

Diagnóstico de enfermagem “náusea” durante a quimioterapia: análise de conceito

Aline Maria Bonini Moysés¹, Ana Maria de Almeida², Lais Corsino Durant³, Thais de Oliveira Gozzo⁴

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: alinebonini@bol.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: amalmeid@eerp.usp.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Coordenadora de Projetos da Fundação Pio XII. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: lais.durant@usp.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: thaisog@eerp.usp.br.

Recebido: 29/06/2016.

Aceito: 28/09/2017.

Publicado: 31/12/2017.

Como citar esse artigo:

Moysés AMB, Almeida AM, Durant LC, Gozzo TO. Diagnóstico de enfermagem “náusea” durante a quimioterapia: análise de conceito. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a53. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.42062>.

RESUMO

Estudo com o objetivo de analisar o conceito náusea no tratamento quimioterápico, a fim de aperfeiçoar o diagnóstico de enfermagem “náusea”. Utilizados como referencial teórico o modelo proposto por Walker e Avant e uma revisão integrativa realizada nos portais PUBMED, EMBASE, CINAHL e LILACS, sem restrição temporal. Amostra constituída por 30 artigos, identificaram-se 44 antecedentes, sendo 25 relacionados ao paciente/biofísico, oito ao tratamento/fatores farmacológicos e 11 aos fatores psicológicos. Na mesma amostra, foram identificados 17 consequentes, sendo os mais frequentes: “redução na qualidade de vida”, “quimioterapia pode ser adiada, alterada, dose reduzida ou tratamento interrompido” e “diminuição da nutrição/má nutrição”. Nas definições de náusea, o tratamento quimioterápico não é citado como causa. Os antecedentes deste conceito devem ser investigados na prática clínica de forma individualizada. A avaliação dos consequentes nesta clientela pode permitir intervenções precoces e diminuir os efeitos indesejáveis da náusea.

Descritores: Náusea; Tratamento Farmacológico; Enfermagem Oncológica; Formação de Conceito.

INTRODUÇÃO

A incidência das náuseas durante o tratamento quimioterápico está relacionada primariamente com o potencial emético das drogas utilizadas, associados às variações individuais de cada paciente⁽¹⁾. A avaliação do potencial emetogênico do esquema quimioterápico e dos fatores de risco do paciente, por meio da anamnese, é essencial para a elaboração de um plano de cuidados que atenda às necessidades dessa clientela. Sua ocorrência acarreta impacto sobre o estado nutricional e a qualidade de vida, após a

administração da quimioterapia citotóxica⁽²⁻³⁾.

A náusea foi incluída como um diagnóstico de enfermagem (DE) da *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) em 1999⁽⁴⁾ e passou por revisões nas edições subsequentes que acarretaram mudanças tanto na sua definição, como nas suas características definidoras e nos fatores a ela relacionados⁽⁵⁻⁷⁾. Dentre as edições que apresentaram mudanças relacionadas à náusea, a NANDA-I de 2007-2008⁽⁶⁾ trouxe uma maior quantidade de revisões e quase todos os diagnósticos apresentaram algumas alterações em suas características definidoras e nos fatores a ela relacionados ou fatores de risco. Foi nesta edição que se observou a retirada do fator relacionado “agentes quimioterápicos” do diagnóstico de enfermagem “náusea”, o qual se mantém ausente até a edição atual⁽⁷⁾.

Como os diagnósticos de enfermagem possuem um núcleo conceitual, métodos sistemáticos são necessários para o seu desenvolvimento ou para seu aperfeiçoamento⁽⁸⁾. Por essa razão, a análise de conceito é considerada um método sistemático importante, tanto no desenvolvimento de novos diagnósticos, como no aperfeiçoamento dos já existentes na NANDA-I⁽⁹⁾.

O presente estudo teve como objetivo analisar o diagnóstico de enfermagem “náusea” no tratamento quimioterápico. O conceito náusea foi escolhido para análise, pois os pesquisadores identificaram, na prática clínica, que manejar o paciente diante deste evento adverso sem dispor de protocolos ou sistematização da assistência, tem sido um desafio. Além de que, a náusea é um sintoma referido pelos pacientes em tratamento quimioterápico com frequência de 10,3% quando antecipatória⁽¹⁰⁾, de 40,7% quando aguda e 47,1% quando tardia⁽¹¹⁾. Este sintoma pode afligir desde crianças até idosos, independente do sexo, resultar em alterações negativas na qualidade de vida e levar ao abandono do tratamento^(10,12-13).

Quanto à justificativa para a realização desta análise conceitual, ela se deve ao fato de que um estudo deste teor pode contribuir para o aprimoramento deste conceito, valorizar e subsidiar a prática clínica do enfermeiro que atua no cuidado a pacientes oncológicos e conseqüentemente, qualificar a assistência prestada.

Por este motivo, explorar esse conceito trará alicerce para prosseguir com o desenvolvimento da validação deste diagnóstico de enfermagem, além de nortear os enfermeiros oncológicos a elaborarem o processo de enfermagem de forma completa, desde a coleta de dados, planejamento das intervenções e sua conseqüente avaliação.

MÉTODO

Trata-se de uma análise do conceito do diagnóstico de enfermagem “náusea”, relacionada a pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. Vale destacar que os DE apresentam os seguintes componentes: enunciado diagnóstico (atribuição de um nome ao diagnóstico); definição (descrição clara e precisa, delineamento do seu significado e auxílio na sua diferenciação dentre diagnósticos similares); características definidoras (inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um DE real ou de bem-estar); fatores relacionados (fatores que demonstram algum tipo de relacionamento padronizado com o diagnóstico

de enfermagem. Podem ser descritos como antecedentes a, associados com, relacionados a, contribuintes para ou estimuladores) e/ou fatores de risco (fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade ante a um evento insalubre)^(5,7).

