



**ARTIGO ORIGINAL**

**CONTATO TELEFÔNICO COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE  
CONFORTO AO PACIENTE SUBMETIDO À QUIMIOTERAPIA**  
**TELEPHONE CONTACT AS A STRATEGY FOR THE PROMOTION OF COMFORT TO THE  
PATIENT SUBMITTED TO CHEMOTHERAPY**  
**TELÉFONO DE CONTACTO COMO UNA ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA COMODIDAD DEL  
PACIENTE SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA**

*Elaine Barros Ferreira<sup>1</sup>, Flávia Oliveira de Almeida Marques da Cruz<sup>2</sup>, Cristine Alves Costa de Jesus<sup>3</sup>, Diana Lúcia Moura Pinho<sup>4</sup>, Ivone Kamada<sup>5</sup>, Paula Elaine Diniz dos Reis<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** monitorar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em pacientes submetidos a tratamento ambulatorial por meio do acompanhamento telefônico enquanto estratégia de provimento de conforto, de acordo com os pressupostos de Katherine Kolcaba. **Método:** estudo longitudinal, prospectivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software Microsoft® Excel. Os dados qualitativos foram analisados seguindo as etapas preconizadas pela Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** vinte e um indivíduos, com faixa etária entre 30 e 78 anos de idade, compuseram a amostra do estudo. Foram realizados 147 contatos telefônicos (sete por paciente) e coletados dados dos principais sinais e sintomas relatados por eles, a saber: náuseas, fraqueza, vômito, inapetência, alopecia e diminuição da ingestão de alimentos. **Conclusão:** o contato telefônico, como forma de intervenção, consiste em adequada e importante estratégia de conforto durante o acompanhamento do paciente pela equipe de Enfermagem. **Descritores:** Enfermagem Oncológica; Quimioterapia; Teoria de Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to monitor the adverse effects of antineoplastic chemotherapy in patients undergoing outpatient treatment through telephone follow-up as a strategy to provide comfort, according to the assumptions of Katherine Kolcaba. **Method:** longitudinal, prospective, quantitative-qualitative study, carried out at the High Complexity in Oncology Center (CACON). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics using Microsoft® Excel software. The qualitative data were analyzed following the steps recommended by the Content Analysis, in the Categorical Analysis modality. **Results:** twenty-one subjects, aged between 30 and 78 years, composed the study sample. A total of 147 telephone contacts (seven per patient) were collected and data were collected on the main signs and symptoms reported by them: nausea, weakness, vomiting, inappetence, alopecia and decreased food intake. **Conclusion:** the telephone contact, as a form of intervention, consists of an adequate and important comfort strategy during the patient's follow-up by the Nursing team. **Descriptors:** Oncology Nursing; Drug Therapy; Nursing Theory.

**RESUMEN**

**Objetivo:** monitorear los efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica en pacientes sometidos a tratamiento ambulatorio a través del acompañamiento del teléfono como una estrategia de confort, según Katherine Kolcaba. **Método:** estudio longitudinal, prospectivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, en el centro de alta complejidad en Oncología (CACON). Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software de Microsoft® Excel. Los datos cualitativos fueron analizados siguiendo los pasos propugnados por Análisis de Contenido, en modo de análisis Categórica. **Resultados:** veintiún individuos, con edad entre 30 y 78 años de edad, componen la muestra del estudio. Fueron realizados 147 contactos telefónicos, (siete por paciente) y recolectaron datos de los principales signos y síntomas reportados por ellos, a saber: náuseas, debilidad, vómitos, falta de apetito, alopecia y toma de comida disminuida. **Conclusión:** el contacto telefónico, como una forma de intervención es apropiado e importante estrategia de confort durante el seguimiento del paciente por personal de Enfermería. **Descritores:** Enfermería Oncológica; Quimioterapia; Teoría de Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf/UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: [elaine.barrosf@gmail.com](mailto:elaine.barrosf@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica, Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília (DF), Brasil. E-mail: [flaviaoamcruz@gmail.com](mailto:flaviaoamcruz@gmail.com); <sup>3,4,5</sup>Enfermeiras, Professora Doutoras, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde da UnB/FS, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, Brasília (DF), Brasil. E-mail: [cristine@unb.br](mailto:cristine@unb.br); [diana@unb.br](mailto:diana@unb.br); [kamada@unb.br](mailto:kamada@unb.br); <sup>6</sup>Enfermeira oncologista, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde da UnB/FS, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, Brasília (DF), Brasil. E-mail: [pauladiniz@unb.br](mailto:pauladiniz@unb.br)

