



Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica

**AUTOGESTÃO DA FADIGA NOS  
SOBREVIVENTES DE CANCRO**

Revisão Sistemática da Literatura

Dissertação

Tiago André dos Santos Martins Peixoto

Porto 2015

Tiago  
André  
Peixoto

AUTOGESTÃO DA FADIGA NOS SOBREVIVENTES DE CANCRO

Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica

AUTOGESTÃO DA FADIGA NOS SOBREVIVENTES DE  
CANCRO

Revisão Sistemática da Literatura

Dissertação

Dissertação académica  
orientada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Célia Samarina Vilaça de Brito Santos  
e coorientada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Cândida Assunção Santos Pinto

Tiago André dos Santos Martins Peixoto

Porto, 2015

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não é um processo isolado e reúne contributos de algumas individualidades que sem elas não seria possível a concretização dos objetivos definidos.

Neste ponto, não posso esquecer de reconhecer a confiança e o apoio demonstrado, e de agradecer a todos os que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal, profissional e académico.

À Professora Doutora Célia Santos e à Professora Doutora Cândida Pinto, pela partilha de saberes, pela dedicação e por estimular o meu interesse pelo conhecimento e pela vida académica, obrigados.

A todos os Enfermeiros pelo contributo que dão diariamente à saúde dos cidadãos com o seu enorme empenho, profissionalismo e respeito, obrigados.

À família e aos amigos pelo amor e incentivo incondicional durante todo este tempo, obrigados.

**A todos, um sincero obrigado.**

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ACS** - American Cancer Society

**ASCO** - American Society of Clinical Oncology

**BACQ** - Brief Approach/Avoidance Coping Questionnaire

**BFI** - Brief Fatigue Inventory

**BPI** - Brief Pain Inventory

**CCM** - Chronic Care Model

**CFI** - Comparative Fit Index

**CI** - Confidence Interval (intervalo de confiança)

**CINAHL®** - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

**CRD** - Center of Reviews and Dissemination

**CRF** - Cancer-related fatigue

**DGS** - Direcção-Geral da Saúde

**EBE** - Enfermagem Baseada na Evidência

**ECSI** - Energy-Conservation Strategies Inventory

**EORTC QLQ-C30** - European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire

**EPQ-18** - Eysenck Personality Questionnaire

**ESEP** - Escola Superior de Enfermagem do Porto

**EUA** - Estados Unidos da América

**FACIT-F** - Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue

**FCS** - Fatigue Catastrophizing Scale

**FQ** - Fatigue Questionnaire

**FSS** - Fatigue Severity Scale

**HADS** - Hospital Anxiety and Depression Scale

**I&D** - Investigação e Desenvolvimento

**IARC** - International Agency for Research on Cancer

**ICN** - International Council of Nurses (Conselho Internacional de Enfermeiros)

**IES** - Impact of Event Scale

**IMC** - Índice de Massa Corporal

**IMQ-AI** - Illness Management Questionnaire - Accommodating to Illness

**IMQ-FS** - Illness Management Questionnaire Focusing on Symptoms

**JBI** - Instituto Joanna Briggs

**LSI** - Leisure Score Index

**MEDLINE®** - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**MeSH** - Medical Subject Headings

**MET** - Metabolic Equivalent of Task

**MFI** - Multidimensional Fatigue Inventory

**MFSI-SF** - Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short

**MH** - Exact Subject Heading

**MNA** - Mini-Nutritional Assessment

**MOS SF-12** - Medical Outcomes Study Short Form-12 Health Survey

**MOS-SS** - Medical Outcome Study-Sleep Scale

**MOS-SSS** - Medical Outcomes Study-Social Support Survey

**NCCN** - National Comprehensive Cancer Network

**NCCS** - National Coalition for Cancer Survivorship

**NCI** - National Cancer Institute

**NLM** - National Library of Medicine - United States of America

**OE** - Ordem dos Enfermeiros

**OR** - Odds Ratio

**PBE** - Prática Baseada na Evidência

**PFS** - Piper Fatigue Self-Report Scale

**PFS-R** - Piper Fatigue Scale-Revised

**PICO®** - Participants Interventions Comparisons Outcomes

**QARI** - Qualitative Assessment and Review Instrument

**QOL-CS** - Quality of Life-Cancer Survivor Version

**RSL** - Revisão Sistemática da Literatura

**SMM** - Symptom Management Model

**SRMR** - Standardized Root Means Residual

**TST** - Tecumseh Step Test

**UNIESEP** - Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto

**WHO** - World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)



## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a doença oncológica é considerada uma doença crónica que afeta múltiplas dimensões da pessoa (Rowland e Baker, 2005) e exige ao indivíduo uma gestão da própria doença que promova a adaptação à nova condição da vida. 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:** Nesta investigação procura-se identificar os preditores de fadiga após o tratamento da doença oncológica, as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro na gestão da fadiga e as intervenções dos enfermeiros que promovem a autogestão da doença. O estudo tem como finalidade contribuir com orientações promotoras de uma prática de enfermagem com impacto na autogestão da doença oncológica.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura segundo o modelo do Instituto Joanna Briggs®. Foi utilizada a estratégia PICO® na construção da pergunta de partida e na construção dos respetivos descritores. De um total de 815 artigos encontrados nas bases de dados eletrónicas (MEDLINE with full text® e CINAHL plus with full text®), foram incluídos 8 estudos na revisão. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada através dos instrumentos publicados pelo Instituto Joanna Briggs®. A seleção dos estudos e a extração dos dados foi realizada, de forma independente, por dois investigadores da UNIESEP.

**RESULTADOS:** Fatores de natureza demográfica, física, funcional, cognitiva, psicológica, social, económica e espiritual predizem fadiga depois do fim dos tratamentos ao cancro. Estratégias no âmbito do exercício físico, conservação de energia, gestão da sintomatologia associada à doença oncológica, perceção de autoeficácia, estilo de coping e 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 - a de sobrevivente. O enfermeiro, deve promover uma vigilância da saúde do sobrevivente que inclua informação, orientação, aconselhamento sobre as mudanças do estilo de vida, bem como apoio psicossocial e espiritual com orientações específicas para a gestão da fadiga. Programas de reabilitação e de intervenção individual, podem constituir-se recursos válidos para contribuir para a redução da fadiga e gestão da doença oncológica na fase de sobrevivência.

**CONCLUSÕES:** Apesar dos progressos desenvolvidos no avanço do conhecimento científico para a compreensão da fadiga dentro do ambiente oncológico, questões importantes permanecem. A verdade é que os sobreviventes de cancro sujeitos a tratamentos cada vez mais inovadores e eficazes, continuam a experienciar sintomas provocados pelos próprios tratamentos que influenciam diretamente a qualidade de vida destes. Face ao aumento crescente das necessidades dos sobreviventes de cancro e perante os padrões balizados nesta revisão na abordagem a esta temática, emerge a necessidade de se desenvolver, implementar e avaliar programas de intervenção que criem a oportunidade de fornecer uma ajuda profissional útil, nesta fase da doença oncológica. Nesta lógica, o enfermeiro, enquanto profissional enquadrado numa equipa multidisciplinar, deve assumir um papel fundamental na promoção da adaptação à nova fase da vida do sobrevivente de cancro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Fadiga, Cancro, Sobreviventes; Gestão da doença crónica

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Nowadays, the oncologic disease is considered a chronic disease that affects multiple dimensions of each individual (Rowland and Baker, 2005) and it demands a self-management of the disease that promotes the adaptation to his new life condition. Fatigue, not only impacts significantly the life quality of cancer survivors but also it becomes a condition that has some effect on the self-management and transition health-disease.

**OBJECTIVES:** The triggers of fatigue that appears after the treatment of the oncologic disease were studied throughout this investigation, as well as the strategies used by the cancer survivors on fatigue management and the nurses interventions that promote the self-management of the disease. The goal of this study is to contribute with innovative guidelines with impact on self-management in oncologic disease.

**METHODOLOGY:** Was carried out a Systematic Literature Review by the Joanna Briggs Institute® model. The PICO® strategy was used to create the starting question and its respective subject headings. From a total of 815 articles found on the electronic database (MEDLINE with full text® and CINAHL plus with full text®), 8 studies were included on the review. The methodologic quality of the selected studies was evaluated trough instruments published by the Joanna Briggs® Institute. The triage and selection of the studies and the extraction of the data was conducted, independently, by two investigators of UNIESEP.

**RESULTS:** The main trigger factors identified were of demographic, fiscal, functional, cognitive, psychologic, social, economic, and spiritual nature, and they distress fatigue after the end of cancer treatments. It was found scientific evidence which proves that strategies on the area of physical exercise, energy conservation, symptomatology management associated with oncologic disease, auto efficiency perception, coping style and social networks as well as promoting disease management that boosts the adaptation to this new condition - being a

survivor. Nurses should promote a vigilance of the survivor state, on their levels of knowledge, orientation, and counsel about life-style changes and behavior as well as psychosocial and spiritual support with specific orientation of individual intervention. It's possible to construct several resources to reduce fatigue and a good management of the oncologic disease on the surviving phase.

**CONCLUSION:** Even though was some progress reached on the evolution of scientific knowledge to understand fatigue on a oncologic environment, important questions prevail. The truth is that cancer survivors are subjects of innovative treatments more and more efficient every day, but they keep experiencing symptoms prompted by these, and it has a direct influence on their life quality. Looking at the increasing needs of cancer survivors and checking the standards appraised on this review approaching this thematic, the need to develop, implement and evaluate programs of intervention, that create an opportunity to provide professional help emerges, especially on this phase of the oncologic disease. This way, the nurse, as a professional that works with a multidisciplinary team, should assume a fundamental role promoting the adaptation of cancer survivor's new life phase.

**KEY-WORDS:** Nursing; Fatigue; Cancer; Survivors; Management of chronic disease

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	5
<b>1.1 - Cronicidade da Doença Oncológica .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 - A Gestão da Fadiga na Doença Oncológica .....</b>	<b>11</b>
1.2.1 – Autocuidado e Gestão da Doença.....	16
1.2.2 – Vivência de uma Transição Saúde-Doença.....	21
1.2.3 – Adaptação à Doença .....	24
1.2.4 – Impacto da Fadiga na Qualidade de Vida.....	27
CAPÍTULO 2 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	31
<b>2.1. – Tipo de Estudo.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2. – Protocolo de Investigação .....</b>	<b>33</b>
2.2.1. – Formulação da Pergunta de Investigação.....	35
2.2.2. – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos na RSL .....	36
2.2.3. – Localização e seleção dos estudos .....	39
2.2.3.1. Método de identificação das evidências científicas.....	39
2.2.3.2. Método da seleção inicial das evidências científicas .....	45
2.2.4. – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos.....	46
2.2.5. – Extração dos dados.....	49
CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	51
<b>3.1. - Caracterização dos estudos incluídos na RSL .....</b>	<b>51</b>
<b>3.2. - Evidências produzidas pelos artigos incluídos na RSL.....</b>	<b>65</b>
<b>3.3. – Limitações da RSL .....</b>	<b>94</b>
CAPÍTULO 4 - IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA.....	97
CONCLUSÃO .....	101
BIBLIOGRAFIA .....	103
ANEXOS.....	133

<b>ANEXO I - Tabela dos estudos em análise.....</b>	<b>135</b>
<b>ANEXO II - Teste de Relevância I.....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO III - Resultados do teste de Relevância I.....</b>	<b>173</b>
<b>ANEXO IV - Teste de Relevância II.....</b>	<b>189</b>
<b>ANEXO V - Resultados do teste de Relevância II .....</b>	<b>193</b>
<b>ANEXO VI - Aplicação dos Instrumentos de Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos .....</b>	<b>199</b>
<b>ANEXO VII - Tabelas de extração de dados dos estudos .....</b>	<b>217</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela nº 1</b> - Pergunta de partida segundo estratégia PICO® .....	36
<b>Tabela nº 2</b> - Critérios de elegibilidade dos estudos .....	38
<b>Tabela nº 3</b> - Termos <i>MeSH</i> e <i>Headings</i> indexados nas bases de dados.....	41
<b>Tabela nº 4</b> - Termos sinónimos com base no acrónimo PICO® .....	42
<b>Tabela nº 5</b> - Frase booleana utilizada nas diferentes bases de dados.....	43
<b>Tabela nº 6</b> - Processo de remoção dos estudos repetidos.....	44
<b>Tabela nº 7</b> - Avaliação dos estudos incluídos na RSL por níveis de evidência JBI e Score QM JBI® e AGREE II® .....	47
<b>Tabela nº 8</b> - Apresentação dos 8 estudos incluídos na RSL por título, ano, país, periódico e instituição de origem do estudo .....	52
<b>Tabela nº 9</b> - Apresentação dos 8 estudos incluídos na RSL por tipo de estudo, desenho do estudo e método de colheita de dados. ....	53
<b>Tabela nº 10</b> - Síntese narrativa dos resultados encontrados nos artigos incluídos na RSL .....	55
<b>Tabela nº 11</b> - Síntese narrativa dos principais resultados encontrados nos artigos relativos à fadiga e à gestão da doença do sobrevivente de cancro.....	61
<b>Tabela nº 12</b> - Patologias associadas às amostras de sobreviventes de cancro dos estudos incluídos na RSL.....	67
<b>Tabela nº 13</b> - Preditores de fadiga nos sobreviventes de cancro apresentados nos estudo incluídos na RSL .....	68

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura nº 1</b> - Trajetória de cuidados à pessoa com cancro .....	9
<b>Figura nº 2</b> - Fatores multidimensionais associados à fadiga.....	14
<b>Figura nº 3</b> - Orientações para a elaboração de RSL.....	34
<b>Figura nº 4</b> - Estratégia PICO® .....	35
<b>Figura nº 5</b> - Desdobramento da pergunta de partida.....	40
<b>Figura nº 6</b> - Fluxograma da estratégia de pesquisa dos estudos da RSL .....	48
<b>Figura nº 7</b> - Temáticas identificadas na gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro.....	69

## 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 morbilidade e mortalidade em todo mundo, sobretudo nos países desenvolvidos. Tal problemática tem um impacto indubitável na pessoa que vive com a doença crónica e a respetiva família, mas extrapola, atingindo a organização dos próprios sistemas de saúde e a macroeconomia dos países (WHO, 2005).

O fenómeno da doença crónica no mundo obrigou a que a World Health Organization (WHO) (2005), identificasse estratégias que vão desde a reconfiguração das qualificações dos profissionais de saúde até à criação e implementação de programas de gestão de doenças (Bastos, 2011).

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 (Ribeiro, 2005).

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) através do programa GLOBOCAN estimou que em todo o mundo, no ano de 2012, cerca de 32,5 milhões de pessoas estavam vivas cinco anos após o diagnóstico de cancro. Em Portugal, a estimativa apontava para cerca de 134 mil pessoas nesse mesmo ano (IARC, 2014).

O interesse na temática da sobrevivência ao cancro é crescente e o conceito de sobrevivente de cancro, que emergiu nas últimas décadas envolto em alguma discrepância quanto à sua definição, caracteriza-se, numa perspetiva mais recente, pela pessoa com diagnóstico de cancro que completou a fase primária do tratamento (Feuerstein, 2007).

Os sobreviventes de cancro representam um grupo com necessidades específicas e, de acordo com as diretrizes da WHO (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) e com repercussões em todas as dimensões da vida (Aziz, 2002).

Contudo, há “*um preço a pagar pela sobrevida após o cancro*” (Pinto, 2007, p. 24), porque depois do tratamento as pessoas que tiveram cancro não estão totalmente curadas, estando sujeitas a efeitos adversos reais e potenciais, a curto, médio e longo prazo e, como todas as doenças crónicas, a doença oncológica necessita de ser gerida para além do fim dos tratamentos (Schwartz, 2003).

A autogestão, conceito com origem no termo inglês *self-management*, é um conceito central deste trabalho e caracteriza-se pelo envolvimento da pessoa com a sua doença, por outras palavras, é o 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, et al, 1997).

No âmbito da gestão dos sinais e sintomas, o sobrevivente de cancro necessita 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).

Dando especial atenção à fadiga relacionada com o cancro, que se caracteriza como o sintoma mais relatado em todas as fases da doença, percebemos 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. A convivência constante com este sintoma 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 et al, 2014; Schjolberg et al, 2014).

Segundo o National Comprehensive Cancer Network (NCCN), este tipo de fadiga caracteriza-se por uma sensação subjetiva de cansaço, fraqueza ou falta de força, relacionada com o cancro e o seu tratamento, que não deriva de uma atividade recente e interfere com o normal funcionamento do indivíduo (Berger et al., 2013). Contudo, segundo Minton e Stone (2009) não existe consenso entre as organizações e as autoridades envolvidas na exploração da temática da fadiga, pelo que não existe uma definição universalmente aceite.

Compreender o processo de reestruturação física, psicológica e social que a pessoa tem de enfrentar quando termina o tratamento de uma doença oncológica deve ser uma área do domínio da enfermagem e, por esse motivo, os profissionais devem suportar a sua prática com a melhor evidência científica para dar resposta à complexidade de cada situação (Pinto, 2007, Morgan, 2009; Pereira e Botelho, 2012).

Decorrente da preocupação em torno das implicações da gestão da fadiga na autogestão da doença oncológica em pessoas que já finalizaram o primeiro ciclo de tratamento, a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) é pertinente, na medida em que reconhece, na literatura publicada, as evidências de qualidade metodológica superior que devem ser utilizadas no suporte à tomada de decisão clínica. Sendo que a evidência científica deve nortear a prestação de cuidados, é missão dos enfermeiros desenvolver estes trabalhos científicos porque são fontes de informação útil para a tomada de decisões.

Assim, o presente trabalho tem por finalidade contribuir com orientações promotoras de uma prática de enfermagem com impacto na autogestão da doença oncológica. O objetivo geral desta investigação é: Analisar os estudos realizados no âmbito da gestão da fadiga nos sobreviventes de cancro, através de uma RSL

sustentada nos modelos conceptuais do Instituto Joanna Briggs (JBI). Como objetivos específicos foram definidos: i) Identificar os preditores de fadiga após o tratamento da doença oncológica; ii) Identificar as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro na gestão da fadiga; iii) Identificar as intervenções dos enfermeiros na promoção da autogestão da fadiga nos doentes que tiveram cancro.

Sublinha-se que este trabalho integra a Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (UNIESEP) em contexto de Investigação e Desenvolvimento (I&D), e enquadra-se no projeto denominado Autogestão da Doença Crónica que assume por finalidade gerar conhecimento científico na área da enfermagem para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa com doença crónica e que suporte o ensino e a prática profissional.

Estruturalmente, este documento está organizado em quatro partes distintas: Enquadramento teórico, marcado por uma exploração da temática e a definição dos principais conceitos que a suportam; Enquadramento metodológico, que engloba o protocolo de investigação utilizado para a execução da RSL; Apresentação e discussão dos resultados; e Implicações para a prática, baseadas no impacto dos dados obtidos, para a ajuda especializada à pessoa que sobreviveu ao cancro no âmbito da autogestão da fadiga.

O trabalho é concluído com um capítulo que apresenta uma análise reflexiva sobre as principais conclusões extraídas do estudo, realizando um balanço entre os resultados obtidos e os objetivos delineados, no sentido de melhorar a dinâmica processual e evidenciar a usabilidade dos resultados no contexto da prática.

A produção realizada assume-se como um elemento fundamental no desenvolvimento académico e profissional e prevê-se que tenha um contributo positivo na prática clínica dos enfermeiros.

## **CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

O aumento do controlo da mortalidade da doença aguda graças aos progressos técnico-científicos na área da saúde e a transformação dos padrões de saúde e doença das populações, principalmente nos países desenvolvidos, criam novas necessidades e exigem cuidados direcionados, obrigando à reformulação dos sistemas e à sensibilização dos profissionais (Bastos, 2011).

A fadiga relacionada com o cancro assume especial destaque por ser o sintoma mais relatado em todas as fases da doença, o sintoma que indiscutivelmente provoca maior sofrimento emocional e por ser aquele que mais frequentemente persiste após os tratamentos (Spichiger et al., 2012).

Compreender as implicações da gestão da fadiga na vivência da doença permite delinear novas perspectivas terapêuticas, promover intervenções que visem a redução dos níveis de fadiga e, principalmente, otimizar o envolvimento do indivíduo com a sua doença, no sentido de melhorar a qualidade de vida.

Ao longo deste capítulo serão apresentados dois subcapítulos que abordam a cronicidade da doença oncológica e a gestão da fadiga na doença oncológica.

### **1.1 - Cronicidade da Doença Oncológica**

A evolução do panorama da oncologia, em Portugal e em todo o mundo, tem colocado desafios crescentes aos sistemas de saúde. A investigação em oncologia tem avançado a passos largos nas últimas décadas, demarcando-se como uma das áreas com mais evolução em toda a medicina moderna. O desenvolvimento científico, bem como o empenho dos profissionais, têm

contribuído cumulativamente para uma melhor compreensão dos fatores de risco, para uma maior celeridade no diagnóstico e para uma inovação dos recursos tecnológicos disponíveis para o diagnóstico e tratamento (Phillips e Currow, 2010; ACS, 2014).

Tendo por base o envelhecimento populacional representado pela atual inversão da estrutura da pirâmide populacional de Portugal, o aumento do número de novos casos de cancro, e o aumento da sobrevivência ao cancro, sobretudo devido aos avanços tecnológicos e científicos na área da oncologia, percebe-se que a visão de doença incurável associada ao cancro tem sido desfigurada e, inevitavelmente, configuram-se novas perspetivas que balizam o cancro no domínio da uma doença crónica (Aziz e Rowland 2003, Phillips e Currow, 2010; DGS, 2013).

O cancro é uma das patologias mais temidas no mundo moderno e ao adotar o estatuto de doença crónica, definida pela WHO (2005) como uma doença de longa duração, geralmente, de progressão lenta que necessita de um acompanhamento multiprofissional e que tem impacto sobre a vida do doente, ganha o passaporte direto para o grupo de patologias predominantes em toda a sociedade (Ribeiro, 1998).

Desta forma, o cancro preenche os requisitos de doença crónica identificados pela WHO em 2003: é permanente; produz incapacidade/deficiências residuais; é causado por alterações patológicas irreversíveis; exige uma formação específica do doente para a sua reabilitação; e exige longos períodos de supervisão e cuidados.

A doença oncológica desenvolve-se, geralmente, de forma lenta e silenciosa. Inicia-se num processo unicelular, com a perda da funcionalidade de controlar a capacidade de reprodução celular, resulta em modificações progressivas da biologia celular caracterizadas por alterações na proliferação, diferenciação e na interação das células com o meio extracelular, e pode invadir órgãos anexos ou distribuir-se através da via sanguínea ou linfática até outras localizações corporais (Louro, 2000; Kastan e Skapek, 2001).

De entre um grupo com mais de duas centenas de patologias diferentes e, apesar de algumas características coincidirem, as doenças oncológicas destacam-se especialmente pelas suas particularidades e complexidade de cada uma. Do ponto de vista da incidência do cancro nos últimos anos em Portugal, destacam-se a neoplasia maligna da próstata, da mama, do cólon, do estômago e do recto.

Devido à magnitude destes dados, percebe-se claramente que a pessoa com doença oncológica requer um conjunto específico de intervenções, por parte dos profissionais de saúde e respetivos sistemas de saúde. O tratamento do cancro varia de acordo com diversos fatores que englobam o estado de saúde geral da pessoa, as condições tumorais, nomeadamente o tamanho, a localização, o tipo histológico e as características das células (taxa de crescimento celular, invasão celular e agressividade biológica) (Pfeifer, 2000).

De uma forma geral, o tratamento da doença oncológica enquadra-se em três componentes principais que podem ser usadas simultânea ou isoladamente: a cirurgia que tem diferentes finalidades, como por exemplo o diagnóstico, o estadiamento da doença, a remoção do tumor (tratamento) e, ainda, a reconstrução funcional e ou estética para fazer face às consequências da doença e dos tratamentos; a quimioterapia que consiste na utilização de fármacos citotóxicos com o objetivo de inibir a multiplicação celular, de reduzir o tamanho do tumor ou de destruir um baixo número de células neoplásicas residuais; e a radioterapia que abrange a utilização de raios ou partículas ionizantes com o objetivo de controlar o crescimento e a disseminação da doença, erradicar células malignas e controlar sintomas (Pfeifer, 2000; Sullivan, 2001; Johnston, 2001).

A pessoa a quem é feito um diagnóstico de doença oncológica é confrontada com um rotura da sua perceção de invulnerabilidade, que irá refletir-se na perceção que a pessoa tem de si e do ambiente que a rodeia. Novas sensações, diferentes significados e outras representações psíquicas resultantes da mudança e provocadas pelo diagnóstico de cancro irão transformar a forma de encarar a realidade e permanecerão para o resto da vida (Solana, 2005; Pinto 2007).

Geralmente, a doença oncológica perde o adjetivo de doença silenciosa após o diagnóstico, iniciando-se a fase de maior sintomatologia resultante da doença, dos respetivos tratamentos e de toda a reconfiguração que é exigida à pessoa diagnosticada.

Tal contexto, exige uma abordagem que supere os limites de uma perspetiva biomédica e que se foque sobretudo nas implicações psicossociais inerentes à experiência de cancro, uma vez que o ser humano é um todo indivisível, pelo que as questões de ordem física interferem com as questões de ordem psicossocial e vice-versa (Pinto, 2007).

Na realidade, o receio e a angústia que inquieta a pessoa com cancro podem não estar exclusivamente relacionados com a doença e com as

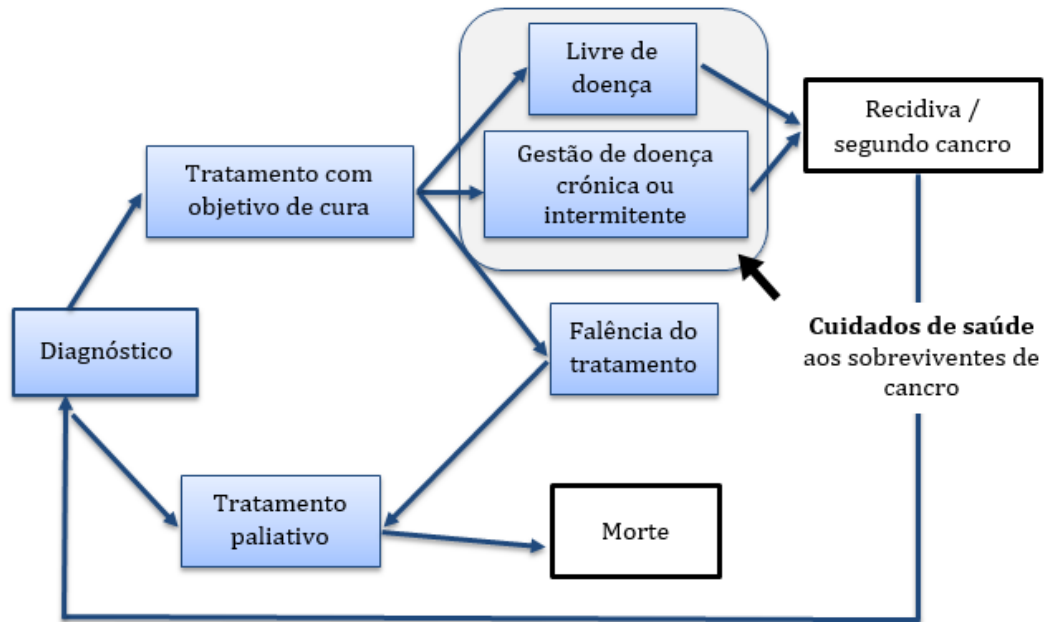
consequências dos tratamentos, mas podem, provavelmente, conciliar-se com a representação social negativa da mesma e com a hipótese de recorrência (Santos, 2003; Mckenzie e Crouch, 2004).

Os efeitos colaterais aos tratamentos são heterogêneos. Implicações físicas como a fadiga, a dor, as náuseas, os vômitos, as alterações cutâneas, a alopecia, a anorexia e as alterações metabólicas e gastrointestinais são as reações secundárias aos tratamentos mais relatadas, contudo é incondicional o efeito psicossocial da doença oncológica, afetando o bem-estar emocional, a autoimagem, o autoconceito e a qualidade de vida (Bishop, 1994; Pfeifer, 2000; Sarafino, 2002; Santos, 2003).

O cancro, como doença não curável ou de longa duração, tem de ser gerido mesmo após o fim dos tratamentos e constitui um conjunto de implicações e dilemas que afetam, incondicionalmente, a trajetória de vida de cada pessoa diagnosticada. Viver com o cancro exige uma reconfiguração psicossocial, uma vez que a doença altera a totalidade dos aspetos da vida da pessoa e pode provocar o comprometimento da capacidade e habilidade para a realização das atividades de vida diária, implicando, desta forma, o desenvolvimento de capacidades e a aprendizagem de mecanismos eficazes que permitam fazer face às restrições da doença (Pinto, 2007).

A trajetória de cuidados à pessoa com doença oncológica é um processo sinuoso e não linear que se inicia nos cuidados aquando do diagnóstico e termina nos cuidados no momento da morte. Tal como explicado na figura número 1, a primeira fase de cuidados é o diagnóstico, sendo que após esta fase a pessoa é submetida a um tratamento com o objetivo de cura ou então, se o estado da doença for de tal forma avançado e sem possibilidade de cura, a pessoa iniciará uma terapêutica paliativa. No caso de existir uma falência do tratamento curativo, a pessoa iniciará essa terapêutica paliativa, que antecede os cuidados de promoção de morte digna. Se com o tratamento curativo forem obtidos os resultados esperados, a pessoa encontrar-se-á numa fase “*livre de doença*”, contudo necessitará de gerir os efeitos colaterais, reais ou potenciais, resultantes da doença e dos respetivos tratamentos, ou terá que gerir a doença residual com tratamentos, como por exemplo, as situações de cancros hormonodependentes. Posteriormente, os cuidados à pessoa que tem uma recidiva do cancro primário ou lhe é diagnosticado um segundo cancro, promoverão o reinício de todo o processo.

Figura nº 1 - Trajetória de cuidados à pessoa com cancro



Fonte: adaptado de Pinto (2007 p.72)

Sobreviver ao cancro é uma experiência marcante e inigualável e a sua vivência assume influência direta em todas as dimensões da vida, exigindo ser reinterpretada por aqueles que sobrevivem, de forma a gerirem o impacto do cancro nas suas vidas (Mullan, 1985; Schwartz, 2003; Doyle, 2008).

Apesar da multiplicidade de conceitos que tem emergido nas últimas décadas, é indiscutível que a problemática da sobrevivência ao cancro tem sido cada vez mais explorada, demonstrando um interesse neste grupo de pessoas em crescimento na sociedade. Desta forma, compreender o impacto que a doença oncológica e a experiência de transformação têm na vida da pessoa, assume extrema importância para todos os profissionais, de modo a promover e potenciar não só a sobrevida como, e principalmente, a sobrevida com qualidade.

Dentre todas as definições expostas nas últimas décadas, a perspetiva de Feuerstein (2007) parece reunir maior consenso, porque apesar de valorizar a família e os cuidadores como um importante sistema de apoio, não os considera sobreviventes do mesmo tipo, ao contrário da ideia que o National Cancer Institute (NCI) (2006) reclama no seu abrangente conceito.

Neste sentido, e afastando-se da definição de Reuben (2004), defensor da barreira dos 5 anos de tratamento e do conceito do National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS) (2006), que considera sobrevivente toda e qualquer pessoa a

quem lhe tenha sido diagnosticado um cancro, Feuerstein (2007), numa perspetiva mais recente, define sobrevivente a pessoa a quem lhe foi diagnosticado um cancro e que completou a fase primária do tratamento.

Reporta o ano de 1985 em que Mullan, investigador e também ele sobrevivente de cancro, iniciava a reflexão sobre a problemática de sobreviver ao cancro. Mullan (1985), baseado na sua experiência de cancro, descreveu e enumerou três fases marcadas por mudança sobre a trajetória da vida de uma pessoa com cancro, “*acute stage*”, “*extended stage*” e “*permanent stage*”.

Mais tarde, em 1990, o mesmo autor no seu livro intitulado “*Charting the journey: an Almanac of practical resources for cancer survivors*” clarificou os limites temporais de cada uma das fases anteriormente apresentadas (Bloom, 2002).

Desta forma, a primeira fase (*acute stage*) começa com o diagnóstico e prolonga-se até ao fim do tratamento, e o esforço dos profissionais centraliza-se, essencialmente, na sobrevivência física. Nesta fase, a pessoa é submetida aos tratamentos e vivencia os seus efeitos adversos, mas também é marcada pelo medo da dor e da perda, pela ameaça de morte, pela fadiga, ansiedade, tristeza e culpabilização da doença. O recurso à espiritualidade é frequente, existindo transformações no aspeto social e nos papéis familiares. Neste sentido, o processo de gestão da doença deve ser trabalhado de forma a promover uma eficaz adaptação à doença, bem como o início do seu processo de transição (Mullan, 1985; Leigh e Stovall, 2003; Dias, 2005).

A fase intermédia (*extended stage*) inicia-se com o fim do tratamento e a pessoa necessita de desenvolver capacidades e habilidades para monitorizar e vigiar sinais de alerta do seu próprio corpo e de se adaptar à incerteza do futuro. Desta forma, esta fase é marcada por uma vigilância em saúde mais espaçada, com consultas de *follow-up*, exames complementares e, por vezes, alguma terapêutica. Contudo, psicologicamente, existe um confronto entre a felicidade de sobreviver e o medo da recidiva, o que pode provocar sentimentos de desamparo no regresso ao estado saudável. Assim, o sobrevivente procura retomar a vida normal, reencontrando o equilíbrio físico e psicossocial (Mullan, 1985; Arnold, 1999; Leigh e Stovall, 2003; Holland e Reznik, 2005).

A última fase, denominada de fase permanente (*permanent stage*), estende-se para além dos três anos após o diagnóstico e engloba a duração da vida do sobrevivente, sendo que o risco de remissão é menor e, apesar do sobrevivente não se considerar “doente”, a experiência que teve nunca é esquecida, passando

a viver com alguma vulnerabilidade e incerteza e a reconhecer que a probabilidade de remissão aumenta com a idade. Nesta etapa, a pessoa assume um sentido diferente da sua vida, contrabalança aspetos positivos e negativos e estabelece novas prioridades com uma maior resiliência e capacidade para enfrentar situações futuras com esperança e otimismo (Mullan 1985; Schwartz, 2003; Rowland e Baker, 2005; Deimling et al., 2006).

Tower (2000) por sua vez, focalizado na problemática do sobrevivente, desenvolveu um modelo de transformação dos sobreviventes constituído por seis fases (1- condições iniciais, 2- diagnóstico, 3- tratamento, 4- transição, 5- integração e 6- crescimento) que, descreve as transformações produzidas pelo cancro com base no stress e no trauma da experiência vivida em cada uma das fases.

Por sua vez, Rolland (2005) caracteriza a trajetória da pessoa com cancro em três fases, aguda, crónica e terminal, distinguindo-se dos restantes por englobar o reencontro com a doença na fase terminal da vida.

Perante tal complexidade da problemática, urge destacar que os sobreviventes de cancro representam um grupo crescente na área da saúde com necessidades específicas e que são alvo ou potencial alvo de uma intervenção competente de uma equipa multidisciplinar de cuidados de saúde, de forma a promover acima de tudo a melhoria da qualidade de vida (Tower, 2000; Aziz, 2002).

## **1.2 - A Gestão da Fadiga na Doença Oncológica**

A doença crónica, e em especial o cancro, tem um impacto significativo na vida da pessoa e respetiva família e, sendo multidimensional, exige uma reorganização pessoal, psicológica e social após uma situação de rotura.

Perante os desafios colocados pela doença crónica ao modelo atual de cuidados, Imaginário (2004) afirma que a problemática da doença crónica afeta política, social e economicamente os países com maiores custos em saúde, maior prevalência de doença, menor produtividade. Em consequência, Petronilho (2012) defende uma intervenção profissional na área da saúde que tenha por objetivo a capacitação da pessoa na gestão dos processos de saúde-doença.

Desde o nascimento, as pessoas, normalmente, são estimuladas de forma a aprender e a desenvolver competências no sentido de serem capazes de executar as tarefas de autocuidado. Contudo, a aprendizagem dessas mesmas competências não é suficiente para o indivíduo encontrar respostas perante a complexidade da situação de doença. Isto é, alguns indivíduos não estão capacitados quer para proteger, quer para promover o seu potencial de saúde, prevenindo riscos para a mesma (Betersby et al., 2010).

Nestas situações, urge a necessidade de ser facultada informação em saúde pelos profissionais ou outras fontes igualmente fiáveis, para tornar a pessoa capaz de gerir a sua condição. Assim, surge o termo de autogestão, que posteriormente será mais aprofundado, como a aprendizagem e treino de competências necessárias para garantir uma vida ativa e emocionalmente satisfatória, face a uma doença crónica (Lorig e Holman, 2003).

No que concerne à doença oncológica e, tendo em conta todos os avanços científicos que têm contribuído para a deteção precoce e eficácia do tratamento, tem-se verificado um aumento da taxa de sobrevivência deste tipo de doentes. Por outro lado, é de salientar que a gestão dos sintomas e consequências psicossociais do cancro não mantiveram o mesmo ritmo de progresso. Neste sentido, as pessoas com cancro continuam a vivenciar uma variedade de sintomas relacionados com a doença e o seu tratamento, que necessitam de ser geridos e que assumem fortes repercussões na qualidade de vida, sendo os maiores exemplos a dor, a ansiedade e a fadiga (Brant et al., 2011).

De entre os três principais sintomas assinalados anteriormente, a fadiga relacionada com o cancro assume especial destaque no presente trabalho e é um conceito central do mesmo. Este é um sintoma que se manifesta entre 70 a 100% dos doentes sujeitos a programas de quimioterapia e radioterapia, sendo classificado como um sintoma que provoca sofrimento emocional, *distress* e limitação funcional que condiciona a sobrevivência global e a qualidade de vida do doente e persiste por meses e anos após o tratamento, afetando a vida dos sobreviventes de cancro (Spichiger et al, 2012; Hubner, 2013).

A NCCN define fadiga relacionada com o cancro como uma sensação subjetiva de cansaço ou exaustão, persistente, geradora de *distress* e limitação funcional, relacionada com a doença e/ou o seu tratamento e que não deriva de uma atividade ou exercício recente, influenciando, os papéis que desempenham a nível familiar, profissional e social (Brant et al., 2011; Silva, 2013).

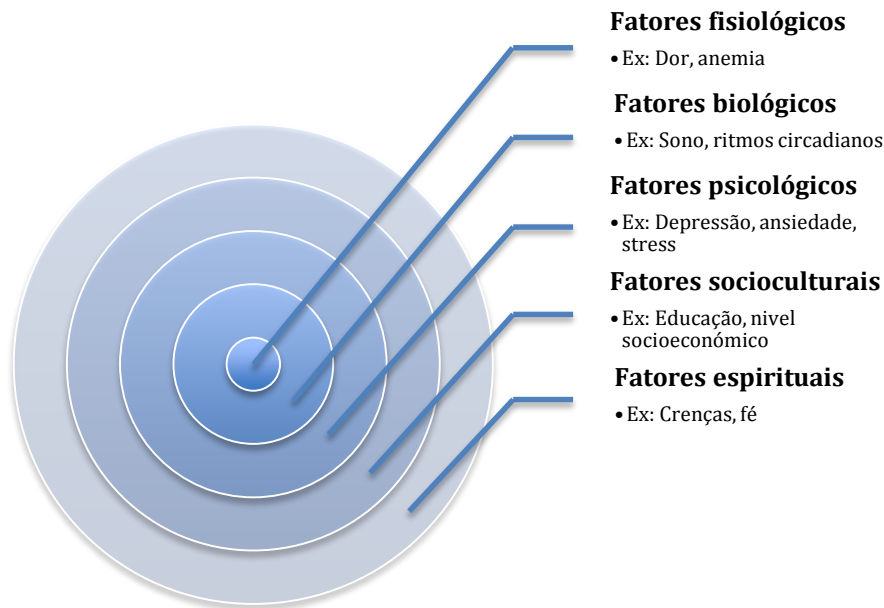
A fadiga relacionada com o cancro difere da fadiga normal, uma vez que é uma experiência fisiológica em resposta a uma agressão ao organismo provocada pela doença e pelos respetivos tratamentos, que não alivia com o descanso ou com o sono, provocando *distress* e interferindo negativamente com o normal funcionamento da pessoa (Poulson, 2001; Stasi et al., 2003).

Este sintoma normalmente associado a perturbações mentais ou físicas parece ser o mais comumente relatado pelos doentes oncológicos e, nos indivíduos sobreviventes de cancro, é um indicador relevante onde mais de 30% dos indivíduos manifestam o sintoma um ano após o fim do tratamento e chega até a ser relatado por alguns indivíduos cinco anos após o mesmo (Anderson, 1994; Lucía et al., 2003; Minton e Stone, 2008).

Com o desenvolvimento de modelos explicativos da fadiga através da compreensão dos fatores biológicos envolvidos na experiência da mesma, os investigadores sugerem mecanismos patofisiológicos que incluem: produção de citocinas pró-inflamatórias, fenómeno relacionado com a contínua ativação do sistema imunitário e com o aumento dos marcadores inflamatórios; a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, manifestada através do desequilíbrio dos sistemas de regulação centrais em resultado de uma constante experiência de *stress*; a perda de massa muscular, através da ativação do gene atrogina-1 responsável pela degradação do músculo esquelético; a dessincronização dos ritmos circadianos e a desregulação genética, que estão ambas envolvidas no processo de crescimento celular que provocam fadiga e diminuição do apetite (Berger et al., 2013).

Contudo a análise da fadiga não se restringe exclusivamente à sua componente patofisiológica exigindo, assim, uma abordagem multifatorial (ver figura número 2) no âmbito da doença oncológica, acabando quase sempre por se relacionar com diversos fatores, como são exemplos o humor, a anemia, a perturbação do sono, a dor, o sofrimento emocional, a ansiedade, as crenças, entre outros (Ancoli-Israel et al., 2001; Bower, 2007).

Figura nº 2 - Fatores multidimensionais associados à fadiga



Fonte: Adaptado de Ancoli-Israel, Moore e Jones (2001). The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review, p.246

Nesta linha de pensamento, é possível constatar que a fadiga não deve ser analisada isoladamente, uma vez que surge enquadrada numa natureza multidimensional e, por tal, devem de ser relacionados fatores como o *distress* emocional, a dor, a anemia, a nutrição, o nível de atividade, as dificuldades de coping relacionadas com as exigências dos tratamentos, a ansiedade e a depressão. Assim, é importante identificar e perceber estes fatores, na medida em que revelam ter impacto na origem e/ou exacerbação da fadiga (Stasi et al., 2003; Santos et al., 2009).

Uma gestão eficaz dos sintomas relacionados com o cancro e o seu tratamento, como é o caso da gestão da fadiga, requer uma abordagem que reconheça a natureza, a complexidade e a multidimensionalidade desses fenómenos (Dodd et al., 2001). De acordo com os mesmos autores, e segundo o modelo Symptom Management Model (SMM), existem três componentes que devem ser tidas em consideração na gestão dos sintomas, sendo elas: estratégias biomédicas, profissionais e de autocuidado. Apesar dos avanços alcançados na compreensão dos mecanismos fisiológicos e de gestão da fadiga, as abordagens biomédicas disponíveis ainda não controlam eficazmente estes sintomas, visto que estes têm causas multifatoriais e mecanismos complexos que os tornam difíceis de gerir através de estratégias unidimensionais.