Para realizar a análise de conceito, optou-se pelo modelo proposto por Walker e Avant⁽⁹⁾, e seguiram-se algumas das etapas: seleção do conceito, objetivo da análise conceitual, determinação do uso do conceito, revisão da definição do conceito, e a identificação dos atributos definidores, antecedentes e consequentes.

A primeira etapa desenvolvida refere-se à seleção do conceito, a qual geralmente reflete o tema ou a prática de enfermagem. Pode ser gerada a partir de pesquisas da área, desenhada com base em uma teoria ainda incompleta ou que tenha conceitos que não estejam claros. Deve ser de interesse para o pesquisador ou incomodá-lo de alguma forma⁽⁹⁾.

Para a realização das etapas - uso do conceito “náusea”, revisão da definição e identificação dos atributos definidores, antecedentes e consequentes, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O levantamento bibliográfico foi feito nos portais PUBMED, EMBASE, CINAHL e LILACS. Os descritores controlados foram *neoplasm*, *antineoplastic agent* e *nausea* e os não controlados variaram de acordo com cada base de dados. Foram realizadas estratégias de buscas em cada uma das bases de dados, respeitando suas especificidades, pois cada uma possui diferentes descritores não controlados. O formulário avançado foi utilizado em todas as bases, bem como os operadores booleanos AND e NOT entre os descritores controlados e OR entre os descritores não controlados, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição das bases de dados consultadas, segundo os descritores controlados e não controlados utilizados na busca dos estudos.

(continua)

Base de dados	Descritores controlados	Descritores não controlados	Estratégias de busca
PUBMED	neoplasms	Tumors; tumor; neoplasia; neoplasm; cancer; cancers	("Neoplasms"[Mesh] OR (Tumors) OR (Tumor) OR (Neoplasia) OR (Neoplasm) OR (Cancer) OR (Cancers)) NOT "Neoplasm Metastasis"[Mesh] NOT "Pregnancy Complications, Neoplastic"[Mesh] AND ("Antineoplastic Agents"[Mesh] OR (Agents, Antineoplastic) OR (Antineoplastic Drugs) OR (Drugs, Antineoplastic) OR (Antineoplastics) OR (Chemotherapeutic Anticancer Drug) OR (Drug, Chemotherapeutic Anticancer) OR (Antitumor Drugs) OR (Drugs, Antitumor) OR (Cancer Chemotherapy Agents) OR (Agents, Cancer Chemotherapy) OR (Chemotherapy Agents, Cancer) OR (Cancer Chemotherapy Drugs) OR (Chemotherapy Drugs, Cancer) OR (Drugs, Cancer Chemotherapy) OR (Chemotherapeutic Anticancer Agents) OR (Agents, Chemotherapeutic Anticancer) OR (Anticancer Agents) OR (Agents, Anticancer) OR (Antitumor Agents) OR (Agents, Antitumor)) AND "Nausea"[Majr:NoExp] NOT "Chemoradiotherapy"[Mesh] NOT "Radiotherapy"[Mesh] NOT "Brachytherapy"[Mesh] NOT "surgery" [Subheading] Filters: Humans; English; Spanish; Portuguese
	antineoplastic agents	agents, Antineoplastic; antineoplastic Drugs; drugs, Antineoplastic; antineoplastics; chemotherapeutic Anticancer Drug; drug, Chemotherapeutic Anticancer; antitumor Drugs; drugs, Antitumor; cancer Chemotherapy Agents; agents, Cancer Chemotherapy; chemotherapy Agents, Cancer; cancer Chemotherapy Drugs; chemotherapy Drugs, Cancer; drugs, Cancer Chemotherapy; chemotherapeutic Anticancer Agents; agents, Chemotherapeutic Anticancer Anticancer agents; agents, Anticancer; antitumor Agents; agents, Antitumor	
	nausea	-	

Quadro 1: Distribuição das bases de dados consultadas, segundo os descritores controlados e não controlados utilizados na busca dos estudos.

(continuação)

Base de dados	Descritores controlados	Descritores não controlados	Estratégias de busca
EMBASE	neoplasm	acral tumor; cancer; cancers; neoplasia; neoplasms; neoplasms by histologic type; neoplasms, cystic, mucinous, serous; neoplasms, embryonal mixed; neoplasms, germ cell embryonal; neoplasms, glandular epithelial; neoplasms, 'hormone dependent'; neoplasms, 'post traumatic'; neoplastic disease; section 16; tumor; tumour	'neoplasm'/exp OR (acral AND tumor) OR cancer OR cancers OR neoplasia OR neoplasms OR (neoplasms AND by AND histologic AND type) OR (neoplasms, AND cystic, AND mucinous, AND serous) OR (neoplasms, AND embryonal AND mixed) OR (neoplasms, AND germ AND cell AND embryonal) OR (neoplasms, AND glandular AND epithelial) OR (neoplasms, AND 'hormone dependent') OR (neoplasms, AND 'post traumatic') OR (neoplastic AND disease) OR (section AND 16) OR tumor OR tumour NOT 'benign tumor'/exp NOT 'metastasis'/exp AND 'antineoplastic agent'/exp OR (anti AND cancer AND drug) OR (anti AND neoplastic AND agent) OR (anticancer AND agent) OR (anticancer AND drug) OR anticancerogen OR anticarcinogen OR (anticarcinogenic AND agents) OR (antineoplastic AND agents) OR (antineoplastic AND agents, combined) OR (antineoplastic agents, phytogetic; antineoplastic immunosuppressive agents; antineoplastic combined chemotherapy protocols; antineoplastic drug; antineoplastic peptide; antitumor agent; antitumor drug; cancer chemotherapeutic agent; cancer inhibitor; carcinostatic drug; drug, antineoplastic; tumor inhibitor
	antineoplastic agent	anti cancer drug; anti neoplastic agent; anticancer agent; anticancer drug; anticancerogen; anticarcinogen; anticarcinogenic agents; antineoplastic agents; antineoplastic agents, combined; antineoplastic agents, phytogetic; antineoplastic immunosuppressive agents; antineoplastic combined chemotherapy protocols; antineoplastic drug; antineoplastic peptide; antitumor agent; antitumor drug; cancer chemotherapeutic agent; cancer inhibitor; carcinostatic drug; drug, antineoplastic; tumor inhibitor	
	chemotherapy induced nausea and vomiting	-	

