagem elaboradas para atender as necessidades do paciente. Esses são apenas alguns dos papéis fundamentais da enfermagem na adoção de uma abordagem holística para tratar um indivíduo (VAREJÃO, et. al, 2016).

O enfermeiro desempenha papel fundamental, atuando em unidades hospitalares e centros de reabilitação. Para transversalizar todos os níveis do SUS e fazer uma articulação dos avanços tecnológicos com o acolhimento, bem como a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais, o Ministério da Saúde lançou em 2004 a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS).

Em relação a temática abordada é essencial que os enfermeiros monitorem a severidade dos eventos adversos de modo individualizado, e adaptem os medicamentos antieméticos para minimizar esses eventos, sempre baseados nos protocolos de boas práticas clínicas. A aplicação de instrumentos validados e padronizados como ferramentas que sistematizem a avaliação das náuseas e dos vômitos auxilia, também, a uniformização dos registros e do manejo desses eventos adversos. (GOZZO, thais de Oliveira et, al; 2014)

Mesmo com o auxílio de protocolos, o profissional da saúde que atua diretamente com os pacientes durante o tratamento quimioterápico deve avaliar as náuseas e os vômitos individualmente. Desse modo, as intervenções propostas serão personalizadas e adaptadas para cada paciente. (GOZZO, thais de Oliveira et, al; 2014)

O enfermeiro é responsável pela educação do paciente e de seu cuidador em relação ao tratamento quimioterápico, o que inclui a prevenção e o manejo das possíveis toxicidades. (GOZZO, thais de Oliveira et, al; 2014)

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, orientado pela metodologia de revisão JBI. Essa metodologia permite mapear conceitos, clarificar áreas do conhecimento e possíveis lacunas (PETERS et al., 2020).

Trata-se de uma revisão de escopo, baseada na metodologia JBI. Originalmente as revisões de escopo foram propostas por Arksey e O'Malley em 2005, e ampliadas por Levac e colaboradores, em 2010. Nos anos de 2015 a 2017, a metodologia foi revisada e reorientada por membros do JBI, passando a propor transparência, rigor e confiabilidade a esse tipo de revisão, tendo sido nomeada inicialmente “revisão sistemática de escopo” e atualmente é conhecida como “scoping review” (PETERS et al., 2020; TRICCO et al., 2016).

A revisão de escopo adota um conjunto de técnicas rigorosas e transparentes, desenvolvidas em etapas sistematizadas, com objetivo de consolidar o conhecimento sobre o tema em investigação, sendo a metodologia adequada quando se pretende mapear de maneira exploratória, conceitos-chave, apresentar visão ampla das evidências acerca de um assunto, além de identificar lacunas sobre um tema. Esse tipo de revisão pode ser considerado um exercício na geração de hipóteses (MUNN et al., 2018; PETERS et al., 2020; TRICCO et al., 2016).

A “*scoping review*” tem como característica a elaboração de um protocolo a priori, registro do protocolo na Prospero, estratégia de pesquisa explícita e transparente revisada por pares, formulário de extração de dados padronizado, não exige avaliação crítica nem síntese de resultados de estudos individuais e geração de resultados resumidos (PETERS et al., 2020). Segundo Peters et al., 2020, no capítulo 11.1.3, tal metodologia é constituída de etapas inicialmente propostas por Arksey e O'Malley (2005), Levac et al. (2010), que foram aprimoradas. A primeira etapa é a identificação da pergunta de pesquisa, sendo que a questão norteadora deve se basear na clareza, garantindo a maior abrangência possível.

Na segunda etapa, identificam-se os descritores, locais de busca e os estudos relevantes. É necessário que o pesquisador descreva como pretende desenvolver as estratégias de busca, além de especificar outras questões como as fontes de informação acessadas, o tipo de material e período de estudo, considerando toda a amplitude da busca.

Já na terceira etapa, ocorre a seleção dos estudos, devendo-se considerar os critérios de inclusão e exclusão primeiramente e, na sequência, proceder à análise criteriosa dos estudos

encontrados, atendendo à pergunta de pesquisa e objetivos da revisão. A leitura e a seleção do material deverão ser realizadas por dois revisores independentes.

Na quarta etapa, estabelece-se o mapeamento, a extração e a organização dos dados encontrados a partir da etapa anterior. Essas informações deverão ser sumarizadas e agrupadas, possibilitando uma análise qualitativa do material. Dessa maneira, algumas variáveis necessitam ser consideradas, tais como tipo de produção, ano, autores, objetivo, delineamento da pesquisa, além dos resultados e conclusão. Após todo esse processo, os dados podem ser agrupados em uma planilha eletrônica para uma análise posterior.

A quinta etapa consiste em agrupar, conferir, relatar e interpretar os resultados. Estrutura-se na compilação, descrição e análise dos estudos, com apresentação em quadros e tabelas. Por meio da análise e discussão, serão gerados os tópicos a serem investigados, além de descobertas relevantes da temática para desenvolvimento do conhecimento e possível necessidade de futuras pesquisas sobre o tema.

Inicialmente, a estrutura proposta por Arksey e O'Malley (2005) incluía a sexta etapa como opcional, sendo um momento de consultar membros externos que poderiam contribuir com a temática pesquisada. Em 2010, Levac et al. defenderam a obrigatoriedade da consulta como componente da metodologia.

As contribuições propostas por Peters et al. (2020) sugerem a sexta etapa como momento de extração das evidências e acrescentam três momentos, a saber, a análise das evidências encontradas, apresentação dos resultados e resumo das “evidências em relação ao propósito da revisão, tirando conclusões e observando implicações das descobertas” (PETERS et al., 2020).

A metodologia para essa *Scoping review* foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2016) e no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020* (PETERS et al., 2020), que estabelece cinco etapas, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação de dados.

Inicialmente construiu-se um protocolo para orientar a realização da *Scoping review* conforme APÊNDICE A. O protocolo da *Scoping Review* foi registrado no *Open Science Framework* (doi: 10.17605/osf.io/b2zjv). Esta modalidade de revisão utilizada trata-se de um tipo de síntese de conhecimento, seguem uma abordagem sistemática para mapear evidências sobre um tópico e identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento.

Utilizou-se a estratégia participants, concept e context (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – paciente oncológico, C (conceito) Cuidados de enfermagem para verificar os fatores de risco e os cuidados de enfermagem para o manejo e prevenção de náuseas vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica e; e C (contexto) – ambulatório quimioterápico (em tratamento quimioterápico).

Assim, as questões de pesquisa estabelecidas foram: Quais estratégias para prevenção de náusea e vômito em quimioterapia antineoplásica? Quais são as principais condutas farmacológicas e não farmacológicas, para o manejo da náusea e vômito induzidos por terapia antineoplásica?

Realizou-se uma pesquisa inicial no portal PubMed e na base de dados CINAHL para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH identificados para o mneumônico da pesquisa: (“Antineoplastic Agents” OR “Drug Therapy” OR “Drug Therapy, Combination” OR “Chemotherapy, Adjuvant” OR “Induction Chemotherapy” OR “Consolidation Chemotherapy” OR “Maintenance Chemotherapy” OR “Medication Therapy Management” OR “Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols”) AND (Nausea OR Vomiting OR “Vomiting, Anticipatory”) AND (Nursing OR “Oncologic Nursing”).

Após a seleção dos descritores e sinônimas, realizou-se a busca eletrônica dos estudos nas bases de dados National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED), CINAHL, Web of Science, SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE e biblioteca Cochrane.

Em todas essas bases, a pesquisa aconteceu por meio da busca avançada e de forma controlada, por meio de uso de filtros nas bases de dados que permitissem acesso a estudos com idiomas em inglês, português e espanhol, estudos disponíveis para leitura na íntegra e determinado limite temporal bem como a área de pesquisa, como saúde, farmácia, enfermagem, oncologia.

4.2 PROTOCOLO DA REVISÃO DE ESCOPO

O protocolo proposto para a revisão de escopo tem a finalidade de “predefinir os objetivos, métodos e relatórios da revisão, além de dar transparência ao processo”, uma vez que detalha os critérios de inclusão e exclusão que os revisores pretendem utilizar na seleção das evidências, identifica os dados relevantes e como serão extraídos e apresentados (PETERS et al.,

2020, p. 414).

Tal planejamento se faz necessário para limitar a ocorrência de viés no relatório de pesquisa. Caso haja divergências entre a revisão de escopo e o protocolo, essas devem estar explicadas na revisão. A extensão da declaração Prisma – Prisma ScR (ANEXO A) contém uma lista de verificação congruente com a abordagem JBI para conduzir e relatar revisões de escopo, que permite aos revisores a verificação da conformidade da revisão fundamentada no rigor metodológico (PETERS et al., 2020).

Para o desenvolvimento desta revisão de escopo, foi elaborado um protocolo prévio (Apêndice A), apresentado na reunião no mês de agosto/2020 do JBI-Brasil. As sugestões fornecidas pelos pareceristas consideradas pertinentes para o momento para o desenvolvimento da pesquisa foram acatadas.

A estratégia de busca teve por objetivo localizar estudos publicados, fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta que respondam à pergunta da revisão. Para o protocolo, tal busca foi limitada ao Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), para identificar artigos, as palavras contidas nos títulos e resumos e os termos de índice usados para descrever esses artigos.