Tendo em conta o pressuposto anterior, a autogestão dos sintomas pode constituir um contributo benéfico para reduzir o impacto negativo da doença oncológica (Lou, 2011).

Enquadrada nos doentes com cancro, a autogestão, conceito importante que emerge no domínio da doença crónica, é definida por Redman (2005, 2007) como o conjunto de comportamentos que se comprometem a aliviar a carga dos sintomas relacionados com a doença e o tratamento. No mesmo sentido, Lorig (2003), enfatiza a autonomia da pessoa, bem como a sua capacidade para assumir a gestão da sua condição.

No que diz respeito à gestão dos sintomas decorrentes do cancro, a autogestão assume um papel preponderante por múltiplas razões. Em primeiro lugar, é esperado que a maior parte das pessoas desenvolva ações de autocuidado, com o intuito de encontrar resposta para controlar os efeitos dos sintomas (Fu et al., 2007). Em segundo lugar, os comportamentos eficazes de autogestão promovem uma atitude positiva face à experiência de cancro (Stromborg, 1986). Além disso, tem-se verificado um incremento de evidências que suportam a ideia de que quando estratégias não farmacológicas são aliadas a intervenções biomédicas podem efetivamente aliviar os sintomas (Zhang, 2004; McIlfatrick, et al., 2007).

É, ainda, importante realçar que as alterações do sistema de saúde promovidas pelas políticas economicistas de redução de custos, têm, por exemplo, transportado a quimioterapia para um ambiente ambulatorio, obrigando os doentes a assumir maior responsabilidade na gestão de sintomas induzidos por este tipo de tratamento.

Apesar do impacto que a fadiga tem na qualidade de vida da pessoa, a sua etiopatogenia ainda é, nos dias de hoje, pobremente compreendida. Neste sentido, uma abordagem multidisciplinar, combinada com tratamentos individualizados, revela ser benéfica na gestão deste angustiante sintoma (Vitkauskaite et al., 2011).

Enquadrado na equipa multidisciplinar, os profissionais de Enfermagem assumem ou devem assumir um papel preponderante na problemática dos sobreviventes de cancro (Dow, 2003; Ferrell et al., 2003; Stephens, 2004), que se justifica não só por constituírem o maior grupo profissional em qualquer sistema de saúde mas também por ser o grupo que mais proximidade tem com as pessoas durante todas as múltiplas fases do continuum de doença (Ferrell et al., 2003).

A pessoa a quem foi diagnosticado um cancro e que completou os tratamentos primários necessita de deter informação sobre como enfrentar as mudanças resultantes da situação clínica que enfrentou, e por tal, o enfermeiro, deve orientar a pessoa para gerir a sua própria saúde e sobrevida (Pinto, 2007)

Neste caso específicos, aos enfermeiros é-lhes atribuída a missão de identificar os principais obstáculos à gestão eficaz da fadiga nos doentes sobreviventes ao cancro, de forma a desenvolverem, em conjunto, estratégias que permitam reduzir o impacto negativo destes na qualidade de vida (Vitkauskaite et al., 2011).

### *1.2.1 - Autocuidado e Gestão da Doença*

Para uma melhor compreensão do conceito de autogestão e de todos os aspetos que este envolve, importa realizar uma abordagem ao autocuidado uma vez que as questões da gestão da doença são inerentes às atividades de autocuidado e tem influência na forma como se desenvolverão os processos adaptativos.

Desde muito cedo, é-nos inculcida a necessidade de desenvolver atividades para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Perante uma situação de doença, esta necessidade é acrescida, fazendo-se acompanhar por um maior grau de complexidade, o que exige um esforço ativo e voluntário por parte do indivíduo para se autocuidar.

O autocuidado, problemática que, para além de ser parte integrante do core de conhecimento da ciência e disciplina de enfermagem e parte integrante do mandato profissional dos enfermeiros, é um fenómeno de grande aceitação pelas escolas de enfermagem na construção de currículos académicos e trabalhos de investigação, e por tal, assume especial destaque na conceção de cuidados (OE, 2002; Petronilho, 2012).

Neste sentido, o autocuidado é, de acordo com Orem (2001), uma função humana reguladora que cada indivíduo tem de aprender a realizar por si próprio para a preservação da vida, a gestão da saúde e a promoção do seu bem-estar. Estas atividades são apreendidas e desenvolvidas voluntária e intencionalmente, envolvem uma tomada de decisão e são determinadas por crenças, hábitos e costumes, abrangendo, desta forma, o domínio físico, cognitivo, emocional,

psicossocial e comportamental (Orem, 2001; Taylor, 2004; Petronilho, 2012; Pereira, 2012).

Face ao diagnóstico de uma doença oncológica, para além das atividades de autocuidado que são desenvolvidas ao longo de toda a vida, a pessoa terá, também, que se adaptar, de forma a executar ações de autocuidado que a nova condição e respetivo regime terapêutico exigem.

De forma a entender o conceito de autocuidado, é inevitável recorrer a uma exposição da Teoria do Autocuidado de Orem (2001) que relaciona três teorias: a teoria do autocuidado, que percebe a razão das pessoas cuidarem de si próprias; a teoria do défice do autocuidado, que descreve e explica como as pessoas podem ser ajudadas pela enfermagem; e a teoria dos sistemas de enfermagem, que se baseia nas necessidades de autocuidado e nas capacidades da pessoa para a execução de atividades de autocuidado (Foster e Janssens, 1993; Taylor, 2004).

A Teoria do Autocuidado de Orem (2001) fundamenta-se em cinco conceitos centrais e intimamente relacionados: a ação de autocuidado, que representa as atividades desenvolvidas pelos indivíduos, de forma ativa, reflexiva e intencional; a capacidade de autocuidado, que se refere ao conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelos indivíduos para efetuar as atividades de autocuidado; a necessidade de autocuidado, que constitui o conjunto de ações necessárias em determinado momento, de modo a satisfazer os requisitos de autocuidado; défice de autocuidado, que consiste na diferença entre a capacidade de ação do indivíduo e as suas necessidades; e intervenção de enfermagem, que engloba o conjunto de intervenções do enfermeiro, de forma a compensar a diferença entre a capacidade de ação do indivíduo e as suas necessidades (Brito, 2012).

Convém destacar que, os défices de autocuidado distinguem-se como totais, quando há ausência da capacidade para satisfazer as necessidades, ou parciais, quando existem incapacidade de satisfazer algumas das necessidades. Seguidamente, de acordo com a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Orem, 2011), as intervenções de enfermagem dividem-se em totalmente compensatórias, parcialmente compensatórias ou de apoio e educação. Estas últimas são as mais frequentemente utilizadas no âmbito dos cuidados ao sobrevivente de cancro, pois constituem um conjunto de intervenções que visam ajudar a tomar decisões, fomentar aprendizagens e fornecer informação (Orem, 2001; Brito, 2012).

Segundo Orem (2001), existem três categorias de requisitos de autocuidado: os universais, que se traduzem nas ações humanas que apoiam o desenvolvimento humano e que são comuns a todos os indivíduos; os de desenvolvimento, que se relacionam com as questões do desenvolvimento humano (exemplo: infância, adolescência, envelhecimento) e com as condições de determinados eventos que têm lugar nas diversas etapas do ciclo vital; e os desvios da saúde, que representam as modificações ao nível do normal funcionamento do corpo, dos desvios estruturais e funcionais e das medidas de diagnóstico e tratamento.

O estudo pioneiro de Backman e Hentinen (1999) identificou, pela primeira vez, diferentes estilos de autocuidado face às condições para ação e significados, sugerindo que existem pré condições para o autocuidado que caracterizam o perfil de autocuidado de cada pessoa. Dividem-se em autocuidado responsável, autocuidado formalmente guiado, autocuidado independente e autocuidado abandonado.

Especificamente, o perfil de autocuidado responsável caracteriza-se pela necessidade acrescida de informação, aceitação da responsabilidade, tomasa de decisão e por uma orientação positiva face à vida; o perfil de autocuidado formalmente guiado distingue-se pela realização de atividades de vida circunscritas pelas indicações terapêuticas fornecidas pelos profissionais; o perfil de autocuidado independente usualmente duvida das soluções apresentadas por técnicos e procura soluções dentro da esfera individual; o perfil de autocuidado abandonado ou negligenciado demarca-se pelo desamparo e pela falta de responsabilidade e sintonia com uma atitude de desistência face à situação que está a vivenciar (Bastos, 2011).

O autocuidado é multidimensional e, por esse motivo, é condicionado e influenciado por fatores cognitivos, psicológicos, socioculturais, físicos e demográficos (Orem, 1993; Brito 2012).

No que concerne aos fatores cognitivos, estes relacionam-se com as capacidades de aprendizagem, de resolução de problemas, de organização, de memória e, sobretudo, com a perceção de autoeficácia. A teoria de autoeficácia de Bandura (1982) descreve uma avaliação da capacidade individual para direcionar ou modificar comportamentos, a fim de controlar situações stressantes, caracteriza a autoeficácia (*Self-efficacy*) como os julgamentos da pessoa acerca das suas capacidades para organizar e executar as ações necessárias para atingir determinados tipos de desempenho (Bandura, 1997) ou seja, a autoeficácia não se

remete para “*as competências que o sujeito possui, mas aos juízos acerca do que o indivíduo pode fazer*”(Oliveira, 2010, p.91), quaisquer que sejam as suas competências.

Diretamente relacionado como a teoria da autoeficácia, destaca-se a autogestão (*Self-Management*) que, sendo uma componente importante do autocuidado, consiste na participação e integração da pessoa na decisão do seu regime terapêutico. Isto é, este conceito refere-se ao envolvimento da pessoa com doença crónica nas atividades que promovem e protegem a sua saúde, na monitorização e gestão dos sinais e sintomas da sua doença, na gestão do impacto da doença na sua funcionalidade, emoções e relações interpessoais e, também, na adesão e manutenção do regime de tratamento (Korff et al, 1997).

Ainda no que se refere ao conceito de autogestão e, por também ser tema central do presente trabalho, é essencial recordar a recente teoria de médio alcance de Ryan e Sawin (2009), denominada Teoria de Autogestão do Indivíduo e Família, que destaca que os fatores contextuais afetam a autogestão e o seu processo, sugerindo relações entre contexto e o processo, e caracteriza a autogestão como fenómeno complexo e dinâmico que se divide em três dimensões: contexto, processo e resultados, que por sua vez podem caracterizar-se como proximais ou distais. Desta forma, os resultados proximais estão relacionados com o impacto quer na pessoa, quer na família, ao passo que os distais estão associados à perceção de bem-estar, de qualidade de vida, bem como de custos em saúde (Ryan e Sawin, 2009).

Os fatores psicológicos remetem para os aspetos relacionados com as características da personalidade, como a autoestima, a autodisciplina, o autoconceito, a motivação, a confiança, o locus de controlo e, resultante da interação de processos pessoais, comportamentais e ambientais (Zimmerma, 2000, p.13) a autorregulação (*self-regulation*).

O conceito de autorregulação não se enquadra, unicamente, na habilidade comportamental para gerir as contingências ambientais, mas também no conhecimento e sentimento pessoal de como utilizar essas habilidades nos diferentes contextos, é a capacidade de gerar pensamento, emoções e ações que são planeadas e, repetidamente, adaptadas no sentido de obter êxito nos objetivos pessoais previamente definidos (Bandura, 1986; Zimmerma, 2000).

Relativamente aos fatores psicossociais destacam-se vertentes como o apoio familiar, o suporte social e, também, o apoio dos profissionais de saúde. Com base na interação entre estes e os utentes surge o termo do *empowerment*,

que consiste num processo de reconhecimento, promoção e incremento da capacidade dos indivíduos para satisfazerem as suas necessidades, encontrarem soluções para os seus problemas e utilizarem aos recursos necessários para gerirem a sua doença (Gibson, 1991).

Na problemática da doença crónica, o *empowerment* tem como objetivo dar poder, liberdade e informação aos clientes para tomarem as suas decisões, terem um maior controlo e responsabilidade sobre a sua saúde e ainda, encorajá-los a procurar novas respostas e a assumirem uma postura mais ativa na gestão da sua doença (Ouschan et al., 2000).

Por fim, os fatores físicos reportam-se à destreza, à força e à capacidade psicomotoras, e os fatores demográficos, remetem para a idade, o sexo e o nível socioeconómico (Brito, 2012).

Relacionado com a problemática crescente da doença crónica, surge o Chronic Care Model (CCM) do MacColl Institute, que sugere que o sistema de acompanhamento de doentes crónicos deve garantir uma distribuição eficiente dos recursos, promover a eficácia do cuidado de saúde e oferecer suporte adequado à gestão do regime terapêutico (Bastos, 2011).

Este modelo, concebido com base nas modificações da sociedade, cada vez com mais escolaridade, maior nível de literacia e mais facilidade no acesso à informação, incorpora uma interação diferente do profissional com o cliente, que por sua vez é responsável pelo seu projeto de saúde, onde o primeiro se constitui como um suporte à decisão do segundo (Bastos, 2011).

Assim, a capacidade que o profissional tem de promover a capacitação da pessoa de forma a gerir o seu projeto de saúde, bem como a sua necessidade de cuidados, assume especial destaque.

Desta forma, o CCM requer uma reorganização dos serviços e respetiva coordenação, e, também, que os profissionais desenvolvam uma Prática Baseada na Evidência (PBE) mais recente, constituindo-se uma resposta reativa aos processos de agudização e aos gastos em saúde associados aos reinternamentos (Bastos, 2011).

Contudo, como já foi referido anteriormente, os sobreviventes da doença oncológica continuam a experienciar um forte impacto dos efeitos negativos do cancro e dos tratamentos nas suas vidas.

### 1.2.2 - *Vivência de uma Transição Saúde-Doença*

A disciplina de enfermagem tem como objeto de estudo as respostas humanas envolvidas nas transições criadas pelos processos de desenvolvimento ou por eventos que requeiram adaptação (Meleis et al. 2000; Paiva 2007; Abreu 2008). O diagnóstico de cancro, evento com forte impacto sobre todas as dimensões da vida da pessoa, exige uma reorganização a vários níveis, surgindo a necessidade de enfrentar, quer as mudanças, quer os novos desafios, o que constitui uma propriedade inerente à vida humana (Brito, 2012).

Podemos identificar, regularmente, nestes casos, uma transição, onde a nova condição de saúde exige uma reformulação de comportamentos de autocuidado, uma eficaz gestão de papéis e, normalmente, há a necessidade de incorporação de um regime terapêutico (Bastos, 2011).

Com o objetivo de melhor entender todo o processo de adaptação que a nova condição impõe à pessoa, de compreender de que modo o indivíduo vivencia a fase do pós-tratamento do cancro e, ainda, de perceber de que forma a fadiga se enquadra nesta adaptação, urge a necessidade de realizar uma abordagem à Teoria das Transições de Afaf Meleis (2000).

A Teoria das Transições de Afaf Meleis (2000) centrada nas respostas humanas aos processos de vida, de saúde e doença, propõe como conceito central as transições vivenciadas face aos acontecimentos de vida, sendo a sua estrutura organizada em redor da natureza da transição, condições facilitadoras e inibidoras da transição, bem como dos padrões de resposta (Brito, 2012).

Tendo por base a teoria acima mencionada, a pessoa com doença oncológica vivencia uma transição do tipo saúde/doença, na medida em que existe uma mudança ao nível do desempenho de papéis, em consequência de uma alteração repentina da condição de saúde do indivíduo (Meleis e Trangenstein, 1994; Meleis, 2007). Convém destacar que a pessoa pode simultaneamente experienciar mais do que uma transição, pelo que, no que concerne aos padrões de transição e, devido à sua complexidade, as transições podem ser: únicas ou múltiplas, sequenciais ou simultâneas e relacionadas ou não relacionadas (Meleis et al., 2000).

Face ao diagnóstico da doença oncológica e para experienciar uma transição saudável, a pessoa necessita de iniciar o processo de consciencialização que, segundo Meleis e colaboradores (2000), se traduz na chave de todo o

processo e refere-se à percepção, conhecimento e reconhecimento da experiência de transição. Nestes casos, importa que a pessoa esteja consciencializada acerca da doença, dos sintomas resultantes quer da doença quer dos tratamentos, bem como da necessidade de se envolver na gestão dos mesmos.

A autogestão, como já foi abordado anteriormente, é o envolvimento da pessoa na gestão da sua própria doença e respetivo tratamento/regime terapêutico. O envolvimento é, também, considerado uma propriedade da transição, uma vez que diz respeito à participação ativa e empenhada da pessoa no processo de transição (Meleis et al., 2000). Esta propriedade é influenciada pelo nível de consciencialização do indivíduo, bem como pela condição de saúde da pessoa, pelos recursos que estão à sua disposição e pelo suporte social que detém (Meleis et al., 2000; Brito, 2012).

Existem condições que, segundo Meleis e colaboradores (2000), têm uma ação inibidora ou facilitadora do processo de transição, sendo que estas podem ser pessoais, da comunidade e da sociedade. No caso do sobrevivente de cancro, o significado que este atribui à fadiga, bem como os seus valores e as suas crenças são condições pessoais que influenciam a vivência e a gestão deste sintoma.

É através de uma transição saudável que o indivíduo tem a oportunidade de explorar o significado da mudança na sua vida, redefinindo, assim, novos significados e torna-se, então, capaz de modificar as suas expectativas face à nova situação, expectativas essas que são cada vez mais realistas (Bastos, 2011).

As crenças pessoais, culturais e espirituais sobre a causa do cancro, do impacto da doença ou até mesmo da recidiva, exercem uma influência significativa nos comportamentos de saúde, bem como na satisfação pessoal, na qualidade de vida e, ainda, na própria sobrevivência (Stewart et al., 2001). Importa acrescentar que as crenças são um resultado da educação, do ambiente e da cultura, das experiências e daqueles que são considerados modelos a seguir por cada um, ou seja, são princípios orientadores que dão significado e direção à vida e que afetam o modo como o indivíduo lida com a transição (Brito, 2012).

De forma a desenvolver uma eficaz adaptação à sua nova condição e gerir eficientemente os sintomas que advêm da doença e do tratamento, o sobrevivente de cancro necessita de reformular a sua identidade e para isso, precisa de adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades. O processo de aprendizagem é parte relevante da transição e relaciona-se com a terapêutica de enfermagem que, de acordo com Meleis (2007), são as ações implementadas de forma intencional para cuidar dos clientes.

Quando o sobrevivente de cancro se torna capaz de dominar os conhecimentos, habilidades e comportamentos necessários para lidar com a nova condição e integra a identidade que por ele foi reformulada até então, estamos perante o fim da transição. A mestria, que engloba a iniciativa, a capacidade de tomar decisões, a destreza psicomotora e a autoconfiança, é um indicador de resultado da transição, à semelhança da integração fluida da identidade (Canaval et al., 2007). Neste caso, quando o sobrevivente é capaz de utilizar todos os conhecimentos e habilidades que desenvolveu no domínio da gestão da fadiga e de integrar esses mesmos comportamentos na sua rotina, pode dizer-se que atingiu um estado de equilíbrio que havia sido rompido com o fator precipitante da transição - a doença.

A vivência de uma transição implica, por parte da pessoa, a incorporação de novos conhecimentos, a alteração de comportamentos, a redefinição de significados atribuídos aos eventos e, por fim, a modificação da definição de si próprio no contexto social (Meleis et al., 2000; Chick e Meleis, 1986).

De acordo com Petronilho (2009) existem indicadores de transição saudável face a um determinado evento e, conseqüente mudança, sendo eles a percepção de autoeficácia e a demonstração, por parte do indivíduo, da execução das tarefas que vão ao encontro das necessidades do mesmo.

O resultado de todo o processo de transição é retratado pela forma como cada indivíduo reencontra o seu bem-estar nas relações que estabelece com os contextos e o nível de destreza conseguido permite fazer face às novas exigências provocadas pela complexidade da doença e tratamentos, e estas competências são desenvolvidas com recurso a eficazes estratégias de coping que a pessoa adota ao longo de toda a transição (Paiva et al., 2010).

O objetivo das terapêuticas de enfermagem *“engloba o consciencializar para a mudança, promovendo-a, ajudando a pessoa a integrar a condição de doença e as exigências de um regime terapêutico no dia-a-dia, com o menor impacto possível e que permita gerir a vida com doença”* (Bastos, p.327, 2011)

Assim, o enfermeiro precisa de integrar a doença na sua abordagem à pessoa mas deve, sobretudo, centralizar-se na vida da pessoa. Não é espetável que resolva problemas de ordem financeira ou que prescreva medicamentos mas que tenha uma intervenção eficaz sobre alguns atributos pessoais e que altere alguns contextos, como por exemplo os conhecimentos, as habilidades, a personalidade, o *locus* de controlo, a autoeficácia e a motivação, que sabe-se que

são sensíveis aos cuidados de enfermagem e que promovem a gestão eficaz da doença (Wilson, Kendall e Brooks, 2006; Bastos, 2011).

### *1.2.3 - Adaptação à Doença*

A doença oncológica, como evento gerador de stress, exige que a pessoa, em todas as fases desta doença, reúna estratégias que permitam atingir um equilíbrio entre as exigências e as capacidades de adaptação. É neste domínio que interessa realizar uma abordagem ao conceito de coping e de adaptação à doença.

O confronto com a doença oncológica, pela sua complexidade e influência em todos os níveis do quotidiano, constitui uma situação traumática na vida da pessoa, estando associado ao sentimento de perda, de sofrimento, ao sentido de vulnerabilidade e à própria mortalidade (Moos e Schaefer, 1984; Spelten et al., 2002; Vachon, 2006).

Desta forma, percebe-se que a experiência da doença e o seu tratamento constituem, associado a um elevado estigma social de sofrimento e de morte, um evento gerador de stress que implica a adoção de um leque de estratégias para lhe fazer frente, não só desenvolvidas pela pessoa com diagnóstico oncológico, como por toda a sua família, podendo essas estratégias ser mais ou menos favoráveis às etapas adaptativas com que se confrontam no decurso da doença (Santos, 2003).

Neste sentido, surge o conceito de coping que se traduz na forma como determinado indivíduo lida com o processo através do qual o próprio vai tomando cada vez mais consciência da sua condição de saúde, adquirindo maior conhecimento e compreensão sobre a mesma. Assim, segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (2006), o coping refere-se à disposição da pessoa para gerir os níveis de stress quando confrontada com situações capazes de pôr em causa os recursos individuais, de forma a satisfazer as exigências da vida. Esta disposição caracteriza-se por sentimentos de controlo, verbalização da aceitação da sua condição e, sobretudo por diminuição do stress, o que permite alcançar um maior conforto psicológico (CIE, 2006).

A adaptação exigida pela nova situação é um processo psicossocial e, no que concerne à pessoa com cancro, Almanza-Muñoz e Holland (2001) caracterizam a resposta normal e adaptação ao cancro em três fases. A primeira fase é a negação e resistência em aceitar o diagnóstico, a segunda remete para a

confusão, agitação emocional e disforia marcada por sintomas de ansiedade e sentimentos de ameaça no reconhecimento da realidade e a terceira, e a última fase, consiste na adaptação à nova realidade caracterizada por sentimentos mais positivos.

Defendem Lazarus e Folkman (1986) no seu Modelo Transacional de Stress e Coping, que a interação entre o homem e o meio é um processo transacional entre o estímulo e a resposta que provoca num indivíduo, onde o coping se assume como o esforço cognitivo e comportamental intencional para lidar com uma situação stressante (Lazarus, 1991).

Este modelo de Folkman e Lazarus (1986) envolve quatro ideias principais: coping é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; a sua função é a de gerir da situação stressora; os processos de coping pressupõem a noção de avaliação, ou seja, o fenómeno é percebido, interpretado e cognitiva/emocionalmente representado na mente do indivíduo; e o processo de coping constitui-se na mobilização de energia, através da qual os indivíduos irão integrar esforços cognitivos e comportamentais para reduzir, minimizar ou tolerar as exigências internas ou externas que surgem da interação com o ambiente (Lazarus e Folkman, 1986, Antoniazzi et al., 1998).

É de salientar, ainda, que, ao longo do tempo, os aspetos emocionais têm vindo cada vez mais a ser trabalhados, embora se mantenham estáveis os principais domínios das funções de coping, bem como os processos avaliativos da situação geradora de stress (Folkman, 1984; Lazarus, 1991; Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1986).

Atendendo aos principais domínios das funções de coping e, de acordo com o Modelo de representação da doença de Leventhal e colaboradores (1997), as estratégias de coping caracterizam-se em dois tipos, as que se focalizam nas emoções e as que se focam no problema, ou seja, perante uma doença o indivíduo fica motivado para a resolver de forma a conseguir o seu estado de normalidade ou equilíbrio. Contudo é importante perceber que, independentemente do tipo de estratégia adotada, estas podem revelar-se por estratégias de afastamento ou estratégias de aproximação, e tornam-se mais adaptativas quando promovem o equilíbrio físico e emocional.

Já no que concerne ao ajustamento mental ao cancro, Greer e Watson (1987) defendem as estratégias de coping como um conjunto de respostas cognitivas e comportamentais adotadas pelo indivíduo face à doença, através da avaliação da ameaça e da compreensão das implicações da mesma, de forma a

identificar nas estratégias disponíveis aquela que parece ser mais adaptativa, tendo em consideração os resultados emocionais, a perceção de autocontrolo e a qualidade de vida (Greer & Watson, 1987; Watson et al., 1988; Santos 2003).

Diretamente relacionado com a imprevisibilidade da doença oncológica e com os seus tratamentos, Moos e Schaefer (1984) consideram que em toda a trajetória da doença há uma série de crises que impõem novas adaptações e aplicam a teoria da crise para perceber como a pessoa consegue gerir as situações causadoras de desequilíbrio emocional. Este modelo encara a crise com otimismo, pois a adaptação positiva a uma nova situação pode resultar em crescimento pessoal e engloba fatores pessoais e ambientais no relacionamento com a circunstância de crise (Moos e Schaefer, 1984).

As respostas comportamentais às ameaças em saúde são influenciadas pelas crenças que as pessoas constroem sobre a saúde e a doença e, de alguma forma, mediam os processos de coping (Leventhal et al., 1997). Neste sentido, o Modelo Teórico de Autorregulação do Comportamento em Saúde, desenvolvido por Leventhal e colaboradores (1997) propõe que, perante uma alteração do estado de saúde, a pessoa atribui um significado a essa alteração (sintomas, sinais, diagnóstico, etc.) e motiva-se para a resolução do problema num processo dinâmico. Este modelo, divide-se em 3 fases: Interpretação, Coping e Ponderação.

Na primeira fase, o indivíduo confronta-se com uma potencial doença através da perceção de sintomas ou mensagens sociais e, de forma a atribuir um sentido ao problema, identifica a identidade, a causa, a consequência, a dimensão temporal da doença e a cura/controlo (representações da ameaça para a saúde) e paralelamente processa a alteração do estado emocional (resposta emocional à ameaça para a saúde), que conjuntamente irão permitir à pessoa selecionar as melhores estratégias de coping. Na segunda fase, o indivíduo identifica e seleciona as estratégias de coping a utilizar com o objetivo de readquirir o equilíbrio físico e emocional, sendo que estas estratégias podem ser de aproximação ou de evitamento como já foi referido anteriormente. A terceira e última fase envolve a análise e avaliação individual sobre a eficácia das estratégias utilizadas em função da adaptação ao novo estado e saúde (Ogden, 1999).

Ainda no contexto da adaptação à doença, é relevante referenciar o Illness Constellation Model, de Morse e Jonhson (1991) para melhor compreender a forma como o indivíduo se posiciona sobre a sua saúde e se adapta às alterações que nela vão ocorrendo. Este divide-se em quatro etapas: a primeira denominada

de *Incerteza* onde a pessoa percebe a primeira sintomatologia e a gravidade da doença; a segunda designada de *Rutura*, momento em que o indivíduo se consciencializa da doença, normalmente com elevados níveis de stress e dependência de profissionais de saúde; a terceira conhecida por *Esforço para recuperar o self* através da adoção de estratégias de coping eficazes; e a última, relacionada com o fim da adaptação, a *Recuperação do bem-estar*, onde o indivíduo espelha a aceitação da doença e atinge um novo equilíbrio com o meio.

O stress, as estratégias de coping e a adaptação à doença, especialmente no caso da doença crónica, são aspetos que estão fortemente interligados e, neste sentido, cabe aos enfermeiros, através do aumento do conhecimento e, conseqüentemente, da performance, a função de se constituírem uma ajuda profissional avançada às pessoas, de forma a promover um aperfeiçoamento das suas competências de coping e, consecutivamente, melhorarem os seus comportamentos de autocuidado (Sousa et al., 2011).

#### 1.2.4 - Impacto da Fadiga na Qualidade de Vida

A doença oncológica, enquadrada no âmbito das doenças crónicas, assume especial destaque, não só devido à alta incidência e prevalência nas diversas faixas etárias, como também devido ao seu impacto económico e psicossocial, afetando todas as dimensões da vida da pessoa (Pimentel, 2006; Pinto, 2007).

A partir de 1936, quando a WHO passou a incluir na definição de saúde a importância das componentes subjetivas, psicológicas e sociais, e tornou-se evidente uma mudança de paradigma na visão da saúde, que ultrapassava as barreiras da ausência de doença, atribuindo mais relevo à melhoria da qualidade de vida das pessoas e dos grupos (Seid e Zannom, 2004; Pinto, 2007).

Neste seguimento, percebe-se a necessidade de englobar a vertente da qualidade de vida na temática do doente oncológico, na medida em que o cancro é uma doença capaz de provocar grandes alterações em todos os domínios da qualidade de vida, sendo que os efeitos adversos dos respetivos tratamentos podem ocorrer ou persistir durante vários anos e têm repercussões no bem-estar dos sobreviventes (Ronson e Body, 2002)

No âmbito da oncologia, assim como em todas as áreas da saúde, a qualidade de vida tem vindo a ser apresentada como a perceção individual de

bem-estar enquadrada numa perspetiva multidimensional que engloba a dimensão física, psicológica, social e espiritual (Ferrell e Dow, 1997).

A qualidade de vida, enquanto conceito multidimensional, tem sido enfatizado pela WHO, que considera tão importante como outros objetivos em saúde, tais como a prevenção da doença, o atingir a cura, aliviar sintomas ou dores, evitar complicações, oferecer cuidados humanos e prolongar a vida (Patrick e Erickson, 1993; Pais-Ribeiro, 2004).

No que concerne à qualidade de vida do sobrevivente de cancro, Vallerand e Payne (2003), apresentam, como modelos explicativos, o City of Hope Model de Ferrell e colaboradores (1991) e o Quality of Life Model de Ferrans e Powers (1985). O primeiro assenta na relação do processo de enfermagem com as dimensões da qualidade de vida, no sentido da promoção do autocuidado, e o segundo, centrado num paradigma individualista, identifica a qualidade de vida com base nas dimensões importantes para o indivíduo.

Bottomley (2000) e Fallowfield (2004) defendem que a evolução técnico-científica dos tratamentos têm oferecido a possibilidade de escolha perante o conjunto de tratamentos disponíveis, contudo, aquando do momento da decisão sobre os tratamentos, há que equacionar as repercussões dos mesmos na qualidade de vida das pessoas.

Sendo a fadiga uma das principais repercussões da doença oncológica e dos respetivos tratamentos, torna-se essencial compreender o impacto deste sintoma sobre a qualidade de vida. A ACS (2009), à semelhança de muitos enfermeiros e investigadores na área da oncologia (Berger et al., 2005; Mooney et al., 1991; Ropka et al., 2002; Stetz et al., 1995), tem vindo a valorizar cada vez mais a qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. A verdade é que os sobreviventes de cancro, sujeitos a tratamentos cada vez mais inovadores e eficazes, continuam a experienciar sintomas provocados pelos próprios tratamentos, que ainda se fazem acompanhar de efeitos tóxicos precoces e tardios, influenciando diretamente a sua qualidade de vida destes.

Nas pesquisas realizadas sobre a problemática da qualidade de vida no âmbito da oncologia, percebe-se que a investigação nesta área tem sido limitada e que nos estudo encontrados, a grande parte destes focalizam a sua atenção sobre a resposta tumoral objetiva e a sobrevivência como pontos centrais dos resultados e afastam-se dos resultados subjetivos relatados pelos pacientes (Pat, Dooms, e Vansteenkiste, 2008).

Na literatura encontrada destacam-se os trabalhos de: Sarna (1993) que encontrou fortes relações entre o nível de qualidade de vida com o aumento dos sintomas de distress; Montazeri e colaboradores (2003) que perceberam que os pacientes submetidos aos tratamentos curativos de cancro reduziam drasticamente os seus níveis de qualidade de vida; John (2001 e 2010) que explica que após o tratamento do cancro a perceção de qualidade de vida aumenta tenuamente e a perceção de qualidade de vida é uma experiência altamente individual que os sobreviventes de cancro categorizam em independência funcional, bem-estar físico, interação com os outros, bem-estar emocional e bem-estar espiritual; Bozcuk e colaboradores (2006) que perceberam que, com a redução dos níveis de fadiga os níveis de qualidade de vida aumentaram, e que pacientes que relataram diminuição da qualidade de vida e do funcionamento físico, apresentavam aumento dos níveis de fadiga; Cooley, Short, e Moriarty (2003) que descobriram que a fadiga e a dor foram os sintomas mais angustiantes para as 117 pessoas que haviam recebido tratamento de cancro do pulmão; Gift e colaboradores (2003; 2004) que descobriram que a fadiga, as náuseas, a fraqueza, a perda de apetite, a perda de peso, a alteração do paladar, e os vômitos, compõem o *cluster*<sup>1</sup> de sintomas que persistem após o diagnóstico.

Atualmente a fadiga deixou de ser estudada isoladamente, dada a sua natureza multidimensional e começou a ser relacionada com sintomas que incluem a depressão, a ansiedade, a dor, a perturbação do sono, a anorexia, a desidratação, a pobre imagem corporal, os problemas emocionais, os problemas gastrointestinais e a disfunção sexual que afetam o funcionamento e a qualidade de vida dos doentes (Aprile et al, 2008, Aktas, Walsh, e Rybicki, 2010).

No sobrevivente de cancro, a fadiga causa um impacto negativo na qualidade de vida, uma vez que é a maior causa de dependência funcional, tem efeitos adversos no bem-estar do indivíduo e influencia a adesão aos tratamentos médicos (Anderson, 1994; Luciani et al., 2008, Spichiger et al., 2012).

A fadiga, sujeita a flutuações significativas ao longo do dia, diminui a atividade, promove a morbidez, afeta o estado nutricional e energético, assim como influencia negativamente a autoestima, as relações interpessoais e o desempenho de papéis (Anderson, 1994).

Este sintoma, que até há pouco tempo era considerado inevitável pela literatura médica e que deveria ser tolerado mais do que tratado, tem um forte

---

<sup>1</sup> Um cluster de sintomas é definido como dois ou mais sintomas concorrentes que ocorrem concomitantemente com elevada previsibilidade (Aktas, Walsh, e Rybicki, 2010).

impacto sobre o humor, a concentração, a capacidade de trabalho, as habilidades funcionais e os níveis de conforto (Anderson, 1994; Brown e Kroenke, 2009).

Assim, a avaliação da fadiga é essencial para compreender o funcionamento global e o bem-estar do indivíduo, uma vez que este sintoma afeta consideravelmente a qualidade de vida do doente.

De acordo com Mendoza e colaboradores (1999), a fadiga deve ser avaliada tendo em consideração a subjetividade da experiência e, por tal, deve-se destacar o autorrelato, ou seja, deve ser analisada de acordo com a representação que a mesma tem para o doente.

Neste sentido, existem instrumentos de avaliação unidimensionais que se focalizam na severidade e na intensidade da fadiga (por exemplo o Profile of Mood States - subescala de fadiga e a Brief Fatigue Inventory - BFI) e outros de avaliação multidimensional, englobando a fadiga geral, a fadiga física, a limitação da atividade, a fadiga mental e a motivação (são exemplos a Piper Fatigue Self-Report Scale - PFS, a Multidimensional Fatigue Inventory - MFI e Fatigue Symptom Inventory). Contudo, o NCCN defende a utilização de uma escala unidimensional numérica simples (Silva, 2013).

Já Minton e Stone (2009) defendem a utilização de dois instrumentos para uma avaliação mais completa e apresentam o Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-F) e o European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ - C30) (fadiga subscale) como sugestão, englobando uma avaliação mais ampla, incluindo a qualidade de vida.

Por fim, importa salientar que a fadiga se traduz num sintoma causador de sofrimento, limitação funcional e distress, capaz de condicionar e ter efeitos negativos na qualidade de vida da pessoa com cancro (Hubner, 2013). Assim, é por via do conhecimento sobre a extensão e a natureza dos problemas resultantes da fadiga que é possível delinear novos rumos com vista à melhoria da qualidade de vida do indivíduo (Silva, 2013).

## CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A era da informação tem causado um impacto desmedido em toda a sociedade, e na área da saúde o fluxo de informação tem transformado o processo de tomada de decisão. Os avanços tecnológicos possibilitaram intensificar o acesso a estudos e aos seus resultados mas devido à quantidade e complexidade das informações na área da saúde, urge a necessidade de definir claramente os caminhos das pesquisas, de clarificar a qualidade da informação e de sintetizar eficazmente a informação disponibilizada (Galvão et al, 2004).

Na realidade, o crescimento da ciência e a disponibilidade da informação levaram a melhorias significativas na qualidade dos cuidados prestados em todo o mundo. Contudo sabe-se que uma prática, não baseada em evidências, impede o profissional de atingir os objetivos propostos e uma tomada de decisão mal informada ou desatualizada é das principais razões para promover serviços menos eficientes, menos eficazes e desiguais (OE, 2012).

No âmbito da disciplina de Enfermagem, a produção científica é essencial para a construção e consolidação do *core* de conhecimento da disciplina, para a atualização e renovação dos conhecimentos dos enfermeiros e, essencialmente, para a promoção de uma PBE que garanta a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, uma otimização dos resultados em saúde (OE, 2006).

De forma a desenvolver um ambiente conducente à tomada de decisão e uma prática baseada nas melhores e mais recentes evidências, a comunidade de enfermeiros deve compreender o papel que possui no contínuo da evidência à ação e ser capaz de colocar questões pertinentes sobre a sua prática, desenvolver novas competências e assegurar o investimento na investigação (OE, 2012).

## 2.1. - Tipo de Estudo

De forma a melhor entender o enquadramento deste trabalho urge a necessidade de perceber que a PBE é o uso criterioso, consciente e explícito da melhor e mais atual evidência na tomada de decisões clínicas sobre a prestação de cuidados aos doentes, tendo em consideração as necessidades e as características individuais bem como as preferências da pessoa (Sampaio e Mancini, 2007).

A PBE caracteriza-se, principalmente, por garantir uma prática profissional fundamentada em evidências científicas válidas, relevantes e provenientes de uma pesquisa e avaliação metodicamente sustentada. Assim, o profissional que integra esta abordagem na sua prática diária é capaz de desenvolver o seu pensamento crítico e, perante questões pertinentes sobre a sua prática é capaz de mobilizar informação fidedigna para basear as suas decisões (Perissé et al, 2001; Craig e Smyth, 2004).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) (2012, p. 10), a PBE é um *“método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do utente no contexto do cuidar”*.

Neste seguimento, as decisões clínicas do enfermeiro devem englobar a melhor evidência disponível, atender as necessidades e preferências dos clientes e combinar a experiência e as competências dos enfermeiros no julgamento clínico. Só assim poderá ser possível aumentar a qualidade da decisão, tornar o processo sistemático e visível, reduzir erros e divergências e aumentar implementação de novas práticas (Rulland, 2010; OE), 2012).

Assim, o presente estudo, enquadrado precisamente na temática da PBE, consiste numa RSL, uma vez que se caracteriza por ser uma investigação que apresenta um conjunto de objetivos claramente estabelecidos e associados a uma finalidade; adota um método rigoroso de pesquisa (busca e seleção) de artigos segundo critérios de elegibilidade de forma objetiva e reprodutível; assume como princípio a exaustão da busca dos estudos analisados; avalia criticamente a qualidade da informação proveniente de cada estudo selecionado; exhibe uma síntese das informações disponíveis em dado momento; responde a uma pergunta de investigação específica e, finalmente, promove a atualização dos profissionais de saúde, uma vez que sintetiza um amplo corpo de conhecimento e ajuda a

explicar as diferenças entre estudos sobre a mesma temática (Bettany-Satinkov, 2012; Galvão et al, 2004, Sampaio e Mancini, 2007).

A opção pela RSL neste trabalho fundamenta-se por este tipo de investigação ser uma ferramenta indispensável à PBE e que tem como principal objetivo identificar, avaliar e sintetizar os resultados de estudos científicos relevantes para responder a uma pergunta de partida que advém de uma questão relacionada com a prática clínica (Berwanger et al., 2007; Mendes, Silveira e Galvão, 2008). Para a 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, possibilita identificar áreas de estudo carenciadas e promove cuidados sustentados em evidências que garantem a otimização dos resultados em saúde (Ciliska et al, 2001).

## 2.2. - Protocolo de Investigação

Sendo transversal a qualquer RSL, o protocolo ou plano de investigação assume um importante papel na definição das estratégias e métodos que serão utilizados para dar resposta à pergunta de investigação, tem por objetivo reduzir os erros que o investigador pode estar exposto ao longo da análise dos estudos e inclui detalhes importantes para entender todo o processo da investigação (Bettany-Saltikov, 2012).

Importa salientar que a validade da RSL estará dependente da reprodutibilidade do protocolo de investigação. Para o presente estudo, no sentido de clarificar as etapas metodológicas a serem concretizadas, foi elaborado um protocolo de investigação que assume, no seu fundamento, as orientações apresentadas no Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual® (2011).

A referência ao JBI justifica-se pelo facto de este órgão ser reconhecido internacionalmente pelo trabalho que realiza no âmbito da investigação, desenvolvimento e organização de evidências científicas em enfermagem - Enfermagem Baseada na Evidência (EBE). Esta iniciativa do *Royal Adelaide Hospital* e da *Faculty of Health Sciences* da *University of Adelaide* desenvolvida sem fins lucrativos, tem sede na Austrália e apresenta como finalidade identificar e garantir resultados proveitosos ao desenvolvimento de práticas e cuidados de

saúde, promovendo a colaboração internacional entre os centros colaboradores e os profissionais (JBI, 2001).

