

**CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO
SELF-CARE ABILITY IN PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY**

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Ana Letícia Ornilo, Maria Eduarda Moraes Santos, Michel Gomes de Melo e Vanessa Juvino de Sousa

RESUMO

Objetivo: descrever a capacidade de autocuidado de pacientes em tratamento quimioterápico. **Método:** pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada entre março e julho de 2021, em uma unidade ambulatorial onde são desenvolvidas consultas especializadas e tratamentos para pacientes com diagnóstico de câncer. **Resultados:** constatou-se que nenhum indivíduo apresentou baixa capacidade de autocuidado, sendo o tipo de tumor mais frequente o do sistema reprodutor e seus anexos (61,2%), dentro desse sistema, o câncer de mama foi responsável por 70% dos diagnósticos. Quanto à quantidade de drogas quimioterápicas utilizadas pelos participantes, houve prevalência do uso de apenas uma medicação (71,4%). **Conclusão:** ressalta-se a importância da capacitação de profissionais, tendo por objetivo a orientação dessa população no enfrentamento da doença para assim continuarem a desempenhar ações de autocuidado, considerando que o sujeito é protagonista de seu processo de cura.

DESCRITORES: Enfermagem; Oncologia; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to describe the self-care capacity of patients undergoing chemotherapy. **Method:** cross-sectional, descriptive research with a quantitative approach, carried out between March and July 2021, in an outpatient unit where specialized consultations and treatments for patients diagnosed with cancer are developed. **Results:** it was found that no individual had low self-care capacity, the most frequent type of tumor being that of the reproductive system and its adnexa (61.2%), within this system, breast cancer was responsible for 70% of the diagnoses. As for the amount of chemotherapy drugs used by the participants, there was a prevalence of the use of only one medication (71.4%). **Conclusion:** it emphasizes the

importance of training professionals, aiming to guide this population in coping with the disease so that they can continue to perform self-care actions, considering that the subject is the protagonist of their healing process.

DESCRIPTORS: Nursing; Oncology; Self-care.

ABSTRACTO

Objetivo: describir la capacidad de autocuidado de los pacientes sometidos a quimioterapia.

Método: investigación descriptiva transversal con abordaje cuantitativo, realizada entre marzo y julio de 2021, en una unidad ambulatoria donde se desarrollan consultas y tratamientos especializados para pacientes diagnosticados de cáncer. **Resultados:** se encontró que ningún individuo presentaba baja capacidad de autocuidado, siendo el tipo de tumor más frecuente el del aparato reproductor y sus anexos (61,2%), dentro de este sistema el cáncer de mama fue responsable del 70% de los diagnósticos. En cuanto a la cantidad de fármacos quimioterápicos utilizados por los participantes, hubo una prevalencia del uso de un solo fármaco (71,4%). **Conclusión:** destaca la importancia de formar profesionales, con el objetivo de orientar a esta población en el afrontamiento de la enfermedad para que puedan seguir realizando acciones de autocuidado, considerando que el sujeto es el protagonista de su proceso de curación.

DESCRIPTORES: Enfermería; Oncología; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A doença oncológica é algo bem atual e que afeta todas as faixas etárias. Os diferentes tipos de câncer correspondem ao tipo de célula que apresentem características de malignidade, tais como: proliferação descontrolada, diferenciação e perda de função, poder de invasão e capacidade de sofrer metástase. Quando essas células se dividem em tecidos sólidos de forma desordenada, formam tumores. Já o acometimento de um tecido não sólido, como o sangue, não há a formação de tumores¹.

Existem várias estratégias de tratamento para o câncer, classificados em cirúrgicos e não cirúrgicos. Entre os tratamentos não cirúrgicos, a quimioterapia é o mais adotado,

todavia essa acarreta alguns efeitos adversos, também chamados de efeitos secundários. É o doente ou cuidador que passará a identificar e controlar potenciais complicações deste tratamento, pois é no domicílio que a maior parte delas ocorrem. Perante isto, o autocuidado assume particular importância, porque só alguém preparado e alerta conseguirá conceber uma gestão adequada de todo este processo².

O conceito de autocuidado foi mencionado pela primeira vez por Dorothea Orem, ele diz respeito à capacidade do indivíduo desenvolver atividades para manter a sua qualidade de vida e bem-estar. É uma ação desenvolvida em benefício próprio para regular os fatores que possam afetar o seu desenvolvimento³. Quando o indivíduo não é mais capaz de executar as atividades de autocuidado por si só - por exemplo, no caso de agravamento de doenças crônicas - ele passa a experienciar desvios de saúde e necessita de cuidados⁴.