## INTRODUÇÃO

A quimioterapia antineoplásica é uma modalidade sistêmica de tratamento do câncer que atinge tanto as células tumorais, quanto as saudáveis. Dessa forma, o tratamento pode resultar no aparecimento de diversas reações adversas, como náuseas, vômitos, mucosite, fraqueza, diarreia, inapetência, dentre outras.<sup>1</sup> Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos adversos das drogas e como controlá-los faz parte da assistência prestada pelo enfermeiro e contribui para o conforto do paciente durante o tratamento.<sup>2</sup>

De acordo com a Teoria do Conforto, de Katharine Kolcaba, o conforto é resultado esperado do cuidado de Enfermagem e favorece a adoção de comportamentos de saúde adequados pelo paciente, bem como o alcance de melhores resultados no tratamento. Kolcaba define três tipos de conforto: (1) alívio, quando há uma necessidade específica de conforto atendida; (2) tranquilidade, estado de calma e contentamento e (3) transcendência, quando o paciente supera seus problemas e sua dor.<sup>3</sup>

O conforto holístico é a satisfação desses três tipos de conforto em quatro contextos de experiência do paciente, a saber: (1) contexto físico - sensações fisiológicas do indivíduo; (2) contexto psicoespiritual - consciência interna do paciente, sua autoestima, identidade, sexualidade e seu significado da vida; (3) contexto ambiental - condições do meio no qual o paciente vive e (4) contexto sociocultural - relações interpessoais, familiares e sociais, incluindo tradições, rituais e crenças religiosas.<sup>4</sup>

O contato telefônico para acompanhamento do paciente durante o tratamento antineoplásico propicia maior vínculo entre a equipe de saúde e o paciente, aumentando a relação de confiança e criando oportunidades para o esclarecimento de dúvidas e anseios. Além disso, consiste em uma oportunidade para o reforço de orientações importantes para o controle dos efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica ao mesmo tempo em que favorece o monitoramento dos sinais e sintomas e a identificação precoce de complicações.<sup>5,6,7</sup>

Este estudo teve como objetivo monitorar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em pacientes submetidos a tratamento ambulatorial e descrever o acompanhamento telefônico enquanto estratégia de provimento de conforto, de

acordo com os pressupostos de Katherine Kolcaba.

## MÉTODO

Estudo longitudinal, prospectivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), situado em Brasília, Distrito Federal. O referido centro oferece, em regime ambulatorial, tratamentos oncológicos nas modalidades de quimioterapia antineoplásica e radioterapia.

A amostra foi composta por pacientes adultos, com idade superior a 18 anos, diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna, com indicação médica para iniciar o tratamento no Ambulatório de Quimioterapia e que expressaram o aceite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de iniciar o primeiro ciclo de quimioterapia antineoplásica, o paciente e seu acompanhante/cuidador, quando presente, participaram da consulta de Enfermagem na qual receberam orientações verbais e escritas (manual de orientações) acerca do tratamento proposto e dos cuidados específicos relacionados ao protocolo quimioterápico que seria iniciado por cada paciente.

As consultas de Enfermagem subsequentes foram realizadas, semanalmente, por meio de telefonemas, tendo sido realizados sete (07) contatos telefônicos, com cada participante acompanhado, com intervalo de uma semana entre um e outro. Durante a conversa telefônica, o paciente era questionado acerca da ocorrência dos sinais e sintomas relacionados aos efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica e qual era o seu estado de conforto com relação ao manejo desses sinais e sintomas.