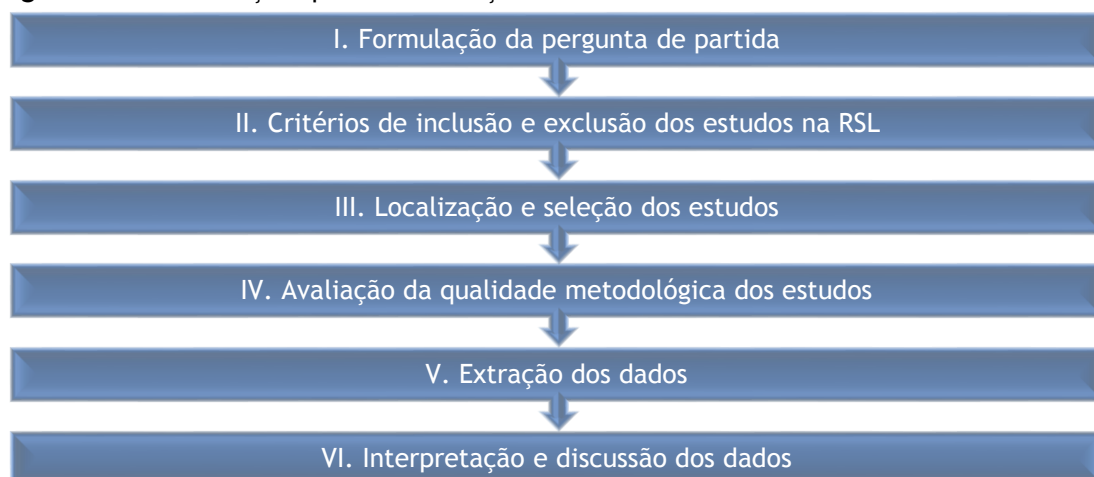
Atualmente, com mais de 70 centros de colaboração espalhados por todo o mundo, tem como principal missão a liderança na produção e disseminação das melhores evidências científicas, de forma a garantir decisões clínicas fundamentadas e otimizar os cuidados de saúde aos cidadãos (JBI, 2001).

A JBI tem vindo a desenvolver métodos de análise e avaliação rigorosos das evidências produzidas, tem vindo a disseminar informações importantes para os sistemas de saúde, profissionais e consumidores, e tem vindo a promover uma efetiva avaliação do impacto das práticas sobre os resultados em saúde, e pela mesma exigência incorporam critérios específicos relacionados com a avaliação dos estudos incluídos no paradigma quantitativo.

Assim, o objetivo geral desta investigação é: Analisar os estudos realizados no âmbito da gestão da fadiga nos sobreviventes de cancro, através de uma RSL sustentada nos modelos conceptuais do JBI. Como objetivos específicos foram definidos: i) Identificar os preditores de fadiga após o tratamento da doença oncológica; ii) Identificar as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro na gestão da fadiga; iii) Identificar as intervenções dos enfermeiros na promoção da autogestão da fadiga nos doentes que tiveram cancro.

Segundo os modelos conceptuais do JBI, este protocolo de investigação encontra-se dividido em 6 etapas, que se apresentam na figura número 3 (JBI, 2001).

**Figura nº 3 - Orientações para a elaboração de RSL**



**Fonte:** Adaptado de JBI (2001)

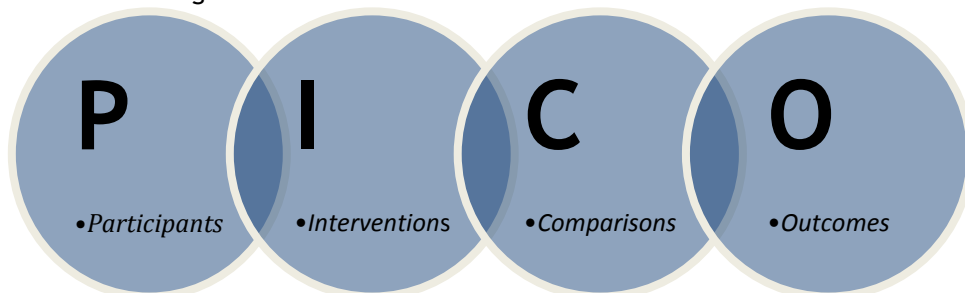
### 2.2.1. - Formulação da Pergunta de Investigação

Para tornar exequível uma RSL é essencial definir o problema e formular uma questão de partida que determine as balizas da investigação e encaminhe toda a busca pela evidência (Polit e Beck, 2011).

De acordo com Higgins e Green (2011), esta questão de investigação deve ser clara, concisa e enquadrada com os objetivos e estrutura da revisão, garantindo, assim, a sua validade. A formulação da pergunta de partida assume um passo árduo na elaboração da RSL, uma vez que maximiza a captação de evidências nas diversas bases de dados, focaliza-se no objetivo da pesquisa, prevenindo a realização de pesquisas que se afastem do contexto da temática em estudo (Santos et al, 2007; Higgins e Green, 2014).

A pergunta de partida deve caracterizar-se por ser clara, exequível e pertinente (Sampaio e Mancini, 2007) e segundo a Colaboração Cochrane, deve adotar a estratégia PICO® na sua construção (Higgins e Green, 2014). Esta estratégia, desenvolvida por Sackett e colaboradores (1997), tem como propósito a formulação de questões mais focalizadas e contextualizadas. Para tal, os mesmos autores estabeleceram o acrónimo PICO®, representado na figura número 4, em que P (*Participants*) remete para os participantes do estudo, I (*Interventions*) refere-se ao tipo de intervenções ou exposições, C (*Comparisons*) associa-se ao tipo de comparações e, por último, O (*Outcomes*) diz respeito ao tipo de resultados (Sackett et al., 1997).

Figura nº 4 - Estratégia PICO®



Às quatro dimensões representadas anteriormente, pode ser acrescentada uma especificação adicional, caracterizada por T (Studies), quando se pretende especificar na pergunta de partida os tipos de estudo passíveis de serem analisados ao longo da investigação (Higgins e Green, 2014). Contudo, optou-se por não recorrer a tal especificação, na medida em que este trabalho privilegia os

resultados obtidos nos diferentes estudos e respetiva adequabilidade, não pretendendo restringir a sua pesquisa com um tipo de abordagem metodológica específica. Assim, representada na tabela número 1, o presente estudo apresenta como pergunta de partida:

Tabela nº 1 - Pergunta de partida segundo estratégia PICO®

**Que estratégias de gestão da fadiga utilizadas pelos sobreviventes de cancro promovem a autogestão da doença ?**

<b>P</b>	<b>Participants</b>	Pessoas adultas que têm doença oncológica e que se encontram na fase de pós-tratamento (sobreviventes de cancro)
<b>I</b>	<b>Interventions</b>	Estratégias de gestão da fadiga
<b>C</b>	<b>Comparisons</b>	( <i>não aplicável</i> )
<b>O</b>	<b>Outcomes</b>	Gestão da doença crónica: [Qualidade de Vida; Bem-estar; Gestão do regime terapêutico; Autocuidado; Autoeficácia; Autoconceito; Autocontrolo; Autorregulação; Autonomia; Comportamento de Saúde]

Relativamente ao estudo em causa, esta questão é constituída por três das cinco componentes: a primeira engloba as pessoas adultas que têm doença oncológica e que se encontram na fase de pós-tratamento (sobreviventes de cancro); a segunda refere-se às estratégias utilizadas para a gestão da fadiga; e a terceira remete-se aos resultados em função da gestão da doença crónica, nomeadamente, a qualidade de vida, o bem-estar, a gestão do regime terapêutico, o autocuidado, a autoeficácia, o autoconceito, o autocontrolo, a autorregulação, a autonomia e o comportamento de saúde.

### 2.2.2. - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos na RSL

Todas as RSL requerem uma pergunta de partida clara e, ao mesmo tempo, articulada com critérios de elegibilidade bem definidos, de forma a

garantir a qualidade dos estudos selecionados. Só assim é que as revisões podem dar um contributo fidedigno para a atualização e construção de novas diretrizes para a atuação profissional (Thomas et al, 2012).

Neste tipo de estudo, a determinação dos critérios de elegibilidade sucede à pergunta de partida e, é uma das principais características que o distingue das demais revisões, assumindo-se como um aspeto relevante no processo de revisão (Jackson 1980, Cooper 1984, Hedges 1994, cit in Higgins e Green, 2014).

À semelhança da questão de partida, os critérios de inclusão (ou de elegibilidade dos estudos) devem ser apresentados de forma clara, transparente e rigorosa, garantindo uma correta delimitação da revisão, assim como a identificação do seu foco (Bettany-Saltikov, 2010). Desta forma, os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos devem ser explícitos e objetivos, de modo a evitar erros de julgamento na seleção e inclusão dos artigos na RSL (JBI, 2011).

É importante salientar, ainda, que os critérios precisam de ser bem planeados para, por um lado, evitar a exclusão de estudos que possam conter informações úteis para responder à pergunta de partida e, por outro, incluir artigos desnecessários ou irrelevantes, sendo, também, aconselhável que esses mesmos critérios não abordem as questões relacionadas com a qualidade metodológica dos estudos, pois serão abordadas posteriormente na análise dos mesmos (Berwanger et al., 2007; CRD, 2009).

No que concerte ao tipo dos estudos a incluir na RSL, Campanã (1999) defende a inclusão de estudos primários uma vez que correspondem a investigações originais. Ainda no mesmo seguimento, Coutinho (2005) justifica que estudo empíricos também devem ser incluídos por integrarem recolha e análise de dados também eles originais.

Por outro lado, Polit e Beck (2011) afirmam que estudos secundários trabalhados por um terceiro, e não o investigador principal/original, não fornecem detalhes suficientes sobre o estudo e raramente são totalmente objetivos e, por tal, devem de ser excluídos de uma RSL. Assim como os artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas do leitor, pelo seu caráter pessoal e subjetivo também devem de ser excluídos de uma RSL.

Na tabela seguinte (tabela número 2), serão apresentados os critérios de elegibilidade (de inclusão e exclusão) dos artigos que compõem esta RSL.

Tabela nº 2 - Critérios de elegibilidade dos estudos

Estratégia PICO	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<b>Tipo de participantes</b>	Estudos que incluam indivíduos adultos, com mais de 18 anos  Estudos que incluam indivíduos portadores de doença oncológica, independentemente da localização anatómica ou do tipo de tumor, em fase de pós-tratamento (sobreviventes de cancro)	Indivíduos com idade igual ou inferior a 18 anos  Indivíduos não portadores de doença oncológica  Indivíduos portadores de doença oncológica em outra fase da doença (tratamento, cuidados paliativos, etc.)
<b>Tipo de exposição/intervenção</b>	Estudos que abordam a gestão da fadiga na doença oncológica	<i>-não aplicável-</i>
<b>Tipo de resultados/outcomes</b>	Resultados do processo de autogestão da doença [Qualidade de Vida; Bem-estar; Gestão do regime terapêutico; Autocuidado; Autoeficácia; Autoconceito; Autocontrolo; Autorregulação; Autonomia; Comportamento de Saúde]	<i>-não aplicável-</i>
<b>Tipo de Estudos</b>	Estudos primários; Estudos empíricos, Ensaios clínicos aleatórios; Estudos de coorte; Estudos de caso-controle; Estudos quasi-experimentais; Estudos descritivos	Estudos secundários; Revisões sistemáticas da literatura; Resumos; Ensaios clínicos em progresso; Artigos de opinião; Comentários; Publicações referentes a cartas de autor
<b>Data de publicação</b>	Estudos com data de publicação compreendida entre 1 de Janeiro de 2009 e 31 de Janeiro de 2015	Estudos com data de publicação oculta ou fora do intervalo de tempo definido nos critérios de inclusão
<b>Língua de publicação</b>	Língua Portuguesa Língua Inglesa	Restantes línguas

### 2.2.3. - *Localização e seleção dos estudos*

Hoje em dia, intensificou-se a quantidade e a complexidade das informações disponíveis e, por tal, é essencial definir claramente o caminho das pesquisas, de forma a clarificar a quantidade e a qualidade da informação que pretendemos sintetizar.

O objetivo da RSL é, através de uma pesquisa reprodutível e rigorosa, identificar um número significativo de estudos relevantes enquadrados na área em estudo. Porém, devido ao vasto número de estudos existentes nas bases de dados eletrónicas, torna-se fundamental balancear a sensibilidade e a precisão da estratégia de pesquisa, de modo a evitar um excesso de estudos irrelevantes e aumentar o tempo de pesquisa, desnecessariamente (Higgins e Green, 2014; Bettany-Saltikov, 2012).

A busca dos estudos é considerada a fase fundamental do processo de condução de uma RSL, dado que a estratégia de pesquisa adotada condicionará os resultados alcançados com a revisão (Banningan et al, 1997). Portanto, torna-se fundamental adotar uma estratégia de pesquisa que envolva identificação do maior número de estudos relacionados com a temática e o menor número de estudos desadequados da mesma, num espaço de tempo reduzido.

Neste sentido, a estratégia de busca deve estar enquadrada com o propósito da investigação e, por tal, será necessário desmembrar a pergunta orientadora da investigação nos principais conceitos que a mesma integra, definindo, assim, os descritores ou as palavras-chave da pesquisa (CRD, 2009).

#### 2.2.3.1. *Método de identificação das evidências científicas*

Para evitar o enviesamento de resultados, torna-se fulcral que a identificação das evidências seja concordante com o problema em estudo, bem como com a população definida, o contexto e, ainda, com a intervenção (Higgins e Greens, 2014).

A construção de uma estratégia efetiva de busca engloba seis passos que interferem diretamente com a validade da revisão (Bettany-Saltikov, 2012; Galvão, 2004). O primeiro passo deste processo, centra-se na identificação das bases de dados que melhor se adequam à temática em estudo e na respetiva definição das palavra-chave ou descritores que expõem os termos da pergunta de

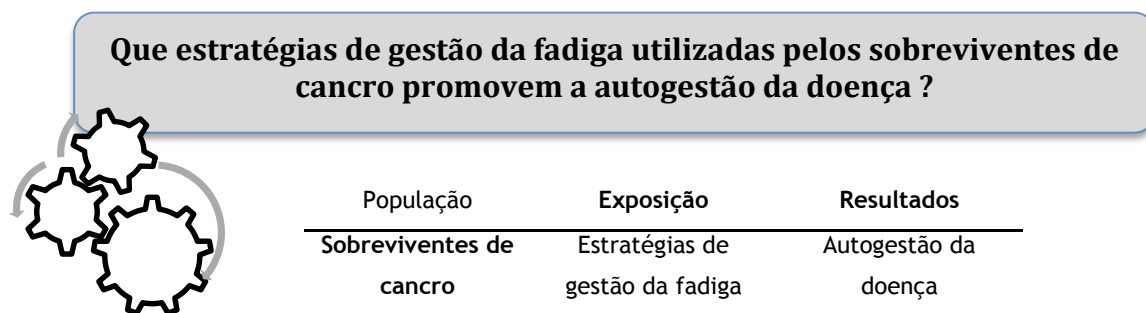
partida. Para o presente estudo, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados eletrónicas: MEDLINE *with full text*® e CINAHL *plus with full text*®.

Para uma melhor compreensão de todo o processo de identificação de evidências científicas e para justificar a opção pelas bases de dados anteriormente apresentadas, é importante referir que a MEDLINE® - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* é uma base de dados bibliográficos da United States National Library of Medicine (NLM) que começou a ser criada manualmente desde 1879 e compila mais de 24 milhões de referências e de jornais científicos na área da Medicina, da Enfermagem e de outras ciências da saúde. Já a CINAHL® - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, cuja primeira publicação remete ao ano de 1961, agrega mais de um milhão de publicações e jornais científicos e é a fonte mais abrangente do mundo de periódicos científicos sobre enfermagem e saúde, fornecendo o texto completo de mais de 770 periódicos científicos indexados.

No que concerne às palavras-chave ou descritores, torna-se fundamental que estes incluam termos indexados nas bases de dados eletrónicas e termos livres, de forma a permitir uma pesquisa eficaz e abrangente e a garantir simultaneamente a sensibilidade e a precisão exigidas por estes estudos (Higgins e Green, 2014; Bettany-Saltikov, 2012).

Com a finalidade de identificar os descritores a serem utilizados na pesquisa das evidências necessárias para responder à pergunta de partida, é mandatório proceder-se ao seu desdobramento, tal como é evidente na figura número 5, de forma a destacar os principais conceitos nela existentes (CRD, 2009)

Figura nº 5 - Desdobramento da pergunta de partida



Os termos de busca indexados, proporcionam um método eficaz na obtenção de artigos que podem usar palavras diferentes para descrever o mesmo conceito e podem, ainda, fornecer informações para além do que é simplesmente

contido nas palavras do título e do resumo, ou seja, é um vocabulário controlado por um banco de dados específico. Portanto, na tabela número 3 são apresentados os termos indexados usados na pesquisa, que são denominados por termos *MeSH* (Medical Subject Headings) na base de dados da MEDLINE® e designados por *Headings* na base de dados CINAHL®.

**Tabela nº 3 - Termos *MeSH* e *Headings* indexados nas bases de dados**

População	Exposição	Resultados
Sobreviventes de cancro	Estratégias de gestão da fadiga	Autogestão da doença
MesH Browser		
Neoplasm;	Fatigue; Cancer related fatigue;	Quality of Life; Self Care; Self efficacy; Self concept; Patient Compliance; Health behavior; Choice behavior; Illness behavior; Control (Psychology)
Headings		
Cancer Survivors; Cancer Patients; Neoplasms	Fatigue; Cancer fatigue; Fatigue (NANDA); Fatigue (Saba CCC); Cancer related fatigue	Quality of Life; Self Care; Self-efficacy; Self-Control (Iowa NOC) (Non-Cinahl); Self concept; Self regulation; Patient autonomy; Patient Compliance; Health behavior; Attitude to health; Attitude to illness; Patient attitudes; Behavior

Contrariamente, mas igualmente importantes na identificação das evidências científicas, os termos livres são palavras usadas na linguagem quotidiana e não se encontram presentes sob a forma de palavras-chave indexadas nas bases de dados. A combinação de termos livres e termos indexados promove uma pesquisa mais direcionada, abrangente, eficaz e suficientemente sensível (Lahlafi, 2007).

O segundo passo constitui a identificação de sinónimos para todos os termos incluídos em cada parte integrante da estratégia PICO® e a tabela número 4 demonstra precisamente essa identificação.

Tabela nº 4 - Termos sinónimos com base no acrónimo PICO®

	Participantes	Intervenção / Exposição	Resultados
<b>Termos Sinónimos</b>	<p><i>Oncologic patient</i></p> <p><i>Cancer survivor</i></p> <p><i>Cancer patient</i></p> <p><i>Cancer survivorship</i></p> <p><i>Malignant tumor</i></p> <p><i>Neoplasms</i></p> <p><i>Cancer</i></p>	<p><i>Fatigue</i></p> <p><i>Cancer related fatigue</i></p> <p><i>Fatigue management</i></p>	<p><i>Quality of Life</i></p> <p><i>Self care</i></p> <p><i>Self efficacy</i></p> <p><i>Self control</i></p> <p><i>Self concept</i></p> <p><i>Self regulation</i></p> <p><i>Patient autonomy</i></p> <p><i>Patient compliance</i></p> <p><i>Health behavior</i></p> <p><i>Attitude to health</i></p> <p><i>Attitude to illness</i></p> <p><i>Patient attitudes</i></p> <p><i>Choice behavior</i></p> <p><i>Illness behavior</i></p> <p><i>Self management</i></p> <p><i>Control (Psychology)</i></p>

Após a identificação dos sinónimos, segue-se o terceiro passo que visa compreender a identificação de possíveis abreviaturas dos termos utilizados (MH ou DE) ou a identificação de palavras semelhantes com terminações diferentes para o mesmo termo (\*). Desta forma, utilizou-se a ferramenta Mesh com a utilização de MH (*Exact Subject Heading*) na base de dados MEDLINE® e a ferramenta Heading com a utilização MH na base de dados CINAHL®, de modo a permitir a inclusão automática de variações ou termos sinónimos da palavra-chave. Já nos casos em que se utilizou palavras-chave não indexadas, termos livres, recorreu-se a um instrumento adicional \* (*asterisco*), antes do final da cada palavra.

O quarto passo remete para conexão dos termos de pesquisa - descritores - com os operadores booleanos “OR” e “AND”. 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.

O penúltimo passo confina-se à pesquisa nas fontes de dados selecionadas, neste caso MEDLINE *with full text*® e CINAHL *plus with full text*®, onde a construção da frase booleana foi exclusiva para cada uma das bases de dados, devido à especificidade de cada um dos termos indexados a cada uma delas. A tabela número 5 apresenta as diferentes frases booleanas utilizadas nas duas bases de dados, assim como os filtros ativados nas pesquisas.

Tabela nº 5 - Frase booleana utilizada nas diferentes bases de dados

Base de dados	Frase booleana utilizada	Filtros ativados
MEDLINE <i>with full text</i> ®	((("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)"))))	Modos de pesquisa - Booleano/Frase Expansores - Pesquisar também no texto completo dos artigos Limitadores - Texto completo; Data de publicação: 2009/01/01 - 2015/01/31; Humano; Relacionado à idade: All Adult: 19+ years
CINAHL <i>plus with full text</i> ®	((("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"))))	Modos de pesquisa - Booleano/Frase Expansores - Pesquisar também no texto completo dos artigos Limitadores - Texto completo; Data de publicação de: 2009/01/01 - 2015/01/31; Faixas etárias: All Adult

O sexto e último passo da construção de uma estratégia efetiva de busca relaciona-se com o registo dos resultados da pesquisa. De forma a garantir a validade da pesquisa, o registo deve ser minucioso e cuidado para que seja

possível a sua auditoria, verificação e replicação, de modo a proporcionar uma eficaz gestão documental. Importa salientar, ainda, que todas os ficheiros/artigos encontradas nas pesquisas selecionadas foram exportados, com recurso ao programa EndNote X7® e Zotero®, para uma base de dados.

O primeiro, desenvolvido pela Thomson Reuters, sediado nos Estados Unidos da America (EUA) é um software de gestão de bibliografias científicas, capaz de importar referências bibliográficas da Web, organizá-las em grupos de assuntos e inseri-las no corpo do texto. O segundo, produzido pelo Center for History and New Media da George Mason University localizada nos EUA, é um *software* livre (*free software*) e de código aberto (*open source*) que permite não só a gestão de bibliografias e matérias relacionadas com a pesquisa (Ex: PDFs®) através de uma articulação com o navegador da Web, como também permite a fácil integração das bibliotecas criadas com processadores de texto (Ex: Word®) ou com ferramentas de cálculo (Ex: Excel®).

Seguindo a ideia que Mendes, Silveira e Galvão (2008) defendem, a pesquisa e identificação dos estudos/evidências científicas a integrar na presente RSL foi executada por dois investigadores distintos, de forma independente, durante o mês março de 2015, com recurso à MEDLINE® (EBSCO HOST® via ESEP) e à CINAHL® (EBSCO HOST® via ESEP).

Relativamente ao processo de identificação dos estudos, é essencial referir que ambos os investigadores envolvidos obtiveram o mesmo número de artigos após a pesquisa, sendo que depois destes terem sido localizados efetuou-se o reconhecimento das repetições e procedeu-se à respetiva eliminação (CRD, 2009). A tabela número 6 representa essa identificação e remoção dos estudos.

Tabela nº 6 - Processo de remoção dos estudos repetidos

Base de dados	Nº de artigos selecionados
MEDLINE (PubMed® via ESEP)	484
CINHAL (EBSCO HOST® via ESEP)	332
<b>Total:</b>	815
Número de artigos repetidos	198
<b>Total:</b>	617

Neste processo foram removidos 198 artigos duplicados do total de 815 encontrados na pesquisa. Os 617 artigos restantes apresentam-se resumidamente no Anexo I - Tabela dos estudos em análise.

### 2.2.3.2. Método da seleção inicial das evidências científicas

Na realização de uma RSL é fundamental que o processo de seleção seja corretamente delineado para evitar erros e, conseqüentemente, enviesamento de resultados, ou seja, é essencial que todos os artigos sejam selecionados segundo os mesmos critérios, tendo sempre em consideração a replicabilidade da pesquisa e seleção (Bettany-Saltikov, 2012; Higgins, 2011).

De acordo com Pereira e Bachion (2006), deve ser realizado um Teste de Relevância que incorpora uma lista de questões claras, questões essas que devem ser respondidas pelo investigador, optando pela afirmação ou negação. Desta forma, são excluídos os estudos que apresentem, pelo menos, uma negação nessa grelha de perguntas.

Neste sentido, procedeu-se, então, à criação de dois instrumentos de triagem e seleção, o Teste de Relevância I (Anexo II) e Teste de Relevância II (Anexo IV), sendo que a aplicação do primeiro foi realizada de forma independente pelos investigadores, após a leitura do título e do resumo. Já a aplicação do segundo, também realizado de forma independente pelos investigadores, exigiu a leitura integral de cada estudo.

É de ressaltar que ambos os investigadores efetuaram um pré-teste aos dois instrumentos, visto que este procedimento se revela indispensável, na medida em que proporciona a possibilidade de correção e alteração do instrumento, de resolução de problemas imprevisíveis e, ainda, a verificação da composição e disposição das questões (Fortin, 2009).

Sendo assim, o pré-teste a que os instrumentos Teste de Relevância I e Teste de Relevância II foram submetidos consistiu na sua aplicação a 5 artigos pelos dois investigadores, onde foi verificada a exequibilidade prática dos mesmos testes e a coerência dos resultados obtidos.

Tendo por base esta filosofia, a seleção dos estudos foi realizada por dois investigadores que, neste caso, foram dois estudantes de mestrado que integram o projeto de Autogestão da Doença Crónica da UNIESEP. Não obstante, convém referir que, nos momentos em que surgiam decisões diferentes relativamente à inclusão de algum estudo entre os dois investigadores, recorreu-se a um terceiro investigador, também ele pertencente à UNIESEP, para auxiliar no processo de decisão.

Numa fase inicial foram encontrados 617 estudos e, após a utilização do Teste de Relevância I, foram selecionados 100 estudos para se proceder à leitura

integral. Para uma melhor organização do trabalho, recorreu-se a uma tabela síntese representada no Anexo III (Resultados do Teste de Relevância I) onde foram registados os dados colhidos com a aplicação do Teste de Relevância I.

Posteriormente realizou-se a aplicação do Teste de Relevância II. Após a sua aplicação, foi possível identificar 15 estudos que se encontram representados numa tabela síntese no Anexo V (Resultados do Teste de Relevância II).

Por último, os artigos triados a partir do Teste de Relevância II foram submetidos a um teste de avaliação da qualidade metodológica, adequado ao tipo de metodologia utilizada em cada um desses estudos.

Importa ressaltar que o processo de seleção de evidências científicas foi realizado de forma rigorosa e que uma das estratégias delineadas previamente, para ter acesso a alguns estudos que não estavam em formato *Full text*, foi o contacto direto (via correio eletrónico) com os autores principais desses mesmos estudos.

A consulta das listas de referência dos artigos originais é uma ideia defendida por Berwanger e colaboradores (2007), Higgins e Green (2011) e Bettany-Saltikov (2012), que tem como objetivo incluir na RSL os estudos pertinentes, mas que sejam de difícil identificação, conceito ao qual se dá o nome de *grey literature*.

Assim, e para finalizar esta etapa, procedeu-se à consulta das referências bibliográficas dos estudos selecionados na tentativa de encontrar outros estudos cujos resultados pudessem contribuir para a presente investigação, contudo não houve novos artigos a incluir nesta revisão.

#### 2.2.4. - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A qualidade da RSL está dependente da qualidade dos estudos incluídos na mesma e, portanto, torna-se fundamental a avaliação da sua qualidade metodológica. É nesta avaliação que se verifica se, quer o desenho, quer a condução de um determinado estudo, podem ter contribuído para evitar o enviesamento da investigação, permitindo assim, saber se, tanto a metodologia, como a execução, foram adequadas (Higgins e Green, 2011).

A pertinência desta etapa na RSL prende-se com a necessidade de, através de instrumentos válidos e fiáveis, inferir dados relativos à validade interna e externa dos estudos a serem integrados na mesma. Portanto, explorar a

metodologia utilizada e a forma como esta influencia os resultados, permite perceber o impacto que os dados obtidos terão na prática clínica, assim como possibilita avaliar se a metodologia foi adequada e se os respectivos resultados são válidos, confiáveis e, ainda, se refletem a realidade (Higgins e Green, 2011; Bettany-Saltikov, 2012).

Tal como preconizado pelo JBI, antes de se iniciar a apreciação crítica dos estudos selecionados, foi acordado por todos os investigadores que só se incluíam os estudos que tivessem qualidade metodológica elevada e níveis de evidência I, II e III (os mais elevados), segundo a Tabela de Níveis de Evidência JBI (2011)

A tabela número 7, ilustra o Nível de Evidência e o Score da Qualidade Metodológica de cada estudo incluído na RSL, de acordo com os critérios da JBI anteriormente referidos.

**Tabela nº 7 - Avaliação dos estudos incluídos na RSL por níveis de evidência JBI e Score QM JBI® e AGREE II®**

Estudo	Título	Ano	Nível de evidência JBI	Score QM JBI®
E22	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	2010	III	Score 7 / QE
E75	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	2013	III	Score 7 / QE
E200	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	2012	III	Score 7 / QE
E232	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	2011	III	Score 7 / QE
E422	Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression	2013	II	Score 8 / QE
E477	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	2010	III	Score 7 / QE
E520	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	2013	III	Score 7 / QE
E607	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	2012	II	Score 9 / QE

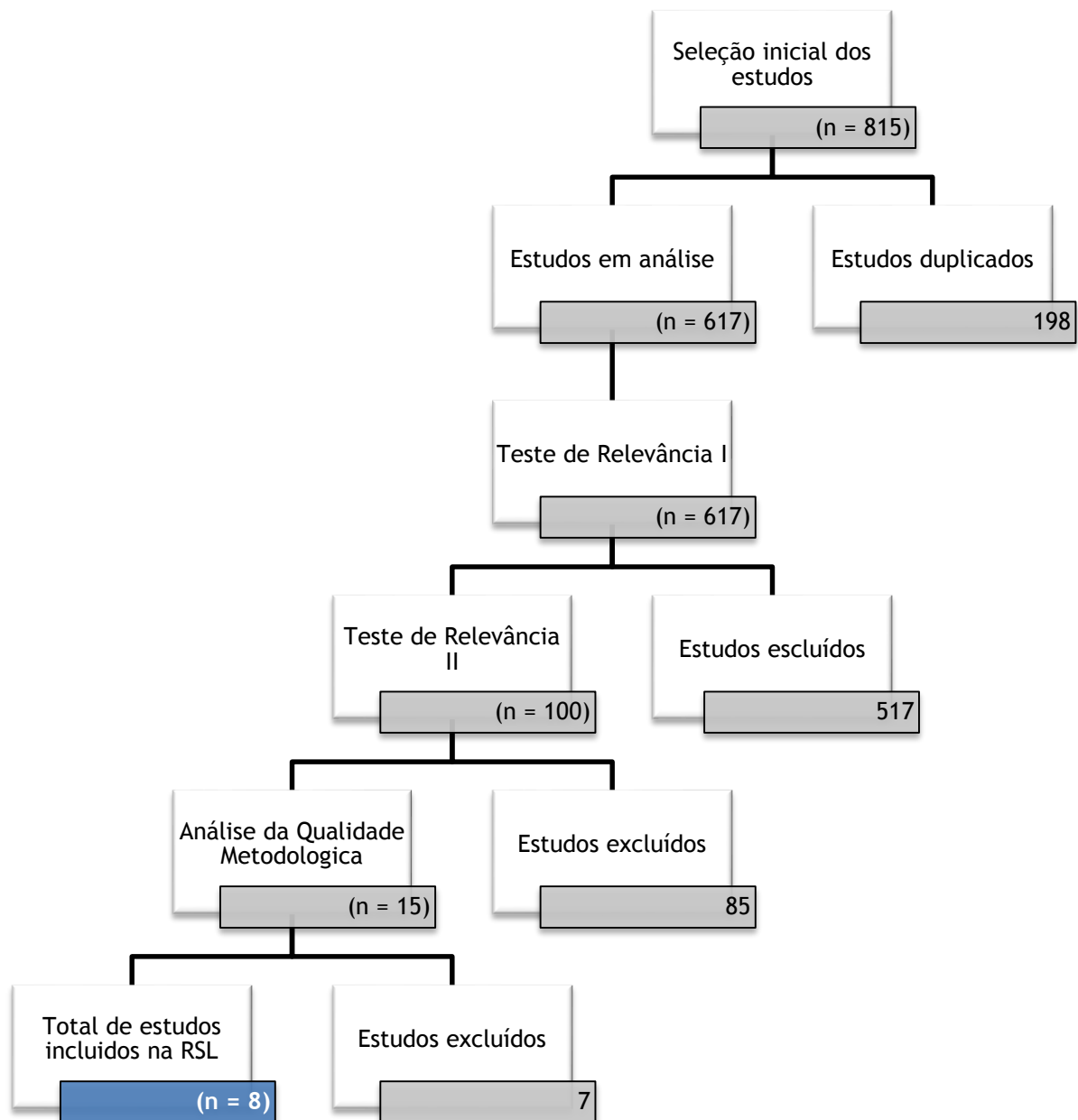
Os artigos que haviam sido triados no Teste de Relevância II, foram sujeitos à avaliação da qualidade metodológica, tendo em conta os critérios do Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI) - “Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research” do JBI (JBI, 2011).

Do total de 15 artigos que transitaram para a avaliação da qualidade metodológica e do nível de evidência, 7 foram excluídos da RSL. As tabelas

expostas no Anexo VI representam a avaliação da qualidade metodológica de cada um desses 15 estudos.

De forma a clarificar, a figura número 6 representa o fluxograma relativo à seleção dos estudos, tendo em consideração todo o processo de triagem realizado até à seleção dos 8 artigos a incluir na RSL.

Figura nº 6 - Fluxograma da estratégia de pesquisa dos estudos da RSL



### 2.2.5. - Extração dos dados

Após a identificação dos estudos a incluir na RSL, segue-se a extração dos dados, uma etapa importante neste tipo de investigação. Esta etapa, envolve a revisão, de forma padronizada e sistemática, dos estudos primários elegíveis sobre o tema e a seleção da informação/dados relevante para dar resposta à pergunta de investigação inicialmente apresentada (Higgins e Green, 2011).

O processo de extração dos dados tem um forte impacto sobre os resultados da RSL uma vez que é considerado *“a bridge between what is reported by the original investigators (e.g in journal articles, abstracts, personal correspondence) and what is ultimately reported by the review authors”* (Higgins e Green, 2011, p. 164).

Dado que o Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions® recomenda que a recolha de dados seja realizada por mais do que um investigador, a presente etapa foi realizada de forma independente por dois investigadores de modo a minimizar erros e a reduzir possíveis enviesamentos dos dados que são introduzidos na revisão (Higgins e Green, 2011)

Para o presente estudo, e de acordo com o preconizado pela JBI (2001), foi desenvolvido previamente à recolha dos dados uma Tabela de Extração de Dados (Anexo VI) que contém o formulário de extração dos mesmos. Esta estratégia de sistematização do processo 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 dos artigos incluídos na RSL, denominado de estudo piloto, os dois investigadores aplicaram o instrumento previamente desenvolvido, tendo-se confirmado a sua aplicabilidade, exequibilidade e abrangência (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).



## CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados dos estudos incluídos na presente RSL. Não obstante e tal como o JBI (2011) orienta, será exposta a forma como os revisores realizaram a síntese e a organização dos resultados dos artigos científicos.

As limitações desta RSL e as implicações para a prática que advêm dos resultados produzidos serão, igualmente, apontadas ao longo deste capítulo.

### 3.1. - Caracterização dos estudos incluídos na RSL

Como se constata no capítulo anterior, a avaliação da qualidade metodológica dos artigos científicos incluídos nesta RSL foi efetuada com recurso aos instrumentos que a JBI (2011) disponibiliza. Dependendo do tipo de estudo, foi selecionado o instrumento de avaliação que melhor se adequa, entre eles, o MASTARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies (JBI, 2011, p.153), o MASTARI critical appraisal tools Randomised Control / Pseudo-randomised Trial (JBI, 2011, p.151), o QARI critical appraisal tools (JBI, 2011, p.147) e o MASTARI critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies (JBI, 2011, p.152). Para além destes, surgiu a necessidade da utilização do AGREE II Instrument (AGREE Research Trust, 2009) para avaliar a qualidade metodológica de uma *guideline*, que apesar de não incluída nos estudos em análise desta RSL por se tratar de um estudo secundário, apresenta conclusões importantes para apresentar na discussão dos resultados deste estudo.

Após o processo de análise da qualidade metodológica realizado a 15 artigos, foram selecionados aqueles que, tem nível de evidência elevado (I, II, III) e uma qualidade metodológica elevada, num total de 8 estudos: E22, E75, E200,

E232, E422, E477, E520 e E607. Todos os artigos se encontram redigidos em língua inglesa, tendo sido publicados entre os anos de 2010 e 2013. Dos estudos incluídos, dois foram publicados pelo Supportive Care in Cancer® (E200 e E520), um pelo Journal of Clinical Oncology® (E607), um pelo Oncology Nursing Forum® (E232), um pelo periódico Cancer® (E22), um pelo Psycho-oncology® (E75), um pelo Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention® (E422) e outro pelo Psychology, Health & Medicine® (E477).

A tabela que se segue, reúne os artigos científicos incluídos nesta RSL, assim como o respetivo ano de publicação, o periódico onde foi publicado, o país da sua realização e a instituição de origem.

**Tabela nº 8 - Apresentação dos 8 estudos incluídos na RSL por título, ano, país, periódico e instituição de origem do estudo**

Estudo	Título	Ano	País	Periódico	Instituição de origem
E22	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	2010	Estados Unidos da América (EUA)	Cancer	Department of Behavioral Science, University of Kentucky, Lexington
E75	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	2013	Irlanda do Norte, Reino Unido	Psycho-Oncology	Health and Rehabilitation Sciences Research Institute, University of Ulster
E200	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	2012	Brasil	Supportive Care In Cancer	Universidade Federal do Paraná
E232	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	2011	Bélgica	Oncology Nursing Forum	Oncology Centre at the University Hospital Brussels
E422	Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression	2013	EUA	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	Department of Kinesiology and Community Health, University of Illinois Urbana-Champaign
E477	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	2010	Noruega	Psychology, Health & Medicine	Department of Psychiatry, Diakonhjemmet Hospital, Oslo
E520	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	2013	Brasil	Supportive Care In Cancer	University Hospital, Universidade Federal do Rio de Janeiro
E607	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	2012	Coreia do Sul	Journal Of Clinical Oncology	Seoul National University College of Medicine

Relativamente à localização dos estudos selecionados para integrarem a presente RSL, é de salientar que se verifica uma grande diversidade geográfica dos mesmos. Dois destes foram produzidos nos EUA (E22 e E422), dois foram realizados no Brasil (E200 e E520), um foi concebido na Irlanda do Norte e Reino Unido (E75), um foi produzido na Bélgica (E232), um foi desenvolvido na Noruega (E477) e, por fim, outro foi realizado na Coreia do Sul (E607). De uma forma geral, podemos concluir que os estudos sobre esta temática têm vindo a ser desenvolvidos um pouco por todo o mundo e a sua produção aumentou consideravelmente nos últimos anos, factos que demonstram a crescente preocupação com a problemática da autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro.

A tabela número 9 contempla os 8 artigos científicos incluídos nesta RSL, fazendo referência ao tipo de estudo, ao desenho do estudo e ao método de colheita de dados realizado.

**Tabela nº 9** - Apresentação dos 8 estudos incluídos na RSL por tipo de estudo, desenho do estudo e método de colheita de dados.

Estudo	Tipo de estudo	Desenho do estudo	Obtenção de dados
E22	Estudo quantitativo	Estudo descritivo	Entrevista e Questionário
E75	Estudo quantitativo	Estudo descritivo	Questionário e Formulário
E200	Estudo quantitativo	Estudo observacional, transversal e de prevalência	Questionário
E232	Estudo quantitativo	Estudo de caso-controlo	Entrevistas e Questionários
E422	Estudo quantitativo	Estudo descritivo observacional e transversal	Questionário e Formulários
E477	Estudo quantitativo	Estudo descritivo observacional e transversal	Questionário
E520	Estudo quantitativo	Estudo descritivo	Questionário
E607	Estudo quantitativo	Estudo randomizado controlado	Questionário e Formulário

No que concerne à área de estudo dos autores dos artigos incluídos nesta RSL, é de ressaltar o facto de apenas um estudo (E232) era composto por pelo menos um enfermeiro, contudo, salienta-se que alguns programas de intervenção concebidos nestes estudos contemplam a intervenção dos enfermeiros, como são exemplos os estudos E232 e E607. Tal facto, demonstra que, apesar dos enfermeiros serem recursos úteis para o desenvolvimento de intervenções eficazes no controlo da fadiga e na gestão da doença crónica, escassos estudos de investigação tem sido desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem.

Já no que diz respeito ao desenho do estudo, verifica-se a presença de cinco estudos descritivos (E22, E75, E422, E477 e E520), um estudo randomizado controlado (E607), um estudo observacional (E200), um estudo de caso-controlo (E232).

Por fim, e 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.

Os artigos selecionados para fazerem parte desta RSL foram submetidos a uma leitura e análise integral. Os dados extraídos dessa análise encontram-se detalhadamente documentados no Anexo VII - Tabelas de Extração de Dados dos estudos, de modo a fomentar a obtenção das informações necessárias para responder à pergunta de partida e alcançar os objetivos da presente RSL.

Com vista a apresentar uma descrição objetiva dos resultados e aspetos fulcrais dos estudos analisados, procedeu-se à realização de uma síntese narrativa, ilustrada na tabela número 10. De acordo com Centre for Reviews and Dissemination (CDR) (2009), esta constitui um importante passo para uma correta interpretação e compreensão dos resultados obtidos na RSL, uma vez que promove um balanceamento entre a descrição objetiva dos principais resultados.

Posteriormente apresentada, a tabela número 11, 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, assim como, resume as principais evidências extraídas.