4.4 DELINEAMENTO

Esta revisão de escopo considerou os delineamentos de estudos experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos do tipo antes e depois e estudos de séries temporais. Além disso, estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de controle de casos e estudos transversais analíticos foram considerados para inclusão. Considerou-se também para inclusão desenhos de estudos observacionais descritivos. Ademais, foram considerados estudos qualitativos, revisões sistemáticas que atenderam aos critérios de inclusão, protocolos estabelecidos por sistemas nacionais de saúde e centros de controle de doenças.

A pesquisa se restringiu a documentos publicados a partir do ano de 2013 onde se instituiu a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer até dezembro de 2021.

Desse modo, há a possibilidade de futuros estudos, publicados durante a fase mais

avançada da revisão, não serem incluídos. Contudo, caso se perceba a necessidade de ampliação do período de inclusão, a mesma será realizada. Foram considerados documentos publicados em inglês, português e espanhol.

A estratégia de busca teve por objetivo localizar estudos publicados, fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta que respondam à pergunta da revisão. Destarte, uma estratégia de pesquisa com três passos foi utilizada. A estratégia de busca, para o protocolo, foi limitada ao Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), para identificar artigos, as palavras contidas nos títulos e resumos e os termos de índice usados para descrever esses artigos.

Procedeu-se, então, à terceira etapa, na qual foram utilizadas as palavras-chave e termos de índice identificados para busca em todos os bancos de dados incluídos. Nessa etapa, buscou-se o apoio de um bibliotecário da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para o refinamento das estratégias de buscas nas fontes de informação pretendidas. A lista de referência de todos os textos selecionados foi rastreada para seleção/inclusão de estudos adicionais.

A seleção da fonte (tanto na triagem de título / resumo quanto na triagem de texto completo) foi feita por dois revisores independentes. Foi realizada descrição narrativa do processo, acompanhada de um fluxograma de revisão da instrução Prisma-ScR, detalhando o fluxo da revisão, através da seleção da fonte, remoção de duplicatas, recuperação de texto completo e quaisquer adições da terceira rodada de pesquisa que possam ser necessárias. O software usado para o gerenciamento dos resultados da pesquisa foi a plataforma de seleção Rayyan (Rayyan Systems Inc., 2020).

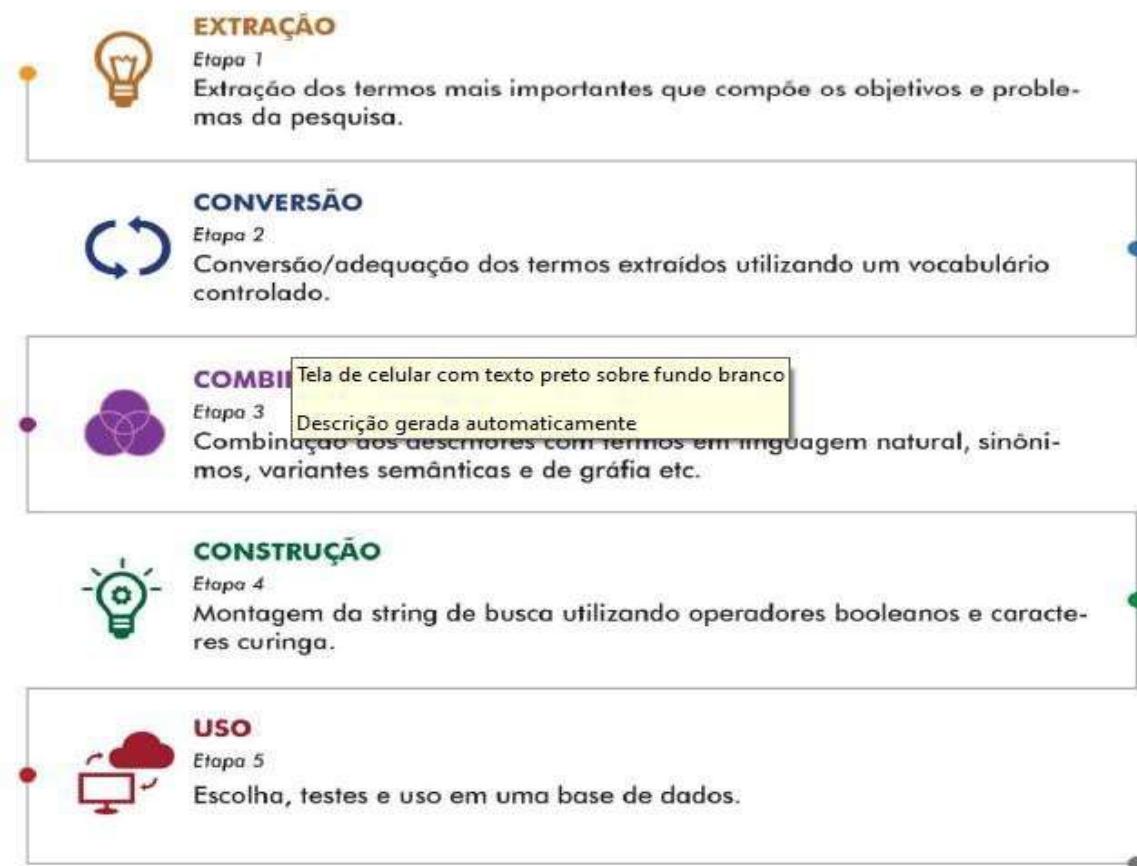
Conforme recomendação do manual JBI (DE-LA-TORRE-UGARTE et al., 2011), foi realizado teste piloto da seleção das fontes pela equipe. Isso permitiu que o grupo de revisão refinasse sua ferramenta de orientação ou seleção de fonte. A equipe iniciou a triagem quando foi alcançado um acordo mínimo de 75%.

A revisão considerou todos os estudos provenientes de revistas acadêmicas indexadas e protocolos publicados por associações acadêmicas que envolvam recomendações em saúde sobre procedimentos técnicos e gerenciais para manejo e prevenção de náuseas e vômitos de pacientes em tratamento ambulatorial de quimioterapia foram excluídos estudos que não contivessem informações sobre manejo dos sintomas informados e não estivessem relacionados com tratamento quimioterápico.

4.4 ESTRATÉGIAS DE BUSCA E COLETA DE DADOS

Para realizar as buscas nas bases de dados utilizou-se a estratégia apresentada por Araújo, W.C.O, 2020, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1- etapas para elaboração da estratégia de busca



Autor: Araújo, W.C.O, 2020

A pesquisa inicial foi realizada na base de dados Medline e Cinahl. Desenvolveu-se uma estratégia de busca a partir de descritores Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chaves. Estes foram combinados com os operadores booleanos “OR” e “AND”, formando sentenças adaptadas para cada fonte de informação, a saber: (Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory)

AND (Nursing OR Oncologic Nursing).

As bases de dados pesquisadas incluem Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline), Embase, Saúde Global, Prática baseada em evidências do JBI, Biblioteca Cochrane (na plataforma EBSCO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) Plus com texto completo (na plataforma Pro Quest) ERIC, ABI / INFORM; (na plataforma Informat) Coleção Health, APAIS-Health, AMI (bases de dados de citações) Scopus e Web of Science. Fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta pesquisadas incluem Open Grey, Google Scholar, ProQuest Dissertations and Theses, CORE, BASE e OpenDOAR.

Cabe destacar que o período de pesquisa e a coleta de dados ocorreram entre os meses de março e julho de 2021. Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram coletadas e enviadas para uma planilha do Excel e, por sua vez, foram exportadas para o gerenciador bibliográfico gratuito Rayyan (Rayyan Systems Inc., 2020). Itens duplicados foram removidos.

Os títulos e resumos foram revisados em relação aos critérios de inclusão por dois pesquisadores independentes. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram recuperados na íntegra e os detalhes das citações foram importados para o Rayyan (Rayyan Systems Inc., 2020).

Os motivos da exclusão de estudos avaliados na íntegra, mas que não atenderam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. Os resultados da revisão de escopo foram totalmente relatados na revisão final e apresentados em um fluxograma Prisma ScR.

A busca por estudos em bases de literatura cinzenta justifica-se como forma de incorporar os documentos que atendam aos critérios de inclusão e que não foram publicados em bancos de dados indexados, incluindo repositórios institucionais, bancos de teses, entre outros.

QUADRO 4 – Fonte de Informação/estratégias de busca, Divinópolis, MG, 2022.

| FONTE DE INFORMAÇÃO | ESTRATÉGIAS DE BUSCA |
|---------------------|----------------------|
|---------------------|----------------------|

| | |
|---|--|
| <p>MEDLINE/PUBMED</p> <p>01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |
| <p>BVS 01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |
| <p>CINHAL 01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |

| | |
|---|--|
| <p>EMBASE</p> <p>01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |
| <p>SCOPUS</p> <p>01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |
| <p>Web of Science</p> <p>01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |
| <p>COCHRANE</p> <p>01/04/2022</p> | <p>Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing</p> |

Fonte: elaborado pela autora, 2022

4.6. SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os dados dos documentos incluídos na revisão foram extraídos por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração, incluindo detalhes específicos como: citação completa, autores, ano de publicação, país, objetivo do estudo, método, população, contexto, intervenção e recomendações para o manejo e a prevenção de náuseas e vômitos nos pacientes em terapia antineoplásica.

A tabela de extração de dados foi modificada e revisada, conforme necessário, durante

o processo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. Não foi necessário entrar em contato com os autores dos artigos para solicitar dados que pudessem ser relevantes para a revisão.

Para o mapeamento das buscas realizadas e gerenciamento das bibliografias encontradas, utilizou-se o software Microsoft Excel[®] (2016), que auxiliou também na exclusão dos artigos duplicados, conforme previsto na etapa de seleção dos estudos e extração dos dados. Além disso, a planilha gerada a partir do Excel permitiu a organização dos dados extraídos para análise na íntegra.

