

# Estratégias de autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro: revisão sistemática da literatura

Fatigue self-management strategies in cancer survivors: a systematic literature review

Estrategias de autogestión de la fatiga en los sobrevivientes de cáncer: revisión sistemática de la literatura

Tiago André dos Santos Martins Peixoto\*; Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto\*\*;  
Célia Samarina Vilaça de Brito Santos\*\*\*; Cândida Assunção Santos Pinto\*\*\*\*

## Resumo

**Contexto:** A fadiga, para além do impacto significativo que tem na qualidade de vida do sobrevivente de cancro, constitui uma condição que influencia a autogestão e a transição saúde-doença.

**Objetivos:** Identificar, através de uma revisão da literatura, as estratégias de gestão da fadiga utilizadas pelos sobreviventes de cancro no final dos tratamentos.

**Método de revisão:** Estudo de revisão sistemática da literatura segundo o modelo da Joanna Briggs Institute. De um total de 815 artigos encontrados, 8 foram incluídos.

**Interpretação dos resultados:** Estratégias no âmbito do exercício físico, conservação de energia, gestão da sintomatologia associada à doença oncológica, percepção de autoeficácia, estilo de *coping*, redes sociais e apoio social podem contribuir eficazmente para a redução e controlo dos níveis de fadiga, e promover a gestão da doença que potencia a adaptação à nova condição.

**Conclusão:** Estratégias no âmbito do exercício físico, gestão da sintomatologia associada à doença, percepção de autoeficácia, estilos de *coping* utilizados e apoio social são eficazes na autogestão da fadiga na fase de sobrevivência.

**Palavras-chave:** fadiga, cancro, sobreviventes; autocuidado; autogestão

## Abstract

**Context:** In addition to having a significant impact on cancer survivors' quality of life, fatigue is a condition that influences self-management and health-disease transition.

**Objectives:** This study aims to identify fatigue management strategies used by cancer survivors at the end of treatment through a literature review.

**Review method:** Systematic literature review based on the Joanna Briggs Institute model. Of the 815 articles found, 8 were included.

**Interpretation of results:** Strategies related to physical exercise, energy conservation, cancer-related symptom management, self-efficacy perception, coping style, social networks and social support can contribute effectively to reduce and manage fatigue levels, and promote the management of the disease that triggers the adaptation to this new condition.

**Conclusion:** Strategies related to physical exercise, disease-related symptom management, perceived self-efficacy, coping styles and social support are effective for self-managing fatigue in the survival phase.

**Keywords:** fatigue; cancer; survivors, self-care; self-management

\* MsC., Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Aluno de Doutoramento na Universidade Católica Portuguesa, 4202-401 Porto, Portugal [tiago.andre.peixoto@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão, redação do texto. Morada para correspondência: Rua Arquitecto Lobão Vital - Apartado 2511, 4202-401, Porto.

\*\* MsC., Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Aluno de Doutoramento na Universidade Católica Portuguesa, 4202-401 Porto, Portugal [nunomiguelpeixoto@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha de dados; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão.

\*\*\* Ph.D., Professora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [celia@esenf.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

\*\*\*\* Ph.D., Professora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [cantida@esenf.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

## Resumen

**Contexto:** La fatiga, además de tener un impacto significativo en la calidad de vida del sobreviviente de cáncer, es un problema que influye en la autogestión y la transición entre la salud y la enfermedad.

**Objetivos:** Identificar, a través de una revisión de la literatura, las estrategias de gestión de la fatiga utilizadas por los sobrevivientes de cáncer al final del tratamiento.

**Método de revisión:** Revisión sistemática de la literatura basada en el modelo del Instituto Joanna Briggs. De un total de 815 artículos encontrados se incluyeron 8.

**Interpretación de los resultados:** Las estrategias dentro del ejercicio físico, la conservación de la energía, la gestión de la sintomatología asociada con la enfermedad oncológica, la percepción de la autoeficacia, el estilo de afrontamiento y las redes sociales, y el apoyo social pueden contribuir eficazmente a reducir y controlar los niveles de fatiga y promover la gestión de la enfermedad, lo cual mejora la adaptación.

**Conclusión:** Las estrategias dentro del ejercicio físico, la gestión de la sintomatología asociada a la enfermedad, la percepción de la autoeficacia, los estilos de afrontamiento utilizados y el apoyo social son eficaces para autogestionar la fatiga en la fase de supervivencia.

**Palabras clave:** fatiga, cáncer, sobrevivientes; autocuidado; autogestión

Recebido para publicação em: 23.03.16

Aceite para publicação em: 15.07.16

## Introdução

Com a evolução da ciência e da tecnologia tem vindo a verificar-se uma transformação do trajeto de várias doenças, exigindo novas perspectivas terapêuticas. Contudo, a esperança confiada aos progressos da medicina, que deriva principalmente do sucesso no controlo da mortalidade na doença aguda, esbarrou com a emergência da doença crónica, criando novas necessidades que exigem uma visão que vá para além de uma abordagem mecanicista em saúde (Pinto, 2007).

A doença crónica é, nos dias de hoje, a principal causa de morbidade e mortalidade em todo mundo, sobretudo nos países desenvolvidos. Tal problemática tem um impacto indubitável na pessoa que vive com a doença crónica e respetiva família, tal como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005).

O cancro, que atualmente preenche os requisitos de uma doença crónica, mais do que uma alteração do processo de crescimento e divisão celular, com perda de controlo da proliferação celular, integra toda a configuração de desconforto e desorganização psicossocial, resultante de uma interação do indivíduo consigo próprio e com o meio (Pais-Ribeiro, 2007).

Nos contextos atuais, devido sobretudo à deteção precoce e à eficácia dos tratamentos, o decurso da doença oncológica modificou-se consideravelmente, deixando esta doença de ser um diagnóstico de *morte anunciada*. Assim, sobreviver ao cancro passou a ser uma experiência comum entre milhões de pessoas.

A International Agency for Research on Cancer (IARC, 2012) através do programa GLOBOCAN estimou que em todo o mundo, no ano de 2012, cerca de 32,5 milhões de pessoas estavam vivas 5 anos após o diagnóstico de cancro. Em Portugal, a estimativa apontava para cerca de 134 mil pessoas nesse mesmo ano (IARC, 2012).