Tabela nº 10 - Síntese narrativa dos resultados encontrados nos artigos incluídos na RSL

Amostra	Intervenção		Avaliação	Resultados	Qualidade
Descrição e alocação	Objetivos	Procedimento Intervenção	Análise dos dados	Principais resultados obtidos	Score QM JBI®
<b>Estudo E22</b>					
Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors Andrykowski e colaboradores (2010)					
<p>Caso = 304 mulheres com cancro da mama</p> <p>Controlo = 194 mulheres saudáveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o decurso da fadiga relacionada com o cancro após o fim dos tratamentos.</li> <li>Conhecer as variáveis que predizem a fadiga depois dos mesmos.</li> <li>Encontrar as diferenças no estado de saúde física e mental entre os casos de fadiga, os não casos e o grupo de controlo (saudável)</li> </ul>	<p>Cada participante foi submetido a uma entrevista e a questionários (6 e 42 meses depois do tratamento do cancro) acerca da sua saúde física e mental. O grupo de controlo foi sujeito, também, aos mesmos métodos de avaliação.</p> <p>Sem intervenção.</p>	<p>Qui-quadrado</p> <p>T-teste</p> <p>Odd's Ratio- Regressão Logística Binária</p> <p>ANOVA</p>	<p>1-A prevalência da fadiga antes e após os tratamentos era de 9.9% e 22%, respetivamente e aos 6 e 42 meses depois dos tratamentos era de 9.2% e 13.1%, respetivamente;</p> <p>2-De todas as participantes, ao longo das avaliações, 101 mulheres preencheram os critérios da fadiga numa ou mais avaliações;</p> <p>3-A incidência de novos casos de fadiga nas avaliações aos 6 e 42 meses depois dos tratamentos foi de 7%;</p> <p>4-Aos 42 meses depois dos tratamentos, os casos de fadiga apresentavam altos valores de Índice de Massa Corporal (IMC), eram mais propensos a ser obesos no início do estudo, apresentavam menor capacidade de concentração, maior exacerbação dos sintomas físicos, e uma menor tendência para se acomodar aos sintomas da doença e evidenciavam maiores níveis na Fatigue Catastrophizing Scale (FCS), na IMQ-FS (Illness Management Questionnaire Focusing on Symptoms) e IMQ-AI (Illness Management Questionnaire - Accommodating to Illness);</p> <p>5-Os casos de fadiga nas avaliações aos 6 meses após o tratamento apresentavam maior probabilidade de ter evidenciado fadiga no início do estudo - antes do tratamento do cancro ((23% vs 9%; Odds Ratio (OR), 3.2; 95% Confidence Interval (CI), 1.2-8.8; P=.025) e no final dos tratamentos (50% vs 20%; OR, 3.9; 95% CI, 1.7-9.0; P=.001);</p> <p>6-Os casos de fadiga nas avaliações aos 42 meses após o tratamento apresentavam maior probabilidade de ter evidenciado fadiga no fim do tratamento (52% vs 15%; OR, 6.1; 95% CI, 2.6-13.9; P=.001), mas não eram mais propensos a ter evidenciado fadiga no início do estudo - antes do tratamento ao cancro (17% vs 8%; P=.153).</p>	Score 7/QE
<b>Estudo E75</b>					
Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey Blaney e colaboradores (2013)					
<p>Pré-teste = 26 sobreviventes de cancro</p> <p>Amostra = 401 sobreviventes de cancro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer as barreiras ao exercício mencionadas pelos sobreviventes de cancro</li> <li>Clarificar as preferências e identificar fatores facilitadores para o exercício, bem como, o nível de qualidade de qualidade de vida</li> <li>Identificar as necessidades dos</li> </ul>	<p>Aplicação de um pré-teste ao questionário da investigação a 75 sobreviventes de cancro, dos quais 26 responderam.</p> <p>Aplicação de um questionário à amostra composto por quatro secções, três medidas (Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short (MFSI-SF), Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Cancro de Qualidade de Vida Questionário C30 (EORTC QLQ-</p>	<p>Análise estatística dos dados</p>	<p>1-73,5% dos participantes relataram fadiga e 57,2% experienciam diariamente os sintomas de fadiga;</p> <p>2-68,1% de todos os entrevistados não receberam qualquer conselho sobre a gestão da fadiga. Dos restantes, 68,0% foram aconselhados a manter-se ativos, 64,5% foram aconselhados a dormir/descansar e 57,4% foram aconselhados a manter atividades físicas regulares;</p> <p>3-A média das pontuações da EORTC QLQ-C30 sugere que os principais sintomas dos sobreviventes de cancro são a fadiga, a insónia e a dor;</p> <p>4-Através do Leisure Score Index (LSI) da Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire, concluiu-se que 9,4% dos participantes praticava em atividade física extenuante, 43,5% em moderada e 65,5% em leve e que 54,8% afirmaram que raramente/nunca participaram em atividade física durante o tempo suficiente para se exercitar;</p> <p>5-As principais barreiras identificadas pelos participantes foram: a doença/outros problemas de saúde (37,3%), a rigidez articular (36,9%), a fadiga (35,7%), a dor (30,1%), a</p>	Score 7/QE

	<p>sobreviventes de cancro no âmbito da participação em atividades físicas</p>	<p>C30 e LSI da Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire) e uma sociodemográfica.</p> <p>Sem intervenção.</p>		<p>falta de motivação (26,5%), as condições climáticas (26,2%), a falta de instalações (25,5%), a fraqueza (21,5%), a falta de interesse (20,7%) e o medo de cair (19,5%);          6-No que respeita às preferências dos entrevistados, 50,2% estavam interessados e 52,5% sentiam-se capazes de participar num programa de exercício físico. Dos participantes que sofrem de fadiga, 50,7% afirmavam que não eram capazes de participar em programas de exercício físico ou não tinham a certeza se tinham essa capacidade. 38,8% não afirmavam preferência em relação ao local onde o programa seria realizado e 40,0% afirmavam que preferiam que participassem outros sobreviventes de cancro no programa. 34,7% dos participantes estavam interessados em participar num programa de exercício uma vez por semana e 32,0% duas vezes por semana;          7-As atividades mais comumente preferidas eram andar (76,7%), exercícios de fortalecimento (36,0%), exercícios de flexibilidade (32,3%), natação (32,3) e yoga (27,3%). 33,9% afirmavam que o programa deveria iniciar 1 ano mais após o fim dos tratamentos e 29,6% preferiam o início do programa ente 0-6 meses após o fim dos tratamentos. 67,6% preferia receber a informação referente aos exercícios a realizar por correio, 35,0% por um enfermeiro especialista e 25,1% por um fisioterapeuta;          8-Os fatores que os entrevistados mais afirmaram que facilitaria a participação no programa eram a diversão (88,0%), a variedade de exercícios (81,8%), o facto de os exercícios serem gradualmente progressivos (78,8%), a flexibilidade dos exercícios (75,5%), a definição de objetivos pessoais envolvidos (73,9%), a inclusão de música nos exercícios (73,2%), a adaptação do exercício aos participantes (73,1%), os feedbacks (66,2%) e a aprovação pelo seu oncologista (65,7%). As principais motivações para a prática de exercício foram melhorar a qualidade de vida (64,5%) e ficar em forma (60,4%), enquanto contribuir para a gestão da fadiga ficou em quarto lugar (50,9%). O principal benefício percebido do exercício foi uma melhor sensação de bem-estar (86,7%), seguido por uma sensação de realização (54,0%).</p>	
<p><b>Estudo E200</b>            Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life            Kluthcovsky e colaboradores (2012)</p>					
<p>Amostra = 202 sobreviventes de cancro da mama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar a ocorrência de fadiga nas sobreviventes de cancro da mama livres da doença após o tratamento</li> <li>Identificar variáveis associadas à fadiga e avaliar o impacto da fadiga na qualidade de vida</li> </ul>	<p>Utilização de uma escala multidimensional (PFS-R) e de um questionário (EORTC QLQ-C30).</p> <p>Sem intervenção.</p>	<p>Análise estatística dos dados</p> <p>Qui-quadrado, modelo de regressão logística de múltiplas variáveis</p>	<p>1-Das 202 participantes no estudo, 79 (37,6%) mulheres foram classificadas como fatigadas (score de fadiga <math>\geq 4</math> na Piper Fatigue Scale-Revised (PFS-R) (para as participantes com fadiga o score médio foi de 6.1 e 0.83 para as que não apresentavam fadiga);            2-As participantes que sofriam de fadiga tinham idades compreendidas entre os 35 e os 74 anos, o diagnóstico de cancro, em média, foi realizado aos 46,2 anos e a média do tempo após o diagnóstico dos participantes no momento do estudo foi de 4,9 anos;            3-Percebeu-se que mulheres mais jovens (<math>\leq 50</math> anos) sofriam de mais fadiga do que as mulheres mais velhas e que a etnia, o nível de educacional, o estado civil, o número de filhos, o status profissional e o vencimento mensal não apresentam relação com a fadiga;            4-Nem o tempo após o diagnóstico, nem a menopausa ou a lateralidade do cancro estão relacionados com a fadiga, assim como o estágio da doença, o estádio dos nódulos linfáticos, o tipo de cirurgia e a reconstrução cirúrgica da mama;            5-Não foram observadas diferenças entre os dois grupos no que respeita à radioterapia e a terapia hormonal atual, contudo diferenças significativas foram observadas nas mulheres que realizaram quimioterapia.            6-A fadiga não foi significativamente associada com o tempo desde a última cirurgia, com o tempo desde a última sessão de quimioterapia e/ou radioterapia nem com o número e tipo de comorbilidades (hipertensão arterial, doença musculoesquelética, diabetes mellitus,</p>	<p>Score 7/QE</p>

				doença cardíaca, doença gastrointestinal); 7-A fadiga foi significativamente associada a mulheres que tinham diagnóstico de depressão, maiores níveis de dor, náusea, vômitos, obstipação, dispneia, insônia e perda do apetite; 8- Após a análise da EORTC QLQ-C30 percebeu-se que as participantes que apresentavam fadiga apresentavam também mais baixos níveis de qualidade de vida em todos os parâmetros quando comparados com os participantes que não apresentavam fadiga.	
<b>Estudo E232</b> Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer Hanssens e colaboradores (2011)					
Amostra = 36 sobreviventes de cancro	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>Utilização dos instrumentos de avaliação EORTC QLQ C30, FACIT-F, HADS, RAND-36, Tampa Scale for Kinesiophobia, Distress Barometer, e TST.</p> <p>Programa de reabilitação compreendeu 12 semanas combinando exercício físico (3 vezes por semana em sessões de 60 minutos por um fisioterapeuta através de exercícios aeróbicos e exercícios de resistência), psico-educação (realizada por uma enfermeira em 8 vezes nas 12 semanas, cada sessão durou 90 minutos, foi seguida de uma sessão de treino físico e teve como objetivo aumentar a autoconfiança e autonomia e fornecer suporte para lidar com os efeitos do cancro) e aconselhamento individual (responder a perguntas e aconselhar o paciente durante 10 minutos)</p>	<p>Análise estatística dos dados</p> <p>Teste de Wilcoxon</p> <p>Teste de McNemar</p>	<p>1- Após a implementação do programa de reabilitação e comparativamente com o pré-teste percebeu-se que a qualidade de vida (<math>p=0,000</math>; EORTC QLQ C-30), a condição física (<math>p=0,007</math>, Tecumseh Step Test (TST)), a fadiga (<math>p=0,006</math>, FACIT-F) e a depressão (<math>p = 0,012</math>; HADS) dos participantes melhoraram significativamente;</p> <p>2- Depois do programa e analisando os itens das subescalas da EORTC QLQ C-30, conclui-se que a função física (<math>p = 0</math>), o papel funcional (<math>p = 0,001</math>), a função social (<math>p = 0,007</math>), a fadiga (<math>p = 0,01</math>), a dor (<math>p = 0,014</math>), e a dispneia (<math>p = 0,005</math>) melhoraram significativamente;</p> <p>3- De acordo com a análise dos itens da RAND-36 conclui-se, também, que a função física (<math>p = 0</math>), a função social (<math>p = 0,001</math>), a vitalidade (<math>p = 0,001</math>), a dor (<math>p = 0,017</math>), a saúde mental (<math>p = 0,035</math>) e a saúde global (<math>p = 0,014</math>) aumentaram significativamente;</p> <p>4- Programas de reabilitação multidisciplinar devem fazer parte do plano de tratamentos dos doentes sobreviventes de cancro, uma vez que promovem ajuda e trazem benefícios evidentes na trajetória da doença.</p>	Score 7/QE
<b>Estudo E422</b> Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression Phillips e McAuley (2013)					
Amostra = 1527 sobreviventes de cancro da mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Testar longitudinalmente um modelo (psicossocial e transversal de McAuley e colaboradores) que</li> </ul>	Todos os participantes preencheram um questionário (que englobavam a avaliação das características demográficas, a história do cancro, o estado de saúde em	Painel de análise dentro de uma estrutura de covariância no Mplus V6.0	<p>1- Depois de um período de 6 meses, os participantes experienciaram um significativo (<math>p &lt; 0,05</math>) declínio da percepção da autoeficácia relacionada com exercício, da fadiga severa, da interferência da fadiga com a atividade física, do aumento da duração da fadiga. Por outro lado, as barreiras à autoeficácia e à depressão não se alteraram ao longo do estudo;</p> <p>2- No início do estudo os sobreviventes de cancro da mama que participavam em mais atividades físicas tinham mais elevados níveis de percepção de autoeficácia (<math>p \leq</math></p>	Score 8/QE

Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

<p>Subamostra = 370 sobreviventes da amostra inicial foram selecionadas para usar um acelerómetro</p>	<p>analisa o papel da percepção 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.</p>	<p>geral, o Godin Leisure Time Exercise Questionnaire, a avaliação da percepção da autoeficácia, o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) - Depression sub-scale e a Fatigue Symptom Inventory (FSI)) para avaliar a atividade física, a autoeficácia, a depressão e a fadiga no início do estudo e 6 meses depois. Realizadas 370 monitorizações da atividade física com um acelerómetro durante 7 dias.</p> <p>Sem intervenção.</p>	<p>Qui-quadrado</p> <p>Standardized Root Means Residual (SRMR)</p> <p>Comparative Fit Index (CFI)</p>	<p>0,001).Sobreviventes cancro da mama com mais percepção de autoeficácia tinham níveis significativamente mais baixos de fadiga (<math>\beta = 0,14</math>) e depressão (<math>\beta = 0,35</math>) e mulheres que relataram níveis mais elevados de depressão relataram, também, níveis mais elevados de fadiga (<math>\beta = 0,55</math>). Pessoas com mais elevados níveis de fadiga no início do estudo tinham significativamente (<math>p &lt; 0,01</math>) maiores níveis de depressão aos 6 meses (<math>\beta = 0,11</math>); 3-Aos 6 meses de follow-up, os sobreviventes do cancro da mama cuja atividade física aumentou, também, tiveram aumentos significativos na percepção da autoeficácia (<math>\beta = 0,28</math>). Por outro lado, mulheres que relataram aumento da percepção da autoeficácia apresentaram menores níveis de depressão (<math>\beta = 0,12</math>) e fadiga (<math>\beta = 0,12</math>). O aumento do nível de depressão foi relacionado com o aumento do nível de fadiga (<math>\beta = 0,29</math>). Percebeu-se também que existia uma relação significativamente estatística entre a alteração dos níveis da atividade física com a percepção de autoeficácia e desta com a depressão; 4-No que concerne a relação entre as características dos participantes e as covariáveis do modelo, percebeu-se que no início mulheres mais velhas tinham maiores níveis de percepção de autoeficácia (<math>\beta = 0,12</math>) e menores níveis de atividade física, (<math>\beta = 0,08</math>), fadiga (<math>\beta = 0,08</math>) e depressão (<math>\beta = 0,20</math>). Além disso, mulheres com mais comorbilidades foram associadas a menor atividade física (<math>\beta = 0,09</math>), menor percepção de autoeficácia (<math>\beta = 0,15</math>), e maiores níveis de fadiga (<math>\beta = 0,16</math>) e depressão (<math>\beta = 0,20</math>). Mais tempo depois do diagnóstico foi negativamente associado com fadiga (<math>\beta = 0,08</math>) e depressão (<math>\beta = 0,07</math>), e as mulheres diagnosticadas com estágio mais avançado da doença relataram níveis mais baixos de atividade física (<math>\beta = 0,06</math>) e percepção de autoeficácia (<math>\beta = 0,06</math>) e maiores níveis de depressão (<math>\beta = 0,05</math>);</p>	
<p><b>Estudo E477</b> A study of coping in long-term testicular cancer survivors Rutskija e colaboradores (2010)</p>					
<p>Amostra =1326 sobreviventes de cancro do testículo</p> <p>Grupo de controlo = 556 população normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar as estratégias de coping usadas pelos sobreviventes de cancro do testículo autoavaliado com recurso ao Brief Approach/Avoidance Coping Questionnaire (BACQ)</li> <li>• Examinar as propriedades psicométricas do instrumento e a correlação entre o BACQ e outros instrumentos comumente utilizados em oncologia</li> </ul>	<p>Questionário denominado BACQ, deram informações sobre a sua situação médica e social, angústia, fadiga, qualidade de vida, autoestima e neuroticismo, e foram examinados numa consulta de acompanhamento de follow-up. Os resultados obtidos com o questionário BACQ foram comparados com uma amostra de homens da população geral - grupo de controlo denominado NORM.</p> <p>Sem intervenção.</p>	<p>Análise estatística dos dados</p> <p>T-teste</p> <p>Teste de Pearson</p> <p>Teste não paramétrico no caso de distribuições assimétricas</p> <p>Coeficiente de Cohen e de Spearman</p> <p>Análises de regressão</p>	<p>1-Os participantes apresentavam um score médio de 42,1 na BACQ e o grupo de controlo apresentava 42,4 (relembra-se que o score deste questionário pode variar entre 12 e 60, e que valores compreendidos entre 37 e 60 significam um coping de aproximação e 12 e 36 significam um coping de evitamento/distanciamento);</p> <p>2-16% da amostra de sobreviventes de cancro do testículo usavam, maioritariamente, estratégias de evitamento e 86% usavam, na sua maioria, estratégias de aproximação;</p> <p>3-Relativamente aos resultados psicométricos há a dizer que a BACQ demonstrou uma qualidade psicométrica aceitável;</p> <p>4-O grupo de participantes que usa maioritariamente estratégias de coping de evitamento/afastamento apresentou um menor nível de educação e maior proporção no item - estado civil: sem parceiro, do que no grupo de participantes que usaram estratégias de coping de aproximação;</p> <p>5-Efeitos colaterais neurotóxicos, pior autopercepção de saúde, comorbilidades, sintomas somáticos graves, consultas para problemas mentais após o diagnóstico de cancro testicular, o uso regular de analgésicos e psicotrópicos, o uso de álcool, o tabagismo e a atividade física mínima foram significativamente mais comuns no grupo que usa estratégias de coping de evitamento/afastamento;</p> <p>6-O grupo que usa estratégias de coping de evitamento/afastamento apresentou scores mais elevados na HADS (anxiety depression, e total), Impact of Event Scale (IES) (Intrusion e Avoidance), Fatigue Questionnaire (FQ) (Physical fatigue e Mental fatigue) e EPQ-18 neuroticism;</p>	<p>Score 7/QE</p>

			linear	7-Maior idade no momento do questionário, níveis mais baixos de qualidade de vida física e mental, menor nível de educação, não ter trabalho remunerado, presença de efeitos colaterais neurotóxicos, morbidades e sintomas, uso regular de medicação, estilo de vida pouco saudável, bem como níveis mais elevados de depressão, neuroticismo, ansiedade, atividade física mínima e fadiga relacionada com o cancro foram significativamente associados com estratégias de coping de evitamento/afastamento.	
<b>Estudo E520</b>					
Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma					
Soares e colaboradores (2013)					
Amostra =200 sobreviventes de Linfoma de Hodgkin	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Os participantes responderam a um questionário composto por diferentes instrumentos para avaliar condição socioeconómica (instrument employed to evaluate socioeconomic status - SES), as características clínicas e sociodemográficas, a qualidade de vida (MOS SF-12 e Quality of Life-Cancer Survivors - QOL-CS) e a fadiga (MFI), as redes sociais e o apoio social (Medical Outcomes Study-Social Support Survey - MOS-SSS).  Sem intervenção.	<p>Análise estatística dos dados</p> <p>Análise estatística descritiva</p> <p>Teste de Mann-Whitney</p> <p>Análise de regressão linear</p>	<p>1-De acordo com a Medical Outcomes Study Short Form-12 Health Survey (MOS SF-12), os valores do estado físico dos sobreviventes variou entre (69.7 e 83.2) e os valores do estado mental da saúde e do funcionamento variou entre (58.7 e 76.4) (os valores da escala variam entre 0 e 100, sendo que os valores mais elevados significam melhor qualidade de vida);</p> <p>2-Melhores valores de qualidade de vida foram observados em homens e que foram submetidos à radioterapia, em pacientes mais jovens, naqueles com maior estatuto socioeconómico e naqueles com alto nível educacional;</p> <p>3-De acordo com a Quality of Life-Cancer Survivor Version (QOL-CS), a média global foi de 67,2 (sendo que os valores da escala variam entre 0 e 100, onde os valores mais elevados significam melhor qualidade de vida) e foi não observada nenhuma associação estatisticamente significativa com as características clínicas e sociodemográficas.</p> <p>4-A MFI variou entre 15,2 e 40,8 e os resultados foram semelhantes aos obtidos nas escalas da qualidade de vida, ou seja, participantes mais jovens, do sexo masculino e alto nível educacional apresentavam menos fadiga geral, menos incapacidade física e menos fadiga</p> <p>5-As redes sociais e todo o apoio social foram associados com a qualidade de vida e com a fadiga. As redes sociais e todo o apoio social apresentavam associações estáticas significativas entre duas ou mais escalas da qualidade de vida medida pela MOS SF-12, especialmente o funcionamento físico e saúde mental. Todas as dimensões sociais das redes de apoio social, exceto para a dimensão material, foram igualmente associadas com scores mais elevados de qualidade de vida na QOL-CS. O género e a idade não foram significativamente associados com níveis de apoio social, por outro lado, os sobreviventes que tinham maior estatuto socioeconómico tinham maior apoio social.</p> <p>6-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 em todas as dimensões da MFI, exceto para a motivação reduzida.</p>	Score 7/QE

Estudo E520 Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial Yun e colaboradores (2012)					
<p>Amostra = 243 sobreviventes de cancro que apresentam fadiga. Em que, 113 constituíram o grupo de intervenção (Caso) e 130 constituíram o grupo de controlo (Controlo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar se um programa educacional com base na internet é efetivo para sobreviventes de cancro que apresentam fadiga relacionada com o cancro quando comparado com os cuidados normais/rotinas</li> </ul>	<p>Análise comparativa entre os dois grupos, no início do estudo e 12 semanas após, das características sociodemográficas e das pontuações da BFI, FSS, MNA, MET, ECSI, HADS, MOS-SS, BPI e EORTC QLQ-C30.</p> <p>Os participantes foram aleatoriamente distribuídos por dois grupos - o grupo de controlo alvo de cuidados habituais e o grupo a incluir no programa. O programa de intervenção individual na internet, teve a duração de 12 semanas e 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 relacionada com o cancro. O programa online consiste nas seguintes cinco componentes: a autoavaliação e relatórios gráficos, conselhos de saúde e educação, serviços de mensagens, monitorização e apoio do cuidador e acompanhamento profissional de saúde.</p>	<p>Análise estatística dos dados</p> <p>T-teste</p> <p>Qui-quadrado</p> <p>Análise de covariância</p> <p>Regressão logística múltipla</p>	<p>1-Ao fim das 12 semanas, verificou-se que o grupo de intervenção teve uma redução significativamente maior em todos os parâmetros de fadiga avaliados pela BFI (fadiga global, a fadiga no momento da avaliação, a fadiga usual, a pior fadiga e a interferência da fadiga) do que o grupo de controlo</p> <p>2-O grupo de intervenção mostrou, também, um maior aumento do score total da MNA (Mini-Nutritional Assessment), uma maior diminuição do score da HADS-Ansiedade, maior aumento da qualidade de vida (Global, Emocional e Social)</p> <p>3-Dos participantes que no início do programa apresentavam fadiga moderada ou severa (BFI <math>\geq 4</math>), apresentaram uma melhoria clinicamente mais significativa no score BFI global, pior fadiga e Fatigue Severity Scale (FSS) e uma melhoria clinicamente mais significativa no score HADS-Ansiedade e EORTC QLQ-C30-funcionamento emocional do que o grupo controlo.</p> <p>4-Os participantes que apresentavam fadiga moderada ou superior, eram mais propensos a mostrar uma melhoria clinicamente significativa da BFI global; os que tinham mais comorbidades ou fadiga moderada ou severa eram mais propensos a mostrar melhoria clinicamente significativa da FSS; e os que tinham idade <math>\geq 45</math> anos ou fadiga moderada ou severa eram mais propensos a mostrar melhoria clinicamente significativa da qualidade de vida global.</p> <p>5-O efeito da intervenção na melhoria clinicamente significativa da fadiga (score global da BFI) foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham menores níveis de dor (menos score de gravidade BPI) e melhor qualidade de sono (alto Índice de Qualidade de Sono - I e/ou alto Índice de Qualidade de Sono II na escala Medical Outcome Study-Sleep Scale (MOS-SS)).</p> <p>6-O efeito da intervenção na melhoria clínica significativa da gravidade da fadiga foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham comorbidades e o efeito na melhoria clínica significativa da qualidade de vida global foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham fadiga moderada ou severa.</p>	<p>Score 9/QE</p>

**Tabela nº 11** - Síntese narrativa dos principais resultados encontrados nos artigos relativos à fadiga e à gestão da doença do sobrevivente de cancro.

Estudo	Principais resultados relativos à fadiga	Principais resultados relativos à gestão	Principais conclusões do estudo
E22	<p>A prevalência da fadiga relacionada com o cancro era maior depois do que antes dos tratamentos e era maior 42 meses depois do que 6 meses depois do fim dos tratamentos;</p> <p>Cerca de 30% apresentavam fadiga em pelo menos uma das avaliações realizadas;</p> <p>A incidência de novos casos depois dos tratamentos foi de 7%;</p> <p>Os casos de fadiga nas avaliações aos 6 meses e aos 42 meses após o tratamento apresentavam maior probabilidade de ter evidenciado fadiga antes do tratamento do cancro, contudo, os casos de fadiga nas avaliações aos 42 meses, contrariamente aos casos de fadiga nas avaliações aos 6 meses, não eram mais propensos a ter evidenciado fadiga depois do tratamento ao cancro.</p>	<p>A gestão da fadiga relacionada com o cancro deve ser incluída nas avaliações depois do fim dos tratamentos, mesmo que o doente não a tenha manifestado fadiga ao longo do tratamento, uma vez que ela pode surgir apenas na fase pós-tratamento.</p>	<p>Os preditores de fadiga aos 6 e aos 42 meses depois dos tratamentos foram: maior IMC, maior status de obesidade, maior tendências para catastrofizar a fadiga (catastrophizing coping style), menor capacidade de concentração, exacerbação dos sintomas físicos e uma menor tendência para se acomodar aos sintomas da doença;</p> <p>Emerge a necessidade um modelo cognitivo-comportamental, uma vez que este sugere a distinção entre fatores que precipitam a experiência inicial de fadiga e aqueles que a perpetuam ou a mantêm por longo prazo.</p>
E75	<p>Dos participantes incluídos no estudo, 73,5% dos participantes relataram fadiga e 57,2% experienciam diariamente os sintomas de fadiga;</p> <p>Cerca de metade dos participantes não estavam interessados e mais de metade não se sentiam capazes de participar num programa de exercício físico. Dos que apresentavam fadiga, metade afirmava que não eram capaz de participar em programas de exercício físico ou não tinha a certeza se tinham essa capacidade;</p>	<p>Mais de metade dos sobreviventes entrevistados não receberam qualquer conselho sobre a gestão da fadiga por parte dos profissionais. Dos restantes que receberam, foram aconselhados a manter-se ativos, a dormir/descansar e a manter atividades físicas regulares;</p> <p>Mais de metade dos sobreviventes de cancro afirmaram que raramente ou nunca participaram em atividade física durante o tempo suficiente para se exercitar e a maioria dos participantes participavam em atividades físicas leves;</p> <p>As principais barreiras identificadas foram: a doença/outros problemas de saúde, a rigidez articular, a fadiga, a dor, a falta de motivação, as condições climáticas, a falta de instalações, a fraqueza, a falta de interesse e o medo de cair;</p> <p>Os fatores que os entrevistados identificaram que facilitaria a participação no programa eram a diversão, a variedade de exercícios, o facto de os exercícios serem gradualmente progressivos, a flexibilidade dos exercícios, a definição de objetivos pessoais envolvidos,</p>	<p>Os principais sintomas dos sobreviventes de cancro são a fadiga, a insónia e a dor. Este estudo permite perceber que os sobreviventes de cancro continuam a ter problemas com fadiga por muito tempo após a conclusão do tratamento. Um dos fatores que contribui para este problema pode ser o facto de apenas alguns sobreviventes de cancro realizarem exercício físico de moderada intensidade. As principais barreiras referidas pelos participantes poderiam ser atenuadas pela prática do exercício físico.</p>

		<p>a inclusão de música nos exercícios, a adaptação do exercício aos participantes, os feedbacks e a aprovação pelo oncologista.</p> <p>As principais motivações para a prática de exercício foram melhorar a qualidade de vida e ficar em forma, enquanto contribuir para a gestão da fadiga não foi muito valorizada. O principal benefício percebido do exercício foi uma melhor sensação de bem-estar e uma sensação de realização.</p>	
E200	<p>Mais de um terço das mulheres que participaram no estudo apresentavam fadiga, destas percebeu-se que as mais jovens sofriam mais de fadiga do que as mais velhas. Por outro lado, a etnia, o nível de educacional, o estado civil, o número de filhos, o status profissional e o vencimento mensal não apresentam relação com a fadiga;</p> <p>O facto de a mulher ter participado em programas de quimioterapia estava significativamente relacionado com a fadiga;</p> <p>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.</p>	<p>Após a análise da EORTC QLQ-C30 percebeu-se que as participantes que apresentavam fadiga apresentavam também mais baixos níveis de qualidade de vida em todos os parâmetros quando comparados com os que não apresentavam fadiga.</p>	<p>Este estudo permitiu perceber que os sobreviventes de cancro continuam a experienciar fadiga após o tratamento ter finalizado.</p> <p>A fadiga é influenciada pela idade e sintomas (dor, dispneia, insónia e náusea/vômitos) e tem um impacto significativo na qualidade de vida. Os profissionais de saúde devem prestar mais atenção à possibilidade de fadiga surgir em mulheres mais novas e/ou com os sintomas supracitados.</p>
E232	<p>Após a implementação de um programa de reabilitação percebeu-se que a qualidade de vida, a condição física, a função física, a função social, a fadiga, a dor, a dispneia e a depressão dos participantes melhoraram significativamente;</p>	<p>O programa implementado nestes estudos era constituído por 3 componentes: a primeira, física, providenciada 3 vezes por semana com exercícios aeróbicos e de resistência, onde eram atendidas as estratégias de coping desenvolvidas pelos participantes; a segunda, psicoeducacional, 8 vezes durante 12 semanas, em que os profissionais forneciam informação, providenciavam suporte e promoviam a autoconfiança, a autonomia e estratégias de coping eficazes para lidar com a fadiga e efeitos colaterais do cancro e a terceira, de aconselhamento individual, que ocorria no início de cada sessão de exercício para personalizar o programa e fornecer conselhos que facilitem um melhor <i>follow-up</i>.</p>	<p>Programas de reabilitação multidisciplinar devem fazer parte do plano de tratamentos dos doentes sobreviventes de cancro, uma vez que promovem ajuda e trazem benefícios evidentes na trajetória da doença.</p>
E422	<p>Ao longo do estudo os participantes experienciaram um significativo declínio da autoeficácia, da fadiga severa, da interferência da</p>	<p>Sobreviventes de cancro da mama: que participavam em mais atividades físicas tinham mais elevados níveis de autoeficácia; com mais autoeficácia tinham níveis</p>	<p>Os resultados deste estudo fornecem suporte adicional para o papel da autoeficácia, como um resultado modificável da participação em</p>

	<p>fadiga com a atividade física e do aumento da duração da fadiga; Mulheres mais velhas tinham maiores níveis de autoeficácia e menores níveis de fadiga; Mulheres com mais comorbilidades foram associadas a menor atividade física, menor autoeficácia e maiores níveis de fadiga e depressão.</p>	<p>significativamente mais baixos de fadiga e depressão; que relataram níveis mais elevados de depressão relataram, também, níveis mais elevados de fadiga; Aos 6 meses de follow-up, os sobreviventes do cancro da mama cuja atividade física aumentou, tiveram aumentos significativos na autoeficácia e apresentaram menores níveis de depressão e fadiga.</p>	<p>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 a 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 subseqüentes da depressão e da fadiga.</p>
E477	<p>O grupo que usa estratégias de coping de evitamento/afastamento apresentou <i>scores</i> mais elevados na <i>HADS</i> (anxiety depression, e total), <i>IES</i> (Intrusion e Avoidance), <i>FQ Questionnaire</i> (Physical fatigue e Mental fatigue) e <i>EPQ-18 neuroticism</i>; Maior idade no momento do questionário, níveis mais baixos de qualidade de vida física e mental, não ter trabalho remunerado, estilo de vida pouco saudável, níveis mais elevados de depressão, ansiedade, atividade física mínima e fadiga relacionada com o cancro foram significativamente associados com estratégias de coping de evitamento/afastamento.</p>	<p>Existe uma percentagem significativa (16%) dos sobreviventes de cancro do testículo que usam, maioritariamente, estratégias de evitamento; Esses apresentam um menor nível de educação, normalmente são solteiros/não tem parceiro, apresentam mais efeitos colaterais, pior autopercepção de saúde, mais comorbilidades, mais sintomas somáticos graves, recorrem a mais consultas para problemas mentais após o diagnóstico de cancro, usam regularmente analgésicos e psicotrópicos, consomem mais álcool e apresentam mais tabagismo.</p>	<p>Com este estudo percebeu-se que a maioria dos sobreviventes (tal como a população normal) usa estratégias de coping de aproximação. Contudo, sobreviventes de cancro que usam estratégias de coping 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.</p>
E520	<p>Participantes mais jovens, do sexo masculino e com alto nível educacional apresentavam menos fadiga geral, menos incapacidade física e menos fadiga física; 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.</p>	<p>Melhores valores de qualidade de vida foram observados em pacientes do sexo masculino, submetidos a radioterapia, mais jovens, maior estatuto socioeconómico e com alto nível educacional; As redes sociais e todo o apoio social apresentavam associações estáticas significativas com a qualidade de vida, especialmente com o funcionamento físico e saúde mental; Sobreviventes que tinham maior estatuto socioeconómico tinham maior apoio social.</p>	<p>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; Especificamente, um número maior de amigos e familiares próximos foram associados com uma melhor qualidade de vida, com menor dor, maior funcionamento social, melhor saúde mental, emocional, desempenho de papel e com uma melhor qualidade de vida; 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</p>

		particularmente valorizada nas relações interpessoais dos sobreviventes de cancro.
E607	<p>Ao fim das 12 semanas, depois da implementação de um programa de intervenção individual, verificou-se que o grupo de intervenção teve uma redução maior em todos os parâmetros de fadiga do que no grupo de controlo;</p> <p>O efeito da intervenção na melhoria da gravidade da fadiga foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham comorbidades e da qualidade de vida foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham fadiga moderada ou severa.</p> <p>O grupo de intervenção melhorou também a sua capacidade nutricional, reduziu a sua ansiedade e aumentou a sua qualidade de vida;</p> <p>O programa desenvolvido com recurso à internet melhorou significativamente a fadiga (BFI, FSS), ansiedade (HADS) e a qualidade de vida (EORTC QLQ-C30) mais do que os cuidados de rotina. Este programa pode promover uma via importante para uma eficaz autogestão da fadiga relacionada com o cancro.</p>	<p>O efeito de um programa de intervenção através da internet, que abrangeu seis áreas - conservação de energia, atividade física, nutrição, padrão do sono, controlo da dor e gestão do <i>distress</i> e uma área adicional que permitia aos participantes avaliar o seu estado da fadiga relacionada com o cancro, permitiu, ao fim de 12 semanas uma melhoria clinicamente significativa da fadiga e da qualidade de vida.</p>

### 3.2. - Evidências produzidas pelos artigos incluídos na RSL

Antes de realizar uma abordagem direta e aprofundada das evidências produzidas pelos artigos incluídos na presente RSL, importa mencionar os objetivos dos estudos em questão.

Ao longo da análise realizada, percebeu-se a existência de uma tendência geral dos autores para estudarem a relação da fadiga com a qualidade de vida dos sobreviventes de cancro, de que são exemplos os estudos E75, E200 e E520.

Concretamente, no estudo (E75) de Blaney e colaboradores (2013), os autores procuraram conhecer as barreiras ao exercício mencionadas pelos sobreviventes de cancro, clarificar as preferências e identificar fatores facilitadores para o exercício, bem como, o nível de qualidade de vida e identificar as necessidades dos sobreviventes de cancro relacionadas com a participação em atividades físicas.

Com o objetivo de investigar a ocorrência de fadiga, identificar as variáveis associadas e avaliar o impacto da fadiga na qualidade de vida, Kluthcovsky e colaboradores (2012) desenvolveram um estudo (E200) com 202 mulheres sobreviventes de cancro da mama.

Ainda focalizado na problemática da qualidade de vida, Soares e colaboradores (2013) realizaram um estudo (E520) com o objetivo de perceber a associação entre as redes sociais e o apoio social com a qualidade de vida e a fadiga nos sobreviventes de linfoma de Hodgkin a longo prazo.

Por outro lado, o estudo (E22) de Andrykowski e colaboradores (2010) teve um objetivo mais abrangente e tentou compreender o decurso da fadiga relacionada com o cancro após o fim dos tratamentos, encontrar as variáveis que predizem a fadiga depois do fim dos mesmos e, ainda, encontrar as diferenças no estado de saúde física e mental entre os casos de fadiga, os não casos e um grupo saudável de controlo.

Rutskija e colaboradores (2010) (E477) desenvolveram uma abordagem mais aprofundada com recurso a 1326 sobreviventes de cancro, com o objetivo de explorar as estratégias de coping usadas pelos sobreviventes de cancro do testículo (com recurso ao BACQ e analisando as propriedades psicométricas) e encontrar a correlação entre a escala anteriormente referida e outros instrumentos comumente utilizados em oncologia.

Centrados em resultados efetivos de programas de intervenção, surgem os estudos de Hanssens e colaboradores (2011) e de Yun e colaboradores (2012). O primeiro estudo (E232) teve como objetivo avaliar os efeitos de um programa de reabilitação (assente em três componentes: física, psicoeducacional e aconselhamento pessoal) na qualidade de vida, na fadiga, no medo do movimento (cinesiofobia), no distress, na ansiedade, na depressão e na condição física. Por outro lado, o segundo estudo mencionado (E607), debruçado sobretudo sobre a componente educacional, procurou determinar se um programa com recurso à internet que abrangia 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 de fadiga relacionada com o cancro, produzia um efeito positivo nos sobreviventes de cancro que apresentam fadiga, quando comparado com os cuidados normais/rotinas.

De modo a testar longitudinalmente um modelo psicossocial que analisa o papel da autoeficácia e da depressão como potenciais mediadores da relação entre a atividade física e a fadiga numa amostra de sobreviventes de cancro da mama, utilizando o autorrelato/autoavaliação e medidas objetivas de avaliação da atividade física, Phillips e McAuley (2013) desenvolveram um estudo (E422) com 1527 mulheres com cancro da mama que já tinham completado a fase primária do tratamento com intenção curativa.

De forma a melhor perceber o tipo de sobrevivente de cancro que compõem as amostras dos estudos incluídos na RSL e a suas patologias, foi elaborada a tabela número 12, que é apresentada de seguida.

**Tabela nº 12** - Patologias associadas às amostras de sobreviventes de cancro dos estudos incluídos na RSL

Tipo de cancro	E22	E75	E200	E232	E422	E477	E520	E607
Mama	X	X	X	X	X			X
Pulmão								X
Próstata		X						
Laringe/faringe		X						
Coloretal		X						X
Ginecológico		X		X				X
Estomago								X
Cerebro e cervical		X						
Testicular		X		X		X		
Leucemia		X		X				
Tiroide								X
Linfoma de Hodgkin		X					X	
Linfoma não-Hodgkin		X						
Linfoma		X		X				
Mieloma		X						

Assim, é 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 diversos tipos de cancro.

Posto isto, ao longo da exploração das evidências produzidas pelos artigos incluídos nesta RSL, foi consensual entre os vários autores a premissa de que a fadiga é, para as pessoas que sobrevivem ao cancro, considerada o sintoma mais angustiante. Concomitantemente, a fadiga, para além de ser o sintoma mais reportado durante toda a fase de tratamento ao cancro, é, também, relatado depois do final dos tratamentos e pode persistir por vários anos após o fim dos mesmos (Andrykowski et al., 2010; Blaney et al., 2013, Kluthcovsky et al., 2012).

De forma a responder a um dos objetivos específicos deste trabalho, construiu-se a tabela número 13 abaixo representada, que apresenta os principais preditores de fadiga nos sobreviventes de cancro. Estes fatores, que predizem a fadiga depois do fim dos tratamentos ao cancro, são de ordem demográfica, física, funcional, cognitiva, psicológica, social, económica e espiritual.

Tabela nº 13 - Preditores de fadiga nos sobreviventes de cancro apresentados nos estudo incluídos na RSL

Preditores de fadiga nos sobreviventes de cancro
<ul style="list-style-type: none"><li>• Altos valores de IMC, obesidade (Andrykowski et al., 2010)</li><li>• Menor capacidade de concentração (Andrykowski et al., 2010)</li><li>• Maior exacerbação dos sintomas físicos - maiores níveis de dor, náusea, vômitos, obstipação, dispneia, insónia e perda do apetite (Andrykowski et al., 2010; Blaney et al., 2013; Kluthcovsky et al., 2012; Hanssens et al., 2011)</li><li>• Menor tendência para se acomodar/ajustar aos sintomas da doença (Andrykowski et al., 2010)</li><li>• Apresentar fadiga durante os tratamentos (Andrykowski et al., 2010)</li><li>• Menor participação em atividades físicas (Blaney et al., 2013)</li><li>• Menor tolerância à atividade física (Blaney et al., 2013)</li><li>• Sentimento de incapacidade para participar em exercícios físicos (Blaney et al. 2013)</li><li>• Ter realizado quimioterapia (Kluthcovsky et al., 2012)</li><li>• Diagnóstico de depressão e maiores níveis de depressão (Kluthcovsky et al., 2012, Phillips e McAuley, 2013)</li><li>• Baixos níveis de qualidade de vida (Kluthcovsky et al., 2012, Yun et al., 2012)</li><li>• Alteração do papel funcional e da função social (Hanssens et al., 2011, Soares et al., 2013)</li><li>• Diminuição da vitalidade, saúde mental e da saúde global (Hanssens et al., 2011)</li><li>• Declínio da percepção da autoeficácia (Phillips e McAuley, 2013)</li><li>• Mais comorbilidades associadas (Phillips e McAuley, 2013)</li><li>• Uso de estratégias de coping menos adaptativas, coping de evitamento/afastamento (Rutskija et al., 2010)</li><li>• Baixo nível educacional (Soares et al., 2013)</li><li>• Menor suporte afetivo, menor apoio informativo (Soares et al., 2013)</li><li>• Menor interação positiva e menor apoio emocional da redes sociais (Soares et al., 2013)</li><li>• Maiores níveis de ansiedade (Yun et al., 2012)</li></ul>

Em suma, importa realçar que os vários autores concluíram 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 (Rutskija et al., 2010) e ter realizado quimioterapia (Kluthcovsky et al., 2012) estão significativamente relacionados com altos níveis de fadiga.

Adicionalmente, o estudo de John (2010) denominado “*Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life*”, que procurou descrever quais as estratégias de autocuidado usadas pelos sobreviventes de cancro para manter ou melhorar a sua qualidade de vida, demonstrou que o

aumento das limitações funcionais nas atividades de vida, a diminuição do bem-estar emocional e do bem-estar espiritual, o aumento de sentimentos negativos, de desespero e desesperança, a alteração do humor e o sentimento de falta de energia estavam significativamente associados com altos níveis de fadiga.