Para a sistematização dos estudos selecionados que compõem a presente revisão de escopo, utilizou-se instrumento recomendado por Peters et al. (2020) e adaptado para esta pesquisa, a fim de mapear as evidências na população pretendida, nos conceitos propostos e no contexto considerado.

Nesta etapa de extração dos dados dos estudos incluídos, busca-se agrupar, resumir e relatar os resultados da revisão de escopo, incluindo a identificação de lacunas. Os dados extraídos serão apresentados em forma de diagrama, agrupados em uma tabela com as informações obtidas de acordo com os critérios e o objetivo desta revisão. Um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados e gráficos, a fim de relacioná-los ao objetivo das revisões e à resposta à pergunta da pesquisa. Posteriormente, serão elaborados gráficos que demonstram esses resultados visual e didaticamente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão foram apresentados em forma de um artigo científico. Trata-se de uma scoping review sobre o manejo e prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica: scoping review

Os resultados do estudo encontram-se apresentados sob forma de artigo científico elaborado de acordo com as normas da revista científica “Cogitare Enfermagem” para submissão.

FATORES DE RISCO, MANEJO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA: SCOPING REVIEW

RESUMO INTRODUÇÃO

As náuseas e os vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) é um efeito colateral debilitante do tratamento do câncer, afetando até 40% dos pacientes.¹ Náuseas e vômitos são os mais temidos, assim como os efeitos adversos mais comuns entre os pacientes submetidos à quimioterapia.²⁻³ Apesar do desenvolvimento de novos agentes antieméticos, a NVIQ continua sendo um problema para muitos pacientes.⁴

Apesar das melhorias substanciais no tratamento do câncer e cuidados de suporte nas últimas 4 décadas, náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) continuam sendo um dos efeitos adversos (EA) mais angustiantes e debilitantes da quimioterapia. Quando não tratada, a NVIQ pode afetar entre 60% e 80% dos pacientes com câncer¹ e estar associada à descontinuação prematura do tratamento, diminuição da qualidade de vida, complicações como desidratação e desequilíbrios eletrolíticos² e, finalmente, diminuição do sucesso do tratamento e aumento do custo de Cuidado.³ Assim, a prevenção da NVIQ é criticamente importante na redução da morbidade e dos custos totais de saúde, bem como no aumento da qualidade do atendimento em pacientes que recebem quimioterapia altamente e/ou moderadamente emetogênica.

A patogênese da NVIQ envolve múltiplos sistemas orgânicos, vias centrais e periféricas e neurotransmissores. Depende de vários fatores, incluindo a emetogenicidade do regime quimioterápico, a dose e a taxa de administração do(s) agente(s) quimioterápico(s), vários gatilhos ambientais (ou seja, cheiros, locais ou locais associados a experiências anteriores de

NVIQ). e fatores relacionados ao paciente.³⁻⁴

O processo de NVIQ envolve a comunicação entre o sistema nervoso central e o trato gastrointestinal (GI); os neurotransmissores alvo e seus receptores associados envolvidos na NVIQ incluem receptores de serotonina (5-hidroxitriptamina [5-HT]) e serotonina, substância P e o receptor de neurocinina-1 (NK₁) e receptores de dopamina e dopamina.⁵ Existem vários receptores 5-HT diferentes, sendo o terceiro tipo, o receptor 5HT₃, o mais importante no processo de NVIQ. O processo fisiológico de náusea e/ou vômito em resposta à administração de quimioterapia envolve a liberação desses neurotransmissores e a ativação de seus receptores associados na zona de gatilho quimiorreceptora, trato GI e centro de vômito localizado na medula.⁶

São cinco categorias são usadas para classificar NVIQ com base nas vias nas quais a náusea e o vômito (NV) são produzidos: aguda, tardia, antecipatória, irruptiva e refratária.⁴ A NVIQ aguda ocorre dentro de 24 horas após o recebimento da quimioterapia e é desencadeada principalmente pelos receptores de serotonina no trato GI.⁴ A NVIQ tardia ocorre mais de 24 horas após o recebimento da quimioterapia e é mediada principalmente pela substância P.⁴ As ações da substância P são mediadas principalmente pelos receptores NK₁ e é um importante neurotransmissor nos sistemas nervoso central, periférico e entérico que afeta os e, mais notavelmente, vias nociceptivas e inflamação.⁷

A administração de certos agentes quimioterápicos, como cisplatina, carboplatina, ciclofosfamida e/ou doxorrubicina, é comumente associada ao atraso na NVIQ.⁸ NVIQ antecipatória é geralmente considerada uma resposta condicional à quimioterapia devido a experiências anteriores ruins de quimioterapia.⁴ A incidência de NVIQ antecipada varia de 18% a 57% e é mais comum em pacientes mais jovens.⁸ NVIQ disruptiva ocorre dentro de 5 dias após a quimioterapia apesar da profilaxia apropriada, e NVIQ refratária ocorre em ciclos de quimioterapia subsequentes após a ocorrência de NVIQ disruptiva em ciclos anteriores, excluindo NVIQ antecipada.^{4,9}

Vários fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados à terapia e ao paciente foram associados à NVIQ. Os agentes quimioterápicos e as combinações de agentes são categorizadas como quimioterapia emetogênica mínima, baixa, moderada (MEC) ou alta (HEC), e as estratégias de prevenção e tratamento de NVIQ são tipicamente ditadas por essas categorias.⁸

No que tange os fatores de risco para CINV são os vômitos durante um ciclo de quimioterapia anterior,^{1,9-10} o tipo de quimioterapia administrada¹⁰⁻⁴¹ (ou seja, regimes baseados

em platina ou antraciclina, o antiemético administrado, mulheres mais que homens,⁴³⁻⁴⁴, uso de álcool, emêse associada à gravidez ou enjoo, idade mais jovem que 60 anos, primeiro ciclo de quimioterapia, náuseas e vômitos antecipatórios, história de náuseas e vômitos, horas de sono na noite anterior, automedicação.^{1,45}

Diante disso, a relevância deste estudo está em fornecer um mapeamento das principais evidências científicas sobre a prevenção e manejo da náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica pela enfermagem. Assim, objetivou-se identificar e sintetizar as evidências científicas sobre a, prevenção e manejo da náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica pela enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, orientado pela metodologia de revisão JBI. Essa metodologia permite mapear conceitos, clarificar áreas do conhecimento e possíveis lacunas.¹⁰

A revisão de escopo adota um conjunto de técnicas rigorosas e transparentes, desenvolvidas em etapas sistematizadas, com objetivo de consolidar o conhecimento sobre o tema em investigação, sendo a metodologia adequada quando se pretende mapear de maneira exploratória, conceitos-chave, apresentar visão ampla das evidências acerca de um assunto, além de identificar lacunas sobre um tema. Esse tipo de revisão pode ser considerado um exercício na geração de hipóteses.¹¹⁻¹²

A metodologia para essa Scoping review foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR¹³ e no método proposto pelo Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020¹¹, que estabelece cinco etapas, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação de dados.

Inicialmente construiu-se um protocolo para orientar a realização da scoping review conforme que foi registrado no Open Science Framework (doi: 10.17605/osf.io/b2zjv). Utilizou-se a estratégia participants, concept e context (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – paciente oncológico, C (conceito) Cuidados de enfermagem para verificar os cuidados de enfermagem para o manejo e prevenção de náuseas vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica e; e C (contexto) – ambulatório quimioterápico (em tratamento quimioterápico). Assim, as questões de pesquisa estabelecida

foram: Quais estratégias para prevenção de náusea e vômito em quimioterapia antineoplásica ambulatorial? Quais são as principais condutas para o manejo da náusea e vômito induzidos por terapia antineoplásica ambulatorial?

Realizou-se uma pesquisa inicial no portal PubMed e na base de dados CINAHL para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH identificados para o mneumônico da pesquisa: (Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing).

Após a seleção dos descritores e sinônimas, realizou-se a busca eletrônica dos estudos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline), Embase, Saúde Global, Prática baseada em evidências do JBI, Biblioteca Cochrane (na plataforma EBSCO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) Plus com texto completo (na plataforma Pro Quest) ERIC, ABI / INFORM; (na plataforma Informit) Coleção Health, APAIS-Health, AMI (bases de dados de citações) Scopus e Web of Science.

Fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta pesquisadas incluem OpenGrey, Google Scholar, ProQuest Dissertations and Theses, CORE, BASE e OpenDOAR.

Cabe destacar que o período de pesquisa e a coleta de dados ocorreram entre os meses de março e julho de 2021. Em todas essas bases, a pesquisa aconteceu por meio da busca avançada e de forma controlada. O controle de busca utilizado nessas bases, a localização e a identificação dos artigos pré-selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, bem como a utilização de filtros para refinar a coleta.

Ressalta-se que esta pesquisa se restringiu a documentos publicados a partir do ano de 2013 onde se instituiu a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer até dezembro de 2021.

Procedeu-se, então, à etapa, na qual foram utilizadas as palavras-chave e termos de índice identificados para busca em todos os bancos de dados incluídos. Nessa etapa, buscou-se o apoio de um bibliotecário da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para o refinamento das estratégias de buscas nas fontes de informação pretendidas. A lista de referência de todos os textos selecionados foi rastreada para seleção/inclusão de estudos adicionais.