Através da criação da teoria de Dorothea Orem sobre o autocuidado, os enfermeiros podem conduzir a sua assistência de maneira que assegure ao indivíduo a capacidade de realizar suas exigências terapêuticas para manutenção da sua saúde, além da prevenção e tratamento das complicações associadas⁴.

Dado o exposto, se faz importante refletir sobre a influência do câncer na capacidade dos indivíduos desempenharem suas atividades de autocuidado diárias entendendo que essas podem ser afetadas sendo necessário uma atenção maior ao paciente portador de câncer em tratamento quimioterápico, uma vez que sua saúde se encontra fragilizada em virtude da doença juntamente com os tratamentos desenvolvidos. Com isso, o objetivo é descrever a capacidade de autocuidado de pacientes em tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado entre março e julho de 2021, em uma unidade ambulatorial onde são desenvolvidas consultas especializadas e tratamentos para pacientes com diagnóstico de câncer. Sendo referência para 32 municípios da região Agreste de Pernambuco, a unidade é

um dos serviços que compõem a Unidade de Alta complexidade em Oncologia (UNACON), conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) prestando assistência, também, a pacientes beneficiários de convênios.

A seleção amostral foi não probabilística por conveniência, devido à viabilidade logística e temporal, sendo possível realizar o censo de pessoas em tratamento quimioterápico na unidade ambulatorial. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, ter diagnóstico de câncer confirmado por biópsia e estar realizando o tratamento quimioterápico pela primeira vez. Os critérios de exclusão são pacientes que realizam imunoterapia ou terapia hormonal e pacientes hospitalizados durante o tratamento quimioterápico. Tendo o serviço uma demanda de 1.465 pacientes os que se encaixaram nos critérios do estudo e aceitaram participar da pesquisa foram 147.

O instrumento utilizado foi a escala para avaliar a capacidade de autocuidado (Appraisal of Self Care Agency Scale - ASA - S), sendo traduzido e validado para o português em 2013. Elaborado com base na teoria do Autocuidado de Orem e o mais conhecido entre os que medem a capacidade de autocuidado⁵. É composto por 24 itens, em uma escala Likert com variação de cinco pontos onde o número 1 representa o eixo (discordo totalmente) seguindo-se até o eixo 5 (concordo totalmente) equivalente a máxima habilidade do sujeito. O escore varia de 24 a 120 pontos. A pontuação entre 24-60 é classificada como baixa capacidade de autocuidado; 61-90 regular capacidade de autocuidado e 91-120 boa capacidade de autocuidado.

Na coleta dos dados foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as prerrogativas éticas previstas na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 que trata da pesquisa com seres humanos. Para início da coleta dos dados, o projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, através do número de parecer 4.586.390.

Tendo a pesquisa sido realizada em período pandêmico, de forma presencial, foi

necessário ser adotado cuidados de prevenção de contágio para pesquisadores e participantes, os quais são considerados do grupo de risco. Algumas das medidas foram a retirada de adornos, uso de sapato fechado, a prática de etiqueta respiratória (cobrir a boca e nariz quando tossir ou espirrar), evitar tocar nos olhos, boca e nariz e a não retirada dos EPIs, higienização das mãos e material usado para o questionário - com água, sabão e solução alcoólica 70%, antes e depois da entrevista. Além do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que são - máscara N95, luvas, óculos ou face shield, touca e avental.

Os dados foram computados por uma planilha do Microsoft Excel (2001) ®, sendo criado um banco de dados em que foi avaliado o resultado da pontuação do participante na escala de avaliação de autocuidado levando em consideração a pontuação geral do escore e para cada dimensão de autocuidado.