A terminologia de sobrevivente de cancro é utilizada há uma década, no entanto não se encontra consensos em relação à sua definição. Na presente investigação optamos pelo conceito de Feuerstein (2007), o qual considera sobrevivente de cancro a pessoa com diagnóstico de cancro que completou a fase primária do tratamento. Nesta fase, comumente denominada *follow-up*, implica uma particular gestão no processo de saúde/doença.

Os sobreviventes de cancro representam um grupo com necessidades específicas e, de acordo com as

diretrizes da OMS (Organização Mundial de Saúde, 2008), é importante que os profissionais de saúde conheçam sustentadamente a realidade desta nova população, assim como a evidência científica disponível, de modo a se constituírem, na área de conhecimento que dominam, uma ajuda profissional útil a quem vivencia uma experiência de cancro, “altamente destruturante do Eu” (Pinto, 2007, p. 31). Contudo, há por vezes “um preço a pagar pela sobrevida após o cancro” (Pinto, 2007, p. 24), pelas implicações dos efeitos adversos reais e potenciais, decorrentes do cancro e tratamentos (Schwartz, 2003). Neste pressuposto a *cura* num retorno à vida de outrora é uma meta inatingível, configurando-se a cronicidade da doença oncológica.

A autogestão da doença, caracteriza-se pelo envolvimento em atividades que visam promover e proteger a saúde, monitorizar e gerir sinais e sintomas da doença, gerir o impacto da doença na sua funcionalidade, emoções e relações interpessoais e, ainda, aderir ao regime de tratamento prescrito (Von Korff, Gruman, Schaefer, Curry, & Wagner, 1997).

No âmbito da gestão dos sinais e sintomas, o sobrevivente de cancro precisa de desenvolver a capacidade de decisão sobre a mudança de um comportamento face à modificação do *status* de um sintoma ou face a uma nova circunstância da doença, incorporando, por isso, o autoconhecimento e o conhecimento técnico necessário para interpretar e agir em conformidade (Bastos, 2011).

Oferecendo especial atenção à fadiga relacionada com o cancro, que se apresenta como o sintoma mais relatado em todas as fases da doença, percebe-se que apesar de a fadiga ser uma experiência universal que geralmente desaparece após repouso, nestas pessoas a sensação persiste, torna-se crónica, desagradável, afetando a capacidade da pessoa de enfrentar o seu dia-a-dia. Viver com fadiga acarreta um significativo desgaste físico e emocional, capaz de afetar os níveis de bem-estar e de qualidade de vida e de atingir a capacidade do indivíduo em gerir a sua doença (Koorstra, Peters, Donofrio, Borne, & Jong, 2014; Schjolberg et al., 2014).

De acordo com o National Comprehensive Cancer Network (2014), este tipo de fadiga caracteriza-se por uma sensação subjetiva de cansaço, fraqueza ou falta de energia, relacionada com o cancro e os seus tratamentos, que não deriva de uma atividade recente e interfere com o normal funcionamento do

indivíduo. Contudo, ainda não existe uma definição universalmente aceite.

Esta Revisão Sistemática da Literatura (RSL) premeia seis fases: formulação da pergunta de partida, critérios de inclusão e exclusão dos estudos, localização e seleção dos estudos, avaliação da qualidade metodológica dos estudos, extração dos dados dos estudos, interpretação e discussão dos resultados. Utilizando a estratégia Patient Intervention Comparison e Outcome (PICO), a pergunta de partida construída foi: Que estratégias de gestão da fadiga utilizadas pelos sobreviventes de cancro promovem a autogestão da doença?

Este estudo, que se insere na Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (UNIESEP), tem como objetivo geral analisar os estudos realizados no âmbito da gestão da fadiga através de uma RSL e, especificamente, identificar as estratégias de gestão da fadiga utilizadas pelos sobreviventes de cancro no final dos tratamentos relatadas na literatura explorada.

## Método de revisão sistemática

A opção pela RSL fundamenta-se por este tipo de investigação, para além de ser uma ferramenta indispensável à prática baseada em evidência, assumir como principal objetivo identificar, avaliar e sintetizar os resultados de estudos científicos relevantes para dar resposta a uma pergunta de partida que resulta da interação do profissional com a prática clínica. Para a disciplina de Enfermagem, este tipo de investigação é um recurso valioso porque proporciona a recolha de informações importantes para a tomada de decisão, faculta a síntese do conhecimento mais atual e promove cuidados sustentados em evidências que garantem a otimização dos resultados em saúde.

De forma a detalhar as etapas metodológicas a serem percorridas, foi elaborado um protocolo de pesquisa segundo as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI; 2011). O protocolo de pesquisa elaborado foi publicado na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), do *Centre for Reviews and Dissemination da Universidade de York*.

Nesta revisão, foram incluídos estudos que: a) Quanto ao tipo de participantes, aborde indivíduos

com idade superior a 18 anos, portadores de doença oncológica, independentemente da localização anatômica, na fase de pós tratamento; b) Quanto ao tipo de exposição, aborde as estratégias de gestão da fadiga na doença oncológica; c) Quanto ao tipo de resultados, aborde o processo de autogestão da doença [qualidade de vida; bem-estar; gestão do regime terapêutico; autocuidado; autoeficácia; autoconceito; autocontrolo; autorregulação; autonomia; comportamento de saúde]; d) Quanto ao tipo de estudo, seja um estudo primário e do tipo experimental, quasi-experimental, observacional-analítico ou observacional-descritivo; e) Quanto à data de publicação, tenha ocorrido entre 1 de janeiro de 2009 e 31 de janeiro de 2015; f) Quanto à língua, tenham sido publicados em português e inglês; g) Quanto à acessibilidade, se encontrem disponíveis em *full text e open access*.

## Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Para o presente estudo, a pesquisa, conduzida de forma independente por dois investigadores que integram o projeto Autogestão da Doença Crónica da UNIESEP, durante o mês de março de 2015, foi realizada na base de dados eletrónica MEDLINE with full text® com a frase booleana “(((“Oncolog\* Patient\*”) OR (“Cancer Surviv\*”) OR (“Cancer Patient\*”) OR (“Malignant\* tumor\*”) OR (MH “Neoplasm”) OR (“Cancer\*”)) AND ((MH “Fatigue”) OR (“Cancer fatigue\*”) OR (MH “Cancer related fatigue”) OR (“Fatigue management”)) AND ((MH “Quality of Life”) OR (MH “Self Care”) OR (MH “Self efficacy”) OR (“Self-control”) OR (MH “Self concept”) OR (“Self-regulation”) OR (“Patient autonomy\*”) OR (MH “Patient Compliance”) OR (MH “Health behavior”) OR (“Attitude to health”) OR (“Attitude to illness”) OR (“Patient attitude\*”) OR (MH “Choice behavior”) OR (MH “Illness behavior”) OR (“Self management”) OR (MH “Control (Psychology)”))” e na base de dados eletrónica CINAHL plus with full text® com a frase booleana “(((“Oncolog\* Patient”) OR (MH “Cancer Survivors”) OR (MH “Cancer Patients”) OR (“Malignant\* tumor\*”) OR (MH “Neoplasms”) OR (“Cancer\*”)) AND ((MH “Fatigue”) OR (MH “Cancer fatigue”) OR (MH “Fatigue (NANDA)”) OR (MH “Fatigue (Saba CCC)”) OR (“Fatigue management”)) AND ((MH “Quality of Life”) OR (MH “Self Care”) OR (MH “Self-efficacy”) OR (MH “Self-Control (Iowa

NOC (Non-Cinahl) OR (MH "Self concept") OR (MH "Self regulation") OR (MH "Patient autonomy\*") OR (MH "Patient Compliance") OR (MH "Health behavior") OR (MH "Attitude to health") OR (MH "Attitude to illness") OR (MH "Patient attitudes") OR (MH "Behavior"))).

Estas frases booleanas foram construídas de forma a permitir uma pesquisa eficaz e abrangente e a garantir a sensibilidade e a precisão exigida nestes estudos. Assim, tiveram em consideração a combinação entre termos indexados nas bases de dados selecionadas e termos livres sinónimos e o desdobramento da pergunta de partida PICO, ou seja, os termos apresentados no grupo População (P) foram separados pelo conector *OR*, assim como no grupo Intervenção/Exposição (I) e no grupo Resultados (O), quando se pretendeu articular os três grupos, foi utilizado o operador *AND* entre o conjunto de descritores.

### **Avaliação da qualidade metodológica dos estudos**

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada forma independente por dois investigadores, que integram a UNIESEP. Foi definido, previamente à realização do estudo por todos os investigadores, que só se incluíam os estudos que demonstrassem qualidade metodológica elevada, ou seja, que apresentassem um *score* de 7, 8 ou 9 no "MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies" (JBI,2011, p.153) e o "MAStARI critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies" (JBI,2011, p. 152) e 8, 9 e 10 no "MAStARI critical appraisal tools Randomised Control/Pseudo-randomised Trial" (JBI,2011, p. 151).

### **Extração de dados**

Para o presente estudo e previamente à recolha dos dados, foi desenvolvida pelos investigadores, uma tabela de extração e documentação de dados (que inclui para cada estudo informações sobre: título, autores, ano, local onde foi desenvolvido o estudo, orientação metodológica, objetivos do estudo, características dos participantes, aspetos éticos, testes estatísticos, nível de evidencia, principais resultados e observações dos investigadores). Esta estratégia

de sistematização do processo, recomendada pela JBI (2011), tem como finalidade garantir a reprodutibilidade da revisão.

Para determinar a aplicabilidade do instrumento utilizado, o mesmo foi submetido a um pré-teste. Utilizando um estudo aleatório, denominado de estudo piloto, dois investigadores aplicaram o instrumento previamente desenvolvido, tendo-se confirmado a sua aplicabilidade. A extração de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2015 por dois investigadores, de forma independente.

### **Síntese dos dados**

Com vista a apresentar uma descrição objetiva dos resultados e aspetos fulcrais dos estudos, procedeu-se à síntese narrativa dos dados com a realização de duas tabelas. Construídas em conjunto pelos investigadores, uma tabela reúne as características da amostra, os objetivos, a metodologia, os resultados e as principais conclusões dos estudos, a outra sintetiza os principais resultados provenientes dos estudos incluídos na RSL, no que concerne à problemática da fadiga relacionada com o cancro e à gestão da doença do sobrevivente de cancro. A síntese dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2015 por dois investigadores, de forma independente.

### **Apresentação dos resultados**

Tal como é apresentado no diagrama da Figura 1, foram identificados 815 estudos, 484 da MEDLINE with full text® (EBSCO HOST® via ESEP) e 332 da CINHAL Plus with full text® (EBSCO HOST® via ESEP) dos quais, 198 foram removidos por se encontrarem duplicados, 100 passaram pela triagem do Teste de Relevância I (que avaliava do potencial interesse após a leitura do título e resumo), 15 passaram pela triagem do Teste de Relevância II (após a leitura integral do artigo) e oito foram incluídos na revisão após análise da qualidade metodológica. Importante realçar que sete dos 15 artigos submetidos à avaliação da qualidade metodológica obtiveram uma pontuação inferior à definida na secção da avaliação da qualidade metodológica.

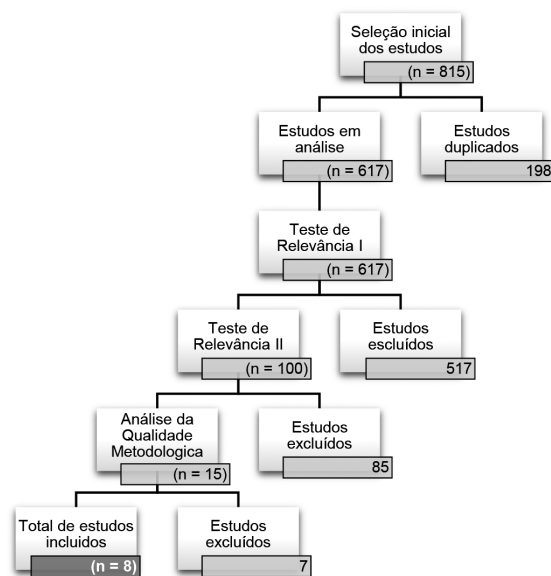


Figura 1. Diagrama com o processo de seleção dos estudos.