A seleção da fonte (tanto na triagem de título/resumo quanto na triagem de texto completo) foi feita por dois revisores independentes. Foi realizada descrição narrativa do processo, acompanhada de um fluxograma de revisão da instrução Prisma-ScR, detalhando o fluxo da revisão, através da seleção da fonte, remoção de duplicatas, recuperação de texto completo e quaisquer adições da terceira rodada de pesquisa que possam ser necessárias. O software usado para o gerenciamento dos resultados da pesquisa foi a plataforma de seleção Rayyan.¹⁵

A pesquisa inicial foi realizada na base de dados Medline e Cinahl. Desenvolveu-se uma estratégia de busca a partir de descritores Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chaves. Estes foram combinados com os operadores booleanos “OR” e “AND”, formando sentenças adaptadas para cada fonte de informação, a saber: (Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic

Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing).

Os motivos da exclusão de estudos avaliados na íntegra, mas que não atenderam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. A busca por estudos em bases de literatura cinzenta justifica-se como forma de incorporar os documentos que atendam aos critérios de inclusão e que não foram publicados em bancos de dados indexados, incluindo repositórios institucionais, bancos de teses, entre outros.

QUADRO 1 – Fonte de Informação e estratégias de busca, Divinópolis, MG, 2022.

| ESTRATÉGIA DE BUSCA |
|--|
| Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination O Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy O Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplast Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing |

| |
|--|
| Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination O Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy O Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplast Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing |
| Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination O Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy O Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplast Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomitin Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing |
| Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination O Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy O Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplast Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing |

Fonte: elaborado pela autora, 2022

Os dados dos documentos incluídos na revisão foram extraídos por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração, incluindo detalhes específicos como: citação completa, autores, ano de publicação, país, objetivo do estudo, método, população, contexto, intervenção e recomendações para os fatores de risco, o manejo e a prevenção de náuseas e vômitos nos pacientes em terapia antineoplásica.

Para o mapeamento das buscas realizadas e gerenciamento das bibliografias encontradas, utilizou-se o software Microsoft Excel ® (2016), que auxiliou também na exclusão dos artigos duplicados, conforme previsto na etapa de seleção dos estudos e extração dos dados. Além disso, a planilha gerada a partir do Excel permitiu a organização dos dados extraídos para análise na íntegra.

Para a sistematização dos estudos selecionados que compõem a presente revisão de escopo, utilizou-se instrumento recomendado e adaptado para esta pesquisa,¹² a fim de mapear as evidências na população pretendida, nos conceitos propostos e no contexto considerado.

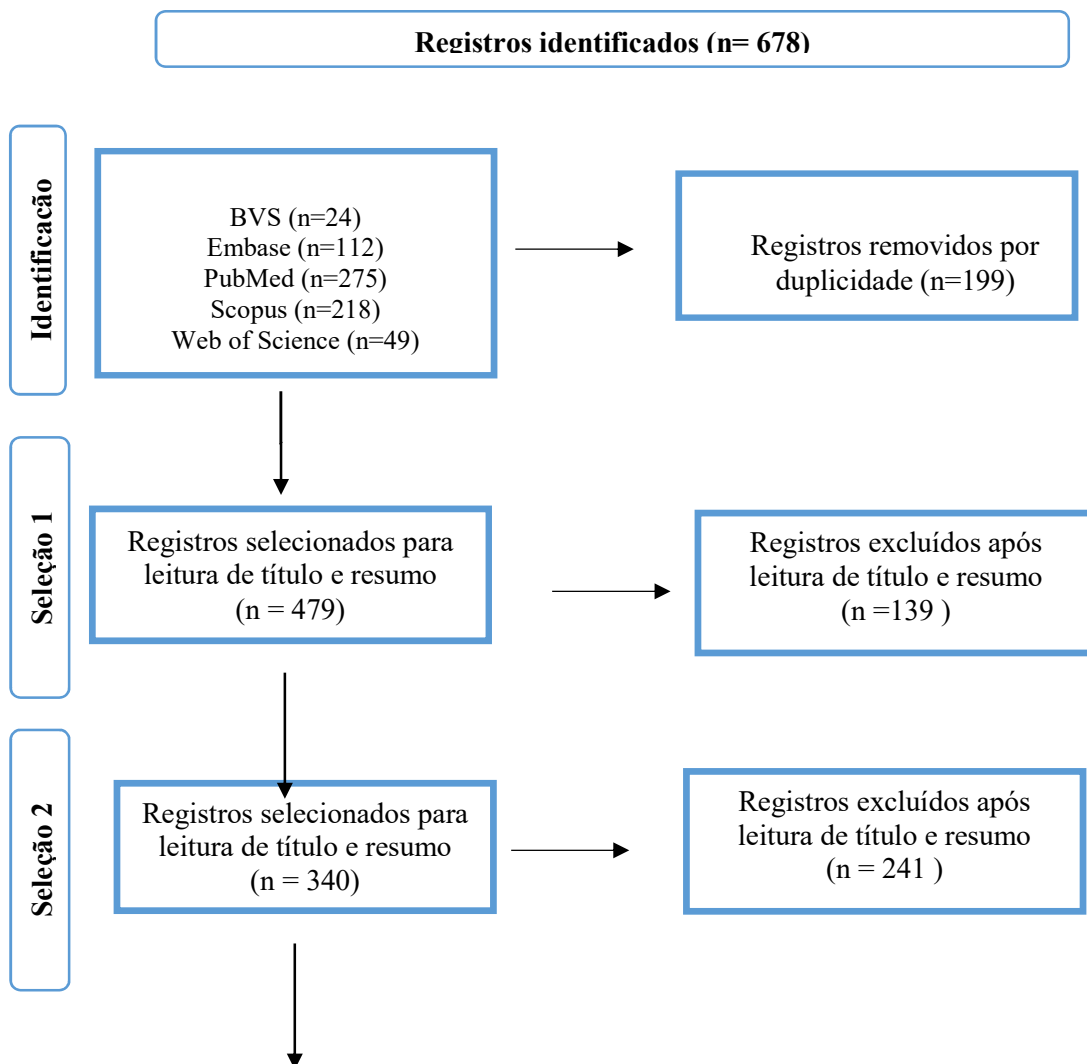
RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram recuperar um total de 678 estudo nas bases de investigação, destes foram excluídos 199 documentos duplicados, restando 479. Estes passaram por uma segunda leitura dos títulos e resumos e foram excluídos 139 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 340 artigos. Após a leitura desses artigos foram excluídos

241, selecionou-se 99 estudos na etapa de pré-seleção após aplicação dos critérios de inclusão.

Realizou-se a leitura dos 99 estudos na íntegra, analisando criteriosamente e em profundidade, visando à seleção dos estudos que apontassem intervenções/cuidados/ações para o manejo da náusea e vômito induzidos por terapia antineoplásica. Foram excluídos estudos quando não disponíveis, não atendessem à questão de pesquisa ou classificados como carta ao editor. Ao final desse processo, foram incluídos 25 estudos para compor a amostra final da revisão.

O mapeamento de elementos-chave favoreceu a extração de dados e a inclusão de informações relevantes para alcançar o objetivo da revisão e responder à pergunta da pesquisa. O processo de busca e seleção dos estudos é apresentado a seguir, de modo sintetizado, na Figura 1.



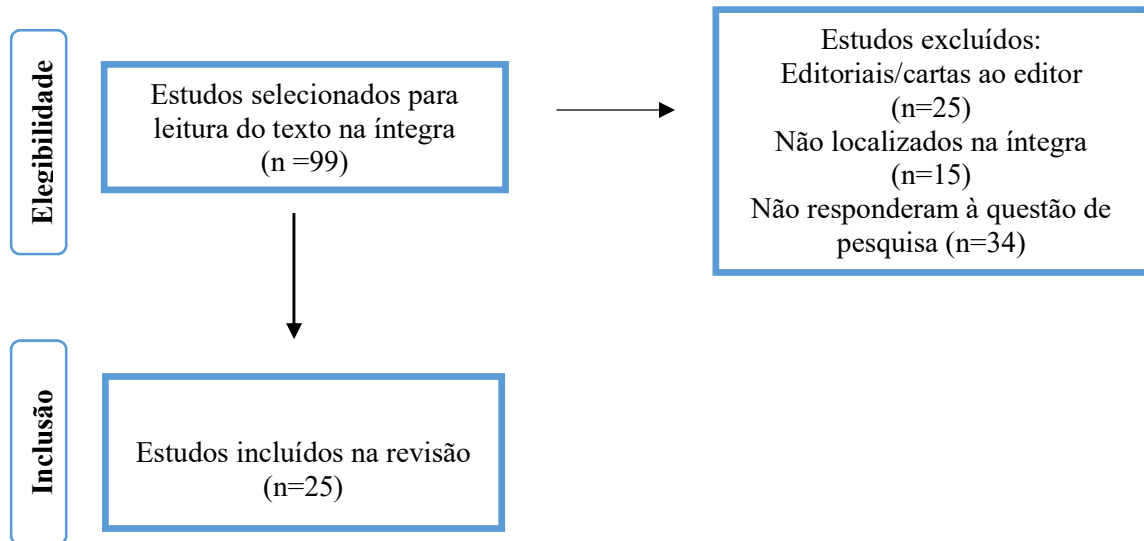


Figura 2 – Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo, de acordo com as recomendações do Prisma. Divinópolis, MG, Brasil, 2022