Para a coleta dos dados, utilizou-se instrumento em formato *checklist*, elaborado pelas autoras com base na literatura científica,<sup>8,9</sup> para a identificação da ocorrência de possíveis sinais e sintomas decorrentes da quimioterapia antineoplásica relacionados aos sistemas gastrointestinal, cardiopulmonar, imunológico, nervoso central e periférico, urinário e tegumentar.<sup>9</sup> Os relatos dos pacientes durante o contato telefônico também eram registrados e direcionavam as orientações específicas do enfermeiro para cada sinal e sintoma referido. Durante os contatos telefônicos realizados, procurou-se verificar se algum tipo de conforto foi alcançado pelo paciente de

Ferreira EB, Cruz FOAM da, Jesus CAC de et al.

acordo com cada efeito adverso apresentado, a saber: alívio, tranquilidade ou transcendência, bem como dentro de qual(is) contexto(s) o paciente experimentou o conforto: físico, psicoespiritual, ambiental e/ou sociocultural, segundo o referencial estabelecido na Teoria do Conforto, de Katherine Kolcaba.<sup>4</sup>

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2013. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software Microsoft® Excel. Os dados qualitativos foram analisados seguindo as etapas preconizadas pela Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorical.<sup>10</sup> As categorias que emergiram estiveram relacionadas com o tipo e o contexto de conforto da Teoria do Conforto, de Katherine Kolcaba, a saber: “Alívio no Contexto Físico”, “Transcendência no Contexto Psicoespiritual” e “Tranquilidade nos Contextos Físico, Psicoespiritual e Sociocultural”.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB) sob o Parecer Consubstanciado nº 89/2011.

## RESULTADOS

Compuseram a amostra do estudo vinte e um (21) participantes, com faixa etária entre 30 e 78 anos. Os protocolos referentes à

Tabela 1. Ocorrência de efeitos adversos relatados pelos pacientes durante acompanhamento por contato telefônico (CT) semanal. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Efeitos Adversos	CT 1 n (%)	CT 2 n (%)	CT 3 n (%)	CT 4 n (%)	CT 5 n (%)	CT 6 n (%)	CT 7 n (%)
Náuseas	18(85,7)	9(42,9)	8(38,1)	6(28,6)	10(47,6)	5(23,8)	6(28,6)
Vômito							
1x	3(14,2)	1(4,8)	2(9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(4,76)	0 (0,0)
2 - 5x	7(33,3)	2(9,5)	3(14,3)	5(23,8)	1(4,8)	3(14,3)	5(23,8)
6 - 10x	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2(9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Fraqueza	15(71,4)	6(28,6)	8(38,1)	10(47,6)	12(57,1)	8(38,1)	9(42,9)
Alopecia	4(19,0)	9(42,9)	6(28,6)	1(4,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Diminuição da ingestão de alimentos	2(9,5)	4(19,0)	1(4,8)	6(28,6)	2(9,5)	2(9,5)	1(4,8)

Os dados qualitativos foram divididos em categorias temáticas segundo o tipo e o contexto de conforto da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba que emergiram das falas dos pacientes: “Alívio no Contexto Físico”, “Transcendência nos Contextos Psicoespiritual e Físico” e “Tranquilidade nos Contextos Físico, Psicoespiritual e Sociocultural”, conforme é descrito a seguir.

### ◆ Alívio no Contexto Físico

Ao relatar a diminuição da ocorrência e da intensidade das náuseas e vômitos, o paciente teve alívio, enquanto tipo de conforto definido por Kolcaba, em seu contexto físico de experiência, uma vez que se refere às

Contato telefônico como estratégia para a promoção...

terapia antineoplásica estabelecida aos pacientes em questão foram: 1) Taxol; 2) AC-T (Adriamicina + Ciclofosfamida + Docetaxel); 3) FLOX (5-fluorouracil + leucovorin + oxaliplatina); 4) Fluorouracil + Leucovorin; 5) Carboplatina + Gencitabina; 6) Carboplatina + Taxol; 7) FAC (5-fluorouracil + adriamicina + ciclofosfamida); 8) Ciclofosfamida; 9) Cisplatina; 10) Adriamicina + Ciclofosfamida.