Todos os artigos incluídos nesta RSL estavam redigidos em língua inglesa, tendo sido publicados entre os anos de 2010 e 2013. Dois destes foram realizados nos Estados Unidos da América (EUA), dois no Brasil, um no Reino Unido, um na Bélgica, um na Noruega e, por fim, outro foi realizado na Coreia do Sul. No que respeita ao desenho do estudo, verifica-se a presença de cinco estudos descritivos, um estudo randomizado

controlado, um estudo observacional e um estudo de caso-controlo. Não menos importante é o facto de todos os estudos selecionados cumprirem os critérios éticos inerentes ao processo de investigação, tendo todos eles obtido a aprovação por parte dos comités de ética envolvidos, assim como, o consentimento informado de todos os participantes no estudo.

#### A Tabela 1

Apresenta os estudos que integraram esta RSL, ilustrando o título e a autoria dos artigos, os objetivos do estudo, o score da qualidade metodológica segundo a JBI (2011) e os principais resultados e principais limitações

Estudo / citação	Objetivo / Score da QM JBI	Principais resultados e principais limitações dos estudos
E22 - Andrykowski M.A., Donovan K.A., Laronga C. & Jacobsen P.B. (2010). Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors. <i>Cancer</i> , 116(24):5740-8.	Conhecer as variáveis que predizem fadiga; Conhecer as diferenças no estado de saúde física e mental entre os casos de fadiga e não fadiga. Score da QM JBI – 7 (MAStARI <i>critical appraisal tools Descriptive/ Case Series Studies</i> )	Os preditores de fadiga aos 6 e aos 42 meses depois dos tratamentos foram: maior Índice de Massa Corporal, maior <i>status</i> de obesidade, maior tendência para catastrofizar a fadiga, menor capacidade de concentração, exacerbação dos sintomas físicos e uma menor tendência para se acomodar aos sintomas da doença; A gestão da fadiga relacionada com o cancro deve ser incluída nas avaliações depois do fim dos tratamentos. Limitações: Amostra apenas com sobreviventes de cancro da mama.
E75 - Blaney, J. M., Lowe-Strong, A., Rankin-Watt, J., Campbell, A. & Gracey, J. H. (2013). Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey. <i>Psycho-Oncology</i> , 22: 186–194.	Conhecer as barreiras ao exercício; Clarificar as preferências e identificar fatores facilitadores para o exercício e nível de qualidade de vida; Identificar as necessidades dos sobreviventes de cancro no âmbito da participação em atividades físicas. Score da QM JBI – 7 (MAStARI <i>critical appraisal tools Descriptive/ Case Series Studies</i> )	Mais de metade dos sobreviventes entrevistados não receberam qualquer conselho sobre a gestão da fadiga por parte dos profissionais; Cerca de metade dos participantes não estavam interessados e mais de metade não se sentiam capazes de participar num programa de exercício físico; As principais barreiras identificadas foram a doença/ outros problemas de saúde, a rigidez articular, a fadiga, a dor, e a falta de motivação. Estas poderiam ser atenuadas pela prática do exercício físico. Limitações: Amostra de conveniência com sobreviventes de cancro da mama com estadio I e II a receberem cuidados de suporte em instituições de caridade; Não foi abordado o facto de os participantes poderem ter co-morbilidades com influência na fadiga e qualidade de vida.