Quadro 2. Caracterização dos artigos segundo título, periódico, fatores de risco prevenção e manejo NVIQ. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022

| Título | Periódico | Fatores de risco, prevenção e manejo NVIQ |
|---|--|--|
| 1-Unpleasant symptom theory for nursing care in nausea and vomiting in children with chemotherapy | Revista Cultura del Cuidado Enfermería | Medidas farmacológicas: educação do paciente e da família, garantir o fornecimento, administração citotóxica segura, acompanhamento da adesão, avaliar o grau de náusea e controlar os sintomas, ajuste da via de administração ou medicação. Medidas não farmacológicas: modificações na dieta, hipnose, técnicas de relaxamento, musicoterapia, relaxamento muscular. A aplicação da teoria dos sintomas desagradáveis no cuidado permite ao enfermeiro ter controle das náuseas e vômitos, respondendo à alteração fisiológica abordando o tratamento farmacológico desde sua indicação, dose, preparo, administração, adesão da criança e sua família, bem como o uso de terapias não farmacológicas que demonstrem efeito no controle de náuseas e vômitos, garantindo segurança, continuidade e qualidade da assistência. |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <p>2-Laser acupuncture in childhood chemotherapy: a complementary proposal to nursing care in the relief of nausea and vomiting - a randomized clinical trial</p> | <p>LILACS, BDENF – Enfermagem</p> | <p>A análise dos dados indica que houve um alívio significativo da náusea no grupo que recebeu a intervenção, quando comparado ao grupo placebo. Constatou-se também uma diminuição do número de episódios de vômitos no segundo e terceiro dia de quimioterapia. Nos dias 1, 4 e 5 não houve diferença significativa em relação ao número de episódios de vômitos, se comparado o grupo da intervenção com o grupo placebo.</p> |
|---|-----------------------------------|--|

| | | |
|---|--|--|
| 3-Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients | Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online | Na ocorrência de náuseas e vômitos, os pacientes foram encorajados a ingerirem pequenas porções de alimentos com maior frequência, frios ou à temperatura ambiente. Foram estimulados a fazerem uso da medicação antiemética prescrita e evitar alimentos doces, gordurosos ou com odor forte como acupressão, acupuntura, eletro acupuntura, alongamento e ioga, também são citadas na literatura para o manejo de náuseas e vômitos em pacientes à quimioterapia. As orientações de enfermagem constituem uma das estratégias que podem incentivar desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem como sujeitos as ações voltadas para enfrentamento dos problemas danos desse tratamento. |
| 4-Nursing interventions during the treatment with antineoplastic chemotherapy in the pediatric user applied in the second and third level of care | | O profissional enfermeiro poderá oferecer ao paciente algum tipo de doce para manejo de náusea ou vômito. Acentuando-se ou prevenindo esses sintomas. O estudo experimental demonstrou que a náusea e os vômitos podem ser diminuídos com o consumo de doces antes e durante administração do quimioterápico evitando o risco de apresentar síndrome de Mallory Weiss |
| 5-Nausea, vomiting and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy | Revista Gaúcha de Enfermagem | Valorização dos sinais e sintomas e estabelecer cuidados individualizados. Ênfase nos processos educativos, adequando a linguagem do processo ensino aprendizagem ao nível de entendimento das pacientes. |

| | | |
|---|--|--|
| 6-Certified nurse specialists in cancer nursing and prophylactic antiemetic prescription for chemotherapy patients | BMC | Os CNSCNs foram significativamente associados à prescrição de antieméticos profiláticos, enquanto os CNCCNs foram positivamente, mas não significativamente associados às prescrições de antieméticos. Este estudo é o primeiro a demonstrar que a colocação do CNSCN foi significativamente associada à prescrição de medicamentos antieméticos recomendados pelas diretrizes clínicas. Os pacientes provavelmente receberão cuidados de suporte apropriados com a colocação adequada de CNSCNs |
| 7-Nausea in Numbers: Electronic Medical Record Nausea and Vomiting Assessment for Children With Cancer | Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing | O uso de avaliações padronizadas de náusea com base no autorrelato do paciente pode fornecer feedback útil e consistente para enfermeiros e profissionais de saúde. Uso da escala BARS no prontuário e registros específicos. Este projeto de melhoria de qualidade demonstrou maior conformidade com a documentação de avaliação de náuseas. Mais estudos são necessários para demonstrar que melhorias na avaliação da náusea podem reduzir a frequência e a gravidade da NVIQ. |
| 8-Evaluation of antiemetic practices for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV): results of a European oncology nurse survey | <u>Supportive Care in Cancer</u> | A barreira mais comum relatada para o uso de agentes recomendados pelas diretrizes foi a preferência do médico (40%). Os desafios mais comuns na gestão foram "controlar náuseas / vômitos na fase tardia" (64%) e "reduzindo o impacto da NVIQ na qualidade de vida dos pacientes" (61%). |
| 9-Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients | Western journal of nursing research | A ocorrência de sintomas quimioterápicos como dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, falta de apetite, mal-estar e falta de ar no grupo intervenção foi estatisticamente significativa após ouvir música ($p < 0,05$). As melhorias no conforto geral total, bem como no conforto físico, psicoespiritual e sociocultural também foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Esses achados indicam que ouvir música reduz efetivamente a gravidade dos sintomas da quimioterapia e aumenta o conforto dos pacientes que recebem o tratamento. |
| 10-Ginger as an antiemetic modality for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis | Oncology nursing fórum | Os achados deste estudo poderiam ser incorporados a diretrizes clínicas, como a Oncology Nursing Recursos da Sociedade Colocando Evidências em Prática. As evidências atuais apoiam a necessidade de estudos metodologicamente mais rigorosos nessa área. As evidências atuais não suportam o uso de gengibre para o controle de CINV. O gengibre não contribuiu para o controle da incidência de náuseas e vômitos agudos ou da gravidade da náusea |

| | | |
|--|---|---|
| | | aguda. |
| 11-Adverse-drug-event surveillance using narrative nursing records in electronic nursing records | Computers, informatics, nursing: CIN | Declarações narrativas de enfermagem com os termos "reação adversa a medicamentos", "alergia", "hipersensibilidade". Os resultados deste estudo sugerem que eventos adversos de drogas podem ser monitorados por meio de declarações narrativas de enfermagem documentadas em registros padronizados de enfermagem eletrônica baseados em terminologia. |
| 12-Perceptual gap between oncologists/oncology nurses and patients in the management and impact of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting: French results of the GAP survey | Bulletin du Cancer | Os médicos superestimaram a incidência da NVIQ, mas subestimaram seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. A prescrição não ideal de tratamentos antieméticos foi mais proeminente quando a terapia administrada tinha baixo ou médio potencial emetogênico. Apenas 30% dos pacientes classificaram suas náuseas e vômitos como controladas desde o início. Uma grande proporção de pacientes (68%) declarou baixa conformidade com seu regime antiemético. A aceitação do NVIQ como efeitos colaterais normais da quimioterapia/radioterapia (51%) levou os pacientes a não os denunciar, limitando assim sua gestão ativa. O número de medicamentos para absorver, e o medo de que a ação de engolir a pílula induzisse náuseas ou vômitos também foram citados pelos pacientes como fatores limitadores de conformidade. |
| 13-Relaxation training during chemotherapy for breast cancer improves mental health and lessens adverse events | International Journal of Clinical and Experimental Medicine | O treinamento de relaxamento durante a quimioterapia pode reduzir a ansiedade e outros eventos adversos em pacientes no pós-operatório de câncer de mama. Isso deve ser considerado uma abordagem complementar valiosa na melhoria do atendimento ao paciente. |
| 14-Guideline for the prevention of acute nausea and vomiting due to antineoplastic medication in pediatric cancer patients | Pediatric Blood and Cancer | A eficácia terapêutica e a segurança foram os principais determinantes das recomendações feitas pelo painel quanto à escolha antiemética. No caso de informações contraditórias sobre a eficácia terapêutica, os membros do painel tomaram uma abordagem conservadora; ou seja, a profilaxia antimética mais agressiva e abrangente seria recomendada, uma vez que essa abordagem seria mais provável de levar a um controle completo do NVIQ. |

| | | |
|--|--|--|
| 15-The inclusion of nondrug therapy in the Nursing Process for the control of nausea / vomiting and mouth sores in patients with breast and lung Cancer undergoing chemotherapy | Cochrane Central Register of Controlled Trials | As variáveis de tratamento individualizadas podem interferir no estudo: o impacto das intervenções segundo cada tipo de neoplasia (mama ou pulmão) e a quimioterapia prescrita, características pessoais de cada paciente (higiene bucal, características bucais ou alterações antes do tratamento quimioterápico, hábitos alimentares, patologias concomitantes com carcinoma, terapias paralelas). Esses aspectos serão avaliados por meio de avaliação da cavidade oral e anamnese, para maior comparação dos dados e identificação de interferências no estudo. |
| 16-Observation of therapeutic effects of point application at Shenque (CV 8) plus moxa-salt hot compress for prevention of gastrointestinal adverse reactions after chemotherapy for nonHodgkin lymphoma | Journal of Acupuncture and Tuina Science | As taxas de constipação, náusea, vômito e falta de apetite no segundo dia e quinto dia após a quimioterapia foram obviamente menores no grupo de observação do que as do grupo controle, com diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos A (todos $P < 0,05$). aplicação de ponto com o pó <i>Da Huang (Rhizoma Rhei Cruda)</i> em Shenque (CV 8) mais a compressa quente maxa-sal no umbigo pode produzir eficácia mais significativa na prevenção das reações adversas gastrointestinais após a quimioterapia para NHL do que a enfermagem de rotina. Além disso, é simples e fácil de ser popularizado. |