Para pontuação de cada dimensão foi feito o somatório do quantitativo geral de respostas dos pacientes em cada item. Ao item discordo foi somado as respostas discordo totalmente e discordo, ao neutro foi somado nem concordo e nem discordo, e ao concordo foi a soma de concordo e concordo totalmente. Sendo as dimensões: autocuidado alimentar com duas perguntas; autocuidado corporal com seis perguntas; autocuidado na prática de exercício físico com duas perguntas e autopercepção de autocuidado emocional com sete perguntas. Os dados foram tabulados sendo aplicadas medidas estatísticas, tais como em frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

O perfil dos participantes do estudo foram pessoas acima de 18 anos, tendo uma maior prevalência entre indivíduos de 36 a 65 anos (60,5%), em sua maioria do sexo feminino (68%), de cor parda (52,4%), casados (53,7%), de baixa escolaridade, tendo 46,9% sem ter concluído o ensino fundamental, a agricultura como profissão majoritária (40,82%) e residentes do município de Caruaru-PE (33,33%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes sob tratamento quimioterápico

na unidade ambulatorial, Caruaru, PE, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Idade		
18 a 35 anos	10	6,8
36 a 65 anos	89	60,5
66 anos ou mais	48	32,7
Sexo		
Masculino	47	32,0
Feminino	100	68,0
Escolaridade		
Analfabeto	28	19,0
Ensino Fundamental incompleto	69	46,9
Ensino Fundamental completo	7	4,8
Ensino Médio incompleto	5	3,4
Ensino Médio completo	16	10,9
Ensino Superior incompleto	1	0,7
Ensino Superior completo	15	10,2
Não informado	6	4,1
Profissão		

Agricultor	60	40,8
Doméstica	24	16,3
Autônomo	14	9,5
Aposentado	8	5,4
Costureira	6	4,1
Outras	35	23,9

Com relação ao tipo de tumor por sistema, o mais frequente foi o reprodutor e seus anexos (61,2%), nesse sistema os tumores se encontravam no útero, ovário, próstata, testículo e mama. Dentro desse sistema, o câncer de mama foi responsável por 70 (70%) dos diagnósticos e com relação aos 147 participantes, 42,9% apresentavam diagnóstico de tumor na (s) mama (s). A avaliação das drogas de tratamento foi feita de acordo com a quantidade de drogas quimioterápicas utilizadas pelos participantes, sendo mais frequente o uso de apenas uma medicação (71,4%). Foram 36 diferentes drogas aplicadas e a mais predominante foi o Taxol (Tx) utilizada por 31 participantes. Quanto à realização de cirurgias relacionadas ao câncer, 64,63 (64,63%) referem não ter realizado por não ter indicação. (Tabela 2).

Tabela 2: Relação da localização do tumor por sistema, drogas de tratamento quimioterápico e procedimento cirúrgico dos usuários da unidade ambulatorial, Caruaru, PE, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Tumor por sistemas		
Gastrointestinal	38	25,9
Hematopoiético	1	0,7

Metástase	4	2,7
Osteomuscular	5	3,4
Reprodutor e anexos	90	61,2
Respiratório	5	3,4
Tegumentar	1	0,7
Urinário	3	2,0
Drogas de tratamento		
Uma medicação	105	71,4
Duas medicações	39	26,5
Três medicações	3	2,0
Realização de cirurgia		
Sim	52	35,4
Não	95	64,6

Com respeito a avaliação do autocuidado, nenhum indivíduo apresentou baixa capacidade de autocuidado. A maioria dos pesquisados apresentaram boa capacidade de autocuidado, como observar-se na tabela 3.

Tabela 3 - Prevalência da Capacidade de Autocuidado e Dimensão do Cuidado em pacientes sob tratamento quimioterápico na unidade ambulatorial, Caruaru, PE, Brasil, 2021

VARIÁVEL	BAIXA		REGULAR		BOA	
	N	%	N	%	N	%

Capacidade de autocuidado 0 0 60 40,8 87 59,2

Dimensão do autocuidado	DISCORDO		NEUTRO		CONCORDO	
	N	%	N	%	N	%
-Alimentar	29	9,9	16	5,4	249	84,7
-Corporal	131	14,9	42	4,8	709	80,3
-Exercício Físico	79	26,9	18	6,1	197	67
-Emocional	100	9,7	35	3,4	894	86,9

Diante desse resultado foi possível classificar as questões do instrumento em dimensões de autocuidado, sendo elas autocuidado alimentar, autocuidado corporal, autocuidado na prática de exercícios físicos e autopercepção do autocuidado emocional. No autocuidado alimentar as questões abordam hábitos saudáveis e alimentação relacionada a manutenção do peso. No autocuidado corporal as questões se referem a mobilidade corporal, higiene pessoal, autoexame, cuidado pessoal e período de descanso. O autocuidado na prática de exercícios físicos as questões estão relacionadas a realização de ginástica e atividades para manutenção da saúde. Na autopercepção de autocuidado as questões refletem sobre tempo a sós, mudanças de costumes, resultado de hábitos saudáveis, amizades duradouras, esclarecimento de dúvidas, preocupação com segurança pessoal e familiar.