<p>E200 - Kluthcovsky A.C., Urbanetz A.A., Carvalho D.S., Maluf E.M., Sylvestre G.C. &amp; Hatschbach S.B. (2012). Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life. <i>Support Care Cancer</i>, 20(8):1901-9.</p>	<p>Investigar a ocorrência de fadiga nas sobreviventes de cancro da mama livres da doença após o tratamento; identificar variáveis associadas à fadiga e avaliar o impacto da fadiga na qualidade de vida. Score da QM JBI – 7 (MAStARI <i>critical appraisal tools Descriptive/ Case Series Studies</i>)</p>	<p>Mais de um terço das mulheres que participaram no estudo apresentavam fadiga estando relacionada com a quimioterapia realizada. A fadiga foi significativamente associada a mulheres que tinham diagnóstico de depressão, maiores níveis de dor, náusea, vômitos, obstipação, dispneia, insónia e perda do apetite; A fadiga apresenta-se também relacionada com valores mais baixos da qualidade de vida em todas as dimensões (<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire - EORTC QLQ-C30</i>). Limitações: Amostra apenas com sobreviventes de cancro da mama e proveniente de dois centros médicos, Estudo descritivo transversal impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre a fadiga e as restantes variáveis.</p>
<p>E232 - Hanssens S., Luyten R., Watthy C., Fontaine C., Decoster L., Baillon C., ... De Grève J. (2011). Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer. <i>Oncol Nurs Forum</i>, 38(6):E418-24.</p>	<p>Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação na qualidade de vida, na fadiga, no medo de movimento, no distress, na ansiedade, na depressão e na condição física. Score da QM JBI – 7 (MAStARI <i>critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies</i>)</p>	<p>Após a implementação de um programa de reabilitação a qualidade de vida, condição física, função física, função social, fadiga, dor, dispneia e depressão dos participantes melhoraram significativamente. Programas de reabilitação que incorporem uma componente física, uma psicoeducacional e uma de aconselhamento individual sobre estratégias de <i>coping</i> eficazes para lidar com a fadiga e efeitos colaterais do cancro trazem benefícios evidentes. Limitações: Amostra apenas com sobreviventes de cancro da mama e de reduzido tamanho; Falta de um grupo de controlo (<i>"single-arm study"</i>); Falta de uma avaliação a longo prazo.</p>
<p>E422 - Phillips S.M. &amp; McAuley E. (2013). Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression. <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev</i>, 22(5):773-81.</p>	<p>Testar longitudinalmente um modelo (psicossocial e transversal) que analisa o papel da perceção da autoeficácia e da depressão como potenciais mediadores da relação entre atividade física e a fadiga, utilizando a autoavaliação e medidas objetivas de avaliação da atividade física. Score da QM JBI – 8 (MAStARI <i>critical appraisal tools Descriptive/ Case Series Studies</i>)</p>	<p>Os resultados deste estudo fornecem suporte adicional para o papel da autoeficácia, como um resultado modificável da participação em atividades físicas dos sobreviventes de cancro da mama e como um potencial mediador da relação entre a atividade física e a fadiga. A autoeficácia pode exercer influência sobre a depressão e fadiga, através do seu impacto sobre os processos psicológicos e biológicos. A diminuição da autoeficácia pode limitar a participação da atividade física e minar qualquer esforço para manter ou aumentar os níveis de atividade física que, podem, por sua vez, resultar numa perda progressiva de interesse e habilidade levando a aumentos subsequentes da depressão e da fadiga. Limitações: Amostra apenas com sobreviventes de cancro da mama e homogénea; estudo longitudinal com duração de apenas 6 meses;</p>
<p>E477 - Rutsjij R., Gaarden T., Bremnes R., Dahl O., Finset A., Fossa SD., ... Dahl AA. (2010). A study of coping in long-term testicular cancer survivors. <i>Psychol Health Med</i>, 15(2):146-58.</p>	<p>Explorar as estratégias de <i>coping</i> usadas pelos sobreviventes de cancro do testículo autoavaliado com recurso ao Brief Approach/Avoidance Coping Questionnaire (BACQ); Score da QM JBI – 7 (MAStARI <i>critical appraisal tools Descriptive/ Case Series Studies</i>)</p>	<p>Existe uma percentagem significativa (16%) dos sobreviventes de cancro do testículo que usam, maioritariamente, estratégias de evitamento. Estes apresentam um menor nível de educação, normalmente são solteiros, apresentam mais efeitos colaterais, pior auto-perceção de saúde, mais comorbilidades, mais sintomas, recorrem a mais consultas, usam regularmente analgésicos e psicotrópicos, consomem mais álcool e apresentam mais tabagismo. Contudo, a maioria dos sobreviventes usa estratégias de <i>coping</i> de aproximação; Sobreviventes de cancro que usam estratégias de <i>coping</i> de afastamento/evitamento apresentam significativamente menos qualidade de vida, maior fadiga (física e mental), mais sintomas, estilo de vida menos saudável, mais depressão, mais ansiedade e menos atividade física. Limitações: Amostra apenas com sobreviventes de cancro testicular, BACQ apenas foi utilizada num reduzido número de estudos.</p>
<p>E520 - Soares A., Biasoli I., Scheliga A., Baptista R.L., Brabo E.P., Morais J.C., ... Spector N. (2013). Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma. <i>Support Care Cancer</i>, 21(8):2153-9.</p>	<p>Perceber a associação entre as redes sociais e apoio social e a qualidade de vida e a fadiga nos sobreviventes de linfoma de Hodgkin a longo prazo. Score da QM JBI – 7 (MAStARI <i>critical appraisal tools Descriptive/ Case Series Studies</i>)</p>	<p>As dimensões suporte afetivo, apoio informativo, interação positiva e apoio emocional das redes sociais e apoio social, apresentaram associação significativa com menores níveis de fadiga; Tanto as redes sociais como o apoio social nos sobreviventes de longo prazo de linfoma de Hodgkin foram associados a uma melhor qualidade de vida e a níveis de fadiga menores; O apoio afetivo foi associado com quase todas as dimensões da qualidade de vida e da fadiga, e o suporte afetivo, que se refere a expressões de amor e carinho geralmente fornecidos por amigos e familiares, parece ser uma característica particularmente valorizada nas relações interpessoais dos sobreviventes de cancro. Limitações: Amostra apenas com sobreviventes de longo prazo de linfoma de Hodgkin; As variáveis analisadas não foram avaliadas antes do diagnóstico, impossibilitando a avaliação do impacto da doença e do tratamento sobre estas.</p>

E607 - Yun Y.H., Lee K.S., Kim Y.W., Park S.Y., Lee E.S., Noh D.Y., ... Park S. (2012). Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 30(12):1296-303.

Determinar se um programa educacional *online* é efetivo para sobreviventes de cancro que apresentam fadiga relacionada com o cancro quando comparado com os cuidados normais/rotinas  
Score da QM JBI – 9 (MAStARI *critical appraisal tools Randomised Control / Pseudo-randomised Trial*)

Com a implementação de um programa de intervenção individual que abrangeu seis áreas: conservação de energia, atividade física, nutrição, padrão do sono, controlo da dor e gestão do *distress* e uma área adicional que permitia aos participantes avaliar o seu estado da fadiga, melhorou significativamente a fadiga, ansiedade e a qualidade de vida, obtendo melhores resultados que os cuidados de rotina. Este programa pode promover uma via importante para uma eficaz autogestão da fadiga relacionada com o cancro.  
Limitações: Nem toda a população utiliza computadores e telefones móveis; os comportamentos de saúde foram avaliados através do autorrelato; Não foi um estudo cego e por tal o conhecimento do grupo pode ter influenciado os resultados; uso de pacientes em lista de espera como grupo de controlo; não foi avaliado o resultado do programa a longo prazo.

Nota: Sumarização dos estudos incluídos

## Interpretação dos resultados

Ao longo da exploração das evidências produzidas pelos artigos incluídos nesta RSL, foi consensual entre os vários autores que a fadiga é um sintoma referido em todas as fases da doença, podendo persistir por vários anos após o fim dos mesmos (Andrykowski, Donovan, Laronga, & Jacobsen, 2010; Blaney, Lowe-Strong, Rankin-Walt, & Campbell, 2013, Kluthcovsky et al., 2012).

Na análise detalhada foi possível constatar que os estudos incluídos na RSL abrangem a maioria das patologias oncológicas. Cinco estudos (E22, E200, E422, E477 e E520) analisam os sobreviventes de apenas um tipo de cancro, entre eles destacam-se o cancro da mama, do pulmão, do testículo e, ainda, o Linfoma de Hodgkin. Os restantes estudos (E75, E232 e E607) incluem na amostra sobreviventes de múltiplos tipos de cancro.

Resumidamente, importa realçar que baixos níveis de qualidade de vida (Kluthcovsky et al., 2012; Yun et al., 2012), maior exacerbação dos sintomas físicos (Andrykowski et al., 2010; Blaney et al., 2013; Kluthcovsky et al., 2012; Hanssens et al., 2011), um estilo de *coping* de evitamento/afastamento (Rutskij et al., 2010), ter realizado quimioterapia (Kluthcovsky et al., 2012), menor participação em atividades físicas (Blaney et al., 2013), altos valores de Índice de Massa Corporal e obesidade (Andrykowski et al., 2010) menor capacidade de concentração (Andrykowski et al., 2010), alteração do papel funcional e da função social (Hanssens et al., 2011) e maiores níveis de ansiedade (Yun et al., 2012) são fatores que estão significativamente relacionados com altos níveis de fadiga.