No que concerne à relação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de fadiga, os resultados encontrados nem sempre foram consensuais. Se por um lado, os resultados do estudo de Kluthcovsky e colaboradores (2012) concluíram que mulheres mais jovens ( $\leq 50$  anos) apresentavam níveis mais elevados de fadiga do que as mulheres mais velhas e que a etnia, o nível de educacional, o estado civil, o número de filhos, o status profissional e o vencimento mensal não estão relacionados com os níveis de fadiga, por outro lado, os resultados do estudo de Soares e colaboradores (2013) indicavam que participantes mais jovens, do sexo masculino e com mais elevado nível educacional apresentavam menores níveis de fadiga geral, menor incapacidade física e menor fadiga física.

Após a clarificação dos objetivos de cada estudo, a caracterização das amostras dos mesmos e a exploração dos preditores de fadiga, resta agora analisar e organizar as evidências produzidas no que se refere às estratégias utilizadas pelos sobreviventes no controlo da fadiga, que promovem uma gestão eficaz da doença oncológica. Assim, a figura número 7 sintetiza as temáticas centrais identificadas na gestão da fadiga relacionada com cancro, nos sobreviventes desta enfermidade.

**Figura nº 7 - Temáticas identificadas na gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro**

<b>Temáticas identificadas na gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro</b>	O exercício físico e a conservação da energia
	A gestão da sintomatologia
	O impacto da perceção da autoeficácia
	O estilo de coping
	As redes sociais e o apoio social

Seguidamente, será analisada cada uma das temáticas centrais identificadas na gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro apresentadas na figura número 7, confrontando as evidências encontradas ao longo desta RSL com as evidências encontradas em outra literatura científica não incluída nesta RSL,

possibilitando a discussão e construção da evidência acerca das estratégias de autogestão utilizadas pelos sobreviventes de cancro e da respetiva intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros.

---

### O exercício físico e a conservação da energia

Apesar dos progressos no avanço do conhecimento científico para a compreensão da fadiga dentro do ambiente oncológico, questões importantes permanecem. Atualmente, sabe-se que os sobreviventes de cancro frequentemente sofrem de fadiga e conseqüentemente apresentam uma diminuição da sua *performance* física, psicológica e social (Andrykowski et al, 2010).

Na verdade, a fadiga representa mais do que um sentimento de cansaço ou falta de energia, e pode afetar múltiplas dimensões da vida do sobrevivente de cancro. Winningham e colaboradores (1994), Ahlberg e colaboradores (2003) e Butt e colaboradores (2008) nas suas definições de fadiga incorporam a fraqueza, a falta de concentração e o abatimento emocional, englobam a natureza multidimensional e explicam a forte associação entre a fadiga com vários aspetos funcionais, incluindo a capacidade de trabalhar, atender às necessidades da família e de participar em atividades de lazer.

Usualmente, os sobreviventes descrevem os problemas de diferentes formas: como uma falta de concentração e perda de memória (fadiga mental), uma inabilidade para iniciar tarefas, ou uma tendência para evitar contactos sociais e atividades (fadiga social), ou cansaço e fácil esgotamento em atividades que exigem esforço físico (fadiga física) (Dimeo, 2001). Desta forma, percebe-se que enquanto as duas primeiras podem indicar uma influência psicológica e mental, a terceira, usualmente, representa uma causa orgânica.

Diversos fatores explicativos da origem da fadiga neste contexto têm vindo a ser apresentados na literatura, dos quais se destacam fatores de ordem biológica, psicológica e social. Na maioria dos casos, a fadiga parece ter uma génese multifatorial, contudo estudo recentes sugerem que a fadiga emerge, principalmente, pelas conseqüências das alterações nos sistemas energético-musculares causados pelo cancro e os respetivos tratamentos (Dimeo, 2001).

Os desenvolvimentos realizados ao longo dos últimos 20 anos no âmbito da oncologia permitiram, indubitavelmente, a melhoria da sobrevivência ao

cancro, não só relacionada com o aumento da longevidade, mas também com o aumento da qualidade de vida dos que sobrevivem a esta doença (Brown et al., 2003; Jassem et al., 2004).

Precisamente relacionada com a problemática da qualidade de vida, surge o exercício físico como “*a central element of rehabilitation for many chronic diseases*” (McNeely et al., 2006, p.34), que tem vindo a ser consistentemente identificado como uma estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de vida e para a redução da mortalidade (Nixon et al., 2003; Taylor et al., 2004; Holmes et al., 2005).

Numa RSL com meta-análise realizada por McNeely e colaboradores (2006) que inclui 14 estudos, de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos, concluiu-se que o exercício físico é uma intervenção efetiva para melhorar a qualidade de vida, a função cardio-respiratória, a função física e, principalmente, para reduzir os níveis de fadiga dos sobreviventes de cancro da mama.

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, mas tais 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. Estes resultados são coerentes com os de Borthwick e colaboradores (2003) que perceberam que estratégias focalizadas no descansar ou dormir não eram eficazes na maioria dos casos de fadiga. A ineficácia de tal estratégia não é surpreendente, dada a preponderância de provas que sustentam a inclusão da atividade física na gestão de fadiga (Hanssens et al., 2011).

Ao longo de uma pesquisa realizada na literatura científica sobre a temática do exercício físico, foram numerosos os estudos publicados que apresentam programas de exercício físico efetivos para reduzir a fadiga, melhorar a qualidade de vida e reduzir as causas de mortalidade dos sobreviventes de cancro, como são exemplos os programas de Mustian (2003), de Nieman e colaboradores (1995), de Pinto e colaboradores (2005), de Schmitz e colaboradores (2005), de McKenzie e colaboradores (2003), e de Courneya e colaboradores (2003).

O estudo E232 de Hanssens e colaboradores (2011) corrobora com essas evidências, concluindo 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 relacionada com o cancro, melhora a qualidade de vida e a condição física do sobrevivente de cancro e reduz os níveis de depressão associados à patologia oncológica.

Ensaio clínico randomizado que investigaram os benefícios do exercício físico têm relatado melhorias significativas na saúde dos sobreviventes de cancro. Apesar dos resultados encontrados terem sido desenvolvidos principalmente com sobreviventes de cancro da mama, os mesmos são positivos e incluem diminuição da fadiga relacionada com o cancro (Chang et al., 2008; Galvão et al., 2010), melhorias na capacidade cardiorrespiratória (Milne et al., 2008; Courneya et al., 2009; Segal et al., 2009), aumento da força muscular (Milne et al., 2008; Adamsen et al., 2009, Segal et al., 2009), melhoria do funcionamento físico (Chang et al., 2008; Adamsen et al., 2009; Galvão et al., 2010; Shelton et al., 2009) e aumento da qualidade de vida (Milne et al., 2008; Segal et al., 2009; Galvão et al., 2010).

Alem disso, outros estudos apontam que o exercício físico pode reduzir o risco de recorrência do cancro e aumentar as taxas de sobrevivência (Holmes et al., 2005; Holick et al., 2008).

Neste ponto, é importante referir a publicação de Bower e colaboradores (2014) denominada "*Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical oncology clinical practice guideline adaptation*", que visa fornecer um conjunto de recomendações específicas sobre a gestão da fadiga no sobrevivente de cancro.

Esta *guideline* 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 exemplo, 150 minutos por semana de exercícios aeróbicos, como caminhada rápida, ciclismo, natação, e treinos adicionais de fortalecimento, tal como levantamento de peso, a menos que contraindicado). No entanto, alerta que os sobreviventes que apresentam maior risco de lesão (por exemplo, aqueles que vivem com neuropatia, cardiomiopatia, ou outros efeitos dos tratamento a longo prazo) devem ser acompanhados/supervisionados de perto por um profissional de saúde (Bower et al., 2014).

Esta diretriz para gestão da fadiga de Bower e colaboradores (2014) que recomenda que a abordagem à fadiga deve incluir: rastreios frequentes desde o momento do diagnóstico de doença oncológica; cuidados de educação e aconselhamento ao sobrevivente de cancro; a implementação de uma série de intervenções direcionadas para a fadiga que englobe atividade física, uma componente psicossocial e uma farmacológicas, e por fim, a monitorização e o acompanhamento do sobrevivente.

Outros autores, a exemplo de Mock e colaboradores (2000) defendem uma abordagem multidimensional para a gestão da fadiga que inclua intervenções farmacológicas e não-farmacológicas tais como, exercício, conservação de energia, descanso e sono, redução do stresse e nutrição.

Embora os participantes do estudo de John (2010) tenham referido a ineficácia de estratégias como descansar e dormir, usualmente as recomendações dos profissionais incluem estratégias multidimensionais para gerir a fadiga e conservar a energia ao longo do dia. Contudo, a ênfase deve ser dada ao equilíbrio entre o descanso e a atividade, à conservação de energia, à redução do stresse e à nutrição.

Apesar destas informações importantes sobre o interesse do exercício físico, sabe-se que níveis de atividade física dos sobreviventes de cancro diminuem, em pelo menos um terço, após o diagnóstico (Blanchard et al. 2003) e raramente são recuperados após o tratamento (Courneya e Friedenreich, 1997). De facto, apenas 29,6% dos sobreviventes de cancro (Blanchard, Courneya e Stein, 2008) atendem às diretrizes emanadas pela ACS, que indicam pelo menos 150 minutos de exercício físico de intensidade moderada por semana (Kushi et al., 2006; Haskell et al., 2007).

Uma vez que as razões associadas ao declínio do exercício físico ao longo da sobrevivência e as baixas taxas de participação não estavam totalmente esclarecidas e a evidência demonstra que a fadiga se pode manifestar por vários meses e anos após o tratamento (Beisecker et al., 1997; Dimeo, 2001) com impacto significativo sobre a qualidade de vida dos sobreviventes (Bower et al., 2000; Gupta, Lis e Grutsch, 2007), o estudo E75 de Blaney e colaboradores (2013) incluído nesta RSL, procurou conhecer as barreiras ao exercício mencionadas pelos sobreviventes de cancro, clarificar preferências e identificar os fatores facilitadores para a prática do exercício físico.

Ainda são reduzidos os estudos que abordaram a problemática da fadiga e do exercício físico nesta perspetiva, contudo percebe-se a necessidade de

clarificar as barreiras, as preferências e os fatores facilitadores identificados pelos sobreviventes de cancro no âmbito do exercício, uma vez que tal permite desenvolver intervenções que aumentem as taxas de adesão ao exercício e, conseqüentemente, reduzam a fadiga relacionada com o cancro.

Considerando, ainda, que os sobreviventes de cancro necessitam de se adaptar a um novo estilo de vida provocado pelas conseqüências da doença e respetivos tratamentos, muitas vezes, na fase de *follow-up*, sentem-se afastados do suporte profissional e torna-se essencial que estes desenvolvam uma eficaz autogestão da sua doença. Portanto, o estudo E75 explica que os sobreviventes de cancro são um grupo suscetível, que experiênciam dificuldades acrescidas e encontram um maior número de barreiras relacionadas com a prática do exercício físico (Blaney et al., 2013).

O estudo E75 (Blaney et al., 2013) percebeu que dois terços dos participantes nunca tinham recebido nenhuma recomendação sobre a gestão da fadiga. Stone e colaboradores (2000) corroboram com esta ideia, referindo que apenas 14% dos sobreviventes de cancro incluídos nos seus estudos, tinham recebido conselhos sobre a gestão da fadiga e da necessidade de exercício físico. Desta forma, conclui-se que, em concordância com a NCCN (2010), a fadiga nos sobreviventes de cancro ainda é subdiagnosticada, subvalorizada e subtratada.

Pesquisas anteriores (Blanchard, Courneya e Stein, 2008; Irwin et al., 2004; Stevinson et al., 2009) obtiveram resultados alarmantes relativamente à prática do exercício físico, e concluíram que cerca de 68% a 70% dos sobreviventes de cancro não são suficientemente ativos para beneficiar dos potenciais efeitos dessa atividade.

Embora se perceba a existência de uma pobre educação do sobrevivente de cancro em relação aos efeitos do exercício físico como uma estratégia eficaz para gerir a fadiga depois do final dos tratamentos, percebe-se que as barreiras ao uso de estratégias centradas no exercício físico percebidas pelos sobreviventes, desempenham um fator importante. Neste contexto, o estudo E75 (Blaney et al., 2013) concluiu que as principais barreiras identificadas pelos sobreviventes de cancro para realizarem exercício físico foram a doença/outras problemas de saúde (37,3%), a rigidez articular (36,9%), a fadiga (35,7%), a dor (30,1%), a falta de motivação (26,5%), as condições climatéricas (26,2%), a falta de instalações (25,5%), a fraqueza (21,5%), a falta de interesse (20,7%) e o medo de cair (19,5%). Desta forma, percebe-se que as principais barreiras ao exercício

centram-se, não só na doença e respetivas consequências, mas também em fatores ambientais.

Contudo, os estudos de Courneya e colaboradores (2005; 2008), que exploraram as barreiras ao exercício físico identificadas pelos sobreviventes através de um estudo de intervenção, determinaram que as barreiras ao exercício devem ser relacionadas com fatores motivacionais e necessitam ser avaliadas e distinguidas entre “*true barriers*” e “*reasons or excuses*”, uma vez que os resultados encontrados refletem que, na generalidade, os sobreviventes de cancro não estão motivados para a prática de exercício, à semelhança do que acontece com a população normal.

No que respeita ao interesse dos entrevistados do estudo E75, 50,2% estavam interessados e 52,5% sentiam-se capazes de participar num programa de exercício físico. Dos participantes que apresentavam fadiga, 50,7% afirmavam que não eram capazes de participar em programas de exercício físico ou não tinham a certeza se tinham essa capacidade, 38,8% não afirmavam preferência em relação ao local onde o programa seria realizado, 40,0% afirmavam que preferiam que participassem outros sobreviventes de cancro no programa, 34,7% dos participantes estavam interessados em participar num programa de exercício uma vez por semana e 32,0% duas vezes por semana (Blaney et al., 2013).

Considerando, que a maioria dos participantes no estudo (E75) experienciavam diariamente fadiga, é encorajador perceber que mais de 50% indicaram que estariam interessados e sentiam-se capazes de participar em programas de exercício.

Tal como foi identificado em pesquisas anteriores (Rogers et al., 2009; Karvinen et al., 2006) as atividades mais comumente preferidas eram andar (76,7%) e realizar exercícios de fortalecimento (36,0%). Contudo, ao longo deste estudo (E75), os exercícios de flexibilidade (32,3%), a natação (32,3) e o yoga (27,3%) também foram referidos. 33,9% dos participantes no neste estudo afirmavam que o programa deveria iniciar um ano ou mais após o fim dos tratamentos e 29,6% preferiam o início do programa entre 0-6 meses após o fim dos tratamentos. 67,6% preferia receber a informação relativa aos exercícios a realizar por correio e 35,0% preferia ser acompanhado por um enfermeiro (Blaney et al., 2013).

Porque há resultados contraditórios quanto à prática do exercício, de acordo com as preferências dos sobreviventes de cancro, talvez a recomendação mais adequada seria a do seu desenvolvimento em grupo, sob a forma de

programas comunitários, com uma base de exercício desenvolvidos no hospital e com uma opção a realizar em casa, de forma a atingir as recomendações internacionais para o exercício físico (Kushi et al., 2006; Haaskell et al., 2007).

No estudo E75, os fatores que os entrevistados mais afirmaram que facilitaria a participação no programa eram a diversão (88,0%), a variedade de exercícios (81,8%), o facto de os exercícios serem gradualmente progressivos (78,8%), a flexibilidade dos exercícios (75,5%), a definição de objetivos pessoais (73,9%), a inclusão de música nos exercícios (73,2%), a adaptação do exercício aos participantes (73,1%), os feedbacks (66,2%) e a aprovação pelo oncologista de referência (65,7%) (Blaney et al., 2013). De facto, a evidência sugere que os oncologistas e restantes profissionais de saúde desempenham um papel importante ao nível do reforço do exercício físico, isto porque pode estar associado a este facto a preocupação dos sobreviventes de cancro em não influenciar negativamente os tratamentos realizados ou colocar em causa a sua própria segurança (Jones et al., 2004).

Ainda no mesmo estudo, as principais motivações para a prática de exercício foram melhorar a qualidade de vida (64,5%) e ficar em forma (60,4%), enquanto contribuir para a gestão da fadiga foi menos valorizada (50,9%). O principal benefício percebido do exercício foi uma melhor sensação de bem-estar (86,7%), seguido por uma sensação de realização (54,0%) (Blaney et al., 2013). Uma vez que a fadiga é o principal sintoma reportado pela maioria dos participantes, apenas metade reconheceu a importância do exercício físico na gestão da fadiga e este facto pode estar relacionado com a falta de oferta de educação e informação, já anteriormente abordado (Blaney et al., 2013).

Percebe-se então, com base nas evidências encontradas, que o exercício físico, é uma estratégia válida para a gestão eficaz da fadiga ao longo do processo de sobrevivência ao cancro, já que os sobreviventes continuam a ter problemas com a fadiga, a insónia, a dor e as capacidades funcionais após a conclusão do tratamento.

Concorrendo para tal, surge o facto de poucos sobreviventes de cancro estarem envolvidos em exercício físico de moderada intensidade. 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.

Ganz (2001) identificou que os efeitos que decorrem do próprio cancro e dos tratamentos nas várias dimensões da pessoa, impõem a necessidade de uma

vigilância específica desde a fase de *follow-up* (livre da doença) até ao fim da vida (Feuerstein, 2007). É importante lembrar que, de acordo com a RSL desenvolvida por Pereira e Botelho (2012), os indivíduos, focalizando-se na autogestão da doença, tendem a usar estratégias de tentativa erro, contudo, algumas destas, quando desenvolvidas sem apoio profissional podem revelar consequências negativas.

Desta forma, e tendo em conta as estratégias desenvolvidas pelas pessoas sobreviventes de cancro (exercício físico, equilíbrio entre o descanso e a atividade e a conservação de energia), o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve promover uma vigilância da saúde do sobrevivente de cancro que inclua informação, orientação, aconselhamento sobre as mudanças do estilo de vida e comportamentos e apoio psicossocial com orientações específicas para o autocuidado (Pinto e Ribeiro, 2010).

É imperioso que a pessoa que teve cancro detenha informação sobre como enfrentar as mudanças provocadas pela doença e que esteja orientada para autogerir e contribuir para a sua própria saúde, sendo que o desenvolvimento de estratégias eficazes na gestão da fadiga são fundamentais para otimizar a sua qualidade de vida (Johansen, 2007)

---

#### A gestão da sintomatologia

O número de sobreviventes de cancro tem vindo a aumentar cada vez mais e, tal como já foi evidenciado anteriormente, estes dados derivam, principalmente, do progresso e desenvolvimento do diagnóstico e do tratamento (ACS, 2010). Em consequência, maior atenção tem vindo a ser dada aos efeitos tardios dos tratamentos relacionados com o cancro, bem como aos seus efeitos sobre o bem-estar nesta população.

Estudos científicos nesta área têm vindo a perceber que os sobreviventes de cancro experienciam múltiplos sintomas depois do fim dos tratamentos, dos quais se destaca a fadiga como um dos mais frequentemente associadas aos sobreviventes de cancro adultos (Baker et al., 2005; Young e White, 2006; Minton e Stone, 2009).

Mock (2001) afirma que, apesar de se reconhecer a ocorrência frequente da fadiga e de se conhecer os seus efeitos negativos sobre a qualidade de vida,

ainda pouco se sabe sobre os mecanismos subjacentes a este sintoma, como o prevenir e tratar de forma adequada.

A fadiga relacionada com o cancro, ao contrário da fadiga normal que geralmente atenua com adequados períodos de sono e repouso, envolve sensações subjetivas de cansaço, de fraqueza e de falta de energia e concentração que persistem por longos períodos e não melhoram com o descanso, por tal, a fadiga deve ser entendida como um conceito multidimensional com componentes físicas, psicológicas, sociais e espirituais (Piper et al., 1998; Bower et al., 2000; Cella et al., 2001).

Para além de fatores sociodemográficos, como a idade, e o emprego e o tipo de tratamento realizado ao cancro, há evidências encontradas na literatura disponível sobre outros fatores associados à fadiga em sobreviventes de cancro. Assim, a fadiga tem sido relacionada com maior frequência e intensidade de dor, dispneia, problemas de sono (Okuyama et al., 2000), depressão e menor atividade física (Servaes, Verhagen e Bleijenbergh, 2002), problemas cognitivos e ganho de peso/aparência pessoal (Meeske 2007) e comorbidades, como hipertensão arterial e doença gastrointestinal (Bower, 2000; Kim et al., 2008).

O estudo E200 (Kluthcovsky et al., 2012) objetivou investigar a prevalência da fadiga nos sobreviventes de cancro da mama, para identificar as variáveis associadas à fadiga e seu impacto sobre a qualidade de vida. Desta forma, os resultados indicaram que, para além de algumas características sociodemográficas, altos níveis de dor, dispneia, insónia, náuseas, vômitos, perda do apetite, obstipação e depressão estavam associados com a fadiga e que os *scores* de qualidade de vida dos sobreviventes que apresentavam fadiga foram significativamente menores em todos os domínios (estado de saúde global, funcionamento físico, papel, cognitivo, emocional e social) quando comparados com sobreviventes que não apresentavam fadiga.

Contrariamente ao exposto nos estudos de Young e White (2006), o estudo E200 mostrou que as mulheres mais jovens foram associadas a um risco aumentado de sofrer fadiga. Contudo, estes resultados não são únicos, pois os estudos de Bower e colaboradores (2000) e de Kim e colaboradores (2008) já defendiam que os profissionais de saúde deviam estar atentos para a possibilidade de existência de mais elevados níveis de fadiga em sobreviventes mais jovens.

O estudo E200 de Kluthcovsky e colaboradores (2012) incluído nesta RSL, demonstrou a existência de uma associação fortemente significativa entre a dor e o risco aumentado de fadiga nos sobreviventes de cancro, e tal evidência havia

sido, também, encontrada por Bower e colaboradores (2000), Gelina e Fillion (2004) e Kim e colaboradores (2008). Desta forma percebe-se que após o fim dos tratamentos, a dor pode persistir e afetar a fadiga experienciada pelos sobreviventes de cancro nesta fase. Na maioria das doenças oncológicas, a dor parece estar associada aos efeitos secundários dos tratamentos, como a cirurgia (Jud et al., 2010), a rádio e quimioterapia (Peuckmann et al., 2009) ou a presença de linfedema (Jud et al., 2010). Contudo, as comorbilidades apresentadas pelos sobreviventes de cancro, especialmente as doenças músculo-esqueléticas, também podem causar dor, tornando a diferenciação entre a dor oncológica e a dor não-oncológica um processo complexo (Kluthcovsky et al., 2012).

Em suma, reconhece-se desta forma, que uma estratégia que vise a gestão eficaz da dor no período de sobrevivência ao cancro, contribuirá para reduzir os níveis de fadiga provocados pela própria doença. A evidencia demonstra que níveis elevados de dor provocam uma diminuição da interacção social, sofrimento físico e psicológico, diminuem a disponibilidade mental para enfrentar a doença, aumentam a fadiga e diminuem a qualidade de vida.

Outro preditor de fadiga encontrado no estudo de Kluthcovsky e colaboradores (2012) foi a dispneia. A relação entre a dispneia e a fadiga em sobreviventes de cancro já tinha sido relatada na literatura científica por Okuyama e colaboradores (2000) e por Kim e colaboradores (2008). Contudo, a determinação da etiologia da dispneia é complexa e multifatorial (fisiológico, psicológico e social) e muitas vezes, apesar de um sintoma devastador, é geralmente mal avaliada, subdiagnosticada e inadequadamente tratada (Farncomb, 1997). Com base nos dados apresentados, estratégias que promovam o controlo da dispneia, associada ou não ao exercício, podem ser entendidas como medidas que concorrem para a diminuição da fadiga, contudo mais investigações serão necessárias para perceber esta relação.

No estudo E200 de Kluthcovsky e colaboradores (2012), a insónia foi o segundo sintoma mais referido pelos sobreviventes de cancro com fadiga, reforçando a importância dos distúrbios do sono em relação à fadiga nessa população. As evidencias encontradas apontam para uma relação significativa entre a insónia e a fadiga, à semelhança de outros estudos realizados (Bower et al., 2000; Kim et al., 2008; Meeske et al., 2007). Contudo, de acordo com Bardwell e Ancoli-Israel (2008), determinar a relação entre a fadiga e a insónia é difícil, uma vez que estes sintomas podem ocorrer por múltiplos fatores, tais como alterações do humor, processos inflamatórios, efeitos secundários de

medicamentos ou outras doenças, e por isso, estes múltiplos fatores impedem o estabelecimento de relações de causalidade direta.

Surpreendentemente, o estudo E200 encontrou uma associação significativa entre as náuseas/vómitos e a fadiga. Estes resultados nunca tinham sido demonstrados (Kim et al., 2008), contudo os autores defendem que é possível que estes sintomas contribuam para a fadiga através de desnutrição ou anemia. Náuseas e vómitos são frequentemente encontrados em doentes com cancro, como um resultado de tratamento ou complicações relacionadas, directa ou indirectamente, com a doença, podendo afetar o estado nutricional dos sobreviventes (Naeim et al., 2008).

De acordo com o estudo E200, percebeu-se o forte impacto da fadiga na qualidade de vida dos sobreviventes de cancro e níveis mais elevados de severidade de outros sintomas, tais como a dor, a dispneia, a insónia, as náuseas, os vómitos, a perda do apetite, a obstipação e a depressão. 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, contribuir para que os sobreviventes desenvolvam estratégias para reduzir a fadiga e melhorar a qualidade de vida.

Embora não exista uma evidência clara sobre as estratégias a utilizar pelos sobreviventes, percebe-se, hipoteticamente, que um foco na gestão da sintomatologia associada à doença oncológica poderá ter efeitos benéficos na redução e controlo da fadiga na fase de sobrevivência ao cancro, no entanto, mais estudos sobre essas estratégias serão necessários para a clarificação da evidência.

Na mesma linha de pensamento, o Bower e colaboradores (2014) afirma 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 distresse 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.

De acordo com a NCCN (2010), em primeiro lugar, o profissional deve identificar todos os fatores tratáveis que contribuem para a manifestação da fadiga e resolve-los, e, posteriormente, deve promover intervenções que contribuam para a gestão eficaz da fadiga residual no sobrevivente de cancro.

---

## O impacto da percepção da autoeficácia

Estima-se que cerca de 70% a 99% das mulheres com cancro da mama reportem fadiga durante o tratamento primário, contudo, emerge cada vez mais a evidência de que esses indicadores de fadiga não reduzem obrigatoriamente depois do fim dos tratamentos, e que 15% a 55% dos sobreviventes continuam a reportar fadiga nos períodos de *follow-up* (Okuyama, 2000; Andrykowski et al., 2010).

Usualmente, o sintoma de fadiga aparece associada a instabilidade para lidar com a vida “normal”, para manter as rotinas existentes antes do cancro, mudanças no emprego, redução da qualidade de vida, deteoração da função cognitiva, altos níveis de dor, sintomas de menopausa, comorbilidades, depressão e medo da recorrência (Curt et al. 2000; Bower et al. 2006).

Diretamente relacionado com a fadiga, múltiplas causas podem estar na sua origem e acredita-se que cinco fatores podem contribuir para o seu aparecimento, tais como mecanismos psicossociais, exacerbação de sintomas de comorbilidades, a condição clínica de outras comorbilidades, os efeitos colaterais do tratamento e os efeitos diretos do tumor e incidência do cancro (Cella et al., 1998; Wagner e Cella, 2004).

Tal como vimos anteriormente, a atividade física tem vindo a ser identificada como uma potencial intervenção ou estratégia não farmacológica que pode ajudar a melhorar a fadiga em qualquer uma das fases e existe um extenso corpo de literatura que sugere que a atividade física pode ser particularmente eficaz para reduzir a fadiga em sobreviventes de cancro de mama (Wagner e Cella, 2004, Speck et al., 2010, Cramp e Daniel, 2012). São vários os fatores que tem sido propostos para explicar esta premissa, incluindo mudanças de parâmetros a nível biológico e fisiológicos, como por exemplo, alterações da proteína C-reativa (Scott et al., 2002), do cortisol (Lundstrom e Furst, 2003), das células T-ativadas (Bower et al., 2002) e das variáveis psicossociais (McAuley et al., 2009) resultantes da participação em atividades físicas.

Para perceber esta influência, McAuley e colaboradores (2009), testaram um modelo psicossocial de atividade física e fadiga transversalmente numa pequena amostra de sobreviventes de cancro de mama com a hipótese de que a atividade física influencia a fadiga em pacientes com cancro da mama através de resultados mais proximais de participação na atividade física: a autoeficácia e a depressão. O estudo E422 de Phillips e McAuley (2013) tentou determinar se as

relações propostas pelo modelo transversal psicossocial de atividade física e fadiga de McAuley e colaboradores (2009) podia ser confirmada longitudinalmente numa amostra nacional de sobreviventes de cancro da mama.

O estudo (E422) de Phillips e McAuley (2013) permitiu perceber que: as sobreviventes de cancro da mama que participavam em mais atividades físicas, tinham mais elevados níveis de autoeficácia; as sobreviventes que apresentavam mais autoeficácia, tinham níveis significativamente mais baixos de fadiga e de depressão; as sobreviventes que relataram níveis mais elevados de depressão relataram, também, níveis mais elevados de fadiga e que as sobreviventes que apresentavam fadiga no início do estudo, tinham significativamente maiores níveis de depressão após seis meses.

Percebeu-se também que no fim de seis meses de *follow-up*: 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 percebeu-se que existia uma relação significativamente estatística entre a alteração dos níveis da atividade física com a autoeficácia e da autoeficácia com a depressão (Phillips e McAuley, 2013).

Perante as evidências apresentadas, pode-se concluir 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 (fatores psicossociais). 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, assumindo-se como uma estratégia válida no controlo da fadiga.

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*” como sobrevivente de cancro, podem sentir mais dor, fadiga ou outro sintoma, devido ao facto de estes se identificarem como “*ser doente*” e assumirem “*comportamentos de doente*” (Marquez et al., 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, subseqüentemente, ao aumento dos níveis de fadiga e depressão (Marquez et al., 2002).

Bandura (1988) e Wiedenfeld e colaboradores (1990) perceberam, ao longo dos seus estudos experimentais, que quando manipulavam a autoeficácia através de falsos testes fisiológicos, podiam influenciar indivíduos a relatarem bem-estar positivos e reduzido nível de *distress* psicológico, ansiedade e fadiga durante uma única sessão de atividade, comparativamente com os indivíduos que apresentavam baixa autoeficácia.

Assim, a participação em atividades físicas prolongadas pode influenciar a depressão e a fadiga através de um efeito aditivo sustentado. Além disso, o aumento da autoeficácia pode ter impacto sobre a depressão e a fadiga através do seu efeito sobre os sentimentos de controlabilidade da sobrevivência ao cancro da mama no *stress* e nos biomarcadores associados com a depressão e a fadiga (Bandura, 1988; Wiedenfeld et al. 1990).

Estes dados fornecem sustento para um modelo psicossocial de abordagem à fadiga, fundamentada na teoria cognitiva social e fornecem evidências para apoiar uma importante via modificável entre a atividade física e a fadiga. Assim, o estudo E422 assumiu-se importante, sobretudo no âmbito das intervenções de atividade física e programas direcionados para a redução da fadiga em sobreviventes de cancro da mama, uma vez que direciona a intervenção, também, para áreas mediadoras e modificáveis, com a autoeficácia (Bandura, 1988; Wiedenfeld et al. 1990).

Em suma, percebe-se que, com a implicação da autoeficácia no decréscimo dos níveis de fadiga, enquanto elemento mediador, as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro para melhorarem a autoeficácia, como o exercício físico, terão efeito benéfico na diminuição da fadiga e conseqüentemente melhoria na gestão da doença oncológica. Os resultados encontrados nos artigos incluídos nesta RSL, comparados com outras evidências fortalecem esta ideia, no entanto, de forma a perceber como se poderá influenciar/aumentar os níveis de autoeficácia e que estratégias poderão claramente ser implementadas pelos próprios sobreviventes mais investigações serão necessárias.

## O estilo de coping utilizado

Os trabalhos de Dahl e colaboradores (2005) e de Orre e colaboradores (2008), que estudaram intensivamente uma ampla amostra de sobreviventes de cancro testicular de longo prazo, concluíram que apesar de curados, estes indivíduos apresentavam níveis elevados de ansiedade e de fadiga quando comparados com a população normal e cerca de um terço desses sobreviventes apresentavam medo significativo de recorrência (Skaali et al., 2009) e morbidades somáticas (Haugnes et al., 2008; Oldenburg, Fossa, e Dahl, 2006; Wethal et al., 2007).

Tais evidências demonstram que uma grande parte dos sobreviventes de cancro estão sob altos níveis de stresse, pelo que faz emergir a questão de como estes lidam com essa situação.

O coping, que tem vindo a ser definido como a forma, cognitiva, emocional e comportamental que a pessoa usa para lidar com as exigências, internas e externas provocadas por uma situação de stresse, como por exemplo ter cancro (Taylor e Stanton, 2007), ganha cada vez mais relevância na problemática da adaptação do indivíduo a esse mesmo agente stressor (Folkman e Moskowitz, 2004).

O estudo E22 de Andrykowski e colaboradores (2010) para além de estudar a prevalência da fadiga depois dos tratamentos, aborda também os preditores e as características da fadiga nos sobreviventes de cancro. Este estudo (E22) descobriu que um estilo de coping que tende a catastrofizar a fadiga se assume como um preditor de fadiga a longo prazo (42 meses após o tratamento) e conclui que fatores de ordem cognitiva desempenham um importante papel na gestão da fadiga resultante do cancro e respetivos tratamentos. Desta forma, estes resultados suportam a emergência de um modelo cognitivo-comportamental na abordagem à fadiga, uma vez que este modelo sugere a distinção entre os fatores que precipitam a experiência inicial de fadiga e aqueles que perpetuam, ou mantêm, a fadiga a longo prazo.

Por outro lado, a *guideline* de Bower e colaboradores (2014) conclui que terapias cognitivo-comportamentais (Duijts et al., 2011; Lee e Garssen, 2012; Gielissen, Verhagen e Bleijenberg, 2007; Dirksen e Epstein, 2008; Jacobsen et al., 2007; Kangas et al., 2008), e terapias psicoeducacionais (Duijts et al., 2011; Kangas et al., 2008; Mitchell, 2010) podem reduzir a fadiga experienciada pelos

sobreviventes de cancro, e por tal estes devem ser encaminhados para prestadores de serviços psicossociais, nomeadamente os enfermeiros.

Por exemplo, uma intervenção cognitivo-comportamental que teve como alvo pensamentos disfuncionais sobre fadiga, estratégias de coping não eficazes, sono desregulado e padrões de atividade, numa amostra de sobreviventes de cancro levou a melhorias significativas na fadiga e tais foram mantidas no período de follow-up (Lee e Garssen, 2012). Um outro exemplo sobre as terapias psicoeducacionais que podem reduzir a fadiga em sobreviventes de cancro é o estudo E607 de Yun e colaboradores (2012) incluído nesta RSL que concluiu que um programa educacional baseado na internet, que fornecia informações personalizadas sobre fadiga relacionada com o cancro, atividade física, controlo da dor, gestão da angústia, higiene do sono, nutrição e conservação de energia levou a melhorias significativas dos níveis de fadiga.

Estratégias de coping de aproximação/enfrentamento e de distanciamento/evitamento são as principais formas de lidar com os agentes stressores utilizados pelos sobreviventes de cancro (Taylor e Stanton, 2007). As primeiras implicam encarar/enfrentar o agente stressor e fazer esforço ativo para lidar e se adaptar às mesmas, em oposição, as segundas são caracterizadas por passividade e atitudes de “*disengaged*” (Taylor e Stanton, 2007).

Os estudos realizados com doentes oncológicos têm demonstrado que estratégias de coping de aproximação/enfrentamento são em geral mais adaptativas e, em contrapartida, as de distanciamento/evitamento são significativamente associadas com resultados negativos (Park, et. al, 2008; Roesch et al., 2005).

O estudo E477 de Rutskija e colaboradores (2010) incluído nesta RSL, evidencia que a maioria dos sobreviventes de cancro (especificamente sobreviventes de cancro testicular) utilizavam estratégias de coping de aproximação/enfrentamento e que os sobreviventes que utilizavam estratégias de coping de distanciamento/evitamento apresentaram uma significativa associação a maiores níveis de ansiedade, a um estilo de vida mais pobre, a um maior neuroticismo, a maiores níveis de depressão. Por outro lado, em termos sociodemográficos, apresentavam uma relação estatisticamente significativa com o facto de não ter uma relação (“*non-paired relations*”) e com níveis de educação mais baixos.

No que concerne à relação entre o estilo de coping usado e os níveis de fadiga experienciados, o estudo E477 de Rutskija e colaboradores (2010) concluiu

que os sobreviventes de cancro que utilizavam estratégias de coping de distanciamento/evitamento apresentam menores 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 o coping de aproximação/enfrentamento, contudo, deve também ser enquadrada com os diferentes contextos individuais.

Nas várias pesquisas realizadas, percebeu-se que o número de estudos científicos que aborda a temática do coping em sobreviventes de cancro é amplo mas pouco direccionado à fadiga. A meta-análise realizada por Roesch e colaboradores (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.

Ao longo do período de *follow-up*, múltiplos eventos de vida stressores podem ocorrer, contudo, lidar com as consequências do cancro assume, invariavelmente, um lugar de destaque. Existem algumas evidências de que numa fase inicial da sobrevivência as estratégias de coping de distanciamento/evitamento podem ser consideradas adaptativas, tal como havia sido sugerido (Pinto e Trunzo, 2005).

Numa meta-análise de 15 estudos, realizada por Franks e Roesch (2006) no âmbito do coping em pessoas com cancro, percebeu-se que o uso de estratégias de coping de aproximação/enfrentamento eram mais utilizadas com o prolongamento do tempo de sobrevivência.

No âmbito da sintomatologia associada à fadiga, o estudo de Park e colaboradores (2008) realizado com sobreviventes de cancro, mostrou que o uso de estratégias de coping de aproximação/enfrentamento apresentavam uma correlação positiva e significativamente forte com mudanças comportamentais na dieta, exercício físico e qualidade do sono, sendo que o estudo E477 de Rutskija e colaboradores (2010) apresentou conclusões na mesma linha, ou seja, estratégias de distanciamento/evitamento estavam relacionadas com menor atividade física e maior fadiga.

Pinto e Trunzo (2005) na sua revisão sobre comportamentos de saúde de sobreviventes de cancro, demonstraram que as pessoas que utilizavam estratégias de distanciamento/evitamento mais comumente continuavam a consumir álcool e a fumar, assim como, diminuíram a sua atividade física e a sua qualidade da alimentação, e tais fatores estão, incondicionalmente, associados a mais elevados níveis de fadiga.

---

#### As redes sociais e o apoio social

Os sobreviventes de cancro usualmente reportam consequências a longo prazo a nível físico e psicológico resultantes não só da doença, mas também do tratamento, incluindo fadiga crónica, problemas cognitivos, complicações cardiorrespiratórias, dificuldades sociais e sexuais, limitações no trabalho, depressão e ansiedade (Roper et al., 2009). Curiosamente, após as experiências de vida com um cancro, a nível espiritual, a maioria dos sobreviventes refere valorizar mais a vida e procura melhorar a qualidade da sua vida (Kornblith et al., 1992; Norum e Wist, 1996).

O estudo qualitativo de John (2010) apresentava o apoio social (influência da família, dos amigos e dos grupos de apoio) e a espiritualidade (oração/rezar) como estratégias eficazes para melhorar a qualidade de vida e reduzir a fadiga relacionada com o cancro.

Atualmente, os estudos desenvolvidos sobre as redes sociais e o suporte social concluem que estas variáveis são determinantes na qualidade de vida dos sobreviventes de cancro (Berkman et al., 2000, Lim e Zebrack, 2006 e Bloom, 2008). Estes fatores, que são considerados aspetos de vida modificáveis, contribuem para melhorar os resultados no âmbito da saúde e da componente psicossocial dos sobreviventes de cancro, e para além disso, as redes sociais

podem atenuar efeitos negativos do tratamento de cancro na qualidade de vida dos doentes e promover uma adaptação positiva à nova condição (Sapp et al., 2003).

Num estudo sobre qualidade de vida, redes sociais, e apoio social em pessoas com diferentes tipos de cancro, Courtens e colaboradores (1996) concluíram que os níveis mais elevados de apoio social estão relacionados com melhor qualidade de vida.

O estudo de Pereira e Botelho (2012) demonstra 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 (Simpson e White, 2006; Taylor, Richardson e Cowley, 2010), mas em contrapartida, a excessiva preocupação da família/amigos com a pessoa com cancro pode dificultar o regresso à vida normal e comprometer o desenvolvimento das tarefas diárias do próprio indivíduo (Mizuno et al., 2007).

O estudo E520 de Soares e colaboradores (2013) incluído nesta RSL, evidência que todos os itens das redes sociais e do suporte social avaliados nos sobreviventes de cancro (especificamente sobreviventes de Linfoma de Hodgkin) foram significativamente associados com a qualidade de vida e com a fadiga, especialmente, com no funcionamento físico e na saúde mental. Por outras palavras, este estudo concluiu que por cada amigo ou familiar adicionado à rede social, a função social do sobrevivente aumenta significativamente.

Soares e colaboradores (2013) conclui também que, tal como já havia sido publicado anteriormente noutros estudos (Crespi et al., 2010), as redes sociais e o apoio social estava significativamente associados a altos níveis de qualidade de vida e que os sobreviventes de cancro que apresentavam maior estatuto socioeconómico, também apresentavam um maior suporte social.

No que concerne à relação entre o suporte social e os níveis de fadiga, o estudo de Soares e colaboradores (2013) demonstrou uma relação análoga à anteriormente reportada. Ou seja, suporte afetivo, suporte informativo, interações positivas e suporte emocional foram significativamente associados com menores níveis de fadiga em todas as dimensões do instrumento - *MFI*, exceto no item motivacional (Soares et al., 2013).

De uma forma geral, o sobrevivente de cancro que recorre a estratégias focalizadas no suporte social e apresenta um grande 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. Neste estudo (E520), incluído na RSL, 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 (Soares et al., 2013).

Os resultados encontrados sugerem uma forte relação entre todas as componentes do suporte social com a maioria dos itens da qualidade de vida e da fadiga, e tal como Cobb (1976) defende, estes resultados sugerem que o suporte social não pode ser dividido em dimensões, uma vez que aos indivíduos que recebem suporte emocional, provavelmente, também lhes é providenciada interação positiva. Da mesma forma, o suporte emocional e o suporte informativo podem ser providenciados pelos mesmos indivíduos, sendo ainda mais difícil fazer a distinção entre diferentes tipos de suporte social (Shyu et al., 2006; Requena, Salamero e Gil, 2007).

Após a análise dos resultados obtidos, percebe-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. Percebe-se que ambos se influenciam mutuamente, contudo a direção da causalidade não ficou esclarecida.

Indivíduos que não apresentem um satisfatório nível de suporte social podem ser ajudados com intervenções específicas de um enfermeiro, tanto a nível de serviços sociais como pela mobilização de recursos comunitários (religiosos ou grupos de apoio, formados inclusive por sobreviventes de cancro) (Soares et al., 2013).