| | | |
|---|--|--|
| 17-Effects of Yoga on Post-Chemotherapy Nausea and Vomiting | Biomedical & Pharmacology Journal | Os resultados do estudo sugerem que a intervenção de yoga pode ser útil como um adjunto com drogas antieméticas, para controlar a quimioterapia induzida pela náusea. |
| 18-Application of traditional Chinese medicine pattern-based clinical nursing for gastric cancer patients during chemotherapy | Biomedical Research | O cuidado clínico de enfermagem no padrão tradicional da medicina chinesa é aplicável para pacientes com câncer gástrico durante toda a quimioterapia, o que gera alta eficácia clínica e segurança garantida. |
| 19-The application of no vomiting standardized ward nursing work mode in medical oncology department | Cochrane Central Register of Controlled Trials | A aplicação do modo de enfermagem da enfermagem de padronização de vômitos melhora a consciência de médicos, enfermeiros e pacientes sobre a intervenção de vômito, o que deixa os planos de intervenção mais direcionados. Assim, médicos e enfermeiros podem ajudar os pacientes a melhorar sua qualidade de vida, reduzindo efetivamente a incidência de náuseas e vômitos. |
| 20-Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patientreported outcomes of a randomized controlled trial | Câncer | Os resultados do estudo atual sugerem que uma intervenção proativa fornecida pela equipe de oncologia de um paciente, NVIQ, forneceu garantias, mas não melhorou a carga de sintomas, a satisfação com o atendimento ou a probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão durante os primeiros 2 ciclos de quimioterapia. Estudos futuros irão examinar se este modelo de intervenção reduziu o risco de aumento dos sintomas e uso não planejado de cuidados de saúde durante a quimioterapia. |
| 21-A randomized trial of nurse-administered behavioral interventions to manage anticipatory nausea and vomiting in chemotherapy | Cancer Medicine | Não houve diferença entre os grupos de tratamento em náusea antecipatória no final da quimioterapia ou em vômito antecipatório e náusea e vômito pós-quimioterapia em qualquer ponto do tempo. Assim, uma breve intervenção comportamental realizada por uma enfermeira pode reduzir o ponto médio ANV associado à quimioterapia. |
| 22-Clinical results of the effectiveness of verbal versus written and verbal information about nausea and vomiting in patients receiving chemotherapy | Cochrane Central Register of Controlled Trials | No geral foi concluído que um folheto padrão sobre CINV pode ser introduzido nas práticas de enfermagem para avançar na prática clínica, melhorando a qualidade de vida dos pacientes em quimioterapia. |

| | | |
|--|--|---|
| 23-Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: a randomized clinical trial | Cochrane Central Register of Controlled Trials | Deve-se destacar que a acupressão auricular tem se mostrado um método seguro, eficaz, de baixo custo, sem efeitos colaterais e de fácil aplicação por enfermeiras treinadas. Houve melhora em todos os domínios relacionados à qualidade de vida; no entanto, houve significância em relação a náuseas, vômitos e sintomas mamários no grupo de intervenção. |
| 24-Acupuncture and reflexology service for patients in the day therapy unit for chemotherapy in a large comprehensive cancer centre: a pilot study | Cochrane Central Register of Controlled Trials | Os resultados e feedback do ESAS serão apresentados. Concluindo, a reflexologia e a acupuntura são bem recebidas na unidade de terapia diurna pelos pacientes e pela equipe. O uso de ferramentas validadas para medir os sintomas antes e depois dessas intervenções será usado para informar um ECR. Os dados gerados a partir do estudo fornecerão a outros hospitais informações valiosas sobre o estabelecimento de clínicas satélite em um ambiente hospitalar. |
| 25-The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. | Complementary therapies in clinical practice | O uso da acupressão auricular diminuiu o número e a intensidade das náuseas e vômitos nas fases aguda e tardia. Portanto, sugere-se que os enfermeiros utilizem esta técnica de pressão como tratamento complementar, abordagem não farmacológica, barata e não invasiva para o alívio de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia. |

DISCUSSÃO

As náuseas e os vômitos são sintomas comuns que podem ocorrer como uma condição crônica ou recorrente, mas em muitos casos são difíceis de controlar. Náuseas e/ou vômitos ocorrem em diversos contextos clínicos, como no pós-operatório, e são frequentemente associados ao uso de agentes quimioterápicos ou como resultado de doença ou disfunção do sistema gastrointestinal, incluindo distúrbios de motilidade. Em alguns pacientes com náuseas e vômitos, nenhuma causa aparente é encontrada.¹

Enquanto episódios agudos de náuseas e vômitos associados a uma causa específica (tradicionalmente, a farmacoterapia tem sido a pedra angular do manejo, mas essa abordagem pode se mostrar inadequada em vários pacientes. Modalidades de gerenciamento mais recentes e emergentes incluem estimulação bioelétrica do trato gastrointestinal, treinamento comportamental e terapias cirúrgicas mais recentes. Além disso, terapias alternativas como acupuntura e gengibre podem ajudar alguns pacientes.¹⁻⁵

Podem ocorrer juntos ou independentes um do outro e isso pode ser devido a diferentes

mecanismos fisiopatológicos.

Observou-se que, como a quimioterapia antineoplásica é cada vez mais administrada em ambiente ambulatorial, é mais provável que a NVIQ se desenvolva após o paciente ter ido para casa, e não na clínica. Em sua próxima avaliação, muitos pacientes não relatam episódios de NVIQ ou subestimam sua gravidade. Existem várias razões pelas quais isso pode ser o caso.⁶⁻⁷

Alguns pacientes consideram NVIQ como um marcador de eficácia da quimioterapia. Alguns temem que o desenvolvimento de eventos adversos, como NVIQ, leve à redução, atraso ou cancelamento da dose de quimioterapia. Alguns, quando vão para um ciclo subsequente de quimioterapia, simplesmente esquecem o quanto a NVIQ afetou severamente suas atividades da vida diária, por exemplo, trabalho e responsabilidades de cuidar dos filhos.^{4,8-12}

Todos os pacientes recebendo drogas com médio e alto potencial emetogênico devem ser submetidos a uma avaliação completa de seu risco de NVIQ, levando em consideração a emetogenicidade do regime de quimioterapia planejado e fatores do paciente, como sexo, idade e histórico de náuseas e vômitos, e então o tratamento profilático apropriado indicado em as diretrizes do MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*) ou NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*) de 2021 devem ser implementadas.²⁰⁻²⁴

Uma ferramenta de cálculo de emetogenicidade, incorporando fatores específicos do regime e do paciente, facilitaria a previsão de NVIQ. À medida que novos agentes e regimes quimioterápicos (incluindo mudanças de dose) são introduzidos, é imperativo estabelecer sua emetogenicidade. As diretrizes e protocolos locais de NVIQ precisam ser atualizados, em tempo hábil, para levar em conta as mudanças nas recomendações internacionais baseadas em evidências.

Os enfermeiros que trabalham com doentes submetidos a quimioterapia devem ter uma compreensão clara da NVIQ e das mais recentes diretrizes internacionais para a sua gestão, o treinamento aprimorado para enfermeiros em NVIQ, incluindo reconhecimento de regimes com médio e alto potencial emetogênico, o papel dos fatores relacionados ao paciente e a importância do tratamento profilático ideal.^{8,12,25}

O desenvolvimento de um kit de ferramentas de toxicidade quimioterápica melhoraria os cuidados de suporte oferecidos em uma série de efeitos colaterais. Os pacientes devem receber informações sobre NVIQ e seu manejo de forma atraente e de fácil leitura, enfatizando o manejo ideal e oferecendo dicas práticas sobre nutrição e preparação de refeições para ajudar a combater a náusea.¹⁹⁻²⁴

As auditorias locais do gerenciamento de NVIQ são necessárias para ajudar os profissionais de saúde a entender como suas políticas e práticas afetam o atendimento ao paciente.

Os pacientes com náusea devem ser avaliados com uma escala visual analógica (0 a 10, sendo 0 sem náusea e 10 máximo de náusea). A frequência, hora do dia e quaisquer atividades associadas (refeições, medicamentos, esforço) devem ser anotadas. Avaliações e observações semelhantes devem ser feitas para o vômito para tentar determinar a gravidade e o contexto da náusea e do vômito.^{1,8,12,21,25}

A anamnese deve incluir uma pergunta sobre qualquer medicamento prescrito ou de venda livre que possa ser responsável pela náusea/emêse. Anti-inflamatórios não esteroides, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, antibióticos, analgésicos opioides e medicamentos orais ferro têm o potencial de causar náusea/emêse. O tratamento recente ou remoto com quimioterapia e/ou radioterapia também deve ser observado.²⁻⁶

O exame físico deve incluir uma avaliação detalhada do abdome para dor ou sensibilidade abdominal, a fim de obter indícios de uma possível causa orgânica da náusea/emêse, como obstrução intestinal, processo inflamatório ou gastroparesia. Qualquer distensão abdominal, ruídos intestinais anormais, ascite, hepatomegalia ou esplenomegalia devem ser observados.⁷⁻¹¹

Um exame neurológico detalhado deve ser realizado para determinar a presença de sinais neurológicos focais ou papiledema sugestivos de pressão intracraniana elevada ou metástases no sistema nervoso central. Vertigem e nistagmo são sintomas típicos de neurite vestibular (labirintite) e outras causas de disfunção vestibular. Finalmente, perguntas sobre perda de peso, apetite, anorexia e/ou caquexia devem ser feitas para avaliar melhor a natureza da náusea e vômito e fornecer informações sobre sua possível etiologia.^{5,9,13-15}

Existem muitas etiologias de náusea/emêse em pacientes com câncer que não estão relacionadas ao tratamento com quimioterapia ou radiação. A Tabela 2 lista as várias causas de náuseas/emêse não relacionadas à terapia, juntamente com os tratamentos recomendados nas diretrizes atuais. As intervenções recomendadas são baseadas em revisões de literatura conduzidas por vários comitês de diretrizes nacionais e internacionais.^{3,6-10}

Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) são uma causa comum de morbidade aguda que afeta a qualidade de vida em crianças em tratamento de câncer. O uso de terapia combinada com uma base de antagonistas de 5-HT₃, dexametasona e antagonistas de

neuroquinina-1 provou fornecer melhor controle antiemético para as fases aguda e tardia.