DISCUSSÃO:

A partir da análise dos resultados obtidos foi possível observar uma predominância da faixa etária adulto/idoso, sexo feminino, baixa escolaridade e a agricultura como profissão frequente. O tipo de câncer mais encontrado foi o de mama, com uso predominante de apenas uma medicação e ao ser realizada a análise do escore a boa capacidade de

autocuidado foi atingida pela maioria dos participantes.

Os indicadores sociais podem ser determinantes para o estabelecimento da boa capacidade de autocuidado. Algumas variáveis que apresentam direta relação ao autocuidado são a escolaridade, faixa etária e profissão. Esses fatores podem dificultar a compreensão das informações, orientações e recomendações que dizem respeito ao cuidado da saúde. Tal fato desencadeia problemas associados a essa fragilidade, como a vulnerabilidade aos fatores de risco para o desenvolvimento de comorbidades, mortalidade e aos baixos padrões de cuidado à saúde, aumentando a demanda de atenção. Além disso, a baixa escolaridade tende a ter relação com a maior dificuldade no desempenho profissional e conseqüentemente renda financeira, tais questões levam o indivíduo a possivelmente ter a qualidade de vida prejudicada^{6,7}.

O câncer de mama foi frequente, responsável por 42,9% dos diagnósticos no estudo, confirmando os dados nacionais que apontam esse tipo de câncer como o que mais acomete as mulheres em todo o Brasil, depois do câncer de pele não melanoma⁸. Salienta-se que esse tipo de câncer pode ser diagnosticado precocemente e assim obter um melhor prognóstico através de medidas de autocuidado básico. A identificação precoce serve como instrumento de descoberta da doença em fase inicial, seja por meio do diagnóstico prévio, estratégias educativas às mulheres com sinais e sintomas suspeitos da doença ou rastreamento mamográfico em mulheres assintomáticas em faixa etária e periodicidade definidas⁹.

Entretanto, a detecção desse câncer tem ocorrido tardiamente e crenças culturais estão envolvidas nesse processo. Algumas mulheres têm a percepção de que os nódulos mamários precisam ser dolorosos e grandes para serem configurados como câncer de mama. Nesse sentido, há necessidade da promoção de saúde, ressaltando a importância da realização do autoexame¹⁰.

Apesar da maioria dos participantes apresentarem um escore de boa capacidade de autocuidado é importante refletir sobre o quantitativo que apresentou um escore de

autocuidado regular 40,8%. Uma das questões que pode ser fator de desencadeamento dessa realidade são as debilidades enfrentadas durante o tratamento. Reconhecendo que a quimioterapia ocasiona alterações nos pacientes, acarretando modificações nos hábitos de vida deles, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias por parte dos profissionais de saúde que os acompanham para o auxílio no enfrentamento dos sintomas do tratamento maximizando o bem-estar geral e a qualidade de vida com ênfase na relevância do estabelecimento de medidas do autocuidado¹¹.

Dimensão do autocuidado alimentar:

No que se refere ao autocuidado alimentar dos participantes, a maioria expressou que não tinha dificuldade com relação a mudanças para se manter saudável e manter o peso durante o tratamento. Referiram se esforçar na manutenção da alimentação equilibrada e realizar alterações necessárias para se manterem saudáveis. Na literatura a quimioterapia pode influenciar o comportamento nutricional dos pacientes oncológicos, afetando a dieta e os hábitos alimentares, através de distorções do gosto e aumento na sensibilidade olfativa repercutindo na sensação de mal-estar, perda de peso, baixa ingestão alimentar e redução na qualidade de vida¹².

É de suma importância a avaliação do estado nutricional do paciente e, este deve ser um processo contínuo envolvendo monitorização e reavaliação durante todo o período de tratamento. Tal monitorização deve incluir a identificação de sintomas consequentes do tratamento com impacto a nível do estado nutricional¹³.