Todos os pacientes foram acompanhados por meio de contato telefônico (CT) semanal, durante sete semanas, totalizando 147 contatos telefônicos, sendo importante registrar que não houve perda amostral e que os principais sintomas referidos estão apresentados na Tabela 1. Um dos sintomas mais referidos durante a primeira semana de tratamento foi a ocorrência de náuseas, desenvolvida por 85,7% dos pacientes acompanhados. A frequência de dois a cinco episódios de vômito foi a mais relatada. A fraqueza foi um sintoma referido por 71,4% dos pacientes no primeiro contato telefônico, mantendo frequência média semanal de 46,3%. Também a perda de apetite e a diminuição da ingestão de alimentos foram sintomas bastante mencionados, sendo que o primeiro apresentou frequência média semanal de 19,72%, enquanto o segundo, de 12,24% entre os entrevistados.

sensações fisiológicas do indivíduo, como pode ser observado nos seguintes relatos:

*Com o suco de limão [o enjoo] melhorou muito, tô fazendo todos os dias. (E4)*

*[...] Falo principalmente dos sucos ácidos. Eu tô chupando muita laranja e acho que isso está me ajudando com o enjoo. (E8)*

*[...] O suco de limão que vocês indicaram me ajuda com o enjoo. (E20)*

### ◆ Transcendência nos Contextos Psicoespiritual e Físico

Durante os contatos realizados com o paciente, eram reforçados os aspectos referentes à imagem corporal, oferecendo-se suporte ao paciente para que o mesmo

Ferreira EB, Cruz FOAM da, Jesus CAC de et al.

pudesse compreender e aceitar as mudanças decorrentes do tratamento. A transcendência, segundo Kolcaba<sup>3</sup>, significa a superação de problemas, bem como da dor, e o contexto psicoespiritual reflete a consciência interna do paciente, autoestima, significado da vida para o paciente, dentre outros<sup>4</sup>. Tais conceitos puderam ser observados nos seguintes relatos:

*Eu tava incomodada com o cabelo caindo e agora eu tô careca, mas eu tô bem assim. [...] Melhor a vida que o cabelo, né?! (E3)*

*Hoje eu tô bem, graças a Deus. Eu tô carequinha, mas tô bem, não fiquei triste. Tento levar minha vida normal, no alto astral. (E17)*

Verificou-se que a frequência do relato referente à alopecia se reduziu a partir da quarta semana, mostrando-se nula nas seguintes devido ao fato de ser um evento prolongado que, após ocorrer, mantém-se até o final do tratamento, justificando a queda nos relatos, haja vista que não se tratava de um episódio novo no decorrer da semana. Assim, uma vez alcançada a transcendência, o efeito colateral deixava de ser uma preocupação.

Dentre as formas que compõem o conforto holístico, a transcendência se destaca por permitir a superação por parte do paciente das dificuldades encontradas. No que concerne aos aspectos nutricionais, o paciente busca adaptar-se como forma de superação às novas condições referentes à sua alimentação, o que permite a manutenção do estado fisiológico, portanto, beneficiando o paciente, segundo a Teoria do Conforto<sup>4</sup>, principalmente em seu contexto físico, como observado no relato abaixo:

*Quando eu cheguei no CACON eu estava pesando 26 kg, mas hoje eu já estou com 35 kg. As informações que vocês falaram de como me alimentar, do que comer, me ajudaram muito. (E3)*

#### ◆ Tranquilidade nos Contextos Físico, Psicoespiritual e Sociocultural

Kolcaba define tranquilidade como um tipo de conforto que reflete calma e contentamento.<sup>3</sup> Ao ser orientado quanto à possível ocorrência de fraqueza, o paciente adquire a consciência desta condição e passa a adotar medidas para controlar este efeito, como repouso e descanso, bem como passa a respeitar com serenidade os novos limites físicos de seu organismo, que são impostos pelo tratamento. Portanto, a satisfação desse conforto está relacionada principalmente aos contextos físico e psicoespiritual, tendo em vista a adoção de medidas pelo paciente para