Quadro 1: Distribuição das bases de dados consultadas, segundo os descritores controlados e não controlados utilizados na busca dos estudos.

(continuação)

Base de dados	Descritores controlados	Descritores não controlados	Estratégias de busca
CINAHL	náusea	-	(MH"Nausea/BL/CF/CI/CL/CO/DI/DH/DT/EC/ED/EM/EP/EI/EH/ET/FG/HI/IM/LJ/ME/MI/MO/NU/OG/PA/PP/PC/PR/PF/RA/RH/RF/SS/TH/TM/TD/US/UR") AND (MH"Neoplasms/AN/BL/BS/CF/CI/CL/CO/DI/DH/DT/EC/ED/EM/EP/EI/EH/ET/FG/HI/IM/LJ/ME/MI/MO/NU/OG/PA/PP/PC/PR/PF/RA/RH/RF/SS/TH/TM/TD/US/UR") AND (MH"Antineoplastic Agents/AD/AE/AA/AN/AI/BL/CF/CL/CT/DU/DE/EC/EI/HI/IM/LJ/ME/PD/PK/PH/PO/RE/ST/SD/TU/UR")
	neoplasms	-	
	antineoplastic agents	-	
LILACS	neoplasms	neoplasias; câncer; cancro (tumor maligno) ; neoplasmas; tumor; tumores; neoplasia; neoplasia maligna	"neoplasms" OR "neoplasias" OR "Câncer" OR "Cancro (Tumor Maligno)" OR "Neoplasmas" OR "Tumor" OR "Tumores" OR "Neoplasia" OR "Neoplasia Maligna" OR "C04\$" OR "SP4.001.012.098\$" OR "SP4.046.452.698.879.165 \$" [Palavras] AND "Antineoplastic agents" OR "antineoplásicos" OR "antineoplásicos" OR "Agentes Antineoplásicos" OR "Fármacos Antineoplásicos" OR "D27.505.954.248\$" [Palavras] AND "Náusea" OR "nausea" OR "nausea" OR "enjoo" OR "C23.888.821.712\$" [Palavras]
	antineoplastic agents	antineoplásicos; antineoplásicos; agentes antineoplásicos; fármacos antineoplásicos	
	náusea	nausea; enjoo	

Nesta revisão foram incluídos artigos primários, publicados na íntegra, os quais abordavam a náusea em seres humanos durante o tratamento quimioterápico endovenoso, tendo sido publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foi estabelecido limite de tempo para a publicação dos artigos. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, teses, dissertações, carta, editorial, estudo de caso, estudo piloto; artigos cujos sujeitos apresentavam câncer avançado, metastático ou em tratamento paliativo; artigos relacionados a pacientes submetidos à cirurgia ou radioterapia concomitante com a quimioterapia citotóxica.

Dos 1.258 títulos e resumos, 1.198 foram excluídos, destacando-se: a) estudos que não abordavam a temática (916); b) estudos que avaliavam a náusea entre pacientes em tratamento paliativo, com câncer avançado ou metastático (44); c) estudos que avaliavam a náusea entre pacientes em quimioterapia oral (3) ou radioterapia (2); d) artigos de revisão ou metanálise (191); e) estudos de caso, estudo piloto, cartas ou editoriais (36); f) artigos repetidos em outra base de dados (6). Importante ressaltar que a exclusão da maioria dos artigos, em todas as bases de dados, ocorreu por não responderem à questão norteadora: “Quais são as evidências em relação aos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem náusea nos pacientes com neoplasias em tratamento quimioterápico?”. A náusea, quando citada nos estudos avaliados, não tinha seus fatores relacionados e características definidoras abordados. A maioria destes estudos fazia comparações sobre a eficácia de medicamentos antieméticos e citava a náusea como um dos diversos sintomas do tratamento quimioterápico.

Foram selecionados 60 artigos para leitura integral. Destes, foram excluídos 30, por se constituírem como: estudos que avaliavam a náusea entre pacientes em tratamento paliativo, com câncer avançado ou metastático (11); estudos que avaliavam a náusea entre pacientes em quimioterapia oral (4) ou radioterapia (3); artigos de revisão ou metanálise (1) e artigos que não apresentavam distinção nos resultados entre náuseas e vômitos (11).

A amostra final desta revisão integrativa foi de 30 artigos, sendo um artigo localizado na base de dados EMBASE e 29 artigos no portal PUBMED.

Posteriormente, foi realizada a leitura exploradora de todos os artigos da amostra por dois autores, e procedeu-se à extração dos dados com o auxílio de um instrumento⁽¹⁶⁾ que contém os seguintes itens: identificação do estudo, introdução, objetivos, características metodológicas, resultados e conclusões.

As informações referentes às etapas da análise de conceito, como, atributos definidores, antecedentes e consequentes do conceito “náusea” também foram extraídas por meio da leitura exploradora. Tais informações foram agrupadas e verificada a frequência com que apareceram nos estudos analisados. Para cada artigo da amostra foi preenchido um instrumento, tendo-se catalogados cada um dos artigos em ordem crescente em relação ao ano de sua publicação.