Desta forma, 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.

Os enfermeiros representam um recurso fundamental, uma vez que, os sobreviventes de cancro consideram um aspeto importante, ter um profissional de referência disponível para contactar sempre que necessitem, no sentido de esclarecer dúvidas, promover aconselhamento e facultar apoio emocional e psicológico (Simpson e White, 2006; Mizuno et al., 2007; Pereira e Botelho, 2012).

## **Programas de intervenção profissional identificados na RSL sobre a gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro**

No que concerne à atuação profissional no âmbito da gestão da fadiga nos sobreviventes de cancro, pode-se destacar dois programas de intervenção desenvolvidos ao longo de dois estudos incluídos nesta RSL que contribuíram para esta clarificação: um programa de reabilitação, integrado no estudo E232 de Hanssens e colaboradores (2011), e um programa de intervenção individual, desenvolvido no estudo E607 de Yun e colaboradores (2012).

O primeiro programa, denominado “*Rehabilitation Program for Post-Treatment Patients With Cancer*”, incluído no estudo E232 (de Hanssens et al., 2011) foi desenvolvido com 36 pessoas que tinham terminado o tratamento primário do cancro no *Oncology Centre at the University Hospital Brussels* e tinha como objetivo avaliar os efeitos de um programa de reabilitação sobre a qualidade de vida, a fadiga, o medo de movimento (cinesiofobia), o distress, a ansiedade, a depressão e a condição física.

Este programa, desenvolvido durante 12 semanas que combinava o exercício físico (três vezes por semana com duração de 60 minutos), a psicoeducação (oito vezes durante as 12 semanas com duração de 90 minutos) e o aconselhamento pessoal e individual (providenciado 10 minutos antes de cada sessão de exercício físico) (Hanssens et al., 2011).

Especificamente, estas três dimensões foram organizadas da seguinte forma: Exercício físico - realizado três vezes por semana (sessões de 60 minutos) desenvolvido por um fisioterapeuta, focalizado em exercícios aeróbicos e exercícios de resistência, a intensidade foi aumentada gradualmente de acordo com um plano individual realizado inicialmente; Psicoeducação - foi realizada por uma enfermeira oito vezes nas 12 semanas (sessões de 90 minutos), seguida de uma sessão de treino físico, com o objetivo de aumentar a autoconfiança e autonomia e ainda fornecer suporte para lidar com os efeitos do cancro (informação relacionada com o cancro, como a fadiga, a capacidade física prejudicada, lidar com a ansiedade e stresse, reintegração no emprego e nutrição); Aconselhamento individual - fornecido no início de cada sessão de exercício físico e no final com a duração de 10 minutos (planeado para facilitar um melhor acompanhamento dos pacientes e fornecer um programa individualizado) (Hanssens et al., 2011).

Após a implementação do programa de reabilitação e comparativamente com o pré-teste, percebeu-se que a qualidade de vida ( $p=0,000$ ; EORTC QLQ C-30), a condição física ( $p=0,007$ , TST), a fadiga ( $p=0,006$ , FACIT-F) e a depressão ( $p = 0.012$ ; HADS) dos participantes melhoraram significativamente. Quando analisados todos os itens das subescalas da EORTC QLQ C-30, concluiu-se que a função física ( $p = 0$ ), o papel funcional ( $p = 0.001$ ), a função social ( $p = 0.007$ ), a fadiga ( $p = 0.01$ ), a dor ( $p = 0.014$ ), e a dispneia ( $p = 0.005$ ), também, melhoraram significativamente. De acordo com a análise dos itens da RAND-36 concluiu-se, também, que a função física ( $p = 0$ ), a função social ( $p = 0.001$ ), a vitalidade ( $p = 0.001$ ), a dor ( $p = 0.017$ ), a saúde mental ( $p = 0.035$ ) e a saúde global ( $p = 0.014$ ) aumentaram significativamente (Hanssens et al., 2011).

Este programa de reabilitação, implementado no estudo E232 demonstrou um efeito benéfico sobre a qualidade de vida, a fadiga, a condição física e a depressão, em contrapartida, não foram evidenciados efeitos sobre a ansiedade, a cinesofobia e a angústia. Tais resultados já haviam sido demonstrados em programas anteriormente implementados que privilegiavam a combinação do exercício com a psicoeducação (Berglund et al., 1993; Courneya, 2003; Korstjens et al., 2006) e em programas que usavam apenas o exercício sob orientação profissional (Courneya, 2003; Segal et al, 2003).

No que concerne à redução da depressão e à não influência do programa sobre a ansiedade, angústia e cinesofobia dos sobreviventes de cancro, é importante lembrar que são raros os que contrariam tal facto, por exemplo, o estudo de Kolden e colaboradores (2002) demonstrou que um programa semelhante tinha influência sobre sentimentos negativos e stress, mas não tinha influência sobre a ansiedade ou a angústia.

À semelhança dos estudos de Kortsjens e colaboradores (2006) e de May e colaboradores (2009), este programa de reabilitação fornece um apoio profissional aos sobreviventes de cancro e ajuda-os a lidar com as dificuldades diárias da doença e dos respetivos tratamentos, particularmente no que toca à fadiga e ao funcionamento físico e psicossocial.

O segundo programa, denominado “*Web-Based Tailored Education Program for Disease-Free Cancer Survivors With Cancer-Related Fatigue*” incluído no estudo E607 (de Yun et al., 2012) foi desenvolvido com 243 sobreviventes de cancro que apresentavam fadiga, e tinha como objetivo determinar se um programa educacional com base na internet, era efetivo para sobreviventes de

cancro que apresentavam fadiga quando comparado com os cuidados normais/rotinas.

O programa de intervenção individual teve a duração de 12 semanas e foi baseado na guideline de 2008 da NCCN. De uma forma geral, 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 relacionada com o cancro. As sessões foram baseadas no modelo transteórico da mudança de comportamento de saúde e na teoria social e cognitiva desenvolvida por Bandura ou na terapia cognitivo-comportamental. O programa *online* consistiu nas seguintes cinco componentes: a autoavaliação e relatórios gráficos, conselhos de saúde e educação, serviços de mensagens, monitorização e apoio do cuidador e acompanhamento profissional de saúde. A página da Web do usuário abrangia sete áreas de educação que contêm secções pessoalmente adaptadas (atividade física, padrão do sono e controlo da dor) e secções de educação (conservação de energia, nutrição e gestão do *distress*) (Yun et al., 2012).

Da análise comparativa entre os dois grupos no início do estudo, percebeu-se que não diferiam as suas características sociodemográficas nem as pontuações da BFI, FSS, MNA, Metabolic Equivalent of Task (MET), ECSI (Energy-Conservation Strategies Inventory), HADS, MOS-SS, BPI (Brief Pain Inventory) e EORTC QLQ-C30 (Yun et al., 2012). Ao fim das 12 semanas, verificou-se que o grupo de intervenção teve uma redução significativamente maior em todos os parâmetros de fadiga avaliados pela BFI (fadiga global, a fadiga no momento da avaliação, a fadiga usual, a pior fadiga e a interferência da fadiga) do que no grupo de controlo. O grupo de intervenção mostrou também um maior aumento do score total da MNA, uma maior diminuição do score da HADS-Ansiedade e maior aumento na preceção de qualidade de vida (Global, Emocional e Social) (Yun et al., 2012).

Também os participantes que, no início do programa, apresentavam fadiga moderada ou severa (BFI  $\geq 4$ ), apresentaram, no final do mesmo, uma melhoria clinicamente mais significativa no *score* BFI-global, no *score* BFI-pior fadiga e no *score* FSS-total e uma melhoria clinicamente mais significativa no *score* HADS-Ansiedade e EORTC QLQ-C30-Funcionamento emocional do que o grupo controlo. Os participantes que apresentavam fadiga moderada ou superior, eram mais propensos a mostrar uma melhoria clinicamente significativa da BFI global; os que tinham mais comorbidades ou fadiga moderada ou severa eram mais

propensos a mostrar melhoria clinicamente significativa da FSS; e os tinham idade  $\geq 45$  anos ou fadiga moderada ou severa eram mais propensos a mostrar melhoria clinicamente significativa da qualidade de vida global (Yun et al., 2012).

O efeito da intervenção na melhoria clinicamente significativa da fadiga (score global da BFI) foi mais evidente em pacientes que, no início do estudo, tinham menores níveis de dor (menos score de gravidade BPI) e melhor qualidade de sono (alto Índice de Qualidade de Sono - I e/ou alto Índice de Qualidade de Sono II na escala MOS-SS). O efeito da intervenção na melhoria clínica significativa da gravidade da fadiga (FSS) foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham comorbidades e o efeito na melhoria clínica significativa da qualidade de vida global foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham fadiga moderada ou severa (Yun et al., 2012).

De uma forma geral, este programa melhorou significativamente a fadiga (BFI, FSS), a ansiedade (HADS) e a qualidade de vida (EORTC QLQ-C30) mais do que os cuidados usualmente usadas nesta fase (cuidados de rotina), e desta forma podemos concluir que este tipo de programas podem promover uma opção válida para a promoção de uma eficaz autogestão da fadiga.

Embora a NCCN (2010) já tenha defendido, com base em evidências clínicas, que programas desenvolvidos com base na internet podem produzir efeitos benéficos nas pessoas com doença oncológica, o estudo E607 de Yun e colaboradores (2012) foi o primeiro a demonstrar a eficácia de um programa de autogestão da doença baseado na internet, para sobreviventes de cancro que apresentavam fadiga relacionada com a doença, e este facto, *per si*, justifica a inclusão do mesmo nesta RSL.

Apesar dos resultados encontrados serem coerente com outros estudos randomizados controlados desenvolvidos no âmbito da gestão farmacológica da fadiga (Velthuis et al., 2006) e meta-análises que apoiam os benefícios do exercício e da intervenção psicossocial (Kangas, Bovbjerg e Montgomery, 2008), autores do estudo E607 defendem os resultados apresentados com quatro argumentos: Primeiro, porque as componentes das intervenções desenvolvidas foram baseadas nas diretrizes da NCCN para a gestão não farmacológica da fadiga; segundo, porque as estratégias de intervenção basearam-se no modelo transteórico, cuja eficácia das técnicas tem sido demonstrado em vários estudos sobre a fadiga (Morey et al., 2009); terceiro, o programa permitiu aos utilizadores obter e rever informações de forma progressiva nas páginas da Web, evitando o excesso de informação típico nas consultas de rotina (Green et al., 2004); e

quarto, porque a tecnologia permitiu o acesso dos participantes a todos os componentes da autogestão, de forma otimizada (acesso imediato e fácil à intervenção, monitorização, educação, plano de ação personalizado, serviço de mensagens curtas para telemóveis, e ajuda para cuidadores) (Yun et al., 2012).

Face ao aumento crescente das necessidades dos sobreviventes de cancro e perante os padrões balizados nesta RSL na abordagem a esta temática, emerge a necessidade de se criar, desenvolver, implementar e avaliar programas multidisciplinares que criem a oportunidade de fornecer uma ajuda profissional útil, nesta fase da trajetória da doença oncológica - a sobrevivência.

Nesta lógica, o enfermeiro, enquanto profissional enquadrado numa equipa multidisciplinar, deve assumir um papel fundamental na promoção da adaptação à nova fase da vida do sobrevivente de cancro e precisa identificar as áreas de atuação e definir novas intervenções, que visem a promoção do bem-estar e a melhoria da sua qualidade de vida.

### **3.3. - Limitações da RSL**

De modo a melhor entender o contexto no qual o estudo se enquadra, é imprescindível identificar as barreiras que circunscrevem os seus limites, ou seja, é essencial apresentar as limitações desta RSL, no sentido de melhor se compreenderem os resultados encontrados.

A RSL apresentada, tal como mencionado anteriormente, foi desenvolvida a nível académico, com prazos previamente estabelecidos para a sua elaboração. Como tal, a primeira limitação a ser determinada foi a necessidade do estudo ser desenvolvido ao longo de um ano letivo e, portanto, a dimensão temporal estabelecida limitou a possibilidade de se procurar, de forma mais exaustiva, estudos já realizados mas não publicados - *Grey literature*.

Em segundo lugar, salienta-se que as pesquisas concretizadas se circunscreveram 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). Estas limitações, restringem o universo de publicações científicas a incluir no estudo e são consideradas inelegíveis, publicações que poderiam ter contribuído com evidências importante para a revisão realizada.

Outra das limitações do estudo que deve ser considerada, é a restrição imposta à pesquisa pelo critério da disponibilidade das publicações em *full text* (texto integral) e de *open access* (acesso livre), pela exclusão oculta de potenciais estudos relevantes mas não disponíveis.

Por último, é de realçar que, o facto de se ter considerado elegíveis para a RSL apenas os estudos que detivessem o nível de qualidade metodológica elevada e o nível de evidência compreendido entre I e III avaliado segundo os critérios definidos pela JBI (2001), fomentou a exclusão de sete artigos científicos que poderiam ter acrescentado, alterado ou fortalecido os resultados obtidos com este estudo.



## CAPÍTULO 4 - IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A ideia de que a pessoa a quem foi diagnosticado e tratado um cancro é uma pessoa curada é errada (Feuerstein, 2007) e, neste sentido, Ganz (2006) defende que “*with some exceptions once a cancer patient, always a cancer patient*” (p. 241)

O cancro, enquadrado no conjunto das doenças crónicas, assume um lugar de destaque pelo medo irracional, insegurança, crenças, mitos e imprevisibilidade que cria no doente e respetivo sistema familiar e social (Pinto, 2007), e, pelo conjunto de reações emocionais que provoca no indivíduo, é considerada uma das doenças mais temidas pela humanidade (Dias, 2005).

Atualmente, a doença oncológica é considerada uma doença crónica que afeta as dimensões físicas, funcionais, cognitivas/psicológicas, sociais, económicas e espirituais (Rowland e Baker, 2005), provocando alterações profundas na vida e exigindo respostas adaptativas às novas condições da vida dos indivíduos, e tal facto, *per si*, justifica o acompanhamento, ao longo da trajetória de vida destes, desenvolvido por profissionais de saúde preparados para esta realidade.

Especificamente, no que concerne à fadiga dos sobreviventes de cancro, a RSL realizada encontrou resultados que podem ser essenciais para a atualização dos conhecimentos dos enfermeiros nesta área e podem fortalecer a prática baseada em evidências que garanta a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, uma otimização dos resultados em saúde.

Destaca-se que, os sobreviventes descrevem a fadiga de diferentes formas: como uma falta de concentração e perda de memória (fadiga mental), uma inabilidade para iniciar tarefas, ou uma tendência para evitar contatos sociais e atividades (fadiga social), ou ainda cansaço e fácil esgotamento em atividades que exigem esforço físico (fadiga física).

A identificação dos fatores preditores (que concorrem para) da fadiga após o tratamento da doença oncológica assume especial destaque para a prática

clínica do enfermeiro. O profissional que tenha a habilidade de distinguir os fatores que podem precipitar a experiência inicial de fadiga e/ou que podem perpetuar ou manter a fadiga por longo prazo, fica alerta para possíveis clientes de risco, percebe a necessidade de uma avaliação regular e eficaz, pode implementar estratégias direcionadas à resolução da fadiga tão precocemente quanto detetável e pode evitar níveis elevados e disfuncionais de fadiga.

Os resultados desta RSL suportam a emergência de um modelo cognitivo-comportamental na abordagem à fadiga na fase de sobrevivência, uma vez que, por um lado, variáveis biológicas parecem estar na origem da precipitação da experiência inicial da fadiga (cancro e quimioterapia, por exemplo) e, por outro lado, variáveis cognitivas e comportamentais podem potencialmente prolongar a experiência de fadiga (Andrykowski et al., 2010).

De acordo com este modelo, os enfermeiros devem privilegiar: primeiro, intervenções que visem melhorar os pensamentos alvo (estilo de coping, por exemplo) e as variáveis comportamentais (exercício físico, por exemplo) de forma a contribuir a gestão eficaz da fadiga nos sobreviventes de cancro; Em segundo lugar, e de acordo com as diretrizes mais atuais da NCCN, exames e avaliações regulares da fadiga durante e após os tratamentos do cancro, de forma a adequar as suas intervenções (Andrykowski et al., 2010).

No que diz respeito às estratégias utilizadas pelos sobrevivente de cancro na gestão 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 (dor, dispneia, insónia, náuseas, vômitos, perda do apetite, obstipação e depressão) pelos efeitos prejudiciais que estas representam para o controlo da fadiga a autoeficácia pode exercer uma influência sobre os níveis de fadiga através do seu impacto sobre processos psicológicos e biológicos; a adoção de um estilo de coping de aproximação/enfrentamento tem-se demonstrado mais adaptativa, contribuindo eficazmente para a redução dos níveis de fadiga; e, no âmbito do suporte social, o

suporte afetivo, suporte informativo, interações positivas e suporte emocional foram significativamente associados com menores níveis de fadiga.

Por outro lado, verificou-se, na literatura científica revisada, 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, mas estudos quantitativos sobre esta problemática necessitam de ser desenvolvidos para verificar estas evidências.

Estes resultados, surgem como uma ferramenta essencial para que os enfermeiros compreendam a problemática da fadiga nos sobreviventes de cancro e implementem intervenções, a fim destes adotarem estratégias efetivas no domínio da gestão deste sintoma. O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve promover uma vigilância de saúde do sobrevivente que inclua informação, orientação, aconselhamento sobre as mudanças do estilo de vida e comportamentos e apoio psicossocial e espiritual com orientações específicas para a gestão da fadiga.

Ainda assim, é notória a necessidade de ser realizada mais investigação, principalmente por enfermeiros, 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.

Neste estudo, percebeu-se que existe investigação desenvolvida no âmbito de programas de intervenção multidisciplinares, com efetivos resultados na gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro. Posto isto, reforça-se a necessidade de os profissionais da saúde trabalharem em conjunto, tanto a nível da investigação-ação, como a nível da intervenção na prática.

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 as transições.



## CONCLUSÃO

A investigação em enfermagem, enquanto processo sistemático, científico e rigoroso, que procura enriquecer o conhecimento nesta disciplina, encontrando soluções para problemas identificados na prática, tem contribuído de forma significativa para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, garantir a segurança dos cidadãos e otimizar os resultados em saúde que derivam da intervenção dos enfermeiros (OE, 2006).

Atualmente, e para fundamentar as suas práticas, os enfermeiros recorrem regularmente à EBE, uma vez que esta incorpora na sua conceção a melhor evidência científica disponível, juntamente com a experiência, opinião de peritos e valores e preferências dos clientes (OE, 2006). Assim, entende-se que a Enfermagem é sustentada precisamente por uma PBE, reunindo-se as condições necessárias para a atualização do corpo de conhecimentos da disciplina e abrindo-se novas portas para futuras investigações.

A realização deste trabalho, enquadrado no âmbito académico, criou uma oportunidade para desenvolver uma investigação sobre uma problemática relevante da prática clínica dos enfermeiros ao nível da doença crónica: a gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro. Não obstante, este estudo contribuiu, também, para o desenvolvimento da minha capacidade crítico-reflexiva e analítica no domínio da investigação. Tal facto reveste-se de especial importância, não só porque permite desenvolver competências de investigação, como também favorece a atualização e a consolidação do conhecimento da profissão.

A elaboração desta RSL contribuiu fundamentalmente para dois aspetos importantes. Primeiro, permitiu o contacto com um estudo de investigação, proporcionando o treino e a aquisição de competências essenciais sobre estratégias e métodos de investigação úteis para futuro. Em segundo lugar, e tendo em conta que a RSL é considerada evidência de nível I, criou um espaço para clarificar um problema detetado na prática, encontrar soluções válidas e

comprovadas cientificamente, subsidiando os enfermeiros com orientações fidedignas para a sua prática.

Deste modo, é nossa intenção que os resultados deste estudo influenciem, de forma significativa, as orientações da prática clínica no âmbito da autogestão da fadiga dos sobreviventes de cancro, sobretudo ao nível dos cuidados prestados pelos enfermeiros neste domínio. Torna-se importante reforçar a ideia de que estes profissionais assumem um papel preponderante na promoção da adoção de estratégias efetivas de autogestão da fadiga dos doentes que sobreviveram à doença oncológica.

Relativamente ao objetivo geral do trabalho, analisar os estudos realizados no âmbito da gestão da fadiga nos sobreviventes de cancro, através de uma RSL sustentada nos modelos conceptuais do Instituto Joanna Briggs (JBI), e tendo em conta as dificuldades sentidas ao longo do mesmo, pode concluir-se que este foi alcançado com sucesso. Contudo, a relevância desta temática não se esgota por aqui e mais investigação deverá ser produzida no âmbito da gestão da fadiga dos sobreviventes de cancro.

No entanto, os dados obtidos através da concretização dos objetivos específicos previamente definidos - (I) Identificar os preditores de fadiga após o tratamento da doença oncológica; (II) Identificar as estratégias utilizadas pelos sobreviventes de cancro na gestão da fadiga; e (III) Identificar as intervenções dos enfermeiros na promoção da autogestão da fadiga nos doentes que tiveram cancro - constituem pilares essenciais para orientar práticas futuras. Portanto, além da sua divulgação, através deste trabalho, pretende-se continuar a investigação nesta área e contribuir para uma mudança na prática atual em saúde.

Os resultados deste estudo, surgem como uma ferramenta essencial para que os enfermeiros compreendam a problemática da fadiga nos sobreviventes de cancro e desenvolvam intervenções, a fim destes adotarem estratégias efetivas no domínio da gestão deste sintoma.

Na realidade, quando o trabalho chega ao fim é inevitável o sentimento de dever cumprido. No entanto, é clara a ideia de que este trabalho representa, apenas, a etapa inicial de um longo caminho a ser percorrido.

## BIBLIOGRAFIA

ABREU, W. - Transições e contextos multiculturais: Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais. Coimbra: Formasau, 2008;

ADAMSEN L, QUIST M, ANDERSEN C et al. - Effect of multi-modal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial. BMJ, 2009;

AGREE COLLABORATION - Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care, 2003;

AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument [versão eletrónica]. [Em linha] 2009 [consultado em 01 de Maio de 2015]. Disponível na World Wide Web: <http://www.agreetrust.org>

AHLBERG, K., EKMAN, T., GASTON-JOHANSSON, F., e MOCK, V. - Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. Lancet, 2003;

AKOBENG A. K. - Principles of evidence based medicine. Arch Dis Child - Agosto, 2005;

AKTAS, A., WALSH, D., e RYBICKI, L. - Symptom clusters: myth or reality? Palliat Med, 2010;

ALEXANDER S, MINTON O, ANDREWS P, STONE PA - Comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer-related fatigue syndrome. Eur J Cancer 45:384-392, 2009;

ALMANZA-MUÑOZ, J., HOLLAND, J. - Psico-oncologia: el abordaje psicosocial integral del paciente com câncer. Versão eletrónica Revista de Neurologia y Psiquiatria, 46, 2001;

AMERICAN CANCER SOCIETY - Cancer Facts & Figures 2010, 2010;

AMERICAN CANCER SOCIETY - Cancer facts and figures 2009, 2009;

AMERICAN CANCER SOCIETY - Cancer Facts and Figures 2014. Atlanta: American Cancer Society; 2014;

ANCOLI-ISRAEL, S., MOORE, P. J., JONES, V. - The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 10(4), 2001;

ANDERSON, J. - Sleep and fatigue in cancer patients, receiving chemotherapy. (Master), University of Arizona, Arizona, 1994;

ANDRYKOWSKI, MICHAEL A; DONOVAN, KRISTINE A; LARONGA, CHRISTINE e JACOBSEN, PAUL B - Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors; *Cancer* 116-24: 5740-5748, 2010;

ANTONIAZZI, A.; DELL'AGLIO, D.; BANDEIRA, D. - O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 1998;

APRILE, G., RAMONI, M., KEEFE, D., e SONIS, S. - Application of distance matrices to define associations between acute toxicities in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. *Cancer*, 2008;

ARNOLD, E. M. - The cessation of cancer treatment as a crisis. *Social Work in Health Care*, 29 (2), 1999;

AZIZ, N. M. – Cancer survivorship research : challenge and opportunity. *Journal of Nutrition*, 2002;

BACKMAN, K.; HENTINEN, M. - Model for the self-care of home-dwelling. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 3, Issues and innovations in nursing practice, 1999;

BAKER F, DENNISTON M, SMITH T, WEST MM - Adult cancer survivors: how are they faring? *Cancer* 104:2565-2576, 2005;

BANDURA A. - Social cognitive theory. *Ann Child Dev*, 1989;

BANDURA, A. - Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 1982;

BANDURA, A. - Self-efficacy: The exercise of control. Nova Yorque: Freeman, 1997.

BANDURA, A. - Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986;

BANNINGAN, K.; DROOGAN, J.; ENTWISTLE, V. - Systematic reviews: what do they involve? *Nurs Times* 93 (18) April, 1997;

BARDWELL WA, ANCOLI-ISRAEL S - Breast cancer and fatigue. *Sleep Med Clin*, 2008;

BASTOS, F. - A pessoa com doença crónica, Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico, Universidade Católica do Porto, Instituto de Ciências da Saúde, 2011;

BEISECKER A, COOK MR, ASHWORTH J et al. - Side effects of ad-juvant chemotherapy: perceptions of node-negative breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 1997;

BENZO, R.P. - Pulmonary rehabilitation in lung cancer: A scientific opportunity. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 27(2), 61-64, 2007;

BERGER, A. M., ABERNETHY, A. P., ATKINSON, A., BREITBART, W. S., BROTHERS, B., E CELLA, D. - Cancer-Related Fatigue. National Comprehensive Cancer Network, versão I, 2013;

BERGER, A.M., BERRY, D.L., CHRISTOPHER, K.A., GREENE, A.L., MALISKI, S., SWENSON, K.K., e HOYT, D.R. - Oncology Nursing Society Year 2004 Research Priorities Survey. *Oncology Nursing Forum*, 32, 281-290, 2005;

BERGLUND, G., BOLUND, C., GUSTAVSSON, U.L., e SJÖDÉN, P.O. - Starting again: A comparison study of a group rehabilitation program for cancer patients. *Acta Oncologica*, 32(1), 15-21, 1993;

BERKMAN LF, GLASS T, BRISSETTE I, SEEMAN TE - From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med*, 2000;

BERNARDO, W., NOBRE, M., JATENE, B. - Evidence-based clinical practice. Part II— Searching evidence databases. *Rev Assoc Med Bras*, 2004;

BERWANGER, O. [et al.] - Como avaliar criticamente revisões sistemáticas e metanálises? *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Vol. 19, 2007;

BETERSBY, M., LAWN, S. e POLS, R. - Conceptualization of Self-Management in Kralik, D., Paterson, B. e Coates, V. *Translating Chronic Illness Research into Practice* - Blackwell Publishing Ltd., 2010;

BETTANY-SALTIKOV, J. - How to do a Systematic Literature Review in Nursing. A step-by-step guide. England: Mc Graw Hill, 2012;

BETTANY-SALTIKOV, Josette - How to do a Systematic Literature Review in Nursing - A step-by-step guide. 1ª edição. 2012;

BISHOP, G.D. - Health psychology: Integrating mind and body. Boston: Allyn and Bacon, 1994;

BLANCHARD CM, COURNEYA KS, STEIN K. - Cancer survivors' adherence to lifestyle behaviour recommendations and associations with health-related quality of life: results from the American Cancer Society's SCS-II. J Clin Oncol, 2008;

BLANCHARD CM., DENNISTON MM., BAKER F. et al. - Do adults change their lifestyle behaviours after a cancer diagnosis. Am J Health Behav, 2003;

BLANEY, J M; LOWE-STRONG, A; RANKIN-WATT, J; CAMPBELL, A e GRACEY, J H - Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey; Psycho-Oncology 22-1: 186-194, 2013;

BLOOM, J.R. - Improving the health and well-being of cancer survivors: Past as prologue. Psycho-Oncology, 17, 525-532, 2008;

BORTHWICK, D., KNOWLES, G., MCNAMARA, S., O'DEA, R., e STRONER, P. - Assessing fatigue and self-care strategies in patients receiving radiotherapy for non-small cell lung cancer. European Journal of Oncology Nursing, 7, 231-241, 2003;

BOWER JE, GANZ PA, AZIZ N, FAHEY JL. - Fatigue and proinflammatory cytokine activity in breast cancer survivors. Psychosom Med, 2002;

BOWER JE, GANZ PA, DESMOND KA et al - Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates and impact on quality of life. J Clin Oncol, 2000;

BOWER JE, GANZ PA, DESMOND KA, BERNAARDS C, ROWLAND JH, MEYER-OWITZ BE, et al. - Fatigue in long-term breast carcinoma survivors. Cancer, 2006;

BOWER JE, GANZ PA, DESMOND KA, ROWLAND JH, MEYEROWITZ BE, BELIN TR. - Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates and impact on quality of life. J Clin Oncol, 2000;

BOWER, J. E. - Cancer-related fatigue: links with inflammation in cancer patients and survivors. Brain Behaviour and Immunity, 21(7), 2007;

BOWER, JULIENNE E; BAK, KATE; BERGER, ANN; BREITBART, WILLIAM; ESCALANTE, CARMELITA P; GANZ, PATRICIA A; SCHNIPPER, HESTER HILL; LACCHETTI, CHRISTINA; LIGIBEL, JENNIFER A; LYMAN, GARY H; OGAILY, MOHAMMED S; PIRL, WILLIAM F e JACOBSEN, PAUL B - 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, 32-17: 1840-1850, 2014;

BOZCUK, H., DALMIS, B., SAMUR, M., OZDOGAN, M., ARTAC, M., e SAVAS, B. - Quality of life in patients with advanced non-small cell lung cancer. Cancer Nursing, 2006;

BRANT, J. M., BECK, S. L., DUDLEY, W. N., COBB, P., PEPPER, G., E MIASKOWSKI, C. - Symptom trajectories during chemotherapy in outpatients with lung cancer colorectal cancer, or lymphoma. Eur J Oncol Nurs, 15(5), 2011;

BRITO, M. A. - A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado. Tese de Doutoramento em Enfermagem - Universidade Católica Portuguesa, 2012;

BROWN JK, BYERS T, DOYLE C, et al. - Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. CA Cancer J Clin, 2003;

BROWN, L. e KROENKE, K. - Cancer-related fatigue and its associations with depression and anxiety: a systematic review. Psychosomatics, 2009;

BUSSE, R., [et al.] - Tackling chronic disease in Europe - Strategies, interventions and challenges. Regional Office for Europe, WHO . United Kingdom : World Health Organization 2010, on behalf of the European Observatory on Health. Observatory Studies Series No 20, 2010;

BUTT, Z., ROSENBLOOM, S.K., ABERNETHY, A.P., BEAUMONT, J., PAUL, D., HAMPTON, D., e CELLA, D. - Fatigue is the most important symptom for advanced cancer patients who have had chemotherapy. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2008;

CAMPANÃ, Álvaro Oscar - Metodologia da investigação científica aplicada a área biomédica: 2. Investigações na área médica. J. Pneumologia. Vol. 25. n.o 2, 1999;

CANAVAL, G., et al. - La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Revista Aquichan. Abril de 2007;

CANCER RESEARCH UK - Cancer Worldwide [Em linha] 2007 [consultado em 24 de Novembro de 2014]. Disponível na World Wide Web: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/keyfacts/>

CANCER RESEARCH UK - All cancers combined - Cancer Statistics, Key factor [Em linha] Set. 2014 [consultado em 24 de Novembro de 2014]

[http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS\\_KF\\_ALLCANCER\\_S.pdf](http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_KF_ALLCANCER_S.pdf)

CARPENITO, L. - Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 11<sup>a</sup> Edição. Artmed Editora, 2006;

CARREÑO, M.S.R.; PEIXOTO, S.; GIGLIO, A. - Reposição hormonal e cancer de mama. Rev Soc Bras Canc, n.7, 1999;

CELLA D, DAVIS K, BREITBART W, CURT G - Cancer-related fatigue: prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States sample of cancer survivors. J Clin Oncol 19:3385-3391, 2001;

CELLA D, PETERMAN A, PASSIK S, JACOBSEN P, BREITBART W. - Progress toward guidelines for the management of fatigue. Oncology, 1998;

CENTER OF REVIEWS AND DISSEMINATION - Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care; 2009;

CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION - Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. 2009;

CHANG P, LAI Y, SHUN S et al. - Effects of a walking intervention fatigue-related experiences of hospitalized acute myelogenous leukemia patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. J Pain Symptom Manage, 2008;

CILISKA D, CULLUM N, MARKS S. - Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. Evidence-Based Nurs, Outubro, 2001;

COBB, S - Presidential address - Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med, 1976;

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - Combater a Desigualdade: Da evidência à ação. Ordem dos Enfermeiros, 2012;

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - Dotações seguras salvam vidas - Instrumentos de informação e ação. Ordem dos Enfermeiros, 2006;

COOLEY, M.E., SHORT, T.H., e MORIARTY, H.J. - Symptom prevalence, distress, and change over time in adults receiving treatment for lung cancer. Psycho-Oncology, 12, 694-708, 2003;

COOPER, G.M. - Oncogenes. 2.ed. Boston : Jones and Barlett, database searches. British Journal of Cardiac Nursing 1995;

COURNEYA KS, FRIEDENREICH CM, QUINNEY HA et al. - A longitudinal study of exercise barriers in colorectal cancer survivors participating in a randomized controlled trial. *Ann Behav Med*, 2005;

COURNEYA KS, MACKEY JR, BELL GJ, et al. - Randomized controlled trial of exercise training in postmenopausal breast cancer survivors: cardiopulmonary and quality of life outcomes. *J Clin Oncol*, 2003;

COURNEYA KS, MCKENZIE DC, REID RD et al. - Barriers to supervised exercise training in a randomized controlled trial of breast cancer patients receiving chemotherapy. *Ann Behav Med*, 2008;

COURNEYA KS, SELLAR CM, STEVINSON C et al. - Randomized controlled trial of the effects of aerobic exercise on physical functioning and quality of life in lymphoma patients. *J Clin Oncol*, 2009;

COURNEYA KS., FRIEDENREICH CM. - Determinants of exercise during colorectal cancer treatment: an application of the theory of planned behaviour. *Oncol Nurs Forum*, 1997;

COURTENS, A.M., STEVENS, F.C.J., CREBOLDER, H.F.J.M., e PHILIPSEN, H. - Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing*, 19, 162-169, 1996;

COUTINHO, Clara - Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000) 2005.

CRAIG, J.; SMYTH, R. - Prática baseada na evidência - Manual para enfermeiros. Lusociência. 2004;

CRAMP F, DANIEL J. - Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012;

CRESPI CM, SMITH SK, PETERSEN L, ZIMMERMAN S, GANZ PA - Measuring the impact of cancer: a comparison of non-Hodgkin lymphoma and breast cancer survivors. *Journal Cancer Survivor*, 2010;

CURT GA, BREITBART W, CELLA D, GROOPMAN JE, HORNING SJ, ITRI LM, et al. - Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist*, 2000;

DAHL, A.A., HAALAND, C.F., MYKLETUN, A., BREMNES, R., DAHL, O., KLEPP, O., et al. - Study of anxiety disorder and depression in long-term survivors of testicular cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2005;

DEIMLING, G.T., WAGNER, L.J., BOWMAN, K., STERNS, S., KERCHER, K. & KAHANA, B. - Coping among older-adult, long-term cancer survivors. *Psycho- Oncology*, 15, 2006;

DELFINO, A.B. [et al.] - O envolvimento de genes e proteínas na regulação da apoptose - carcinogénese. *Rev Bras Cancerol*, v.43, n.3, 1997;

DIAS, M.R. - A esmeralda perdida: a informação prestada ao doente oncológico. Lisboa, 2005;

DIMEO, F. C. - Effects of exercise on cancer-related fatigue. *Cancer*, 92: 1689-1693, 2001;

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - Portugal - Doenças Oncológicas em números - 2013, 2013;

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - Portugal - Doenças Oncológicas em números - 2014, 2014;

DIRKSEN SR, EPSTEIN DR - Efficacy of an insomnia intervention on fatigue, mood and quality of life in breast cancer survivors. *J Adv Nurs* 61:664-675, 2008

DODD, M. J., MIASKOWSKI, C., PAUL, S. M. - Symptom Clusters and Their Effect on the Functional Status of Patients With Cancer. *Oncology Nursing Society*, 28(3), 2001;

DOW, K.H. - Seventh National Conference on Cancer Nursing research keynote address. Challenges and opportunities in cancer survivorship research. *Oncology Nursing Forum*, 30 (3), 2003;

DOYLE, N. - Cancer survivorship: evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2008;

DUIJTS SF, FABER MM, OLDENBURG HS, et al - Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors: A meta-analysis. *Psychooncology* 20:115- 126, 2011;

FARNCOMB M - Dyspnea: assessment and treatment. *Support Care Cancer*, 1997;

- FERRELL, B.R., DOW, K.H. - Quality of life among long-term cancer survivors. *Oncology*, 1997;
- FERRELL, B.R., VIRANI, R., SMITH, S., e JUAREZ, G. - The role of oncology nursing to ensure quality care for cancer survivors: a report commissioned by the national cancer policy board and institute of medicine *Oncology Nursing Forum*, 30 (1), 2003;
- FETT-CONTE, A.; SALLES, A. - A importância do gene p53 na carcinogênese humana; *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*; 2002;
- FEUERSTEIN, M. - Defining cancer survivorship. *The Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 2007;
- FEUERSTEIN, M. - Optimizing cancer survivorship. *The Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 2007;
- FOLKMAN, S. - Personal control and stress and coping processes: A theoretic analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 1984;
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S. - An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 1980;
- FOLKMAN, S., MOSKOWITZ, J.T. - Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 2004;
- FORTIN, M. - Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusodidacta, 2009;
- FORTIN, M. - O processo de Investigação - da concepção à realização. Loures, Lusociência; 2003;
- FOSTER P. C., JANSSENS N. P. - Dorothea E. Orem. In: GEORGE, Júlia, B. - Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes médicas, 1993;
- FRANKS, H.M., ROESCH, S.C. - Appraisals and coping in people living with cancer. *Psycho-Oncology*, 2006;
- FU, Y.; MCDANIEL, R. W.; RHODES, V. A. - Measuring symptom occurrence and symptom distress: development of the symptom experience index. [Em linha] *Journal of Advanced Nursing*, vol. 59, nº 6, 2007;

GALVÃO C., SAWADA N., TREVIZAN M. - Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem, maio-junho, 2004;

GALVAO DA, TAAFFE DR, SPRY N, JOSEPH D, NEWTON RU. - Combined resistance and aerobic exercise program reverses muscle loss in men undergoing androgen suppression therapy for prostate cancer without bone metastases: a randomized controlled trial. J Clin Oncol, 2010;

GANZ, P. A. – Late effects of cancer and its treatment. Seminars in Oncology Nursing, 2001;

GELINAS C, FILLION L - Factors related to persistent fatigue following completion of breast cancer treatment. Oncol Nurs Forum, 2004;

GIBSON C. - A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs, 16(3), Março, 1991;

GIELISSEN MF, VERHAGEN S, WITJES F, et al - Effects of cognitive behavior therapy in severely fatigued disease-free cancer patients compared with patients waiting for cognitive behavior therapy: A randomized controlled trial. J Clin Oncol 24:4882- 4887, 2006;

GIFT, A.G., JABLONSKI, A., STOMMEL, M., e GIVEN, C.W. - Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. Oncology Nursing Forum, 31, 202-212, 2004;

GIFT, A.G., STOMMEL, M., JABLONSKI, A., e GIVEN, W. - A cluster of symptoms over time in patients with lung cancer. Nursing Research, 52, 393-400, 2003;

GREEN MJ, PETERSON SK, BAKER MW, et al - Effect of a computer-based decision aid on knowledge, perceptions, and intentions about genetic testing for breast cancer susceptibility: A randomized controlled trial. JAMA 292:442-452, 2004;

GREER, S., WATSON, M. - Mental adjustment to cancer: Its measurement and prognostic importance. Cancer Survival, 6 (3), 1987;

GROUP HEALTH RESEARCH INSTITUTE - Improving Chronic Illness Care. Health System: Improving Chronic Illness Care, 2006-2010;

GUPTA D, LIS CG, GRUTSCH JF. - The relationship between cancer-related fatigue and patient satisfaction with quality of life in cancer. J Pain Symptom Manage, 2007;

HANSENS, SOPHIE; LUYTEN, RIK; WATTHY, CHRISTIAAN; FONTAINE, CHRISTEL; DECOSTER, LORE; BAILLON, CATHERINE et al. - Evaluation of a comprehensive

rehabilitation program for post-treatment patients with cancer; *Oncology Nursing Forum* 38-6: 418-424, 2011;

HASKELL WL, LEE I, PATE RR et al. - Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 2007;

HAUGNES, H.S., AASS, N., FOSSA, S.D., DAHL, O., KLEPP, O., WIST, E.A., et al. - Predicted cardiovascular mortality and reported cardiovascular morbidity in testicular cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 2008;

HEWITT, M., GREENFIELD, S., STOVALL, E. - From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost In Transition - Institute of Medicine and National Research Council of the National Academies, Washington, 2006;

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. - *Cochrane Handbook for Systematic 5.1.0* ; Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2011; [Em linha] Dez. 2014 [consultado em 09 de Dezembro de 2014] <http://www.cochrane-handbook.org>

HOLICK CN, NEWCOMB PA, TRENTAM-DIETZ A et al. - Physical activity and survival after diagnosis of invasive breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 17: 379-386, 2008;

HOLLAND, J.C., REZNIK, I. - Pathways for psychosocial care of cancer survivors. *Cancer Supplement*, 104 (11), 2005;

HOLMES MD, CHEN WY, FESHANICH D, KROENKE CH, COLDITZ GA. - Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA*, 293:2479-2486, 2005;

HOLMES MD, CHEN WY, FESKANICH D, et al. - Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA*, 2005;

HOME HEALTH QUALITY IMPROVEMENT ORGANIZATION SUPPORT CENTER (HHQIOSC) - Best Practice Intervention Package - Disease Management. U.S. Department of Health and Human Services - Home Health Quality Improvement National Campaign. Pennsylvania: Misty Kevech, 2008;

HUBNER, J. - Sport against cancer-related fatigue. *Dtsch Med Wochenschr*, 138(8), 2013;

IMAGINÁRIO, C. - O idoso dependente em contexto familiar. Coimbra: Formasau, 2004;

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - GLOBOCANN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Em

linha] 2014 [consultado em 5 de Dezembro de 2014]  
[http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® versão 1.0. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006;

IRWIN ML, MCTIERNAN A, BERNSTEIN L et al. - Physical activity levels among breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc*, 2004;

JACOBSEN PB, DONOVAN KA, VADAPARAMPIL ST, et al - Systematic review and meta-analysis of psychological and activity-based interventions for cancer-related fatigue. *Health Psychol* 26:660-667, 2007

JASSEM J, BUCHANAN M, JANICKE F, et al. - The Hamburg statement: the partnership driving the European agenda on breast cancer. *Eur J Cancer*, 2004;

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2008 Edition. The Joanna Briggs Institute, 2008;

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2011 Edition. The Joanna Briggs Institute, 2011;

JOHANSEN, C. – Rehabilitation of cancer patients: research perspectives. *Acta Oncologica*, 2007;