Contato telefônico como estratégia para a promoção...

amenizar a fraqueza e o respeito às suas restrições,<sup>4</sup> como observado no relato abaixo:

*Eu [o paciente] tenho muita fraqueza, tontura e moleza no corpo todo. Mas aí eu fico deitado, descansando e durmo para acordar melhor, como vocês me falaram. (E16)*

Todos os participantes da pesquisa referiram satisfação frente ao acompanhamento telefônico recebido. Muitos expressaram a magnitude de se ter um contato direto com profissionais da Enfermagem, fato que produziu maior segurança e controle do tratamento por parte dos pacientes:

*Foi bom também porque eu tinha o telefone de vocês, eu até já te liguei quando estava passando muito mal, né?! Dá uma confiança pra gente. (E4)*

*A primeira vez que você me ligou, eu estava muito sensível e emotiva. Minha família não sabia direito do tratamento e nem como me ajudar, [...], quando você me ligou, eu percebi que teria um apoio muito maior do que eu imaginava, porque eu poderia me abrir com alguém que ia entender o que eu estava passando e ia poder me ajudar também. Foi muito bom dividir com você o meu sofrimento, medo e angústia, te agradeço muito e acho que todos os pacientes deveriam ter esse acompanhamento. (E5)*

*[...] eu até falei pros vizinhos que as enfermeiras do CACON ligam para saber do doente porque, em outro hospital, isso não acontece não. (E9)*

## DISCUSSÃO

Verifica-se, a partir dos resultados deste estudo, que a maioria dos efeitos adversos relatados pelos pacientes interfere diretamente no conforto deles. Dentre eles, os de maior frequência foram náuseas e vômitos, perda do apetite, diminuição da ingestão de alimentos, fraqueza e alopecia.

Cerca de 50% dos pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico sofrem com náuseas e vômitos.<sup>1</sup> A falta de sucesso para evitar ou conter os episódios resultam em piora do estado físico e mental do paciente que interferem no conforto, podendo tornar-se um obstáculo para o seguimento terapêutico. A prevenção ou alívio dos sintomas é extremamente importante para a manutenção da qualidade de vida dos pacientes e para a continuidade de seu tratamento.<sup>11</sup> A redução da incidência de náuseas nas semanas seguintes ao seguimento dos pacientes neste estudo sugere a melhora do sintoma, corroborando para a importância das orientações por meio de contato

Ferreira EB, Cruz FOAM da, Jesus CAC de et al.

telefônico enquanto ferramenta para proporcionar conforto ao paciente.

Existem diferentes graus eméticos dentre as diversas drogas antineoplásicas, sendo que a intensidade e a frequência dos episódios de vômitos estão relacionadas primariamente com esse fator. No entanto, esta incidência também envolve as variações individuais de cada paciente, como idade, sexo, nível de ansiedade, consumo de álcool, associação de radioterapia no trato gastrointestinal, além de outros aspectos, como dose, via de administração, velocidade da aplicação e a combinação das drogas antineoplásicas.<sup>1</sup> Esse efeito colateral acaba por comprometer diretamente o estado nutricional e as atividades de vida diária daqueles que se submetem a essa modalidade terapêutica.<sup>1</sup>

O manejo das toxicidades gastrintestinais requer que sejam oferecidas informações ao paciente acerca do tratamento e orientações quanto ao manejo dos seus efeitos adversos.<sup>1</sup> Para tanto, o contato telefônico caracteriza uma forma de comunicação que, por sua vez, oportuniza ao profissional o reforço e a identificação de orientações adicionais necessárias ao paciente, sendo congruentes com suas verbalizações.

Em casos mais avançados do câncer, identifica-se a perda do apetite ou a saciedade precoce, ou a associação de ambos. A perda do apetite pode ser consequência de alterações no paladar e ocasionar não só perda de peso, como também deficiência de nutrientes específicos.<sup>12</sup>

A terapia nutricional influencia direta e indiretamente no tratamento dos pacientes em quimioterapia antineoplásica.<sup>12</sup> Dessa forma, deve-se atentar para a importância da avaliação do estado nutricional do paciente com câncer, considerando a relação entre o déficit nutricional e os índices de morbidade e mortalidade, bem como de elevadas taxas de infecção, aumento do tempo de hospitalização e redução da resposta à terapêutica proposta<sup>13</sup>.