Tanto os dados referentes às características de cada estudo, como as informações referentes aos fatores relacionados à náusea nos pacientes oncológicos em quimioterapia, foram agrupados em quadros e tabelas e analisados de forma descritiva.

RESULTADOS

A primeira etapa desenvolvida foi a revisão de definições. Foi possível identificar a definição de “náusea” na introdução de seis artigos^(11,17-21) dos 30 da amostra⁽¹⁷⁻⁴⁵⁾. Tais definições estão descritas no Quadro 2, assim como a definição apresentada na NANDA-I⁽⁷⁾.

Quadro 2: Definições da Náusea segundo a NANDA-I, edição de 2012-2014⁽⁷⁾ e os estudos selecionados.

Definições do conceito “náusea”*
Um fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável, na parte de trás da garganta e no estômago, que pode ou não resultar em vômito ⁽⁷⁾ .
As náuseas referem-se a uma sensação desagradável na parte posterior da garganta e do estômago, que pode causar vômitos ⁽¹¹⁾ .
Náusea antecipatória é uma resposta condicionada a uma ou mais características do ambiente - estímulo condicionado - associado com a administração de quimioterapia emetogênica - estímulo não condicionado ⁽¹⁷⁾ .
A náusea é uma resposta comum, desagradável e subjetiva, ao tratamento do câncer, por meio de drogas quimioterápicas ⁽¹⁸⁾ .
Náusea é uma sensação onipresente, altamente aversiva, desagradável ⁽¹⁹⁾ .
Náusea é uma sensação desagradável, subjetiva, que pode sinalizar vômito iminente ⁽²⁰⁾ .
Náusea é uma sensação desagradável, subjetiva, que pode provocar vômitos ⁽²¹⁾ .

* Definições traduzidas dos artigos da revisão integrativa pelos autores deste estudo.

Prosseguiu-se com a investigação dos indicadores clínicos do fenômeno, os quais se referem às características que aparecem com maior frequência, ou seja, as que aparecem repetidas várias vezes.

Identificaram-se 14 atributos, distribuídos em seis artigos da amostra^(17,19,22-25). A frequência com que cada atributo esteve presente nos artigos foi baixa: variou de uma vez a quatro vezes (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos atributos definidores da náusea nos estudos selecionados, segundo frequência absoluta (N) e relativa (%). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013.

Indicadores clínicos do fenômeno	N	%
Suar/transpirar ^(19,22-25)	4	13,3
Dilatação pupilar ^(19,24)	2	6,7
Relato de náusea ^(17,23)	2	6,7
Salivação ^(19,24)	2	6,7
Sentir fraqueza ^(22,25)	2	6,7
Sentir-se morno ou quente ^(22,25)	2	6,7
Vasoconstrição cutânea (palidez) ^(19,24)	2	6,7
Aperto no estômago ⁽²³⁾	1	3,3
Cobrir a boca ⁽²³⁾	1	3,3
Fazer careta ⁽²³⁾	1	3,3
Motilidade intestinal ⁽²⁴⁾	1	3,3
Pedir ajuda ⁽²³⁾	1	3,3
Secreção de ácido gástrico ⁽²⁴⁾	1	3,3
Taquicardia ⁽¹⁹⁾	1	3,3

O atributo definidor mais frequente foi “suar/transpirar”, citado em quatro artigos^(20,23-24,26). “Suar/transpirar” refere-se à eliminação abundante de suor, também chamada de diaforese e pode ser detectada pelo enfermeiro por meio da inspeção, onde a pele fica com aspecto liso e úmido⁽⁴⁶⁾.

Inúmeras alterações fisiológicas mediadas pelo sistema nervoso autônomo ocorrem simultaneamente com as náuseas; uma alteração, por exemplo, é a sudorese. Entretanto, poucas pesquisas têm sido realizadas para caracterizar as mudanças autonômicas específicas apresentadas pelo indivíduo após a administração de

um agente emético, no caso o quimioterápico citotóxico, associado com o aparecimento de náuseas⁽²⁰⁾.

Seguindo, a penúltima etapa investigada foi a que se refere aos antecedentes. Foram identificados 44 antecedentes^(21-23,26-36), sendo que destes, 25 foram relacionados ao paciente/biofísico, oito relacionados ao tratamento/fatores farmacológicos e 11 a fatores psicológicos. Os mais frequentes de cada categoria estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos antecedentes da náusea mais frequentes, segundo frequência absoluta (N) e relativa (%).Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013.

Antecedentes	N	%
Relacionados ao paciente/ biofísico		
Idade (abaixo de 50 anos) ^(11,20,22,25-35)	14	46,7
Doença do movimento ^(18-20,22,25,27,29,31,33-35)	11	36,7
Sexo feminino ^(11,20,27-35)	10	33,3
Relacionados ao tratamento/fatores farmacológicos		
Potencial emético do quimioterápico ^(11,17,19-20,24,26-27,33,36-37)	10	33,3
Agentes quimioterápicos ^(25-26,31-32,35,38)	6	20
Doses dos quimioterápicos ^(11,26,38)	3	10
Fatores psicológicos/situacionais		
Ansiedade ^(21,25-29,34-35,39-40)	9	30
Estímulos condicionados (condicionamento clássico): visão e odores da clínica, som da voz da enfermeira, cores das drogas quimioterápicas, visão do oncologista, imagens da quimioterapia, aversão alimentar ^(17,21,22-23,26,28-29,39,41)	9	30
Expectativa de náuseas após o tratamento ^(20,25,26,29,31,33;44)	7	23,3

Para finalizar a análise, foram explorados os consequentes do conceito “náusea”. Consequentes são os acontecimentos ou os incidentes que ocorrem como resultado do aparecimento do conceito⁽⁸⁾. Foram identificadas 17 consequentes da náusea em 18 dos estudos^(11,17-24,30-32,35-37,39,42-43) analisados nesta revisão. Os mais frequentes estão apresentados na Tabela 3:

Tabela 3: Distribuição dos consequentes da náusea encontradas nos estudos da RI, segundo frequência absoluta (N) e relativa (%). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013.