JOHN, L.D - Quality of life in non-small cell lung cancer patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 2001;

JOHN, LAURI D - Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life; *Oncology Nursing Forum* 37-3: 339-347, 2010;

JOHNSTON, K - Modelling the future costs of breast screening. *Eur J Cancer* 37(14), 2001;

JONES LW, COURNEYA KS, FAIREY AS, MACKEY JR. - Effects of an oncologist's recommendation to exercise on self-reported exercise behaviour in newly diagnosed breast cancer survivors: a single-blind, randomized controlled trial. *Ann Behav Med*, 2004;

JUD SM, FASCHING PA, MAIHOFNER C et al - Pain perception and detailed visual pain mapping in breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat*, 2010;

KANGAS M, BOVBJERG DH, MONTGOMERY GH - Cancer-related fatigue: A systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. *Psychol Bull* 134:700-741, 2008;

KANGAS M, BOVBJERG DH, MONTGOMERY GH, et al - Cancer-related fatigue: A systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. *Psychol Bull* 134:700-741, 2008;

KARVINEN KH, COURNEYA KS, CAMPBELL KL et al. - Exercise preferences of endometrial cancer survivors. *Cancer Nurs*, 2006;

KASTAN, M., STEPHEN, X. - *Molecular Biology of Cancer: The Cell Cycle*. Chap. 6, 2001. *Cancer: principles & practice of oncology*. Lippincott, Williams & Wilkins;

KIM SH, SON BH, HWANG SY et al - Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage*, 2008;

KIM SH, SON BH, HWANG SY et al - Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage* 35:644-655, 2008;

KLUTHCOVSKY, ANA; URBANETZ, ALMIR; DE CARVALHO, DENISE; PEREIRA MALUF, ELIANE; SCHLICKMANN SYLVESTRE, GEOVANA e BONATTO HATSCHBACH, SERGIO - Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life; *Supportive Care In Cancer*, 20-8: 1901-1909, 2012;

KOORNSTRA R., PETERS, M., DONOFRIO S., BORNE, B., JONG, F. - General and Supportive Care, Management of fatigue in patients with cancer - A practical overview; *Cancer Treatment Reviews* Vol.40; 2014;

KORFF, V. M.; GRUMAN, J.; SCHAEFER, J.; CURRY, S.; WAGNER, E. - Collaborative management of chronic illness: *Annals of Internal Medicine*. Volume 127, nº12; 1997;

KORNBLITH AB, ANDERSON J, CELLA DF, TROSS S, ZUCKERMAN E, CHERIN E, HENDERSON E, WEISS RB, COOPER MR, SILVER RT et al - Hodgkin disease survivors at increased risk for problems in psychosocial adaptation. The cancer and leukemia group B. *Cancer*, 1992;

KORSTJENS, I., MESTERS, I., VAN DER PEET, E., GIJSEN, B., e VAN DEN BORNE, B. - Quality of life of cancer survivors after physical and psychosocial rehabilitation. *European Journal of Cancer Prevention*, 15, 541-547, 2006;

KUSHI LH, BYERS T, DOYLE C et al. - American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin*, 2006;

LAHLAFI, A. - Conducting a literature review: How to carry out bibliographical, 2007;

LAZARUS, R.S. - *Emotion & Adaptation*. New York: Oxford University Press, 1991;

LAZARUS, R.S. - Evolution of a model of stress, coping and discrete emotions. In V.H. Rice (Eds.). *Handbook of stress, coping and health. Implications for nursing research, theory and practice*. London: Sage Publications, 2000;

LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. - *Estrés e procesos cognitivos*. Spain: Ed. Martinez Roca, 1986;

LEIGH, S. A. STOVALL, E.L. - Cancer survivorship. Quality for life. In C.R. King & P.S. Hinds (Eds.), *Quality of Life. From nursing and patient perspectives (2a ed)*. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2003;

LEVENTHAL, H., BENYAMINI, Y., BROWNLEE, S., DIEFENBACH, M., LEVANTHAL, E.A., PATRICK- MILLER, L., [et al.] - Illness representations: theoretical foundations. In K.J. Petrie & J.A. Weinman (Eds.). *Perceptions of health & illness. Current research and applications*. Singapore: Harwood Academic Publishers, 1997;

LEVENTHAL, H., BENYAMINI, Y., BROWNLEE, S., DIEFENBACH, M., LEVENTHAL, E.A., PATRICK- MILLER, L, et al. - Illness representation: Theoretical foundations, 1997. In K.J. Pétrie, e J.A.Weinman (Eds.). *Perceptions of health and illness: Current research & applications (pp. 19-46)* Singapore: Harwood Academic Publishers;

LIM JW, ZEBRACK B - Social networks and quality of life for long-term survivors of leukemia and lymphoma. *Support Care Cancer*, 2006;

LORIG, K. R. e HOLMAN H. R.- Self-management education: More than a nice extra. *Medical Care*, vol. 41, nº 6, 2003;

LOU, Y. - *Self-Management of Cancer Treatment-Related Fatigue, Nausea, Vomiting and Oral Mucositis in Chinese Cancer Patients*. Tese de Doutoramento, School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health, Institute of Health and Biomedical Innovation, Queensland University of Technology, 2011;

LOURO, I.D. - Oncogenética. *Rev Soc Bras Canc*, n.11, 2000;

- LUCÍA, A., EARNEST, C., MARGARITA, P. - Cancer-related fatigue: can exercise physiology assist oncologists? *The LANCET Oncology*, 4, 2003;
- LUCIANI, A., JACOBSEN, P. B., EXTERMANN, M., FOA, P., MARUSSI, D., OVERCASH, J. A., e BALDUCCI, L. - Fatigue and functional dependence in older cancer patients. *Am J Clin Oncol*, 2008;
- LUNDSTROM S, FURST CJ. - Symptoms in advanced cancer: relationship to endogenous cortisol levels. *Palliat Med*, 2003;
- MACCOLL INSTITUTE: The Chronic Care Model Gallery. -The Chronic Care Model. Improving Chronic Care Illness. [em linha ] 2015 [consultado em 5 de Janeiro de 2015] [http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=CCM\\_Gallery&ts=149](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=CCM_Gallery&ts=149)
- MAREEL, M.; LEROY, A. - Clinical, cellular and molecular aspects of cancer invasion. *Physiol Rev*, v.83, 2003;
- MARQUEZ DX, JEROME GJ, MCAULEY E, SNOOK EM, CANAKLISOVA S. - Self-efficacy manipulation and state anxiety responses to exercise in low active women. *Psychol Health*, 2002;
- MAY, A.M., KORSTJENS, I., VAN WEERT, E., VAN DEN BORNE, B., HOEKSTRA-WEEBERS, J.E., VAN DER SCHANS, C.P., ROS, W. - Long-term effects on cancer survivors' quality of life of physical training versus physical training combined with cognitive-behavioral therapy: Results from a randomized trial. *Supportive Care in Cancer*, 17, 653-663, 2009;
- MCAULEY E, WHITE SM, ROGERS LQ, MOTL RW, COURNEYA KS. - Physical activity and fatigue in breast cancer and multiple sclerosis: psycho- social mechanisms. *Psychosom Med*, 2009;
- MCILFATRICK, S. [et al] - Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. [Em linha] *Journal of Advanced Nursing*, vol. 59, nº 3, 2007;
- MCKENZIE D.C. E KALDA A.L. - Effect of upper extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot study. *J Clin Oncol* 2003;
- MCKENZIE, H., CROUCH, M. - Discordant feelings in the life world of cancer survivors. *Health: an interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 8 (2), 2004;
- MCKINNELL, R.G. CANCER GENETICS. In: McKINNELL, et al. (Ed.). - The biological basis of cancer. Cambridge : Cambridge University, 1998;

MCNEELY, M. L., CAMPBELL, K. L., ROWE, B. H., KLASSEN, T. P., MACKEY, J. R., COURNEYA, K. S. - Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 2006;

MEESKE K, SMITH AW, ALFANO CM et al - Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL Study report. *Qual Life Res* 16:947-960, 2007;

MELEIS, A, [et al.] - Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sc.* 23, 2000;

MELEIS, A. - *Theoretical Nursing: Development & Progress* (5<sup>a</sup> ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012;

MELEIS, A. - *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. New York; 2010;

MELEIS, A. - *Transitions Theory. Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York : Springer Publishing Company, LLC, 2010;

MELEIS, A.; SAWYER, L.; MESSIAS, D.; SHUMACHER, K. - *Experiencing transitions: an emerging middle-range theory*; *Advances in Nursing Science*; 2000;

MELEIS, A.; TRANGENSTEIN, P. - *Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission*. *Nursing Outlook*; 1994;

MENDES, Karina ; SILVEIRA, Renata; GALVÃO, Cristina - *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Texto Contexto Enfermagem*. Vol. 4. n.o 17, 2008;

MENDOZA, T. R., WANG, X. S., CLEELAND, C. S., MORRISSEY, M., JOHNSON, B. A., WENDT, J. K., E HUBER, S. L. - The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer*, 85(5), 1999;

MERAVIGLIA, M.G. - The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 89-94, 2004;

MESQUITA, A. - *Empowerment na doença crónica*. Instituto de Formação em Enfermagem. 1ªedição, Julho, 2007;

MILNE HM, WALLMAN KE, GORDON S, COURNEYA KS. - Effects of a combined aerobic and resistance exercise program in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*, 2008;

- MINTON, O., STONE, P. - A systematic review of the scales used for the measurement of cancer-related fatigue (CRF). *Annals of Oncology*, 20(1), 2009;
- MINTON, O., STONE, P. - How common is fatigue in disease-free breast cancer survivors? A systematic review of the literature. *Br Cancer Res Treat*, 112(1), 2008;
- MITCHELL SA - Cancer-related fatigue: State of the science. *PM R* 2:364-383, 2010
- MIZUNO, M., KAKUTA, M., ONO, Y., KATO, A., e INOUE, Y. - Experiences of Japanese Patients With Colorectal Cancer During the First Six Months After Surgery. *Oncology Nursing Forum*, 34(4), 869-876, 2007;
- MOCK V - Fatigue management: evidence and guidelines for practice. *Cancer* 92:1699-1707, 2001;
- MONTAZERI, A., MILROY, R., HOLE, D., MCEWEN, J., e GILLIS, C.R - How quality-of-life data contribute to our understanding of cancer patients' experiences? A study of patients with lung cancer. *Quality-of-Life Research*, 12, 157-166, 2003;
- MOONEY, K.H., FERRELL, B.R., NAIL, L.M., BENEDICT, S.C., e HABERMAN, M.R. - Oncology Nursing Society Research Priorities Survey. *Oncology Nursing Forum*, 18, 1381-1388, 1991;
- MOOS, R. H., SCHAEFER, J.A. - The crisis of physical illness. An overview and conceptual approach. In. R.H. Moos (Ed), *Coping with physical illness. New perspectives. Vol. 2*, Nova lorque: Plenum Press, 1984;
- MOOS, R.; SCHAEFER, J. - The crisis of physical illness. An overview and conceptual approach. In. R.H. Moos (Ed), *Coping with physical illness. New perspectives. (vol. 2)*. Nova lorque: Plenum Press, 1984 ;
- MOREY MC, SNYDER DC, SLOANE R, et al - Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long-term cancer survivors: RENEW—A randomized controlled trial. *JAMA* 301:1883-1891, 2009;
- MORGAN, M. - Cancer Survivorship: History, Quality-of-Life Issues, and the Evolving Multidisciplinary Approach to Implementation of Cancer Survivorship Care Plans. *Oncology Nursing Forum*, 2009;
- MORGAN, M. - Cancer Survivorship: History, Quality-of-Life Issues, and the Evolving Multidisciplinary Approach to Implementation of Cancer Survivorship Care Plans. *Oncology Nursing Forum*, 36(4), 2009;

MORSE J., JOHNSON J. - Towards a theory of illness: the illness constellation model. In *The Illness Experience*. Sage, London, 1991;

MULLAN, F. - Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 1985;

MUSTIAN K. - Breast cancer, Tai Chi Chuan, and self-esteem. Greensboro, NC: University of North Carolina, 2003;

NAEIM A, DY SM, LORENZ KA, SANATI HAW e ASCH SM - Evidence-based recommendations for cancer nausea and vomiting. *J Clin Oncol*, 2008;

NATIONAL CANCER INSTITUTE - Division of Cancer Control e population Sciences. Cancer survivorship research: survivorship definitions, 2006 [Em linha] 2014 [consultado em 5 de Janeiro de 2014] <http://dccps.nci.nih.gov/ocs/definitions.html>

NATIONAL COALITION FOR CANCER SURVIVORSHIP - Glossary: cancer survivor, 2006 [Em linha] 2014 [consultado em 5 de Janeiro de 2014] <http://www.canceradvocacy.org/resources/glossary.aspx#C>

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK, Inc. - NCCN Clinical practice guidelines in oncology, 2010;

NATIONAL INSTITUTE OF NURSING RESEARCH - The science of self-management in chronic disease. Executive Summary. Bethesda, 2004;

NATIONAL INSTITUTE OF NURSING RESEARCH - The science of self-management in chronic disease. Bethesda, Executive Summary, 2004;

NIEMAN DC, COOK VD, HENSON DA, et al. - Moderate exercise training and natural killer cell cytotoxic activity in breast cancer patients. *Int J Sports Med*, 1995;

NIXON S, O'BRIEN K, GLAZIER RH, et al. - Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. In: *The Cochrane Library*; Issue 2, 2002;

NORUM J, WIST EA - Quality of life in survivors of Hodgkin's disease. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care, and rehabilitation*. *Qual Life Res*, 1996;

OGDEN, J. - *Psicologia da saíude*. Lth ed. Lisboa: Climepsi Editores, 1999;

OKUYAMA T, AKECHI T, KUGAYA A et al - Factors correlated with fatigue in disease-free breast cancer patients: application of the Cancer Fatigue Scale. *Support Care Cancer*, 2000;

- OKUYAMA T, AKECHI T, KUGAYA A, OKAMURA H, IMOTO S, NAKANO T, et al. - Factors correlated with fatigue in disease-free breast cancer patients: application of the Cancer Fatigue Scale. *Support Care Cancer*, 2000;
- OLDENBURG, J., FOSSA, S.D., & DAHL, A.A. - Scale for chemotherapy-induced long-term neurotoxicity (SCIN): Psychometrics, validation, and findings in a large sample of testicular cancer survivors. *Quality of Life Research*, 2006;
- OLIVEIRA, P. - Auto-eficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Portucalense. Porto, 2010;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição*, 2006;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Edição da ordem dos enfermeiros, 2002;
- OREM, D. - *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. [trad.] María Rodrigo. Barcelona : Masson - Salvat Enfermería, 1993;
- OREM, D. - *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby, 2001;
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - *Prevenção de Doenças Crônicas um investimento vital*. s.l. : Ed. Português: Formatos, 2005;
- ORRE, I.J., FOSSA, S.D., MURISON, R., BREMNES, R., DAHL, O., KLEPP, O., et al. - Chronic fatigue in long-term survivors of testicular cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 2008;
- OUSCHAN, R.; SWEENEY, J.; JONHSON, L. - Dimensions of patient “empowerment”: implications for professional services marketing. *Health Marketing Quarterly*, vol. 18, 2000;
- PAIVA, A. - “Enfermagem Avançada”: Um Sentido para o Desenvolvimento da Profissão e da Disciplina. *Servir*. Lisboa. Vol. 55, no 1-2, 2007;
- PAIVA, A.; MENDES, A.; BASTOS, F. - A Pessoa com Insuficiência Cardíaca: Factores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra. Vol.3, no.2, Dezembro, 2010;
- PARK, C.L., EDMONDSON, D., FENSTER, J.R., e BLANCO, T.O. - Positive and negative health behavior changes in cancer survivors. A stress and coping perspective. *Journal of Health Psychology*, 2008;

PAT, K., DOOMS, C., e VANSTEENKISTE, J. - Systematic review of symptom control and quality of life in studies on chemotherapy for advanced non-small cell lung cancer: How CONSORTed are the data? *Lung Cancer*, 62, 126-138, 2008;

PATRIK, D. L.; ERIKSON, P. - Assessing health-related quality of life for clinical decision-making. In WALKER, S.; ROSSER, R., ed. lit. – *Quality of life assessment: key issues in the 1990s*. Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers, 1993;

PEREIRA A. L., BACHION M. M. - Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 2006, vol. 27, nº 4, p. 491-498;

PEREIRA, E. - *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - Relevância da definição dos cuidados prestados*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédica Abel Salazar, Universidade do Porto, 2011;

PEREIRA, M. - *A Promoção do Autocuidado na Pessoa em Processo de Transição*; Tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012;

PEREIRA, N.; BOTELHO, M. - *Experiência Vivida dos Sobreviventes de Cancro do Cólon e Reto após Tratamento com Intenção Curativa: Revisão Sistemática da Literatura*; *Pensar Enfermagem*; vol. 16; nº1; 1º semestre; 2012;

PERISSÉ, A., GOMES, M., NOGUEIRA, S. - *Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas*. In: Gomes, M., organizador. *Medicina baseada em evidências: princípios e práticas*. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann e Affonso; 2001;

PETRONILHO, F. - *Preparação do Regresso a Casa*. Coimbra : Formasau, 2007;

PETRONILHO, F. - *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem*. 1a edição. Coimbra: Formasau, 2012;

PETRONILHO, F. - *Produção de Indicadores de Qualidade: A Enfermagem que queremos evidenciar*. *Sinais Vitais*. Coimbra. No52, Janeiro, 2009;

PETRONILHO, F. [et al.] - *Caracterização do Doente após Evento Crítico*. *Sinais Vitais*. Coimbra. No88, Janeiro, 2010;

PEUCKMANN V, EKHOLM O, RASMUSSEN NK et al - *Chronic pain and other sequelae in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark*. *Eur J Pain*, 2009;

- PFEIFER, K.A. - Aspectos clínicos do diagnóstico do cancro: Fisiopatologia. In S.E. Otto (Ed.) Enfermagem em Oncologia [Oncology Nursing] (3rd ed., pp.3-22). Loures: Lusociência, 2000;
- PFEIFER, K.A. - Estratégias Terapêuticas do Cancro: Cirurgia. In S.E. Otto (Ed.) Enfermagem em Oncologia [Oncology Nursing] (3rd ed.). Loures: Lusociência, 2000;
- PHILLIPS, J., CURROW, D. - Cancer as a chronic disease. *Collegian* 17(2). 2010;
- PHILLIPS, SIOBHAN M e MCAULEY, EDWARD - Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression; *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 22-5: 773-781, 2013;
- PIMENTEL, F. - Qualidade de vida e oncologia. Coimbra. Almedina, 2006;
- PINTO BM, FRIERSON GM, RABIN C, et al. - Home-based physical activity intervention for breast cancer patients. *J Clin Oncol*, 2005;
- PINTO, B.M., TRUNZO, J.J. - Health behaviors during and after a cancer diagnosis. *Cancer*, 2005;
- PINTO, C - Jovens e adultos sobreviventes de cancro: Variáveis psicossociais associadas à optimização da saúde e qualidade de vida após o cancro, Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2007;
- PINTO, C. e RIBEIRO, J. - Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28, 1 49-56, 2010;
- PINTO, C.; RIBEIRO, J. - A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro, *Revista Portuguesa de Saúde Publica, Qualidade de vida*, VOL. 24, No. 1 – Janeiro/Junho, 2006;
- PINTO, C.; RIBEIRO, J. - Sobrevivente de Cancro: Uma outra realidade! - Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 16(1); 2007;
- PIPER BF, DIBBLE SL, DODD MJ et al - The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 1998;
- POLIT, D.; BECK, C. - Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem, 2011;
- POULSON, M. J. - Not just tired. *J Clin Oncol*, 19(21), 2001;

QUEIRÓS, P. - Enfermagem, Ciência Humana Prática. Sinais Vitais. Coimbra. No97, Julho, 2011;

REQUENA, G., SALAMERO, M., GIL, F. - Validity of the questionnaire MOS-SSS of social support in neoplastic patients. Med Clin, 2007

REUBEN, S.H. - Living Beyond cancer: finding a new balance. U.S. Department of health and human services. National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2004;

RIBEIRO J.L.P.; POMBEIRO T. - Relação entre espiritualidade, ânimo e qualidade de vida em pessoas idosas. In: J. L. Pais-Ribeiro, I. Leal, (Eds). Actas do 5o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. (pp.757- 769).Lisboa, ISPA, 2004;

RIBEIRO, J. - Quality of life is a primary end-point in clinical setting. Clinical Nutrition, 23 (1), 2004;

RIBEIRO, J. L. - Introdução à psicologia da saúde. Coimbra, Quarteto, 2005;

RIBEIRO, J.L.P. - Psicologia e Saúde. 1th ed. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 1998;

ROESCH, S.C., ADAMS, L., HINES, A., PAMORES, A., VYAS, P., TRAN, C., et al. - Coping with prostate cancer: a meta-analytic review. Journal of Behavioral Medicine, 2005;

ROGERS LQ, MARKWELL SJ, MCAULEY E, COURNEYA KS. - Rural breast cancer survivors: exercise preferences and their deter- minants. Psycho-Oncology, 2009;

ROLLAND, J. S. - Cancer and the family: An integrative model. Cancer, 104:2584-2595, 2005;

RONSON, A., BODY, J. - Psychosocial rehabilitation of cancer patients after curative therapy. Support Care Cancer,10 (4), 2002;

ROPER K, MCDERMOTT K, COOLEY ME, DALEY K, FAWCETT J - Health-related quality of life in adults with Hodgkin's disease: the state of the science. Cancer Nurs, 2009;

ROPKA, M.E., GUTERBOCK, T., KREBS, L., MURPHY-ENDE, K., STETZ, K., SUMMERS, B., e MALLORY, G. - Year 2000 Oncology Nursing Society Research Priorities Survey. Oncology Nursing Forum, 29, 481-491, 2002;

ROWLAND, J.; BAKER, F. - Introduction: resilience of cancer survivors across the lifespan.Cancer, 104 (11 Supplement), 2005;

- RUTSKIJ, ROBERT; GAARDEN, TORFINN; BREMNES, ROY; DAHL, OLAV; FINSET, ARNSTEIN; FOSSA, SOPHIE D; KLEPP, OLBJORN; SOREBO, OYSTEIN; WIST, ERIK e DAHL, ALV A - A study of coping in long-term testicular cancer survivors; *Psychology, Health & Medicine*, 15-2: 146-158, 2010;
- RYAN, P., SAWIN, K. - The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook. Self-Management. Self and family management frameworks*. Mosby, Inc, Vol. 57 (4), July/August, 2009;
- RYAN, P.; SAWIN, K. - The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook. Self-Management, Self and family management frameworks*. Mosby, Inc, Vol. 57, July/August, 2009;
- SACKETT D. L., STRAUS S. E., RICHARDSON W. S. et al - Evidence based medicine: how to practice and teach EBM, 1st ed. Churchill Livingstone, London, 1997;
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. - Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, jan-fev, 2007;
- SANTOS, C. - Representação cognitiva e emocional, estratégias de Coping e qualidade de vida no doente oncológico e família. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2005;
- SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M. - A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, maio-junho, 2007;
- SANTOS, J., MOTA, D., PIMENTA, C.- Comorbidities between fatigue and depression in patients with colorectal cancer. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 43(4), 2009;
- SAPP AL, TRENTAM-DIETZ A, NEWCOMB PA, HAMPTON JM, MOINPOUR CM, REMINGTON PL - Social networks and quality of life among female long-term colorectal cancer survivors. *Cancer*, 2003;
- SARAFINO, E.P. - Health psychology: Biopsychosocial interactions. 4th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc., 2002;

SARNA, L. - Correlates of symptom distress in women with lung cancer. *Cancer Practice*, 1993;

SARNA, L. - Women with lung cancer: Impact on quality of life. *Quality of Life Research*, 1993;

SCHJOLBERG, T., DODD, M., HENRIKSEN, N., ASPLUND, K., SMASTUEN, M., RUSTOEN, T. - Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing* vol.18; 2014;

SCHMITZ KH, AHMED RL, HANNAN PJ, et al. - Safety and efficacy of weight training in recent breast cancer survivors to alter body composition, insulin and insulin-like growth factor axis proteins. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2005;

SCHWARTZ, C.L. - Health status of childhood cancer survivors. Cure is more than the eradication of câncer, 2003;

SCHWARTZ, C.L. - Health status of childhood cancer survivors. Cure is more than the eradication of cancer. *Journal of the American Medical Association*, 290 (12), 2003;

SCOTT H, MCMILLAN D, FORREST L, BROWN D, MCARDLE C, MILROY R. - The systemic inflammatory response, weight loss, performance status and survival in patients with inoperable non-small cell lung cancer. *Br J Cancer*, 2002;

SEGAL RJ, REID RD, COURNEYA KS et al. - Randomized controlled trial of resistance or aerobic exercise in men receiving radiation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol*, 2009;

SEGAL, R.J., REID, R.D., COURNEYA, K.S., MALONE, S.C, & PARLIAMENT, M.B., SCOTT, C.G., WELLS, G.A. - Resistance exercise in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 1653-1659, 2003;

SEID, E., ZANNON, C. - Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos Saúde de Publica*, Rio de Janeiro, 20 (2), 2004;

SERVAES P, VERHAGEN S, BLEIJENBERG G - Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a cross-sectional study. *Ann Oncol* 13:589-598, 2002;

SHELTON M, LEE JQ, MORRIS S et al. - A randomized control trial of a supervised versus a self-directed exercise program for allogenic stem cell transplant. *Psycho-Oncology*, 2009;

SHYU YI, TANG WR, LIANG J, WENG LJ - Psychometric testing of the social support survey on a Taiwanese sample. *Nurs Res*, 2006;

SILVA, I. - A fadiga e o sofrimento emocional em doentes com cancro colo-retal em quimioterapia paliativa - Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Oncologia submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2013;

SIMPSON, M. F., e WHYTE, F. - Patients' experiences of completing treatment for colorectal cancer in a Scottish District General Hospital. *European Journal of Cancer Care*, 15(2), 172-182, 2006;

SKAALI, T., FOSSA, S.D., BREMNES, R., DAHL, O., HAALAND, C., RØNNEBERG HAUGE, E., et al. - Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 2009;

SOARES, A; BIASOLI, I; SCHELIGA, A; BAPTISTA, R L; BRABO, E P; MORAIS, J C; WERNECK, G L e SPECTOR, N - Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma; *Supportive Care In Cancer*, 21-8: 2153-2159, 2013;

SOLANA, C. A. - Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncologia*, 2005;

SOUSA, M.; LANDEIRO, M.; PIRES. R.; SANTOS. C; - Coping e Adesão ao regime Terapêutico; *Revista de Enfermagem Referência série 3, número 4*; 2011;

SOUSA, M.; LANDEIRO, M.; PIRES. R.; SANTOS. C; - Coping e Adesão ao regime Terapêutico; *Revista de Enfermagem Referência série 3, número 4*; 2011;

SPECK RM, COURNEYA KS, MASSE LC, DUVAL S, SCHMITZ KH. - An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv*, 2010;

SPELTEN, E., SPRANGERS, M., VERBEEK, H. - Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psycho- Oncology*, 11 (2), 2002;

SPICHIGER, E., MULLER-FROHLICH, C. DENHAERYNCK, K. STOLL, H., HANTIKAINEN, V., DODD, M. - Prevalence of symptoms, with a focus on fatigue, and changes of

symptoms over three months in outpatients receiving cancer chemotherapy. *Swiss Medical Weekly*, 141, 2011;

SPICHIGER, E., RIEDER, E., MULLER-FROHLICH, C., KESSELRING, A. - Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 2012;

SPICHIGER, E., RIEDER, E., MULLER-FROHLICH, C., KESSELRING, A. - Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 2012;

SPITZER, W.O. - State of the science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research. *Journal of Chronic Disease*, 1987;

STASI, R., ABRIANI, L., BECCAGLIA, P., TERZOLI, E., AMADORI, S. - Cancer-related fatigue: evolving concepts in evaluation and treatment. *Cancer*, 98(9), 2003;

STEPHENS, M. - Understanding the long-term challenges of cancer survivorship. *Nursing Times*, 100 (30), 30-31, 2004;

STETZ, K.M., HABERMAN, M.R., HOLCOMBE, J., e JONES, L.S. - 1994 Oncology Nursing Society Research Priorities Survey. *Oncology Nursing Forum*, 22, 785-789, 1995;

STEVINSON C, STEED H, FAUGHT W et al. - Physical activity in ovarian cancer survivors: associations with fatigue, sleep, and psychosocial functioning. *Int J Gynaecol Cancer*, 2009;

STEWART, D., CHEUNG, A., DUFF, S., WONG, F., MCQUESTION, M., CHENG, T., et al - Attributions of cause and recurrence in long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 10 (2), 2001;

STEWART, D., WONG, F., DUFF, S., MELANCON, C., CHEUNG, A. - "What doesn't kill you makes you stronger": an ovarian cancer survivor survey. *Gynecologic Oncology*, 83 (3), 2001;

STONE P, RICHARDSON A, REAM E, SMITH GA, KERR DJ, KEARNEY N. - Cancer-related fatigue: inevitable, unimportant and untreatable? Result of a multi-centre patient survey. *Ann Oncol*, 2000;

STROMBORG, F. - Health promotion behaviors in ambulatory cancer patients: Facts of fiction? - *Oncology Nursing Forum*, vol. 13, nº 4, 1986.

- SULLIVAN, J. - A-Z of skin: Baby and toddler protection. Rhodes, Australia: Australasian College of Dermatologists; 2001;
- TAYLOR RS, BROWN A, EBRAHIM S, et al. - Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med*, 2004;
- TAYLOR, C., RICHARDSON, A., e COWLEY, S. - Surviving cancer treatment: An investigation of the experience of fear about, and monitoring for, recurrence in patients following treatment for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 243- 249, 2011;
- TAYLOR, S. - Teoria do déficit de autocuidado de enfermagem. In Alligood, Martha R.; Tomey, Ann M. - Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. 5a ed. Lisboa: Lusociência, 2004;
- TAYLOR, S.E., STANTON, A.L. - Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2007;
- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. - Métodos de pesquisa em atividade física. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012;
- TOWER, D. O. - Trans-survivorship: the cancer survivor's journey from trauma to transformation. Dissertation of doctor of Philosophy in Human and Organizational Systems in Fielding Graduate University, Santa Bárbara. 2000;
- VACHON, M. - Psychosocial distress and coping after cancer treatment. *American Journal of Nursing*, 106 (3), 2006;
- VACHON, M. - The meaning of illness to a long-term survivor. *Seminars in Oncology Nursing*, 17 (4), 2001;
- VALLERAND, A., PAYNE, J. - Theories and conceptual models to guide quality of life related research. In C.R. King e P.S. Hinds (Eds.), *Quality of Life. From nursing and patient perspectives* (2a ed). Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2003;
- VAN DER LEE ML, GARSSSEN B - Mindfulness-based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: A treatment study. *Psychooncology* 21:264-272, 2012
- VELTHUIS MJ, AGASI-IDENBURG SC, AUFDEM-KAMPE G, et al - The effect of physical exercise on cancer-related fatigue during cancer treatment: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 22:208-221, 2010;

VITKAUSKAITE, E. [et al] - A systematic review of câncer related fatigue. [Em linha] *Biologine psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2011;

VON KORFF, M. et al. - Collaborative management of chronic illness. *Annals of Internal Medicine*, 1997;

WAGNER L, CELLA D. - Fatigue and cancer: causes, prevalence and treatment approaches. *Br J Cancer*, 2004;

WATSON, M., GREER, S, INAYAT, Q., BURGESS, C, ROBERTSON, B. - Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: The MAC Scale. *Psychological Medicine*, 18, 1988;

WETHAL, T., KJEKSHUS, J., ROISLIEN, J., UELAND, T., ANDREASSEN, A.K., WERGELAND, R., et al. - Treatment-related differences in cardiovascular risk factors in long-term survivors of testicular cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 2007;

WIEDENFELD SA, O'LEARY A, BANDURA A, BROWN S, LEVINE S, RASKA K. - Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *J Pers Soc Psychol*, 1990;

WILSON, P., KENDALL, S. E BROOKS, F. - Nurses' responses to expert patients: The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. *International Journal of Nursing Studies*, 2006, Vol. 43, pp. 803-818;

WINNINGHAM, M.L., NAIL, L.M., BURKE, M.B., BROPHY, L., CIMPRICH, B., JONES, L.S., e BECK, S. - Fatigue and the cancer experience: The state of the knowledge. *Oncology Nursing Forum*, 21, 23-36, 1994;

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHOQOL: measuring quality of life. Genebra: WHO; 1997;

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Adherence to long-term therapies. Evidence for action; WHO; cap. XIII, p. 107-114; 2003;

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Cancer Control, Knowledge into Action, WHO Guide for Effective Programmes, Diagnosis and Treatment; Module 4, 2008;

WORLD HEALTH ORGANIZATION - The Global Burden of Disease: 2004 Update. WHO, 2008;

YOUNG KE, WHITE CA - The prevalence and moderators of fatigue in people who have been successfully treated for cancer. *J Psychosom Res*, 2006;

YOUNG KE, WHITE CA - The prevalence and moderators of fatigue in people who have been successfully treated for cancer. *J Psychosom Res* 60:29-38, 2006;

YUN, YOUNG HO; LEE, KEUN SEOK; KIM, YOUNG-WOO; PARK, SANG YOON; LEE, EUN SOOK; NOH, DONG-YOUNG; KIM, SUNG; OH, JAE HWAN; JUNG, SO YOUN; CHUNG, KI-WOOK; LEE, YOU JIN; JEONG, SEUNG-YONG; PARK, KYU JOO; SHIM, YOUNG MOG; ZO, JAE ILL; PARK, JI WON; KIM, YOUNG AE; SHON, EN JUNG E PARK, SOHEE - Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial; *Journal Of Clinical Oncology*, 30-12: 1296-1303, 2012;

ZHANG, M. J. - Caring for the breast cancer patients receiving chemotherapy in out-patient department. *Today Nurse*, vol. 5, nº 1, 2004.



## ANEXOS



## **ANEXO I - Tabela dos estudos em análise**

---



Estudo	Autor(es)	Título	Journal/Revista	Volume	Número	Páginas	Ano
E1	Abernethy, Ap and Zafar, Sy and Uronis, H and Wheeler, JI and Coan, A and Rowe, K and Shelby, Ra and Fowler, R and Herndon, 2nd, JE	Validation of the patient care monitor (version 2.0): a review of system assessment instrument for cancer patients	Journal of Pain & Symptom Management	40	4	545--558	2010
E2	Abrams, Donald I and Dolor, Rowena and Roberts, Rhonda and Pechura, Constance and Dusek, Jeffery and Amoils, Sandi and Amoils, Steven and Barrows, Kevin and Edman, Joel S and Frye, Joyce and Guarneri, Erminia and Kligler, Ben and Monti, Daniel and Spar, Myles and Wolever, Ruth Q	The BraveNet prospective observational study on integrative medicine treatment approaches for pain	BMC Complementary And Alternative Medicine	13		146--146	2013
E3	Ackerstaff, Annemieke H and Balm, Alfons J M and Rasch, Coen R N and de Boer, Jan Paul and Wiggenraad, Ruud and Rietveld, Derk H F and Gregor, R Theo and Kr/øger, Robert and Hilgers, Frans J M	First-year quality of life assessment of an intra-arterial (RADPLAT) versus intravenous chemoradiation phase III trial	Head & Neck	31	1	77--84	2009
E4	Adamsen, L and Stage, M and Laursen, J and R/irrh, M and Quist, M	Exercise and relaxation intervention for patients with advanced lung cancer: a qualitative feasibility study	Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports	22	6	804--815	2012
E5	Ahner-Elmqvist, M and Bjordal, K and Jordh/Tly, M S and Kaasa, S and Jannert, M	Characteristics and implications of attrition in health-related quality of life studies in palliative care	Palliative Medicine	23	5	432--440	2009
E6	Akin, S and Can, G and Durna, Z and Aydinler, A	Preliminary testing of a Turkish version of the Strategies Used by Patients to Promote Health (SUPPH) scale in a sample of breast cancer patients	Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses	1	4	303--310	2009
E7	Akin, Semiha and Durna, Zehra	A comparative descriptive study examining the perceptions of cancer patients, family caregivers, and nurses on patient symptom severity in Turkey	European Journal of Oncology Nursing	17	1	30--37	2013
E8	Akinci, Cil, Ayse and Yildirim, Erkan	Factors affecting health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease	International Journal of Nursing Practice	19	1	31--38	2013
E9	Akkaya, Nuray and Atalay, Nilg/ön Simsir and Selcuk, Selin Taflan and Alkan, Hakan and Catalbas, Necdet and Sahin, F/şun	Frequency of fibromyalgia syndrome in breast cancer patients	International Journal Of Clinical Oncology	18	2	285--292	2013
E10	Akkuzu, Gulcihan	Quality of life of women undergoing chemotherapy for a gynaecological oncological disease in Turkey	Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP	13	4	1277--1280	2012
E11	Albrecht, Karoline and Droll, Hannah and Giesler, J/ürgen M and Nashan, Dorothee and Meiss, Frank and Reuter, Katrin	Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression	Psycho-Oncology	22	9	1972--1978	2013
E12	Albuquerque, Kevin and Tell, Dina and Lobo, Philip and Millbrandt, Linda and Mathews, Herbert L and Janusek, Linda Witek	Impact of partial versus whole breast radiation therapy on fatigue, perceived stress, quality of life and natural killer cell activity in women with breast cancer	BMC Cancer	12		251--251	2012
E13	Alexander, S and Minton, O and Andrews, P and Stone, P	A comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer-related fatigue syndrome	European Journal of Cancer	45	3	384--392	2009
E14	Alibhai, Shabbir M H and O'Neill, Sara and Fisher-Schlombs, Karla and Breunis, Henriette and Timilshina, Narhari and Brandwein, Joseph M and Minden, Mark D and Tomlinson, George A and Culos-Reed, S Nicole	A pilot phase II RCT of a home-based exercise intervention for survivors of AML	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	4	881--889	2014
E15	Al-shair, Khaled and Muellerova, Hana and Yorke, Janelle and Rennard, Stephen I and Wouters, Emiel F M and Hanania, Nicola A and Sharafkhaneh, Amir and Vestbo, J/irgen	Examining fatigue in COPD: development, validity and reliability of a modified version of FACIT-F scale	Health And Quality Of Life Outcomes	10		100--100	2012
E16	Als/ön, Pia and Brink, Eva	Fatigue after myocardial infarction - a two-year follow-up study	Journal of Clinical Nursing	22	11/12	1647--1652	2013
E17	Altinger, Marion and Strasser, Florian	[Anemia caused by cancer in the context of palliative care]	Wiener Medizinische Wochenschrift (1946)	162	1-2	11--17	2012
E18	Ames, Steven C and Parker, Alex S and Crook, Julia E and Diehl, Nancy N and Tan, Winston W and Williams, Christopher R and Ames, Gretchen E	Quality of life of patients undergoing surgical treatment for newly-diagnosed, clinically localized renal cell carcinoma	Journal Of Psychosocial Oncology	29	6	593--605	2011
E19	Andersen, Christina and R/É-irrh, Mikael and Ejlertsen, Bent and Stage, Maria and M/É-illler, Tom and Midtgaard, Julie and Quist, Morten and Bloomquist, Kira and Adamsen, Lis	The effects of a six-week supervised multimodal exercise intervention during chemotherapy on cancer-related fatigue	European Journal of Oncology Nursing	17	3	331--339	2013
E20	Andersen, Helen, Marit and Dueland, Svein and Hagness, Morten and Vidnes, Tone and Finstad, Drolsum, Ellen and Wahl, Klopstad, Astrid and Foss, Aksel	Quality of life following liver transplantation in patients with liver metastases from colorectal carcinoma	Scandinavian Journal of Caring Sciences	26	4	713--719	2012
E21	Andreoli, T., Gerald and Kilbride, P., Michael	Case History Corner	Nutritional Perspectives: Journal of the Council on Nutrition	35	1	29--33	2012

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E22	Andrykowski, Michael A and Donovan, Kristine A and Laronga, Christine and Jacobsen, Paul B	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	Cancer	116	24	5740--5748	2010
E23	Andrykowski, Ma and Donovan, Ka and Jacobsen, Pb	Magnitude and correlates of response shift in fatigue ratings in women undergoing adjuvant therapy for breast cancer	Journal of Pain \& Symptom Management	37	3	341--351	2009
E24	Anty, R and Marjoux, S and Bekri, S and DeGalleani, L and Dainese, R and Gelsi, E and Cherikh, F and Tran, A and Piche, T	Plasma carnitine is associated with fatigue in chronic hepatitis C but not in the irritable bowel syndrome	Alimentary Pharmacology \& Therapeutics	33	8	961--968	2011
E25	Armon, Galit and Shirom, Arie and Melamed, Samuel	The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets	Journal Of Personality	80	2	403--427	2012
E26	Armstrong, Terri S and Vera-Bolanos, Elizabeth and Gilbert, Mark R	Clinical course of adult patients with ependymoma: results of the Adult Ependymoma Outcomes Project	Cancer	117	22	5133--5141	2011
E27	Aucott, John N and Rebman, Alison W and Crowder, Lauren A and Kortte, Kathleen B	Post-treatment Lyme disease syndrome symptomatology and the impact on life functioning: is there something here?	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	1	75--84	2013
E28	Auduly, ŖŖsa	The over time development of chronic illness self-management patterns: a longitudinal qualitative study	BMC Public Health	13		452--452	2013
E29	Auret, Ka and Schug, Sa and Bremner, Ap and Bulsara, M	A randomized, double-blind, placebo-controlled trial assessing the impact of dexamphetamine on fatigue in patients with advanced cancer	Journal of Pain \& Symptom Management	37	4	613--621	2009
E30	Axelsson, Lena and Randers, Ingrid and Jacobson, H., Stefan and Klang, Birgitta	Living with haemodialysis when nearing end of life	Scandinavian Journal of Caring Sciences	26	1	45--52	2012
E31	Aydeniz, Ali and Namiduru, M and Karaoglan, I and Altindag, O and Yagiz, E and Gursoy, S	Rheumatic manifestations of hepatitis B and C and their association with viral load and fibrosis of the liver	Rheumatology International	30	4	515--517	2010
E32	Aynehchi, Behrad B and Obourn, Chelsea and Sundaram, Krishnamurthi and Bentsianov, Boris L and Rosenfeld, Richard M	Validation of the Modified Brief Fatigue Inventory in head and neck cancer patients	Otolaryngology--Head And Neck Surgery: Official Journal Of American Academy Of Otolaryngology-Head And Neck Surgery	148	1	69--74	2013
E33	Bailey, Jr, Donald E and Barroso, Julie and Muir, Andrew J and Sloane, Richard and Richmond, Jacqui and McHutchison, John and Patel, Keyur and Landerman, Lawrence and Mishel, Merle H	Patients with chronic hepatitis C undergoing watchful waiting: Exploring trajectories of illness uncertainty and fatigue	Research In Nursing \& Health	33	5	465--473	2010
E34	Bailey, Jr, Donald E and Landerman, Lawrence and Barroso, Julie and Bixby, Patricia and Mishel, Merle H and Muir, Andrew J and Strickland, Lisa and Clipp, Elizabeth	Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C	Psychosomatics	50	2	138--146	2009
E35	Bains, M and Munir, F and Yarker, J and Bowley, D and Thomas, A and Armitage, N and Steward, W	The impact of colorectal cancer and self-efficacy beliefs on work ability and employment status: a longitudinal study	European Journal Of Cancer Care	21	5	634--641	2012
E36	Baker, Tamara A and O'Connor, Melissa L and Krok, Jessica L	Experience and knowledge of pain management in patients receiving outpatient cancer treatment: what do older adults really know about their cancer pain?	Pain Medicine (Malden, Mass.)	15	1	52--60	2014
E37	Balsamo, Sandor and da Mota, Licia Maria Henrique and de Carvalho, Joz/©lio Freire and Nascimento, Dahan da Cunha and Tibana, Ramires Alsamir and de Santana, Frederico Santos and Moreno, Ricardo Lima and Gualano, Bruno and dos Santos-Neto, Leopoldo	Low dynamic muscle strength and its associations with fatigue, functional performance, and quality of life in premenopausal patients with systemic lupus erythematosus and low disease activity: a case-control study	BMC Musculoskeletal Disorders	14		263--263	2013
E38	Baltzan, Marcel A and Scott, Adrienne S and Wolkove, Norman and Bailes, Sally and Bernard, Sarah and Bourbeau, Jean and Maltais, Fran/Bois	Fatigue in COPD: prevalence and effect on outcomes in pulmonary rehabilitation	Chronic Respiratory Disease	8	2	119--128	2011
E39	Banasik, Jacquelyn and Williams, Holly and Haberman, Mel and Blank, E., Sally and Bendel, Robert	Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors	Journal of the American Academy of Nurse Practitioners	23	3	135--142	2011
E40	Barbera, Lisa and Seow, Hsien and Howell, Doris and Sutradhar, Rinku and Earle, Craig and Liu, Ying and Stitt, Audra and Husain, Amna and Sussman, Jonathan and Dudgeon, Deborah	Symptom burden and performance status in a population-based cohort of ambulatory cancer patients	Cancer	116	24	5767--5776	2010
E41	Barranger, E and Isnard, F and Bricou, A and Darai, E and Delpech, Y	[Quality of life after laparoscopic radical hysterectomy for cervical cancer: study of 22 cases]	Gyn/©cologie, Obst/©trique \& Fertilit/©	40	10	572--577	2012
E42	Bar/≥, Eva and Carulla, Joan and Cassinello, Javier and Colomer, Ram/≥n and Mata, Jes/Js Garc/≠a and Gasc/≥n, Pere and Gasquet, Jos/© Antonio and Herdman, Michael and Rodr/≠iguez, C/©sar A and S/≠nchez, Jordi and Valent/≠n, Vicente	Development of a new questionnaire to assess patient perceptions of cancer-related fatigue: item generation and item reduction	Value In Health: The Journal Of The International Society For Pharmacoeconomics And Outcomes Research	12	1	130--138	2009
E43	Bar/≥, Eva and Carulla, Joan and	Psychometric properties of the Perform	Supportive Care In	19	5	657--666	2011