A fraqueza, comumente definida por fraqueza muscular, pode ser definida como a redução da capacidade de gerar força que não é aliviada pelo repouso, podendo estar associada ao estresse oxidativo gerado pelos quimioterápicos.<sup>14</sup> Assim, a fraqueza pode impactar na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes com câncer submetidos à quimioterapia,<sup>15</sup> sendo um dos sintomas que podem levar os pacientes a procurar o serviço de emergência.<sup>16</sup>

Neste estudo, o acompanhamento telefônico, juntamente com as orientações

Contato telefônico como estratégia para a promoção...

fornecidas, foi capaz de proporcionar tranquilidade ao paciente em relação à fraqueza que, segundo a Teoria do Conforto, é o estado de calma e contentamento. Ao ser orientado quanto à possível ocorrência de fraqueza, o paciente adquire a consciência desta condição e passa a adotar medidas para controlar este efeito, como repouso e descanso, bem como passa a respeitar com serenidade os novos limites físicos de seu organismo que são impostos pelo tratamento. Portanto, a satisfação desse conforto está relacionada principalmente aos contextos físico e psicoespiritual<sup>4</sup>, tendo em vista a adoção de medidas pelo paciente para amenizar a fraqueza e o respeito às suas restrições.

A alopecia é um dos efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica que mais acarretam sofrimento psicológico aos pacientes, podendo a queda de cabelos alterar negativamente a autoimagem e a autoestima destes indivíduos.<sup>17</sup> A ausência da verbalização do incômodo transmite o alcance do aspecto da transcendência, descrita na Teoria do Conforto como o estado de superação de determinado problema, no contexto psicoespiritual do indivíduo que está relacionado à identidade, autoestima e sexualidade, principalmente em se tratando de pacientes do sexo feminino.<sup>4</sup>

Obter uma visão precisa acerca das reações adversas experimentadas pelos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica é de grande relevância, considerando que a informação acerca dos sinais e sintomas se relaciona à necessidade de alterações de dose, cuidados de suporte e educação que devem ser direcionados ao paciente.<sup>18</sup> Assim, as reações adversas determinam o custo-benefício do tratamento e interferem diretamente na qualidade de vida desses pacientes.<sup>19</sup> Todos os aspectos que se relacionam ao manejo dos sinais e sintomas decorrentes da terapia antineoplásica interferem direta ou indiretamente no conforto do paciente, quer seja promovendo o alívio, a transcendência ou a tranquilidade.

A estratégia utilizada trouxe benefícios aos pacientes e ao profissional no que concerne à efetividade de suas ações e orientações, no entanto, deve-se ter atenção ao implementá-la, uma vez que seu uso deve ser pautado nas necessidades de cada paciente, a fim de atender os sujeitos envolvidos de forma integral.

## CONCLUSÃO

O contato telefônico, como forma de acompanhamento dos pacientes, pode ser uma

Ferreira EB, Cruz FOAM da, Jesus CAC de et al.

boa estratégia para a identificação dos sinais e sintomas decorrentes da quimioterapia antineoplásica e promoção do fortalecimento da relação profissional-paciente. Neste estudo, o contato telefônico semanal possibilitou que estratégias de educação em saúde, enfrentamento e manejo dos efeitos adversos fossem trabalhadas com vistas à promoção do conforto ao paciente acompanhado, seja por meio do alívio, da tranquilidade ou ainda da transcendência, conforme proposto pela Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