4-8

CONCLUSÃO

Apesar do progresso no desenvolvimento de antieméticos, muitos pacientes ainda apresentam NVIQ. Este é um problema significativo para pacientes e profissionais médicos, pois a NVIQ pode levar a sérios efeitos colaterais e falta de vontade de continuar com o tratamento. Mais pesquisas são necessárias para otimizar o gerenciamento de NVIQ, bem como identificar pacientes propensos a NVIQ e desenvolver a condição apesar de receber profilaxia.

REFERÊNCIAS

1. Pasricha PJ, Colvin R, Yates K, et al. Characteristics of Patients With Chronic Unexplained Nausea and Vomiting and Normal Gastric Emptying. *Clin Gastroenterol Hepatol*. Published online 2011. doi: 10.1016/j.cgh.2011.03.003 [PMC free article]
2. Warr DG, Hesketh PJ, Gralla RJ, et al. Efficacy and tolerability of aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer after moderately emetogenic chemotherapy. *J Clin Oncol*. Published online 2005. doi: 10.1200/JCO.2005.09.050 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, et al. 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients. *Ann Oncol*. Published online 2016. doi: 10.1093/annonc/mdw270 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Sanger GJ, Andrews PLR. Treatment of nausea and vomiting: Gaps in our knowledge. *Auton Neurosci Basic Clin*. Published online 2006. doi: 10.1016/j.autneu.2006.07.009 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. Foubert J, Vaessen G. Nausea: The neglected symptom? *Eur J Oncol Nurs*. Published online 2005. doi: 10.1016/j.ejon.2004.03.006 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
6. Guyton Khonsary S. and Hall: Textbook of Medical Physiology. *Surg Neurol Int*. Published online 2017. doi: 10.4103/sni.sni_327_17 [CrossRef] [Google Scholar]
7. Abell TL, Parajuli D. Nausea and vomiting related to autonomic nervous system disorders. In: *Nausea and Vomiting: Diagnosis and Treatment*. ; 2016. doi:

10.1007/978-3-319-34076-0_7 [CrossRef] [Google Scholar]

8. Gershon MD. Roles played by 5-hydroxytryptamine in the physiology of the bowel.
In: *Alimentary Pharmacology and Therapeutics, Supplement.* ; 1999. doi: 10.1046/j.13652036.1999.00002.x-i2 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
9. Racké K, Reimann A, Schwörer H, Kilbinger H. Regulation of 5-HT release from enterochromaffin cells. *Behav Brain Res.* Published online 1995. doi: 10.1016/01664328(96)00075-7 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
10. Abell TL, Kedar A, Stocker A, et al. Pathophysiology of Gastroparesis Syndromes Includes Anatomic and Physiologic Abnormalities. *Dig Dis Sci.* Published online 2020. doi: 10.1007/s10620-020-06259-6 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
11. Roila F, Herrstedt J, Aapro M, et al. Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy-and radiotherapy-induced nausea and vomiting: Results of the Perugia consensus conference. *Ann Oncol.* Published online 2010. doi: 10.1093/annonc/mdq194 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
12. O'Brien BJ, Rusthoven J, Rocchi A, et al. Impact of chemotherapy-associated nausea and vomiting on patients' functional status and on costs: Survey of five Canadian centres. *CMAJ.* Published online 1993. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
13. Osoba D, Zee B, Warr D, Latreille J, Kaizer L, Pater J. Effect of postchemotherapy nausea and vomiting on health-related quality of life. *Support Care Cancer.* Published online 1997. doi: 10.1007/s005200050078 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
14. Wood GJ, Shega JW, Lynch B, Von Roenn JH. Management of intractable nausea and vomiting in patients at the end of life: "I was feeling nauseous all of the time... nothing was working." *J Am Med Assoc.* Published online 2007. doi: 10.1001/jama.298.10.1196 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
15. Talley NJ. What Causes Functional Gastrointestinal Disorders? A Proposed Disease Model. *Am J Gastroenterol.* Published online 2020. doi: 10.14309/ajg.0000000000000485 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
16. Nguyen L, Wilson LA, Miriel L, et al. Autonomic function in gastroparesis and chronic unexplained nausea and vomiting: Relationship with etiology, gastric emptying, and symptom severity. *Neurogastroenterol Motil.* Published online 2020. doi: 10.1111/nmo.13810 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
17. Sandroni P, Opfer-Gehrking TL, McPhee BR, Low PA. Postural

tachycardia syndrome: Clinical features and follow-up study. *Mayo Clin Proc*. Published online 1999. doi: 10.4065/74.11.1106 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

18. Schondorf R, Low PA. Idiopathic postural orthostatic tachycardia syndrome: An attenuated form of acute pandysautonomia? *Neurology*. Published online 1993. doi: 10.1212/wnl.43.1_part_1.132 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

19. Weimer LH, Williams O. Syncope and orthostatic intolerance. *Med Clin North Am*. Published online 2003. doi: 10.1016/S0025-7125(03)00007-5 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

20. Sullivan SD, Hanauer J, Rowe PC, Barron DF, Darbari A, Oliva-Hemker M. Gastrointestinal symptoms associated with orthostatic intolerance. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. Published online 2005. doi: 10.1097/01.MPG.0000157914.40088.31 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

21. Camilleri M, Bharucha AE. Gastrointestinal dysfunction in neurologic disease. *Semin Neurol*. Published online 1996. doi: 10.1055/s-2008-1040977 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

22. Hammam E, Dawood T, Macefield VG. Low-frequency galvanic vestibular stimulation evokes two peaks of modulation in skin sympathetic nerve activity. *Exp Brain Res*. Published online 2012. doi: 10.1007/s00221-012-3090-z [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

23. Himi N, Koga T, Nakamura E, Kobashi M, Yamane M, Tsujioka K. Differences in autonomic responses between subjects with and without nausea while watching an irregularly oscillating video. *Auton Neurosci Basic Clin*. Published online 2004. doi: 10.1016/j.autneu.2004.08.008 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

24. Morrow GR, Hickok JT, Dubeshter B, Lipshultz SE. Changes in clinical measures of autonomic nervous system function related to cancer chemotherapy-induced nausea. *J Auton Nerv Syst*. Published online 1999. doi: 10.1016/S0165-1838(99)00053-3 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

25. Morrow GR. The effect of a susceptibility to motion sickness on the side effects of cancer chemotherapy. *Cancer*. Published online 1985. doi: 10.1002/1097-0142(19850615)55:12<2766::AID-CNCR2820551207>3.0.CO;2-7 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

26. Chelimsky G, Boyle JT, Tusing L, Chelimsky TC. Autonomic abnormalities in children with functional abdominal pain: Coincidence or etiology? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. Published online 2001. doi: 10.1097/00005176-200107000-00008 [PubMed] [CrossRef]

[Google Scholar]

27. Alshekhlee A, Guerch M, Ridha F, Mcneeley K, Chelimsky TC. Postural tachycardia syndrome with asystole on head-up tilt. *Clin Auton Res*. Published online 2008. doi: 10.1007/s10286-0070445-9 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
28. Hejazi RA, Lavenbarg TH, Pasnoor M, et al. Autonomic nerve function in adult patients with cyclic vomiting syndrome. *Neurogastroenterol Motil*. Published online 2011. doi: 10.1111/j.13652982.2011.01679.x [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
29. Aslam N, Kedar A, Nagarajarao HS, et al. Serum Catecholamines and Dysautonomia in Diabetic Gastroparesis and Liver Cirrhosis. *Am J Med Sci*. Published online 2015. doi: 10.1097/MAJ.0000000000000523 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
30. Stocker A, Abell TL, Rashed H, Kedar A, Boatright B, Chen J. Autonomic Evaluation of Patients With Gastroparesis and Neurostimulation: Comparisons of Direct/Systemic and Indirect/Cardiac Measures. *Gastroenterol Res*. Published online 2016. doi: 10.14740/gr667w [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
31. Oubre B, Al-Juburi A, Rashed HM, Abell TL. Evaluation of autonomic and enteric nervous system may affect the outcome of therapy in patients with GI motility disorders. *Gastroenterology*. Published online 2003. doi: 10.1016/s0016- 5085(03)82567-2 [CrossRef] [Google Scholar]
32. Daboul I, Taleb N, Rashed HM, Alkhesheh MM, Abell TL. Evaluation of autonomic and enteric measures can affect clinical care of patients with GI motility disorders. *Gastroenterology*. Published online 2000. doi: 10.1016/s0016- 5085(00)80126-2 [CrossRef] [Google Scholar]
33. Hyde TM, Knable MB, Murray AM. Distribution of dopamine D1-D4 receptor subtypes in human dorsal vagal complex. *Synapse*. Published online 1996. doi: 10.1002/(SICI)10982396(199611)24:3<224::AID-SYN4>3.0.CO;2-G [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
35. Valenzuela JE, Dooley CP. Dopamine antagonists in the upper gastrointestinal tract. *Scand J Gastroenterol Suppl*. Published online 1984. [PubMed] [Google Scholar]
36. McCallum RW, Valenzuela G, Polepalle S, Spyker D. Subcutaneous metoclopramide in the treatment of symptomatic gastroparesis: Clinical efficacy and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*. Published online 1991. [PubMed] [Google Scholar]
37. Parkman HP, Carlson MR, Gonyer D. Metoclopramide nasal spray is effective in symptoms of gastroparesis in diabetics compared to conventional oral tablet.