Consequentes	N	%
Redução na qualidade de vida ^(4,6,12-13,20-21,23,26-29)	11	36,3
Quimioterapia pode ser adiada, alterada, dose reduzida ou tratamento interrompido ^(1,4,11,18,20,22-23,27)	8	26,7
Diminuição da nutrição / má nutrição ^(11,18,20,26,29)	5	16,7

DISCUSSÃO

Ao comparar as definições encontradas nos estudos com a apresentada na NANDA-I⁽⁷⁾, observou-se que a palavra “desagradável” esteve presente em cinco^(11,18-21) dos seis estudos; a palavra “subjetivo(a)” e a expressão “pode causar vômito”, em três^(11,18,20-21).

Em um estudo qualitativo, a definição de “náusea” foi apresentada por meio da percepção dos pacientes. Os participantes identificaram náuseas como sendo um sintoma difícil de descrever e as caracterizaram como sensação física localizada em uma determinada parte do corpo. Duas categorias específicas de definições de náuseas surgiram: sentindo necessidade de vomitar e sensações como uma dor, mal-estar, sentimentos instáveis localizados no estômago e, em um participante, também no peito⁽⁴⁶⁾.

Na leitura dos artigos selecionados, observou-se que são pouco explorados pelos autores os atributos

definidores que, neste contexto, consistem nos sinais e sintomas da náusea. Os motivos podem ser diversos, como a subjetividade do sintoma, a ênfase dada ao vômito e, conseqüentemente, na terapia antiemética, a subvalorização da náusea pelos profissionais da saúde e pelos próprios pacientes⁽⁴⁷⁾. Acrescenta-se também a dificuldade referente à coleta dos dados relacionados à náusea, pelo fato de, na maioria das vezes o sintoma ser referido pelos pacientes e não presenciado pelo pesquisador. Tais condições são atribuídas à subjetividade do sintoma, principalmente nos casos de náusea tardia.

Quanto aos antecedentes da náusea, idosos são menos suscetíveis a apresentar náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia (NVIQ) do que os mais jovens e muitas vezes recebem quimioterapia menos tóxica e em baixas doses⁽¹³⁾. No segundo e terceiro ciclo de tratamento, as NVIQ foram mais significativamente incidentes nos relatos de pacientes jovens do que entre os mais velhos, e também os jovens referiram mais o impacto negativo em suas atividades de vida diária⁽⁴⁸⁾. Idade mais jovem foi independentemente associada com um significativo risco aumentado de NVIQ⁽⁴⁹⁾.

A doença do movimento é uma condição que se caracteriza pela sensação de [enjoo](#) ou [náusea](#), quando se locomove em qualquer meio de transporte (ônibus, barco, avião, carro). Esta doença é o desconforto experimentado quando o movimento percebido perturba os órgãos de equilíbrio, e refere-se a uma combinação de sinais e sintomas autonômicos e cognitivos. Pode incluir sintomas como náuseas, vômitos, palidez, suores frios, sialorreia e cefaleia. O controle e a prevenção destes sintomas inclui terapias farmacológicas, comportamentais e complementares⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾.

O antecedente sexo feminino foi destacado como suscetível à maior incidência de NVIQ⁽⁴⁹⁻⁵³⁾. A incidência de náuseas e vômitos mais alta em mulheres pode ser explicada pelo uso frequente de protocolos com maior potencial emetogênico e pelo baixo consumo de álcool⁽⁵⁴⁾.

O potencial emético dos quimioterápicos tem sido associado, há longa data como um fator desencadeador de náuseas e vômitos, principalmente os antecipatórios⁽⁵⁴⁾.

Dos fatores para o desencadeamento da náusea destacam-se o sexo feminino, a quimioterapia moderada e altamente emetogênica⁽⁵²⁾. 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⁽⁴⁹⁾.

A ansiedade é uma resposta complexa, que pode ser influenciada pelo modo pelo qual um paciente lida com o câncer. Indivíduos confiantes e seguros em sua capacidade de lidar com o câncer e seus tratamentos podem ser menos ansiosos e, por conseguinte, menos vulneráveis a apresentar náuseas e vômitos⁽⁵⁵⁾.

A intensidade da náusea está relacionada à variável ansiedade. Os pacientes que relataram alto nível de ansiedade antes de receber a quimioterapia, apresentaram alta intensidade de náusea, independente do sexo, idade, drogas administradas e número de infusões prévias⁽⁴⁰⁾.

O desenvolvimento de náuseas e vômitos antecipatórios tem sido conceituado como o resultado de condicionamento respondente⁽⁵⁶⁾. Devido à repetição dos ciclos de quimioterapia, estímulos que

anteriormente eram considerados neutros (por exemplo, cheiros, visões e pensamentos do ambiente de tratamento) se tornam estímulos condicionados, que podem provocar as respostas de náuseas, vômitos e ansiedade⁽⁵⁷⁾.

Os pacientes classificados com alto nível de expectativa apresentaram significativamente maior média de ocorrência de náusea quando comparados com aqueles classificados como pouco expectantes e os que não apresentaram expectativa⁽⁵⁸⁾.