Dimensão do autocuidado Corporal:

Nos resultados foi possível observar que a maioria dos participantes não sentiram o autocuidado corporal ser afetado durante o tratamento. A literatura demonstra que no processo da quimioterapia é comum a presença de efeitos adversos, dentre eles encontram-se alterações na autoestima, emocionais, sociais e perda funcional, náuseas, vômitos, fadiga, alopecia, mucosite, alterações na pele e complicações como infecções, neuropatia

e tratamentos hormonais. Essas reações acabam por resultar em mudanças na aparência física, nas habilidades e desempenho das funções diárias dos pacientes, podendo repercutir de maneira negativa na vida destes deles^{14,15}.

Tal circunstância constitui-se como um desafio para os profissionais de saúde que acompanham a terapêutica desses indivíduos. Dessa forma, se faz necessário assistir o paciente e seus familiares auxiliando a enfrentar o impacto provocado pela quimioterapia, através de seus efeitos adversos e tóxicos, bem como no fornecimento de informações seguras e da importância da continuidade do tratamento¹⁵.

Dimensão do autocuidado na prática de exercícios físicos:

Apesar de grande maioria das respostas relacionadas à prática de atividades físicas terem obtido um resultado positivo, é relevante inferir uma reflexão sobre como essa ação é necessária para a manutenção da qualidade de vida dos pacientes. O acompanhamento de um profissional e a forma como essa atividade é realizada podem influenciar a eficácia da atividade, sendo necessário um programa de exercícios, para melhorar a capacidade funcional, o controle de sintomas, especialmente, fadiga e dor e a qualidade de vida e autonomia dos indivíduos¹⁶.

A realização de atividade física (ATF) é apontada como um recurso não farmacológico relevante para melhora dos quadros agravantes do paciente oncológico. Todavia a realização de exercícios durante o tratamento pode ser comprometida devido a movimentação motora dos pacientes apresentarem debilidade, e assim ao desempenhar alguma atividade é comum esses indivíduos relatarem dores, por cansaço, falta de disposição, até mesmo, desconhecimento do papel da atividade física para melhora das condições de saúde antes, durante e depois do tratamento¹⁷.

Dimensão da autopercepção do autocuidado emocional:

Essa dimensão apresentou um resultado positivo de boas condições emocionais diante do tratamento. Mesmo diante desse resultado ressalta-se que a literatura aborda que

mudanças na qualidade de vida e comportamento do corpo em relação ao tratamento interferem no estado psicológico, promovendo sentimentos como: tristeza, angústia e medo¹¹.

O emocional também é um eixo importante do autocuidado que influencia diretamente as outras ações que o próprio indivíduo se propõe para o estabelecimento de seu bem-estar. Os pacientes oncológicos tendem a sofrer impactos psicológicos, físicos, sociais e espirituais estando sujeitos a um prejuízo na qualidade de vida. Nesse sentido, a evolução prognóstica da doença, o tipo de tratamento e a percepção da pessoa adoecida acerca de suas expectativas de vida são fatores influentes no bem-estar e desempenho do autocuidado¹⁸.

Sendo a doença oncológica considerada crônica, é preciso uma gradual mudança nos paradigmas de cuidados de saúde, principalmente em enfermagem, em que a assistência abrace o paciente na difícil realidade que enfrenta, conhecendo quem ele é e suas limitações. Como estratégias para o desempenho do autocuidado, o profissional pode estabelecer um contato inicial com o paciente oncológico, com a continuidade desse contato desenvolver ações de enfermagem e por fim preparar o indivíduo para realização dessas ações de autocuidado independentes da supervisão de enfermagem. Assim sendo, a ação da enfermagem irá auxiliar a pessoa quanto aos seus limites de saúde, fazendo ser possível o indivíduo executar ações reguladoras do seu próprio funcionamento e desenvolvimento¹⁹.

Dado o exposto, considera-se importante que esses pacientes continuem sendo assistidos no período de fragilidade que enfrentam, através de uma equipe profissional que vise promover o bem-estar biopsicossocial desses indivíduos. Têm-se ainda perspectivas futuras para pesquisa na área, para que o autocuidado desses pacientes seja estimulado e se encontre preservado.

CONCLUSÃO:

A maioria dos participantes do estudo foi avaliado com uma boa capacidade de

autocuidado, de acordo com o escore do instrumento. Ressalta-se a importância do envolvimento de uma equipe multiprofissional para o acompanhamento desses pacientes já que o processo de adoecimento e tratamento que enfrentam pode influenciar o seu bem-estar biopsicossocial.