Neurogastroenterol Motil. Published online 2014. doi: 10.1111/nmo.12296

38. Parkman HP, Carlson MR, Gonyer D. Metoclopramide nasal spray reduces symptoms of gastroparesis in women, but not men, with diabetes: Results of a phase 2b randomized study. *Clin Gastroenterol Hepatol.* Published online 2015. doi: 10.1016/j.cgh.2014.12.030 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
39. Patterson D, Abell T, Rothstein R, Koch K, Barnett J. A Double-Blind Multicenter Comparison of Domperidone and Metoclopramide in The Treatment of Diabetic Patients With Symptoms of Gastroparesis Fig. 1.
40. Rossi M, Giorgi G. Domperidone and Long QT Syndrome. *Curr Drug Saf*
41. Biewenga J, Keung C, Solanki B, et al. Absence of QTc prolongation with domperidone: A randomized, double-blind, placebo- and positive-controlled thorough QT/QTc study in healthy volunteers. *Clin Pharmacol Drug Dev.* Published online 2015. doi: 10.1002/cpdd.126 [PMC free article]
42. Ortiz A, Cooper CJ, Alvarez A, Gomez Y, Sarosiek I, McCallum RW. Cardiovascular safety profile and clinical experience with high-dose domperidone therapy for nausea and vomiting.
In: *American Journal of the Medical Sciences.* ;
2015. doi: 10.1097/MAJ.0000000000000439 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
43. Marzi M, Weitz D, Avila A, Molina G, Caraballo L, Piskulic L. Cardiac adverse effects of domperidone in adult patients: A systematic review. *Rev Med Chil.* Published online 2015. doi: 10.4067/S0034-98872015000100002 [
44. Hill C, Nicot P, Piette C, Le Gleut K, Durand G, Toussaint B. Estimating the number of sudden cardiac deaths attributable to the use of domperidone in France. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* Published online 2015. doi: 10.1002/pds.3771 [
45. Buffery PJ, Matthew Strother R. Domperidone safety: A mini-review of the science of QT prolongation and clinical implications of recent global regulatory recommendations.
46. MOYSÉS, Aline Maria Bonini et al. Diagnóstico de enfermagem “náusea” durante a quimioterapia: análise de conceito. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, 2017.
47. CASTILHOS, Maria Cândida Ramos de; BORELLA, Marcio. Uso de antieméticos no tratamento de náuseas e vômitos em pacientes oncológicos. *Pharmacia Brasileira*, p. 53-57, 2012
48. GOZZO, Thais de Oliveira et al. Ocorrência e manejo de náusea e vômito no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35,

p. 117-123, 2014.

REFERÊNCIAS

BERDUGO, Sandra Patricia Pacheco; ARIZA, Karol Johanna Briñez; NEVA, María Elizabeth Gómez. Teoría de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en náuseas y vómito de niños con quimioterapia. *Cultura del Cuidado Enfermería*, v. 17, n. 1, p. 63-79, 2020. Disponível em <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7208/6327>. Acesso em:

BILGIÇ, Şebnem; ACAROĞLU, Rengin. Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. *Western journal of nursing research*, v. 39, n. 6, p. 745-762, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27515501/>. Acesso em:

COSTA, Agda Santana et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em [: https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7808/5130](https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7808/5130). Acesso em:

FRANÇA, Dacirene Ribeiro et al. Non Pharmacological Interventions for Chemotherapy Induced Nauseas and Vomits: integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2098/463>. Acesso em:

GOZZO, Thais de Oliveira et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, p. 110-116, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PGQ6PSjw6t6Npqq5nMk8W3m/?lang=pt>. Acesso em:

GOZZO, Thais de Oliveira et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, p. 110-116, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PGQ6PSjw6t6Npqq5nMk8W3m/?lang=pt>. Acesso em

ISIDORO, Geovanna Maria et al. Escala para Avaliação de Náuseas e Vômitos Relacionados à Quimioterapia: Tradução e Adaptação Transcultural. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1423>. Acesso em

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Palliative cares on cancer and the doctrinal principles of SUS. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 881-892, 2015. Disponível em [: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NzsfPpNHtw6kQg8wqpH39Sr/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NzsfPpNHtw6kQg8wqpH39Sr/?format=pdf&lang=pt). Acesso

em

OLIVEIRA, Vanessa; CARNUT, Leonardo. Eficiência administrativa relacionada à condução do paciente oncológico desde o diagnóstico ao tratamento no Sistema Único de Saúde: primeiros resultados. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020. Disponível em :
<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1082/1011>. Acesso em

PEROTTONI, Anelise. Política de atenção oncológica no Brasil: uma revisão bibliográfica. 2018. Disponível em : <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184323>. Acesso em

SILVA, Mario Jorge Sobreira da; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Strategies adopted to ensure the rights of people with cancer in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 399-408, 2022. Disponível em :
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n1/399-408/pt>. Acesso em

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M.; HABIB, P. A. B. B. Public policies for cancer control in Brazil: elements of a trajectory. *Cad Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 375-380, 2012. Disponível em:
http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_375380.pdf. Acesso em:

VAREJÃO, Cristiane da Silva et al. Acupuntura a laser na quimioterapia infantil: uma proposta complementar ao cuidado de enfermagem no alívio da náusea e do vômito: um ensaio clínico randomizado. 2016. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2557/Cristiane%20da%20Silva%20Varej%c3%a3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em

VIDALL, C et al. Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum. *E-cancer medical science*. 2011;5:211. doi: 10.3332/ecancer.2011.211. Epub 2011 Apr 28. PMID: 22276054; PMCID: PMC3223947. Acesso em

APÊNDICE

APÊNDICE A

FATORES DE RISCO MANEJO E PREVENÇÃO DE NÁUSEA VÔMITO INDUZIDOS POR TERAPIA ANTINEOPLÁSICA AMBULATORIAL: SCOPING REVIEW

OBJETIVO:

Identificar E Sintetizar As Evidências Científicas Sobre Os Fatores De Risco Manejo E Prevenção De Inapetência, Náusea E Vômito Induzidos Por Terapia Antineoplásica Ambulatorial.

FORMULAÇÃO DA PERGUNTA:

P (Population) – Pacientes em terapia antineoplásica.

C (Concept) - Cuidados de enfermagem para verificar os fatores de risco e os cuidados de enfermagem para o manejo e prevenção de náuseas vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica e

C (Context) – Ambulatório oncológico de quimioterapia antineoplásica.

Assim, a questão de pesquisa estabelecida foi: Quais são os principais fatores de risco para náusea e vômito induzidos por terapia antineoplásica no contexto do atendimento ambulatorial oncológico? Quais estratégias para prevenção de náusea e vomito em quimioterapia antineoplásicas ambulatorial? Quais são as principais condutas para o manejo da náusea e vômito induzidos por terapia antineoplásica ambulatorial

CRITERIOS DE INCLUSÃO:

Serão incluídas: pesquisas; publicadas na íntegra em english, Spanish e portuguese; que versam sobre os cuidados de enfermagem para a prevenção e o manejo da mucosite, inapetência, náusea e vômito induzidos por terapia antineoplásica ambulatorial, com limite temporal a partir de Maio de 2013 (justificativa: após a publicação no Brasil da 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).

CRITERIOS DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos: editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos e estudo de caso único

COLETA DE DADOS:

Busca de scoping reviews semelhantes. Será realizada uma busca preliminar nas bases de dados: CINAHL, PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, Web of Science e biblioteca Cochrane.

IDENTIFICAÇÃO DE DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE:

Realizou-se uma pesquisa inicial no portal PubMed e na base de dados CINAHL para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH identificados para o mneumônico da pesquisa: (Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing).

Logo, a estratégia de busca final definida foi: (Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing).

APENDICE B

QUADRO – Estratégias de busca nas bases de dados, Divinópolis, MG, 2022

| Base de dados | Estratégia de busca | Total e data |
|--|---|---------------------|
| PubMed/MEDLINE (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | 275 |
| LILACS (http://lilacs.bvsalud.org/e/ou http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/) | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | 24 |
| Scopus (http://www.scopus.com/scopus/home.url) | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic | 218 |

| | | |
|---|---|----|
| | Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | |
| Cochrane Central (http://www.thecochranelibrary.com/view/0/) | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | |
| Web of Science (http://apps.webofknowledge.com) | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | 49 |
| CINAHL (http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text) | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic | |

| | | |
|--------|---|-----|
| | Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | |
| EMBASE | Antineoplastic Agents OR Drug Therapy OR Drug Therapy, Combination OR Chemotherapy, Adjuvant OR Induction Chemotherapy OR Consolidation Chemotherapy OR Maintenance Chemotherapy OR Medication Therapy Management OR Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols) AND (Nausea OR Vomiting OR Vomiting, Anticipatory) AND (Nursing OR Oncologic Nursing | 112 |