Sugere-se que o contato telefônico pode ser uma estratégia efetiva para avaliar periodicamente o conhecimento do paciente, discutir suas preocupações e anseios e oferecer meios de enfrentamento ao indivíduo, além de ser importante no reforço e no incentivo para mudanças de comportamento e estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Gozzo TO, Moysés AMB, Silva PR, Almeida AM. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Nov 05];34(3):110-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a14v34n3.pdf>
2. Arruda IB, Paula JMSF, Silva RPL. Efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em crianças: o conhecimento dos acompanhantes. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2015 Nov 05];14(3):535-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/16186/10704>
3. Kolcaba K. The comfort line [Internet]. Akron: Kathy Kolcaba; 2010 [cited 2015 Nov 09]. Available from: [www.thecomfortline.com](http://www.thecomfortline.com)
4. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice: a vision for holist health care and research*. New York: Springer Publishing Company; 2003.
5. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 July/Aug [cited 2015 Nov 05];64(4):692-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>
6. Furuya RK, Mata LR, Veras VS, Appoloni AH, Dantas RA, Silveira RC, et al. Telephone Follow-Up for Patients After Myocardial Revascularization: A Systematic Review. *Am J Nurs*. 2013;113(5): 28-31. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000429756.00008.ca.
7. Cruz FOAM, Ferreira EB, Reis PED. Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Rev enferm Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2014 May/Aug [cited 2015 Nov 05];4(2):1090-9. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/639/743>
8. National Institutes of Health, National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 4.0. [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; 2010 [cited 2015 Nov 05]. Available from: [http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE\\_4.03\\_2010-06-14\\_QuickReference\\_5x7.pdf](http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_5x7.pdf)
9. Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4th ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Takeshima N, Matoda M, Abe M, Hirashima Y, Kai K, Nasu K, et al. Efficacy and safety of triple therapy with aprepitant, palonosetron, and dexamethasone for preventing nausea and vomiting induced by cisplatin-based chemotherapy for gynecological cancer: KCOG-G1003 phase II trial. *Support Care Cancer*. 2014 Nov;22(11):2891-8. doi: 10.1007/s00520-014-2280-6
12. Calixto-Lima L, Martins de Andrade E, Gomes AP, Geller M, Siqueira-Batista R. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2015 Nov 05];27(1):65-75. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/08\\_revison\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/08_revison_07.pdf)
13. Araújo ES, Duval PA, Silveira DH. Sintomas relacionados à diminuição de ingestão alimentar em pacientes com neoplasia do aparelho digestório atendidos por um programa de internação domiciliar. *Rev bras cancerol*. 2012 [cited 2015 Nov 05];58(4):639-46. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/p/sus-24991>
14. Gilliam LA, St Clair DK. Chemotherapy-Induced Weakness and Fatigue in Skeletal Muscle: the role of oxidative stress. *Antioxid Redox Signal* [Internet]. 2011 Nov [cited 2015 Nov 05];15(9):2543-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3176345/pdf/ars.2011.3965.pdf>
15. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev esc enferm* [Internet]. 2013 Apr [cited

Ferreira EB, Cruz FOAM da, Jesus CAC de et al.

Contato telefônico como estratégia para a promoção...

2015 Nov 05];47(2):355-61. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/12.pdf>

16. Boaventura AP, Vedovato CA, Santos FF. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. Cienc enferm [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Nov 05];21(2):51-62. Available from:  
[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art\\_06.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_06.pdf)

17. Terra FS, Costa AMDD, Damasceno LL, Lima TS, Filipini CB, Leite MAC. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 Nov 05];11(2):112-7. Available from:  
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3564.pdf>

18. Coolbrandt A, Van den Heede K, Vanhove E, De Bom A, Milisen K, Wildiers H. Immediate versus delayed self-reporting of symptoms and side effects during chemotherapy: does timing matter? Eur J Oncol Nurs. 2011 Apr;15(2):130-6. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.06.010

19. Carvalho MWA, Araújo AA, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com toxicidade hematológica pós quimioterapia antineoplásica com base na CIPE®. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2015 Nov 05];3(4):801-7. Available from:  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/87/2912>.

Submissão: 20/12/2015

Aceito: 01/04/2017

Publicado: 01/05/2017

### Correspondência

Elaine Barros Ferreira  
Departamento de Enfermagem  
Faculdade de Ciências da Saúde/UnB - Campus  
Darcy Ribeiro, Asa Norte  
CEP: 71100-070 – Brasília (DF), Brasil