O autocuidado assume um papel de extremo impacto para os indivíduos que enfrentam o tratamento quimioterápico. É possível perceber que atitudes particulares de cuidado podem ser decisivas na manutenção da saúde e melhorar os prognósticos da doença. Reforça-se assim a relevância da orientação para essa população no enfrentamento da doença para continuarem a desempenhar ações de autocuidado, considerando que o sujeito é protagonista de seu processo de cura.

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA): Como se comportam as células cancerosas? [Internet]. 2020. [Acesso em 18 de novembro 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-se-comportam-celulas-cancerosas>.
2. Magalhães B, et al. Autogestão das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia: uma scoping review. *Jornal Health NPEPS*. [Internet]. 2019 [Acesso em 07 de Abril 2020]; Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338086716_Autogestao_das_complicacoes_associadas_ao_tratamento_de_quimioterapia_uma_scoping_review.
3. Lima GKS, Santos AAP, Oliveira e Silva JM et al. Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. *Revista de Enfermagem UFPE*. [Internet]. 2017 [Acesso em 10 de novembro 2021]; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231185/25167>.
4. Santos B, et al. Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging and Innovation*. [Internet]. 2017 [Acesso em 07 Abril 2020]; Disponível em:

<http://journalofagingandinnovation.org/wpcontent/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

5. Silva, JV.; Domingues, EARD. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arq. Ciênc. Saúde*. [Internet]. 2017 [Acesso em: 15 de setembro 2020]; Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/686/723>.
6. Freire MEM, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [Internet]. 2018 [Acesso em 13 de novembro 2021]; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>>. Epub 28 Maio 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>.
7. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2020 [Acesso em: 20 de novembro 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WRWXKDsPD7fcgyMJBtG4qbF/?format=pdf&lang=pt>.
8. Instituto Nacional do Câncer (INCA): Conceito e magnitude do câncer de mama. [Internet]. 2021. [Acesso em 12 de novembro 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
9. Assis M, et al. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [Acesso em: 12 de novembro 2021]; Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n1/e300119/>.
10. Lourenço CS, et al. Entendendo o câncer de mama: educação em saúde. *Rev. Cofen*. [Internet]. 2020 [Acesso em: 15 de novembro 2021]; Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3688/1>.
11. Arantes CT, et al. Fatores associados à depressão em pacientes oncológicos durante quimioterapia. *Rev Rene*. [Internet]. 2019 [Acesso em: 12 de novembro 2021];

Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/41647/99439>.

12. Andrade ALP, et al. Influência do tratamento quimioterápico no comportamento alimentar e qualidade de vida de pacientes oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet]. 2019 [Acesso em: 16 de novembro 2021]; Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/93/307>.
13. Oliveira AMP. Intervenções de Enfermagem na Promoção da Alimentação à Pessoa Submetida à Quimioterapia. 2019. [Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica]. Lisboa (Portugal): Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2019. [Acesso em 22 de novembro 2021]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29907/1/Relat%C3%B3rio%20Ana%20liveira.pdf>.
14. Ferreira RGR, Franco LFR. efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. [Internet]. 2017 [Acesso em 12 de novembro 2021]; Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3759#:~:text=Resultados%3A%20os%20estudos%20demonstraram%20que,s%C3%A3o%20os%20mais%20comumentes%20encontrados>.
15. Cunha FF, et al. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. Res.: fundam. care. [Internet]. 2017 [Acesso em 22 de novembro 2021]; Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5579/pdf_1.
16. Greco FPF, et al. Efeitos dos exercícios físicos em pacientes submetidos à quimioterapia paliativa - revisão sistemática. Health. Sci. [Internet]. 2019 [Acesso em 22 de novembro 2021]; Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1316/796>.
17. Caetano AFP, Toscano JJO. Associação entre Prática de Atividade Física, Dor e Fadiga

nos Pacientes em Tratamento Quimioterápico. O Mundo Da Saúde. [Internet]. 2020 [Acesso em: 4 de novembro 2021]; Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/935/891/>.

18. Chagas LMO. Papéis ocupacionais e autocuidado em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. [Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde] Minas Gerais (Brasil): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2017. [Acesso em: 22 de novembro 2021]. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/bitstream/tede/708/5/Dissert%20Leidiane%20M%20C%20hagas.pdf>.
19. Lopes MSCC. Capacitação para o autocuidado da pessoa em quimioterapia na consulta de enfermagem. 2020. [Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica]. Lisboa (Portugal): Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2020. [Acesso em 10 de novembro 2021]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37105/1/Mafalda%20Santana%20Coutinho%20Corujo%20Lopes.pdf>.