Tendo como foco as estratégias utilizadas pelos sobreviventes no controlo da fadiga que promovem

uma gestão eficaz da doença oncológica, foram identificadas as seguintes temáticas: exercício físico e a conservação da energia, gestão da sintomatologia, impacto da perceção da autoeficácia, estilo de *coping* e redes sociais e o apoio social.

No que ao exercício físico e conservação de energia diz respeito, o estudo de E232 de Hanssens et al. (2011) concluiu que um programa efetivo de exercício físico associado a uma componente psicoeducacional e a um aconselhamento individual, previne as manifestações de fadiga, reduz a intensidade da fadiga, melhora a qualidade de vida e a condição física do sobrevivente de cancro e reduz os níveis de depressão associados à patologia oncológica.

No estudo de John (2010), os sobreviventes de cancro do pulmão identificaram a fadiga como “the factor having the most distressing and overwhelming effect on quality of life” (John, 2010, p. 342) e afirmaram que as estratégias mais frequentemente incentivadas pelos profissionais e pelos seus familiares, focalizadas em descansar e dormir, não eram eficazes. Nesse mesmo estudo, os participantes relataram que equilibrar o descanso e a atividade era a principal estratégia para melhorar a sua qualidade de vida e reduzir a fadiga, pois percebiam que só descansar não trazia benefícios.

O estudo de Bower et al. (2014) apresenta o exercício físico como medida essencial para reduzir os níveis de fadiga relacionada com o cancro após os tratamentos, sendo necessário que o sobrevivente inicie e mantenha adequados níveis de atividade física e que o profissional de saúde incentive ativamente todos os sobreviventes a participarem em atividade física de intensidade moderada após o tratamento do cancro.

Por outro lado, o estudo E75 de Blaney et al. (2013) explica que os sobreviventes de cancro são um grupo suscetível, que os profissionais necessitam

de conhecer as preferências, as motivações, as dificuldades e as barreiras relacionadas com a prática do exercício físico, de forma a melhor adaptar os programas que desenvolvem. As principais barreiras identificadas pelos sobreviventes de cancro relacionam-se com fatores como a doença e outros fatores ambientais, e em oposição, essas mesmas barreiras poderiam ser atenuadas, precisamente, pela prática do exercício físico.

No que concerne à gestão da sintomatologia, o estudo E200 de Kluthcovsky et al. (2012) demonstrou que características sociodemográficas, altos níveis de dor, dispneia, insónia, náuseas, vômitos, perda do apetite, obstipação e depressão estavam associados com a fadiga e que os níveis de qualidade de vida dos sobreviventes que apresentavam fadiga foram significativamente menores em todos os domínios quando comparados com sobreviventes que não apresentavam fadiga.

Estes resultados reforçam a necessidade dos profissionais usarem recomendações baseadas em evidências para conhecer e compreender melhor os preditores de fadiga relacionada com o cancro e, desta forma, promover a motivação para adesão a comportamentos de saúde que minimizem a fadiga após um cancro.

Na mesma linha de pensamento, Bower et al. (2014) afirmam a necessidade de se resolver todos os fatores que contribuem para o agravamento da fadiga, como por exemplo disfunções cardíacas, endócrinas, pulmonares, renais, neuromusculares, perturbações do sono, anemia, artrites, dor ou *distress* emocional, antes de se realizar uma abordagem direta a este sintoma e, desta forma, potenciar a eficácia das estratégias implementadas pelos sobreviventes para tratar ou controlar a fadiga.

Relativamente ao impacto da perceção da autoeficácia, o estudo E422 de Phillips e McAuley (2013) permitiu perceber que as sobreviventes do cancro da mama cuja atividade física aumentou, também, tiveram aumentos significativos na autoeficácia; que as mulheres que relataram aumento da autoeficácia apresentaram menores níveis de depressão e fadiga; que o aumento do nível de depressão foi relacionado com o aumento do nível de fadiga e que existia uma relação significativamente estatística entre a alteração dos níveis da atividade física com a autoeficácia e da autoeficácia com a depressão.

Perante estas evidências, pode concluir-se que a influência da atividade física sobre a fadiga ocorre de

forma indireta, ao invés de direta, operando como fatores mediadores, a autoeficácia e a depressão. Embora a atividade física tenha sido consistentemente apresentada como uma estratégia eficaz para a redução do nível de fadiga e ter sido comprovada por vários autores, percebe-se que poucos estudos tentaram perceber os mecanismos subjacentes a essa associação. Assim, de acordo com o estudo E422 de Phillips e McAuley (2013), percebe-se que a autoeficácia pode exercer uma influência sobre os níveis de depressão e fadiga através do seu impacto sobre processos psicológicos e biológicos.

Com a implicação da autoeficácia no decréscimo dos níveis de fadiga, enquanto elemento mediador, as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro para otimizarem a perceção de autoeficácia dispõe de um efeito benéfico na diminuição da fadiga e consequentemente melhoria na gestão da doença oncológica.

Em contrapartida, como resultado dos efeitos físicos e mentais secundários do tratamento e das expectativas culturais dos sobreviventes de cancro, os indivíduos que estão a lidar com a sua *nova identidade* – a de sobrevivente de cancro, podem sentir mais dor, fadiga ou outro sintoma, devido ao facto de estes se reconhecerem como *ser doente* e assumirem *comportamentos de doente* (Marquez, Jerome, McAuley, Snook, & Canaklisova, 2002).

Assim, pode iniciar um processo de autoprepetuação resultando num declínio da função cognitivo-comportamental do sobrevivente, ou seja, uma redução da autoeficácia pode limitar a participação dos sobreviventes em atividades físicas e minar qualquer esforço para manter ou reduzir os níveis de atividade física e provocar uma perda progressiva de interesse e habilidade levando, subsequentemente, ao aumento dos níveis de fadiga e depressão (Marquez et al., 2002).