NVIQ agudos e tardios permanecem mal-controlados e significativamente interferem na qualidade de vida dos pacientes⁽⁵⁹⁾. Em um estudo descritivo realizado com 79 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, 93% apresentaram náuseas e 87% vômitos pelo menos uma vez, durante o tratamento; e a qualidade de vida, que foi avaliada por meio do instrumento *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30 (EORTC-QLQ-C30)*, apresentou pequena diminuição⁽⁶⁰⁾.

Os resultados de um estudo que avaliou o impacto das NVIQ na vida diária dos pacientes, no quinto dia após a administração de quimioterapia, apontaram queda significativa na qualidade de vida associada às náuseas, com uma pontuação média de 36,5 na escala *Functional living index-emesis (FLIE)*, contra 57,4 nos pacientes sem náuseas⁽³⁷⁾.

Náuseas e vômitos, quando intensos, afetam a condição nutricional, as atividades de vida diária, o equilíbrio hidroeletrolítico e a qualidade de vida dos pacientes, além de serem fontes de ansiedade e estresse e não raramente contribuem para o abandono do tratamento^(53,61).

Por ser a náusea um sintoma-chave associado a outros sintomas, como o vômito, é imperativo que maior atenção seja dada ao seu controle tanto por meio de medidas farmacológicas, quanto por medidas não farmacológicas, como intervenções nutricionais⁽⁶¹⁾.

A partir da análise do conceito “náusea”, foi possível a construção da seguinte definição de “náusea” no tratamento quimioterápico: a náusea consiste em uma sensação desagradável, subjetiva, que pode levar ao vômito, manifestada principalmente por sudorese. De acordo com os antecedentes, são mais susceptíveis os pacientes jovens, do sexo feminino, que apresentam doença do movimento e que receberam protocolos com maior potencial emetogênico. Manifestar-se-á mais frequentemente também em pacientes ansiosos, com alto nível de expectativa em apresentar náusea e estímulos condicionados. Os consequentes apontaram que poderá haver diminuição da qualidade de vida e da condição nutricional; e o tratamento quimioterápico poderá ser adiado ou interrompido.

CONCLUSÃO

Esta análise de conceito possibilitou a percepção de que a definição de “náusea” da NANDA-I é adequada para a população investigada; entretanto o termo “tratamento quimioterápico” ou a palavra “quimioterapia” devem ser incluídos na lista de fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem “náusea” da NANDA-I.

Por outro lado, as informações referentes às características definidoras do diagnóstico de enfermagem “náusea” e os atributos definidores deste conceito são incipientes, tornando-se necessárias mais pesquisas neste contexto.

Também fica evidente que há necessidade de que os enfermeiros investiguem os antecedentes deste conceito e elaborem um planejamento da assistência embasados em todos os elementos que o envolvem, atentando ao fato de que esta investigação e o planejamento devem ser individualizados.

Por fim, evidencia-se que o planejamento da assistência de enfermagem deve levar em consideração os fatores de risco individuais, além do potencial emetogênico do esquema proposto.

REFERÊNCIAS

1. Molassiotis A, Saunders MP, Valle J, Wilson G, Lorigan P, Wardley A, et al. A prospective observational study of chemotherapy-related nausea and vomiting in routine practice in a UK cancer centre. *Support Care Cancer* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez. 2017];16(2):201-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0343-7>.
2. Farrell C, Brearley SG, Pilling M, Molassiotis A. The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life. *Support Care Cancer* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];21(1):59-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1493-9>.
3. Pirri C, Bayliss E, Trotter J, Olver IN, Katris P, Drummond P, et al. Nausea still the poor relation in antiemetic therapy? The impact on cancer patients' quality of life and psychological adjustment of nausea, vomiting and appetite loss, individually and concurrently as part of a symptom cluster. *Support Care Cancer* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];21(3):735-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1574-9>.
4. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA - Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação. Michel JLM, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2000.
5. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA - Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação. Correa C, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2005.
6. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA - Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação. Garcez RM, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA - Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação. Garcez RM, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2013.
8. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];66(5):649-55. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.
9. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4ª ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2005. 227 p.
10. Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, et al. Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: Prevalence, associated factors, and impact on quality of life. *Cancer Sci* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];101(12):2596-600. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1349-7006.2010.01718.x>.
11. Huertas-Fernández MJ, Martínez-Bautista MJ, Sánchez-Martínez I, Zarzuela-Ramírez M, Baena-Cañada JM. Análisis de la efectividad de un protocolo de antiemesis implantado en la Unidad de Oncología. *Farm Hosp* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];34(3):125-38. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.farma.2009.11.001>.
12. Kang HJ, Loftus S, Taylor A, DiCristina C, Green S, Zwaan CM. Aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in children: a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Oncol* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];16(4):385-94. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)70061-6](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)70061-6).
13. Jakobsen JN, Herrstedt J. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in elderly cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol* [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez. 2017];71(3):214-21. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2008.12.006>.

14. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafelz KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. 2ª ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 77-102.
15. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 [acesso em: 31 dez. 2017];10(1):1-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/nur.4770100103>.
16. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [Internet];22(4):434-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.
17. Bovbjerg DH, Redd WH, Jacobsen PB, Manne SL, Taylor KL, Surbone A, et al. An experimental analysis of classically conditioned nausea during cancer chemotherapy. *Psychosom Med* [Internet]. 1992 [acesso em: 31 dez. 2017];54(6):623-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1454956>.
18. Morrow GR, Angel C, Dubeshter B. Autonomic changes during cancer chemotherapy induced nausea and emesis. *Br J Cancer Suppl* [Internet]. 1992 [acesso em: 31 dez. 2017];19:S42-5. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/1467201>.
19. Morrow GR, Andrews PLR, Hickok JT, Stern R. Vagal changes following cancer chemotherapy: Implications for the development of nausea. *Psychophysiology* [Internet]. 2000 [acesso em: 31 dez. 2017];37(3):378-84. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/1469-8986.3730378>.
20. Roscoe JA, Hickok JT, Morrow GR. Patient expectations as predictor of chemotherapy-induced nausea. *Ann Behav Med* [Internet]. 2000 [acesso em: 31 dez. 2017];22(2):121-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02895775>.
21. Kim Y, Morrow GR. The Effects of Family Support, Anxiety, and Post-Treatment Nausea on the Development of Anticipatory Nausea: A Latent Growth Model. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez. 2017];34(3):265-76. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.11.014>.
22. Roscoe JA, Hickok JT, Morrow GR. Patient expectations as predictor of chemotherapy-induced nausea. *Ann Behav Med* [Internet]. 2000 [acesso em: 31 dez. 2017];22(2):121-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/BF02895775>.
23. Redd WH, Dadds MR, Futterman AD, Taylor KL, Bovbjerg DH. Nausea induced by mental images of chemotherapy. *Cancer* [Internet]. 1993 [acesso em: 31 dez. 2017];72(2):629-36. Disponível em: [http://doi.org/10.1002/1097-0142\(19930715\)72:2%3C629::AID-CNCR2820720249%3E3.0.CO;2-7](http://doi.org/10.1002/1097-0142(19930715)72:2%3C629::AID-CNCR2820720249%3E3.0.CO;2-7).
24. Fredrikson M, Hursti TJ, Steineck G, Fürst CJ, Börjesson S, Peterson C. Delayed chemotherapy-induced nausea is augmented by high levels of endogenous noradrenaline. *Br J Cancer* [Internet]. 1994 [acesso em: 31 dez. 2017];70(4):642-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2033385/>.
25. Hickok JT, Roscoe JA, Morrow GR. The Role of Patients' Expectations in the Development of Anticipatory Nausea Related to Chemotherapy for Cancer. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2001 [acesso em: 31 dez. 2017];22(4):843-50. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0885-3924\(01\)00317-7](http://doi.org/10.1016/S0885-3924(01)00317-7).
26. Andrykowski MA, Gregg ME. The role of psychological variables in post-chemotherapy nausea: anxiety and expectation. *Psychosom Med* [Internet]. 1992 [acesso em: 31 dez. 2017];54(1):48-58. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1553401>.
27. Tyc VL, Mulhern RK, Bieberich AA. Anticipatory nausea and vomiting in pediatric cancer patients: an analysis of conditioning and coping variables. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 1997 [acesso em: 31 dez. 2017];18(1):27-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9055147>.
28. Tsavaris N, Mylonakis N, Bacoyiannis C, Kosmas C, Kalergis G, Iakovidis V, et al. Factors that influence the antiemetic activity of metoclopramide to cisplatin based chemotherapy. *Oncol Rep* [Internet]. 1998 [acesso em: 31 dez. 2017];5(5):1147-55. Disponível em: <http://doi.org/10.3892/or.5.5.1147>.
29. Molassiotis A, Yam BM, Yung H, Chan FY, Mok TS. Pretreatment factors predicting the development of postchemotherapy nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2002 [acesso em: 31 dez. 2017];10(2):139-45. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-001-0321-4>.
30. Kim Y, Morrow GR. Changes in family relationships affect the development of chemotherapy-related nausea symptoms. *Support Care Cancer* [Internet]. 2003 [acesso em: 31 dez. 2017];11(3):171-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-002-0416-6>.
31. Roscoe JA, Bushnow P, Morrow GR, Hickok JT, Kuebler PJ, Jacobs A, et al. Patient expectation is a strong predictor of severe nausea after chemotherapy. *Cancer* [Internet]. 2004 [acesso em: 31 dez. 2017];101(11):2701-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/cncr.20718>.
32. Pradermdee P, Manusirivithaya S, Tangjitgamol S, Thavaramara T, Sukwattana P. Antiemetic effect of ondansetron and dexamethasone in gynecologic malignant patients receiving chemotherapy. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez. 2017];87(1):19-23. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.42062>.

[acesso em: 31 dez. 2017];89 Suppl 4:S29-36. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/e0ea/9a71b7694c11758e2d1a5624e04df17ec5ad.pdf>.