Relativamente ao estilo de *coping* utilizado pelos sobreviventes de cancro, o estudo E22 de Andrykowski et al. (2010) demonstrou que um estilo de *coping* que tende a catastrofizar a fadiga se assume como um preditor de fadiga a longo prazo e conclui que fatores de ordem cognitiva desempenham um importante papel na gestão da fadiga resultante do cancro e respetivos tratamentos.

No que concerne à relação entre o estilo de *coping* usado e os níveis de fadiga experienciados, o estudo E477 de Rutsikj et al. (2010) concluiu que os



sobreviventes de cancro que utilizavam estratégias de *coping* de distanciamento/evitamento apresentam mais efeitos colaterais dos neurotóxicos utilizados nos tratamentos, mais morbidades somáticas e mentais, menores níveis de qualidade de vida e maiores níveis de fadiga física e mental quando comparados com os que utilizavam predominantemente estratégias de *coping* de aproximação/enfrentamento.

Esta ideia fortalece a necessidade de os sobreviventes reconhecerem que as estratégias de *coping* de aproximação/enfrentamento utilizadas, em detrimento das estratégias de distanciamento/evitamento para o controlo da fadiga poderão ser mais bem-sucedidas e assegurarem um maior envolvimento com a doença. No entanto, realça-se que estratégias iguais poderão ter resultados diferentes em pessoas diferentes ou até mesmo resultados diferentes na mesma pessoa, mas em momentos diferentes. Neste sentido a intervenção dos enfermeiros deve privilegiar a orientação e o encorajamento para a identificação de estratégias mais adaptativas de acordo com os contextos e com as idiosincrasias individuais.

A meta-análise realizada por Roesch et al. (2005) no âmbito das estratégias de *coping* utilizadas por doentes com patologia oncológica prostática mostrou que os homens que utilizavam estratégias de *coping* de aproximação/enfrentamento eram mais saudáveis, tanto a nível somático como a nível mental, quando comparados com os restantes. Ainda neste estudo, os participantes que utilizavam estratégias de distanciamento/evitamento estavam fortemente associados a baixos níveis de autoestima, mais ansiedade e mais depressão.

Por fim, no que diz respeito às redes sociais e ao apoio social, o estudo E520 de Soares et al. (2013) evidencia que todos os itens das redes sociais e do suporte social avaliados em sobreviventes de Linfoma de Hodgkin foram significativamente associados com altos níveis de qualidade de vida e com menores níveis de fadiga, principalmente, no funcionamento físico e na saúde mental. Concretamente, suporte afetivo, suporte informativo, interações positivas e suporte emocional foram significativamente associados com menores níveis de fadiga (Soares et al., 2013).

Em concordância, o estudo de Pereira e Botelho (2012) demonstrou que, na bibliografia existente, são múltiplos os estudos que explicam a família e os amigos como uma importante fonte de apoio prático, psicológico e emocional.

De uma forma geral, o sobrevivente de cancro que recorre a estratégias focalizadas no suporte social e apresenta um considerável número de amigos e familiares está associado a uma melhor qualidade de vida, com melhores resultados a nível da gestão da dor, da função social, da saúde mental e do papel emocional, e consequentemente da fadiga. Neste estudo (E520), o suporte afetivo foi associado com quase todas as dimensões da qualidade de vida e da fadiga, entendendo-se que o suporte afetivo se refere a expressões de amor e de afeto, usualmente manifestados por amigos e familiares, que são particularmente valorizados a nível da relação interpessoal.

Com a análise dos resultados obtidos, compreende-se que sobreviventes de cancro com melhor qualidade de vida ou menores níveis de fadiga podem mais facilmente manter relações com amigos e familiares e, assim, aumentarem a sua rede social e o seu suporte social. Neste sentido, percebe-se que o apoio social e as interações positivas constituem uma área de atenção que os enfermeiros devem privilegiar na prestação de cuidados ao sobrevivente de cancro, e tal facto, cria uma oportunidade para estes profissionais assumirem um papel significativo no apoio ao processo de gestão da doença oncológica.

Esta RSL apresenta várias limitações que não devem ser esquecidas na análise dos resultados, entre elas: a) não foi explorada a literatura cinzenta produzida; b) as pesquisas circunscrevem-se a duas bases de dados eletrónicas (MEDLINE with full text® e CINAHL Plus with full text®), num intervalo de tempo delimitado (de 01/01/2009 a 31/01/2015) e com restrições definidas quanto ao idioma da publicação (português e inglês); c) a pesquisa apresenta como critério a disponibilidade das publicações em *full text* (texto integral) e de *open access* (acesso livre); d) apenas foram incluídos estudos com qualidade metodológica elevada e nível de evidência compreendido entre I e III avaliado segundo os critérios definidos pela JBI (2001).

## Conclusão

O estudo apresentado alcançou o objetivo inicialmente proposto: analisar os estudos realizados no âmbito da gestão da fadiga nos sobreviventes de cancro, identificando as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro no final dos tratamentos.

Tal como demonstrado, a doença oncológica é considerada uma doença crónica que afeta dimensões físicas, funcionais, cognitivas/psicológicas, sociais, económicas e espirituais, provoca alterações profundas no quotidiano de quem sobrevive a esta doença. Neste âmbito exige respostas adaptativas à nova condição da vida dos indivíduos, e tal facto, *per si*, justifica um acompanhamento desenvolvido por profissionais de saúde preparados para esta realidade. No que alude à fadiga dos sobreviventes de cancro, esta RSL condicionada pelas suas limitações, encontrou resultados que podem ser essenciais para uma orientação das práticas dos profissionais de enfermagem, baseada em evidências que garantam uma otimização dos resultados em saúde.

No que diz respeito às estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro no controlo da fadiga que promovem a autogestão da doença oncológica, importa realçar as temáticas do exercício físico, gestão da sintomatologia associada à doença oncológica, percepção de autoeficácia, estilos de *coping* utilizados e redes sociais e o apoio social assumem um lugar de destaque.

Concretamente, verificou-se que as estratégias de exercício físico (considerado na literatura como o elemento central para muitas doenças crónicas) e conservação de energia são válidas para a gestão eficaz da fadiga ao longo do processo de sobrevivência ao cancro. Existe a necessidade da gestão da sintomatologia associada à doença oncológica, e que pode persistir após o fim dos tratamentos: dor, dispneia, insónia, náuseas, vômitos, perda do apetite, obstipação e depressão). Toda esta sintomatologia pode potenciar a fadiga e comprometer a saúde e bem-estar após os tratamentos. Também o apoio na capacitação da autogestão destes processos vai promover maiores níveis de autoeficácia. Por sua vez, a adoção de um estilo de *coping* de aproximação/enfrentamento tem-se demonstrado mais adaptativo, contribuindo eficazmente para a redução dos níveis de fadiga. Uma outra variável relevante é inquestionavelmente o suporte social, e, no âmbito deste, o suporte afetivo, suporte informativo, interações positivas e suporte emocional foram significativamente associados com menores níveis de fadiga.

Por outro lado, verificou-se que, estratégias de autocuidado desenvolvidas pelos sobreviventes

de cancro, como são exemplos o equilíbrio entre o descanso e a atividade, a conservação de energia, a redução do stresse, a nutrição, a procura de comportamentos de saúde, a espiritualidade e a procura de suporte social, promovem a gestão eficaz da fadiga.

Ainda assim, é notória a necessidade de ser realizada mais investigação, principalmente com estudos de níveis de evidência mais elevados (estudos experimentais e quase-experimentais). Nesta área da enfermagem, praticamente não foram encontrados nas pesquisas realizadas, tanto no âmbito das estratégias adotadas pelos sobreviventes de cancro para gerirem a fadiga resultante da doença e seus tratamentos, como no âmbito das intervenções de enfermagem que promovem o recurso eficaz a essas estratégias, e, por conseguinte, proporcionem a redução da fadiga e facilitem os processos de gestão e controlo da doença.

Face ao aumento das necessidades dos sobreviventes de cancro e perante os padrões balizados nesta revisão, emerge a necessidade de se desenvolver, implementar e avaliar programas de intervenção de enfermagem que criem a oportunidade de fornecer uma ajuda profissional útil, nesta fase da doença.

Os enfermeiros devem, sobretudo, privilegiar formas eficazes de avaliação e deteção precoce da fadiga na fase de sobrevivência; intervenções que visem melhorar/orientar os pensamentos alvo (estilos de *coping* eficazes); intervenções que visem alterar variáveis comportamentais (tal como a participação em atividades de exercício físico e gestão da energia) influentes na gestão da fadiga; intervenções psicossociais e psicoeducacionais com impacto na gestão da fadiga (como é o caso das que abordam autoeficácia e do suporte/apoio social); e, principalmente, intervenções que não discriminem a individualidade e singularidade de cada sobrevivente de cancro.

Por fim, percebe-se que a doença crónica constitui um grande desafio para a enfermagem enquanto disciplina e profissão, e, por isso, é fundamental que os seus intérpretes desenvolvam esforços no sentido de se assumirem como um recurso válido para a sociedade, no que concerne à preparação das pessoas para responderem eficazmente aos desafios da vida, nomeadamente às transições.

## Referências bibliográficas

- Bastos, F. (2011). *A pessoa com doença crônica, uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico* (Tese de doutoramento). Universidade Católica do Porto, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal.
- Bower, J. E., Bak, K., Berger, A., Breitbart, W., Escalante, C., Ganz, P., ... Jacobsen, P. (2014). Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: An american society of clinical oncology clinical practice guideline adaptation. *Journal of Clinical Oncology*, 22(17), 1840-1851. doi:10.1200/JCO.2013.53.4495 JCO.2013.53.4495
- Feuerstein, M. (2007). Defining cancer survivorship. *The Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 1(1), 5-7. doi:10.1007/s11764-006-0002-x
- International Agency for Research on Cancer. (2012). *Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012*. Recuperado de [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)
- Joanna Briggs Institute. (2011) *Joanna briggs institute reviewers' manual: 2011 edition*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2011.pdf>
- John, L. D. (2010). Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 37(3), 339-347. doi:10.1188/10.ONF.339-347
- Koornstra, R., Peters, M., Donofrio, S., Borne, B., & Jong, F. (2014). General and supportive care, management of fatigue in patients with cancer: A practical overview. *Cancer Treatment Reviews*, 40(6), 791-799. doi:10.1016/j.ctrv.2014.01.004
- Marquez, D. X., Jerome, G. J., McAuley, E., Snook, E. M., & Canaklisova, S. (2002). Self-efficacy manipulation and state anxiety responses to exercise in low active women. *Psychology and Health*, 17(6), 783-791. doi:10.1080/0887044021000054782
- National Comprehensive Cancer Network. (2014). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Cancer-related fatigue: Version 1*. Recuperado de <https://s3.amazonaws.com/pfizerpro.com/fixtures/oncology/docs/NCCNFatigueGuidelines.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Cancer Control: Knowledge Into Action: WHO Guide for Effective Programmes. Module 4: Diagnosis and Treatment*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179046/>
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Prevenção de doenças crônicas um investimento vital*. Recuperado de [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1\\_port.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf)
- Pais-Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Pereira, N. & Botelho, M. (2012). Experiência Vivida dos Sobreviventes de Cancro do Colón e Reto após Tratamento com Intenção Curativa: Revisão Sistemática da Literatura; *Pensar Enfermagem*; vol. 16; nº1; 1º semestre; 2012;
- Pinto, C. (2007). *Jovens e adultos sobreviventes de cancro: Variáveis psicossociais associadas à otimização da saúde e qualidade de vida após o cancro* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Portugal.
- Roesch, S. C., Adams, L., Hines, A., Palmores, A., Vyas, P., Tran C., ... Vaughn, A. A. (2005). Coping with prostate cancer: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(3), 281-293. doi:10.1007/s10865-005-4664-z
- Schjolberg, T., Dodd, M., Henriksen, N., Asplund, K., Smastuen, M., & Rustoen, T. (2014). Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 286-294. doi:10.1016/j.ejon.2014.01.008
- Schwartz, C. L. (2003). Health status of childhood cancer survivors: Cure is more than the eradication of cancer. *Journal of the American Medical Association*, 290(12), 1641-1643. doi:10.1001/jama.290.12.1641
- Von Korff, M., Gruman, J., Schaefer, J., Curry, S. J., & Wagner, E. H. (1997). Collaborative management of chronic illness. *Annals of Internal Medicine*, 127(12), 1097-10102. doi:10.7326/0003-4819-127-12-199712150-00008