33. Shelke AR, Roscoe JA, Morrow GR, Colman LK, Banerjee TK, Kirshner JJ. Effect of a Nausea Expectancy Manipulation on Chemotherapy-Induced Nausea: A University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program Study. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez. 2017];35(4):381-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.05.008>.
34. Shih V, Wan HS, Chan A. Clinical Predictors of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Doxorubicin and Cyclophosphamide. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez. 2017];43(3):444-52. Disponível em: <http://doi.org/10.1345/aph.1L437>.
35. Roscoe JA, Morrow GR, Colagiuri B, Heckler CE, Pudlo BD, Colman L, et al. Insight in the prediction of chemotherapy-induced nausea. *Support Care Cancer* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];18(7):869-76. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-009-0723-2>.
36. Bloechl-Daum B, Deuson RR, Mavros P, Hansen M, Herrstedt J. Delayed Nausea and Vomiting Continue to Reduce Patients' Quality of Life After Highly and Moderately Emetogenic Chemotherapy Despite Antiemetic Treatment. *J Clin Oncol* [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez. 2017];24(27):4472-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1200/jco.2006.05.6382>.
37. Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R, Francisco JS, Quesada A, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];20(12):3141-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-012-1448-1>.
38. Glaus A, Knipping C, Morant R, Böhme C, Lebert B, Beldermann F, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in routine practice: a European perspective. *Support Care Cancer* [Internet]. 2004 [acesso em: 31 dez. 2017];12(10):708-15. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-004-0662-x>.
39. Van Komen RW, Redd WH. Personality factors associated with anticipatory nausea/vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Heal Psychol* [Internet]. 1985 [acesso em: 31 dez. 2017];4(3):189-202. Disponível em: <http://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.189>.
40. Blasco T, Pallarés C, Alonso C, López JLL. The Role of Anxiety and Adaptation to Illness in the Intensity of Postchemotherapy Nausea in Cancer Patients. *Span J Psychol* [Internet]. 2000 [acesso em: 31 dez. 2017];3(1):47-52. Disponível em: <http://doi.org/10.1017/S1138741600005539>.
41. Schwartz M. Role of Nausea in the development of aversions to a beverage paired with chemotherapy treatment in cancer patients. *Physiol Behav* [Internet]. 1996 [acesso em: 31 dez. 2017];59(4-5):659-63. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/0031-9384\(95\)02096-9](http://doi.org/10.1016/0031-9384(95)02096-9).
42. Higgins SC, Montgomery GH, Bovbjerg DH. Distress before chemotherapy predicts delayed but not acute nausea. *Support Care Cancer* [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez. 2017];15(2):171-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-006-0113-y>.
43. Hassan BAR, Yusoff ZBM. Negative impact of chemotherapy on breast cancer patients QOL - utility of antiemetic treatment guidelines and the role of race. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];11(6):1523-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21338191>.
44. Rhodes VA, Watson PM, McDaniel RW, Hanson BM, Johnson MH. Expectation and occurrence of postchemotherapy side effects: nausea and vomiting. *Cancer Pract* [Internet]. 1995 [acesso em: 31 dez. 2017];3(4):247-53. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7620490>.
45. Tsavaris N, Kosmas C, Mylonakis N, Bacoyiannis C, Kalergis G, Vadiaka M, et al. Parameters that influence the outcome of nausea and emesis in cisplatin based chemotherapy. *Anticancer Res* [Internet]. 2000 [acesso em: 31 dez. 2017];20(6C):4777-83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11205218>.
46. Molassiotis A, Stricker CT, Eaby B, Velders L, Coventry PA. Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez. 2017];17(5):444-53. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00872.x>.
47. Molassiotis A, Helin AM, Dabbour R, Hummerston S. The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. *Complement Ther Med* [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez. 2017];15(1):3-12. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2006.07.005>.
48. Hilarius DL, Kloeg PH, van der Wall E, van den Heuvel JGG, Gundy CM, Aaronson NK. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in daily clinical practice: a community hospital-based study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];20(1):107-17. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-010-1073-9>.

49. Feinberg BA, Gilmore JW, Haislip S, Wentworth C, Burke TA. Incidence and risk factors for chemotherapy-induced nausea or vomiting following highly or moderately emetogenic chemotherapy in community oncology practice. *Community Oncol* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];7(8):347-54. Disponível em: <http://www.mdedge.com/sites/default/files/jso-archives/Elsevier/co/journal/articles/0708347.pdf>.
50. Furman JM, Marcus DA, Balaban CD. Rizatriptan reduces vestibular-induced motion sickness in migraineurs. *J Headache Pain* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2017];12(1):81-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10194-010-0250-z>.
51. Spinks A, Wasiak J, Bernath V, Villanueva E. Scopolamine (hyoscine) for preventing and treating motion sickness. In: Wasiak J, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2007 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD002851.pub3>.
52. Pirri C, Katris P, Trotter J, Bayliss E, Bennett R, Drummond P. Risk factors at pretreatment predicting treatment-induced nausea and vomiting in Australian cancer patients: a prospective, longitudinal, observational study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2017];19(10):1549-63. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-010-0982-y>.
53. Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
54. Redd WH, Hendler CS. Learned aversions to chemotherapy treatment. *Health Educ Q* [Internet]. 1984 [acesso em: 31 dez. 2017];10 Supl.:57-66. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6706616>.
55. Watson M, Meyer L, Thomson A, Osofsky S. Psychological factors predicting nausea and vomiting in breast cancer patients on chemotherapy. *Eur J Cancer* [Internet]. 1998 [acesso em: 31 dez. 2017];34(6):831-7. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0959-8049\(97\)10146-0](http://doi.org/10.1016/S0959-8049(97)10146-0).
56. Redd WH, Andrykowski MA. Behavioral intervention in cancer treatment: Controlling aversion reactions to chemotherapy. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1982 [acesso em: 31 dez. 2017];50(6):1018-29. Disponível em: <http://doi.org/10.1037/0022-006X.50.6.1018>.
57. Nesse RM, Carli T, Curtis GC, Kleinman PD. Pretreatment nausea in cancer chemotherapy: a conditioned response? *Psychosom Med* [Internet]. 1980 [acesso em: 31 dez. 2017];42(1):33-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6893082>.
58. Colagiuri B, Roscoe JA, Morrow GR, Atkins JN, Giguere JK, Colman LK. How do patient expectancies, quality of life, and postchemotherapy nausea interrelate? *Cancer* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez. 2017];113(3):654-61. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/cncr.23594>.
59. Cohen L, de Moor CA, Eisenberg P, Ming EE, Hu H. Chemotherapy-induced nausea and vomiting—incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings. *Support Care Cancer* [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez. 2017];15(5):497-503. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-006-0173-z>.
60. Gozzo TO, Moysés AMB, Silva PR, Almeida AM. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];34(3):110-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300014>.
61. Gridelli C, Haiderali AM, Russo MW, Blackburn LM, Lykopoulos K. Casopitant improves the quality of life in patients receiving highly emetogenic chemotherapy. *Support Care Cancer* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];18(11):1437-44. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-009-0766-4>.