	Cassinello, Javier and Colomer, Ramon and Mata, Jesus Garcia and Gascon, Pere and Gasquet, Jose Antonio and Rodriguez, Cesar A and Valente, Vicente	Questionnaire: a brief scale for assessing patient perceptions of fatigue in cancer	Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer				
E44	Basu, Neil and Jones, Gareth T and Fluck, Nick and MacDonald, Alan G and Pang, Dong and Dospinescu, Paula and Reid, David M and Macfarlane, Gary J	Fatigue: a principal contributor to impaired quality of life in ANCA-associated vasculitis	Rheumatology (Oxford, England)	49	7	1383--1390	2010
E45	Bausewein, Claudia and Jolley, Caroline and Reilly, Charles and Lobo, Paula and Kelly, Jane and Bellas, Helene and Madan, Preeti and Panell, Caty and Brink, Elmien and De Biase, Chiara and Gao, Wei and Murphy, Caroline and McCrone, Paul and Moxham, John and Higginson, Irene J	Development, effectiveness and cost-effectiveness of a new out-patient Breathlessness Support Service: study protocol of a phase III fast-track randomised controlled trial	BMC Pulmonary Medicine	12		58--58	2012
E46	Baydur, Ahmet and Alavy, Bahram and Nawathe, Amar and Liu, Shanshan and Louie, Stan and Sharma, Om Prakash	Fatigue and plasma cytokine concentrations at rest and during exercise in patients with sarcoidosis	The Clinical Respiratory Journal	5	3	156--164	2011
E47	Bedard, Gillian and Zeng, Liang and Zhang, Lying and Lauzon, Natalie and Holden, Lori and Tsao, May and Danjoux, Cyril and Barnes, Elizabeth and Sahgal, Arjun and Poon, Michael and Chow, Edward	Minimal clinically important differences in the edmonton symptom assessment system in patients with advanced cancer	Journal of Pain & Symptom Management	46	2	192--200	2013
E48	Beech, Nicola and Arber, Anne and Faithfull, Sara	Restoring a sense of wellness following colorectal cancer: a grounded theory	Journal Of Advanced Nursing	68	5	1134--1144	2012
E49	Beer, Tomasz M and Schellhammer, Paul F and Corman, John M and Glod, L Michael and Hall, Simon J and Whitmore, James B and Frohlich, Mark W and Penson, David F	Quality of life after sipuleucel-T therapy: results from a randomized, double-blind study in patients with androgen-dependent prostate cancer	Urology	82	2	410--415	2013
E50	Behringer, K and Müller, H and Götzen, H and Flechtner, H-H and Brillant, C and Halbsguth, T V and Thielen, I and Eichenauer, D A and Schober, T and Nisters-Backes, H and Fuchs, M and Engert, A and Borchmann, P	Sexual quality of life in Hodgkin Lymphoma: a longitudinal analysis by the German Hodgkin Study Group	British Journal Of Cancer	108	1	49--57	2013
E51	Beijer, S and Hupperets, Ps and {van den Borne BE} and Wijkman, Ne and Spreuwenberg, C and {van den Brandt PA} and Dagnelie, Pc	Randomized clinical trial on the effects of adenosine 5'-triphosphate infusions on quality of life, functional status, and fatigue in preterminal cancer patients	Journal of Pain & Symptom Management	40	4	520--530	2010
E52	Belkin, Amanda and Albright, Karen and Fier, Kaitlin and Desserich, Jennifer and Swigris, Jeffrey J	"Getting stuck with LAM": patients perspectives on living with lymphangioleiomyomatosis	Health And Quality Of Life Outcomes	12		79--79	2014
E53	Bennion, A E and Molassiotis, A	Qualitative research into the symptom experiences of adult cancer patients after treatments: a systematic review and meta-synthesis	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	1	9--25	2013
E54	van den Berg-Emons, Rita J G and van Ginneken, Berke T J and Nooijen, Carla F J and Metselaar, Herold J and Tilanus, Huug W and Kazemier, Geert and Stam, Henk J	Fatigue after liver transplantation: effects of a rehabilitation program including exercise training and physical activity counseling	Physical Therapy	94	6	857--865	2014
E55	Berger, Ann M and Gerber, Lynn H and Mayer, Deborah K	Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors	Cancer	118	8 Suppl	2261--2269	2012
E56	Berger, Ann M and Grem, Jean L and Visovsky, Constance and Marunda, Heather A and Yurkovich, Justin M	Fatigue and other variables during adjuvant chemotherapy for colon and rectal cancer	Oncology Nursing Forum	37	6	E359--E369	2010
E57	Berger, Ann M and Hertzog, Melody and Geary, Carol R and Fischer, Patricia and Farr, Lynne	Circadian rhythms, symptoms, physical functioning, and body mass index in breast cancer survivors	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	6	3	305--314	2012
E58	Berger, Ann M and Kuhn, Brett R and Farr, Lynne A and Lynch, James C and Agrawal, Sangeeta and Chamberlain, Julie and Von Essen, Susanna G	Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue	Psycho-Oncology	18	6	634--646	2009
E59	Berger, Ann M and Kuhn, Brett R and Farr, Lynne A and Von Essen, Susanna G and Chamberlain, Julie and Lynch, James C and Agrawal, Sangeeta	One-year outcomes of a behavioral therapy intervention trial on sleep quality and cancer-related fatigue	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	27	35	6033--6040	2009
E60	Berger, Ann M and Lockhart, Kari and Agrawal, Sangeeta	Variability of patterns of fatigue and quality of life over time based on different breast cancer adjuvant chemotherapy regimens	Oncology Nursing Forum	36	5	563--570	2009
E61	Bernhard, J and Dietrich, D and Glimelius, B and Hess, V and Bodoky, G and Scheithauer, W and Herrmann, R	Estimating prognosis and palliation based on tumour marker CA 19-9 and quality of life indicators in patients with advanced pancreatic cancer receiving chemotherapy	British Journal Of Cancer	103	9	1318--1324	2010
E62	Bertheussen, Gro F and Kaasa, Stein and Hokstad, Anne and Sandm, Jon Arne and Helbostad, Jorunn L and Salvesen,	Feasibility and changes in symptoms and functioning following inpatient cancer rehabilitation	Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)	51	8	1070--1080	2012

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

Jøyvind and Oldervoll, Line M							
E63	Bevans, Margaret and Wehrle, Leslie and Prachenko, Olena and Soeken, Karen and Zabora, James and Wallen, Gwenyth R	Distress screening in allogeneic hematopoietic stem cell (HSCT) caregivers and patients	Psycho-Oncology	20	6	615--622	2011
E64	Bevans, Margaret F and Mitchell, Sandra A and Barrett, A John and Bishop, Michael and Childs, Richard and Fowler, Daniel and Krumlauf, Michael and Prince, Patricia and Shelburne, Nonniekaye and Wehrle, Leslie	Function, adjustment, quality of life and symptoms (FAQS) in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) survivors: a study protocol	Health And Quality Of Life Outcomes	9		24--24	2011
E65	Bexelius, C and Wachtmeister, K and Skare, P and Jönsson, L and Vollenhoven, R van	Drivers of cost and health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus (SLE): a Swedish nationwide study based on patient reports	Lupus	22	8	793--801	2013
E66	Bilotti, Elizabeth and Gleason, L., Charise and McNeill, Ann	Routine Health Maintenance in Patients Living With Multiple Myeloma	Clinical Journal of Oncology Nursing	15		25--40	2011
E67	Binkley, Jill M and Harris, Susan R and Levangie, Pamela K and Pearl, Marcia and Guglielmino, Janine and Kraus, Valerie and Rowden, Diana	Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breast cancer	Cancer	118	8 Suppl	2207--2216	2012
E68	Bischoff, Kara and Weinberg, Vivian and Rabow, Michael W	Palliative and oncologic co-management: symptom management for outpatients with cancer	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	11	3031--3037	2013
E69	Björneklett, Granstam, Helena and Rosenblad, Andreas and Lindemalm, Christina and Ojutkangas, Marja-Leena and Letocha, Henry and Strang, Peter and Bergkvist, Leif	Long-term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer	Journal of Psychosomatic Research	74	4	346--353	2013
E70	Björneklett, Helena Granstam and Lindemalm, Christina and Ojutkangas, Marja-Leena and Berglund, Anders and Letocha, Henry and Strang, Peter and Bergkvist, Leif	A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	12	3325--3334	2012
E71	Blaauwbroek, Ria and Bouma, Martijn J and Tuinier, Wemke and Groenier, Klaas H and de Greef, Matthieu H G and Meyboom-de Jong, Betty and Kamps, Willem A and Postma, Aleida	The effect of exercise counselling with feedback from a pedometer on fatigue in adult survivors of childhood cancer: a pilot study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	17	8	1041--1048	2009
E72	Blackhall, Leslie and Petroni, Gina and Shu, Jianfen and Baum, Lora and Farace, Elena	A pilot study evaluating the safety and efficacy of modafinil for cancer-related fatigue	Journal Of Palliative Medicine	12	5	433--439	2009
E73	Blaes, Anne H and Ma, Linan and Zhang, Yan and Peterson, Bruce A	Quality of life appears similar between survivors of indolent and aggressive non-Hodgkin lymphoma	Leukemia & Lymphoma	52	11	2105--2110	2011
E74	Blaney, Janine and Lowe-Strong, Andrea and Rankin, Jane and Campbell, Anna and Allen, James and Gracey, Jackie	The cancer rehabilitation journey: barriers to and facilitators of exercise among patients with cancer-related fatigue	Physical Therapy	90	8	1135--1147	2010
E75	Blaney, J M and Lowe-Strong, A and Rankin-Watt, J and Campbell, A and Gracey, J H	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	Psycho-Oncology	22	1	186--194	2013
E76	Blasche, Gerhard and Marktl, Wolfgang	Recovery intention: its association with fatigue in the working population	International Archives Of Occupational And Environmental Health	84	8	859--865	2011
E77	Boele, Florian W and Douw, Linda and de Groot, Marjolein and van Thuijl, Hinke F and Cleijne, Wilmy and Heimans, Jan J and Taphoorn, Martin J B and Reijneveld, Jaap C and Klein, Martin	The effect of modafinil on fatigue, cognitive functioning, and mood in primary brain tumor patients: a multicenter randomized controlled trial	Neuro-Oncology	15	10	1420--1428	2013
E78	Boentert, Matthias and Dziewas, Rainer and Heidebreder, Anna and Happe, Svenja and Kleffner, Ilka and Evers, Stefan and Young, Peter	Fatigue, reduced sleep quality and restless legs syndrome in Charcot-Marie-Tooth disease: a web-based survey	Journal Of Neurology	257	4	646--652	2010
E79	Booker, Reanne and Olson, Karin and Pilarski, Linda M and Noon, Joseph P and Bahlis, Nizar J	The relationships among physiologic variables, quality of life, and fatigue in patients with multiple myeloma	Oncology Nursing Forum	36	2	209--216	2009
E80	Borneman, Tami and Koczywas, Marianna and Sun, Virginia and Piper, Barbara F and Smith-Idell, Cynthia and Laroya, Benjamin and Uman, Gwen and Ferrell, Betty	Effectiveness of a clinical intervention to eliminate barriers to pain and fatigue management in oncology	Journal Of Palliative Medicine	14	2	197--205	2011
E81	Borneman, Tami and Piper, Barbara Fliegel and Koczywas, Marianna and Munevar, Carla M and Sun, Virginia and Uman, Gwen C and Ferrell, Betty R	A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology	Clinical Journal Of Oncology Nursing	16	1	E26--E32	2012
E82	Bourbonnais, Julie M and Malaisamy, Subramanian and Dalal, Bhavinkumar D and Samarakoon, Priyan C and Parikh, Swapna R and Samavati, Lobelia	Distance saturation product predicts health-related quality of life among sarcoidosis patients	Health And Quality Of Life Outcomes	10		67--67	2012

E83	Bower, Julienne E and Bak, Kate and Berger, Ann and Breitbart, William and Escalante, Carmelita P and Ganz, Patricia A and Schnipper, Hester Hill and Lacchetti, Christina and Ligibel, Jennifer A and Lyman, Gary H and Ogaily, Mohammed S and Pirl, William F and Jacobsen, Paul B	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: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	17	1840--1850	2014
E84	Braun, Donald P and Gupta, Digant and Staren, Edgar D	Predicting survival in prostate cancer: the role of quality of life assessment	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	6	1267--1274	2012
E85	Brdareski, Zorica and Djurović, Aleksandar and Susnjarić, Snezana and Zivotić-Vanović, Mirjana and Ristić, Anđelka and Konstantinović, Ljubica and Vucković-Dekić, Ljiljana and Tankosić, Mirjana	Effects of a short-term differently dosed aerobic exercise on maximum aerobic capacity in breast cancer survivors: a pilot study	Vojnosanitetski Pregled. Military-Medical And Pharmaceutical Review	69	3	237--242	2012
E86	Broderick, J M and Hussey, J and Kennedy, M J and O'Donnell, D M	Testing the 'teachable moment' premise: does physical activity increase in the early survivorship phase?	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	4	989--997	2014
E87	Brown, K., Jean and Cooley, E., Mary and Chernecky, Cynthia and Sarna, Linda	A Symptom Cluster and Sentinel Symptom Experienced by Women With Lung Cancer	Oncology Nursing Forum	38	6	E425--35	2011
E88	Bruera, Eduardo and Hui, David and Datal, Shalini and Torres-Vigil, Isabel and Trumble, Joseph and Roosth, Joseph and Krauter, Susan and Strickland, Carol and Unger, Kenneth and Palmer, J Lynn and Allo, Julio and Frisbee-Hume, Susan and Tarleton, Kenneth	Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	31	1	111--118	2013
E89	Brunton, Lisa and Booker, Jane and Molassiotis, Alex	Making sense of symptoms in men with prostate cancer: a longitudinal qualitative exploration	International Journal of Urological Nursing	6	3	107--114	2012
E90	Buffart, Lm and De Backer, Ic and Schep, G and Vreugdenhil, A and Brug, J and Chinapaw, Mj	Fatigue mediates the relationship between physical fitness and quality of life in cancer survivors	Journal of Science & Medicine in Sport	16	2	99--104	2013
E91	Buffart, Laurien M and Galv/Ło, Daniel A and Chinapaw, Mai J and Brug, Johannes and Taaffe, Dennis R and Spry, Nigel and Joseph, David and Newton, Robert U	Mediators of the resistance and aerobic exercise intervention effect on physical and general health in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer	Cancer	120	2	294--301	2014
E92	Buffart, L M and Ros, W J G and Chinapaw, M J M and Brug, J and Knol, D L and Korstjens, I and van Weert, E and Mesters, I and van den Borne, B and Hoekstra-Weebers, J E H M and May, A M	Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of life	Psycho-Oncology	23	3	330--338	2014
E93	Buis, Lorraine R and Hirzel, Lindsey and Turske, Scott A and Des Jardins, Terrisca R and Yarandi, Hossein and Bondurant, Patricia	Use of a text message program to raise type 2 diabetes risk awareness and promote health behavior change (part I): assessment of participant reach and adoption	Journal Of Medical Internet Research	15	12	e281--e281	2013
E94	Bumbasirevic, Uros and Bojanic, Nebojsa and Pekmezovic, Tatjana and Janjic, Aleksandar and Milojevic, Bogomir and Tulic, Cane	Health-related quality of life, depression, and sexual function in testicular cancer survivors in a developing country: a Serbian experience	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	3	757--763	2013
E95	Buss, Tomasz and de Walden-Ga-Ćuszko, Krystyna and Modli-Ńska, Aleksandra and Osowicka, Magdalena and Lichodziejewska-Niemierko, Monika and Janiszewska, Justyna	Kinesitherapy alleviates fatigue in terminal hospice cancer patients-an experimental, controlled study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	18	6	743--749	2010
E96	Butt, Z and Lai, Js and Rao, D and Heinemann, Aw and Bill, A and Cella, D	Measurement of fatigue in cancer, stroke, and HIV using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-F) scale	Journal of Psychosomatic Research	74	1	64--68	2013
E97	Butt, Z and Rao, Av and Lai, Js and Abernethy, Ap and Rosenbloom, Sk and Cella, D	Age-associated differences in fatigue among patients with cancer	Journal of Pain & Symptom Management	40	2	217--223	2010
E98	Buxton, Orfeu M and Quintiliani, Lisa M and Yang, May H and Ebbeling, Cara B and Stoddard, Anne M and Pereira, Lesley K and Sorensen, Glorian	Association of sleep adequacy with more healthful food choices and positive workplace experiences among motor freight workers	American Journal Of Public Health	99 Suppl 3		S636--S643	2009
E99	Buyck, Jean-Fran/Łois and Bonnaud, Sophie and Boumendil, Ariane and Andrieu, Sandrine and Bonenfant, S/Łbastien and Goldberg, Marcel and Zins, Marie and Ankri, Jo/Łl	Informal Caregiving and Self-Reported Mental and Physical Health: Results From the Gazel Cohort Study	American Journal of Public Health	101	10	1971--1979	2011
E100	Byrna, Elizabeth A and Given, Barbara A and Given, Charles W and You, Mei	The effects of mastery on pain and fatigue resolution	Oncology Nursing Forum	36	5	544--552	2009
E101	Caissie, Amanda and Culleton, Shaelyn and Nguyen, Janet and	EORTC QLQ-C15-PAL quality of life scores in patients with advanced cancer referred for	Supportive Care In Cancer: Official	20	4	841--848	2012

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

	Zhang, Liying and Zeng, Liang and Holden, Lori and Dennis, Kristopher and Chan, Esther and Jon, Florencia and Tsao, May and Danjoux, Cyril and Sahgal, Arjun and Barnes, Elizabeth and Koo, Kaitlin and Chow, Edward	palliative radiotherapy	Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer				
E102	Calaminus, Gabriele and D'Orff, Wolfgang and Baust, Katja and Teske, Carmen and Rippenhausen, Marianne and Brämswig, Jürgen and Flechtner, Hans-Henning and Singer, Susanne and Hinz, Andreas and Schellong, Günther	Quality of life in long-term survivors following treatment for Hodgkin's disease during childhood and adolescence in the German multicentre studies between 1978 and 2002	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	6	1519--1529	2014
E103	Calvio, Lisseth and Feuerstein, Michael and Hansen, Jennifer and Luff, Gina M	Cognitive limitations in occupationally active malignant brain tumour survivors	Occupational Medicine (Oxford, England)	59	6	406--412	2009
E104	Campo, Rebecca A and Agarwal, Neeraj and LaStayo, Paul C and O'Connor, Kathleen and Pappas, Lisa and Boucher, Kenneth M and Gardner, Jerry and Smith, Sierra and Light, Kathleen C and Kinney, Anita Y	Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of Qigong	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	8	1	60--69	2014
E105	Cantareno-Villanueva, I and Fernández-Lao, C and Fernández-DE-Las-Peñas, C and Díaz-Rodríguez, L and Sanchez-Cantalejo, E and Arroyo-Morales, M	Associations among musculoskeletal impairments, depression, body image and fatigue in breast cancer survivors within the first year after treatment	European Journal Of Cancer Care	20	5	632--639	2011
E106	Capuano, Giorgio and Gentile, Pier Carlo and Bianciardi, Federico and Tosti, Michela and Palladino, Anna and Di Palma, Mario	Prevalence and influence of malnutrition on quality of life and performance status in patients with locally advanced head and neck cancer before treatment	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	18	4	433--437	2010
E107	Carrillo, José F and Ortiz-Toledo, Miguel Angel and Salido-Noriega, Zarahi and Romero-Ventura, Norma Berenice and Ochoa-Carrillo, Francisco J and Ojeda-Ocaña, Luis F	Validation of the Mexican Spanish version of the EORTC QLQ-H&N35 instrument to measure health-related quality of life in patients with head and neck cancers	Annals Of Surgical Oncology	20	5	1417--1426	2013
E108	Cataldo, Janine K and Paul, Steven and Cooper, Bruce and Skerman, Helen and Alexander, Kimberly and Aouizerat, Bradley and Blackman, Virginia and Merriman, John and Dunn, Laura and Ritchie, Christine and Yates, Patsy and Miaskowski, Christine	Differences in the symptom experience of older versus younger oncology outpatients: a cross-sectional study	BMC Cancer	13		6--6	2013
E109	Catania, Gianluca and Bell, Carol and Ottonelli, Simona and Marchetti, Monia and Bryce, Jane and Grossi, Alberto and Costantini, Massimo	Cancer-related fatigue in Italian cancer patients: validation of the Italian version of the Brief Fatigue Inventory (BFI)	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	2	413--419	2013
E110	Ch'ng, Sydney and Oates, Justine and Gao, Kan and Foo, Kerwyn and Davies, Sarah and Brunner, Markus and Clark, Jonathan R	Prospective quality of life assessment between treatment groups for oral cavity squamous cell carcinoma	Head & Neck	36	6	834--840	2014
E111	Chambers, Suzanne K and Meng, Xingqiong and Youl, Pip and Aitken, Joanne and Dunn, Jeff and Baade, Peter	A five-year prospective study of quality of life after colorectal cancer	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	21	9	1551--1564	2012
E112	Champion, Victoria L and Ziner, Kim W and Monahan, Patrick O and Stump, Timothy E and Cella, David and Smith, Lisa G and Bell, Cynthia J and Von Ah, Diane and Sledge, George W	Development and psychometric testing of a breast cancer survivor self-efficacy scale	Oncology Nursing Forum	40	6	E403--E410	2013
E113	Chandwani, Kavita D and Perkins, George and Nagendra, Hongasandra Ramarao and Raghuram, Nelamangala V and Spelman, Amy and Nagarathna, Raghuram and Johnson, Kayla and Fortier, Adoneca and Arun, Banu and Wei, Qi and Kirschbaum, Clemens and Haddad, Robin and Morris, G Stephen and Scheetz, Janet and Chaoul, Alejandro and Cohen, Lorenzo	Randomized, controlled trial of yoga in women with breast cancer undergoing radiotherapy	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	10	1058--1065	2014
E114	Chartier, C and Van Hoof, E and Pauwels, E and Lechner, L and Spittaels, H and Bourgois, J and De Bourdeaudhuij, I	Treatment-related and psychosocial variables in explaining physical activity in women three weeks to six months post-treatment of breast cancer	Patient Education & Counseling	89	1	171--177	2012
E115	Chartier, Caroline and Van Hoof, Elke and Pauwels, Evelyn and Lechner, Lilian and Spittaels, Heleen and De Bourdeaudhuij, Ilse	The contribution of general and cancer-related variables in explaining physical activity in a breast cancer population 3 weeks to 6 months post-treatment	Psycho-Oncology	22	1	203--211	2013
E116	Chen, Wei-Ti and Lee, Shih-Yu and Shiu, Cheng-Shi and Simoni, Jane M and Pan, Chengen and Bao, Meijuan and Lu, Hongzhou	Fatigue and sleep disturbance in HIV-positive women: a qualitative and biomedical approach	Journal Of Clinical Nursing	22	9-10	1262--1269	2013

E117	Chen, Zhen and Meng, Zhiqiang and Milbury, Kathrin and Bei, Wenyong and Zhang, Ying and Thornton, Bob and Liao, Zhongxing and Wei, Qi and Chen, Jiayi and Guo, Xiaoma and Liu, Luming and McQuade, Jennifer and Kirschbaum, Clemens and Cohen, Lorenzo	Qigong improves quality of life in women undergoing radiotherapy for breast cancer: results of a randomized controlled trial	Cancer	119	9	1690--1698	2013
E118	Cheng, K K F and Yeung, R M W	Impact of mood disturbance, sleep disturbance, fatigue and pain among patients receiving cancer therapy	European Journal Of Cancer Care	22	1	70--78	2013
E119	Cheville, Al and Novotny, Pj and Sloan, Ja and Basford, Jr and Wampfler, Ja and Garces, Yi and Jatoi, A and Yang, P	The value of a symptom cluster of fatigue, dyspnea, and cough in predicting clinical outcomes in lung cancer survivors	Journal of Pain \& Symptom Management	42	2	213--221	2011
E120	Cheville, L, Andrea and Kollasch, Jenny and Vandenberg, Justin and Shen, Tiffany and Grothey, Axel and Gamble, Gail and Basford, R, Jeffrey	A Home-Based Exercise Program to Improve Function, Fatigue, and Sleep Quality in Patients With Stage IV Lung and Colorectal Cancer: A Randomized Controlled Trial	Journal of Pain \& Symptom Management	45	5	811--821	2013
E121	Chi, Kwan-Hwa and Chiou, Tzeon-Jye and Li, Chung-Pin and Chen, Sheng-Yu and Chao, Yee	MS-20, A Chemotherapeutical Adjuvant, Reduces Chemo-Associated Fatigue and Appetite Loss in Cancer Patients	Nutrition \& Cancer	66	7	1211--1219	2014
E122	Chisholm-Burns, Marie A and Erickson, Steven R and Spivey, Christina A and Kaplan, Bruce	Health-related quality of life and employment among renal transplant recipients	Clinical Transplantation	26	3	411--417	2012
E123	Choi, Jin Yi and Kang, Hyun Sook	[Effects of a home-based exercise program for patients with stomach cancer receiving oral chemotherapy after surgery]	Journal Of Korean Academy Of Nursing	42	1	95--104	2012
E124	Choi, Yoon Kyung	The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue, and quality of life in family caregivers of hospice patients	Journal Of Music Therapy	47	1	53--69	2010
E125	Chung, Cecilia P and Titova, Dina and Oeser, Annette and Randels, Margaret and Avalos, Ingrid and Milne, Ginger L and Morrow, Jason D and Stein, C Michael	Oxidative stress in fibromyalgia and its relationship to symptoms	Clinical Rheumatology	28	4	435--438	2009
E126	Clanton, Nancy R and Klosky, James L and Li, Chenghong and Jain, Neelam and Srivastava, Deo Kumar and Mulrooney, Daniel and Zeltzer, Lonnie and Stovall, Marilyn and Robison, Leslie L and Krull, Kevin R	Fatigue, vitality, sleep, and neurocognitive functioning in adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study	Cancer	117	11	2559--2568	2011
E127	Clevenger, Lauren and Schrepf, Andrew and Christensen, Desire and DeGeest, Koen and Bender, David and Ahmed, Amina and Goodheart, Michael J and Penedo, Frank and Lubaroff, David M and Sood, Anil K and Lutgendorf, Susan K	Sleep disturbance, cytokines, and fatigue in women with ovarian cancer	Brain, Behavior, And Immunity	26	7	1037--1044	2012
E128	Clément-Duchêne, Christelle and Carmin, Charlotte and Guillemain, Francis and Martinet, Yves	How accurate are physicians in the prediction of patient survival in advanced lung cancer?	The Oncologist	15	7	782--789	2010
E129	Cohen, Mz and Torres-Vigil, I and Burbach, Be and {de la Rosa A} and Bruera, E	The meaning of parenteral hydration to family caregivers and patients with advanced cancer receiving hospice care	Journal of Pain \& Symptom Management	43	5	855--865	2012
E130	Cook, Karon F and Bamer, Alyssa M and Roddey, Toni S and Kraft, George H and Kim, Jiseon and Amtmann, Dagmar	A PROMIS fatigue short form for use by individuals who have multiple sclerosis	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	21	6	1021--1030	2012
E131	Cooke, Diana, Liz and Gemmill, Robin and Grant, Lee, Marcia	Creating a Palliative Educational Session for Hematopoietic Stem Cell Transplantation Recipients at Relapse	Clinical Journal of Oncology Nursing	15	4	411--417	2011
E132	Cooper, Alethea F and Hankins, Matthew and Rixon, Lorna and Eaton, Emma and Grunfeld, Elizabeth A	Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types	Psycho-Oncology	22	3	659--667	2013
E133	Cooper, Cp and Polonec, L and Stewart, Sl and Gelb, Ca	Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among US women: a multi-site qualitative study	Family Practice	30	1	96--104	2013
E134	Cormie, P and Newton, R U and Spry, N and Joseph, D and Taaffe, D R and Galv/Éo, D A	Safety and efficacy of resistance exercise in prostate cancer patients with bone metastases	Prostate Cancer And Prostatic Diseases	16	4	328--335	2013
E135	Cosio, David and Jin, Ling and Siddique, Juned and Mohr, David C	The effect of telephone-administered cognitive-behavioral therapy on quality of life among patients with multiple sclerosis	Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine	41	2	227--234	2011
E136	Costello, John	Research roundup	International Journal of Palliative Nursing	20	11	566--567	2014
E137	Cramarossa, Gemma and Chow, Edward and Zhang, Liying and Bedard, Gillian and Zeng, Liang and Sahgal, Arjun and Vassiliou, Vassilios and Satoh, Takefumi and Foro, Palmira and Ma, Brigette B Y and Chie, Wei-Chu and Chen, Emily and Lam, Henry and Bottomley, Andrew	Predictive factors for overall quality of life in patients with advanced cancer	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	6	1709--1716	2013

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E138	Cuesta-Vargas, A.i. and Buchan, J. and Arroyo-Morales, M.	A multimodal physiotherapy programme plus deep water running for improving cancer-related fatigue and quality of life in breast cancer survivors	European Journal of Cancer Care	23	1	15--21	2014
E139	Cuesta-Vargas, Antonio and Luciano, Juan V and Peñarrubia-Marín, María Teresa and García-Campayo, Javier and Fernández-Vergel, Rita and Arroyo-Morales, Manuel and Serrano-Blanco, Antoni	Clinical dimensions of fibromyalgia symptoms and development of a combined index of severity: the CODI index	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	1	153--160	2013
E140	Czuber-Dochan, Wladyslawa and Dibley, B., Lesley and Terry, Helen and Ream, Emma and Norton, Christine	The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study	Journal of Advanced Nursing	69	9	1987--1999	2013
E141	Dabakuyo, T S and Guillemin, F and Conroy, T and Velten, M and Jolly, D and Mercier, M and Causeret, S and Cuisenier, J and Graesslin, O and Gauthier, M and Bonnetain, F	Response shift effects on measuring post-operative quality of life among breast cancer patients: a multicenter cohort study	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	1	1--11	2013
E142	Dalgas, U and Stenager, E and Jakobsen, J and Petersen, T and Hansen, H J and Knudsen, C and Overgaard, K and Ingemann-Hansen, T	Fatigue, mood and quality of life improve in MS patients after progressive resistance training	Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)	16	4	480--490	2010
E143	Daly, M and Baumeister, R F and Delaney, L and MacLachlan, M	Self-control and its relation to emotions and psychobiology: evidence from a Day Reconstruction Method study	Journal Of Behavioral Medicine	37	1	81--93	2014
E144	Daniil's, L A and Oerlemans, S and Krol, A D G and Creutzberg, C L and van de Poll-Franse, L V	Chronic fatigue in Hodgkin lymphoma survivors and associations with anxiety, depression and comorbidity	British Journal Of Cancer	110	4	868--874	2014
E145	Daniil's, Laurien A and Oerlemans, Simone and Krol, Augustinus D G and van de Poll-Franse, Lonneke V and Creutzberg, Carien L	Persisting fatigue in Hodgkin lymphoma survivors: a systematic review	Annals Of Hematology	92	8	1023--1032	2013
E146	Davidson, Ac and Auyeung, V and Luff, R and Holland, M and Hodgkiss, A and Weinman, J	Prolonged benefit in post-polio syndrome from comprehensive rehabilitation: a pilot study	Disability \& Rehabilitation	31	4	309--317	2009
E147	De Vries, Jolanda and Van der Steeg, Alida F and Roukema, Jan A	Trait anxiety determines depressive symptoms and fatigue in women with an abnormality in the breast	British Journal Of Health Psychology	14	Pt 1	143--157	2009
E148	Debess, Jeanne and Riis, Jens Østergaard and Pedersen, Lars and Ewertz, Marianne	Cognitive function and quality of life after surgery for early breast cancer in North Jutland, Denmark	Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)	48	4	532--540	2009
E149	Del Fabbro, Egidio and Dev, Rony and Hui, David and Palmer, Lynn and Bruera, Eduardo	Effects of melatonin on appetite and other symptoms in patients with advanced cancer and cachexia: a double-blind placebo-controlled trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	31	10	1271--1276	2013
E150	Den Oudsten, Brenda L and Van Heck, Guus L and Van der Steeg, Alida F W and Roukema, Jan A and De Vries, Jolanda	Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer	Psycho-Oncology	19	6	646--656	2010
E151	Den Oudsten, Brenda L and Van Heck, Guus L and Van der Steeg, Alida F W and Roukema, Jan A and De Vries, Jolanda	Personality predicts perceived availability of social support and satisfaction with social support in women with early stage breast cancer	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	18	4	499--508	2010
E152	Dhruva, Anand and Miaskowski, Christine and Abrams, Donald and Acree, Michael and Cooper, Bruce and Goodman, Steffanie and Hecht, Frederick M	Yoga breathing for cancer chemotherapy-associated symptoms and quality of life: results of a pilot randomized controlled trial	Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)	18	5	473--479	2012
E153	daCosta DiBonaventura, Marco and Gupta, Shaloo and Cho, Michelle and Mrus, Joseph	The association of HIV/AIDS treatment side effects with health status, work productivity, and resource use	AIDS Care	24	6	744--755	2012
E154	Dickerson, Suzanne S and Sabbah, Eman Abu and Ziegler, Patricia and Chen, Hongbin and Steinbrenner, Lynn M and Dean, Grace	The experience of a diagnosis of advanced lung cancer: sleep is not a priority when living my life	Oncology Nursing Forum	39	5	492--499	2012
E155	Dj/Srv, T and Derogar, M and Lagergren, P	Influence of co-morbidity on long-term quality of life after oesophagectomy for cancer	The British Journal Of Surgery	101	5	495--501	2014
E156	Dodd, Mj and Cho, Mh and Cooper, Ba and Miaskowski, C	The effect of symptom clusters on functional status and quality of life in women with breast cancer	European Journal of Oncology Nursing	14	2	101--110	2010
E157	Dodd, Marylin J and Cho, Maria H and Cooper, Bruce A and Petersen, Judy and Bank, Kayee Alice and Lee, Kathryn A and Miaskowski, Christine	Identification of latent classes in patients who are receiving biotherapy based on symptom experience and its effect on functional status and quality of life	Oncology Nursing Forum	38	1	33--42	2011
E158	Dolbeault, S and Cayrou, S and Br/©dart, A and Viala, A L and Desclaux, B and Saltel, P and Gauvain-Piquard, A and Hardy, P and Dicks, P	The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study	Psycho-Oncology	18	6	647--656	2009
E159	Dols, L F C and Ijzermans, J N M and Wentink, N and Tran, T C K and Zuidema, W C and Dooper, I M and Weimar, W and Kok, N F M	Long-term follow-up of a randomized trial comparing laparoscopic and mini-incision open live donor nephrectomy	American Journal Of Transplantation: Official Journal Of The American Society Of Transplantation	10	11	2481--2487	2010

			And The American Society Of Transplant Surgeons				
E160	Donnelly, C M and Blaney, J M and Lowe-Strong, A and Rankin, J P and Campbell, A and McCrum-Gardner, E and Gracey, J H	A randomised controlled trial testing the feasibility and efficacy of a physical activity behavioural change intervention in managing fatigue with gynaecological cancer survivors	Gynecologic Oncology	122	3	618--624	2011
E161	Donnelly, C M and Lowe-Strong, A and Rankin, J P and Campbell, A and Blaney, J M and Gracey, J H	A focus group study exploring gynecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity intervention	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	6	1697--1708	2013
E162	Dowling, M and Kelly, M	Patients' lived experience of myeloma	Nursing Standard	25	28	38--44	2011
E163	Drenkard, C and Dunlop-Thomas, C and Easley, K and Bao, G and Brady, T and Lim, S S	Benefits of a self-management program in low-income African-American women with systemic lupus erythematosus: results of a pilot test	Lupus	21	14	1586--1593	2012
E164	Droogleever Fortuyn, Hal A and Fronczek, Rolf and Smitshoek, Mirjan and Overeem, Sebastiaan and Lappenschaar, Martijn and Kalkman, Joke and Renier, Willy and Buitelaar, Jan and Lammers, Gert Jan and Bleijenberg, Gijs	Severe fatigue in narcolepsy with cataplexy	Journal Of Sleep Research	21	2	163--169	2012
E165	Duffy, O K and Iversen, L and Hannaford, P C	The impact and management of symptoms experienced at midlife: a community-based study of women in northeast Scotland	BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology	119	5	554--564	2012
E166	Dutton, Susan J and Ferry, David R and Blazeby, Jane M and Abbas, Haider and Dahle-Smith, Asa and Mansoor, Wasat and Thompson, Joyce and Harrison, Mark and Chatterjee, Anirban and Falk, Stephen and Garcia-Alonso, Angel and Fyfe, David W and Hubner, Richard A and Gamble, Tina and Peachey, Lynnda and Davoudianfar, Mina and Pearson, Sarah R and Julier, Patrick and Jankowski, Janusz and Kerr, Rachel and Petty, Russell D	Gefitinib for oesophageal cancer progressing after chemotherapy (COG): a phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled randomised trial	The Lancet. Oncology	15	8	894--904	2014
E167	Dyrbye, Liselotte N and Satele, Daniel and Sloan, Jeff and Shanafelt, Tait D	Utility of a brief screening tool to identify physicians in distress	Journal Of General Internal Medicine	28	3	421--427	2013
E168	Dyrbye, Liselotte N and West, Colin P and Satele, Daniel and Boone, Sonja and Tan, Litjen and Sloan, Jeff and Shanafelt, Tait D	Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population	Academic Medicine: Journal Of The Association Of American Medical Colleges	89	3	443--451	2014
E169	Eades, Margaret and Murphy, Jessica and Carney, Siobhan and Amdouni, Shafia and Lemoignan, Jos/Oe and Jelowicki, Marta and Nadler, Michelle and Chasen, Martin and Gagnon, Bruno	Effect of an interdisciplinary rehabilitation program on quality of life in patients with head and neck cancer: review of clinical experience	Head & Neck	35	3	343--349	2013
E170	Efficace, F and Baccharani, M and Rosti, G and Cottone, F and Castagnetti, F and Breccia, M and Alimena, G and Iurlo, A and Rossi, A R and Pardini, S and Ghertlzonzi, F and Salvucci, M and Tiribelli, M and Vignetti, M and Mandelli, F	Investigating factors associated with adherence behaviour in patients with chronic myeloid leukemia: an observational patient-centered outcome study	British Journal Of Cancer	107	6	904--909	2012
E171	Efficace, Fabio and Breccia, Massimo and Saussele, Susanne and Kossak-Roth, Ute and Cardoni, Annarita and Ciocci, Giovanni and Chie, Weichu and Naeem, Adel and Nicolatou-Galitis, Ourania and Cocks, Kim and Vignetti, Marco and Baccharani, Michele and Mandelli, Franco and Sprangers, Mirjam	Which health-related quality of life aspects are important to patients with chronic myeloid leukemia receiving targeted therapies and to health care professionals? GIMEMA and EORTC Quality of Life Group	Annals Of Hematology	91	9	1371--1381	2012
E172	Egerton, Thortlene	Self-reported aging-related fatigue: a concept description and its relevance to physical therapist practice	Physical Therapy	93	10	1403--1413	2013
E173	Eikeland, R and Mygland, A and Herlofson, K and Lj/TJstad, U	European neuroborreliosis: quality of life 30 months after treatment	Acta Neurologica Scandinavica	124	5	349--354	2011
E174	Einvik, Gunnar and Ekeberg, Oivind and Klemsdal, Tor O and Sandvik, Leiv and Hjerkin, Elsa M	Physical distress is associated with cardiovascular events in a high risk population of elderly men	BMC Cardiovascular Disorders	9		14--14	2009
E175	Ellis, J and Wagland, R and Tishelman, C and Williams, Ml and Bailey, Cd and Haines, J and Caress, A and Lorigan, P and Smith, Ja and Booton, R and Blackhall, F and Molassiotis, A	Considerations in developing and delivering a nonpharmacological intervention for symptom management in lung cancer: the views of patients and informal caregivers	Journal of Pain & Symptom Management	44	6	831--842	2012
E176	Else, Monica and Cocks, Kim and Crofts, Shirley and Wade, Rachel and Richards, Sue M and Catovsky, Daniel and Smith, Alastair G	Quality of life in chronic lymphocytic leukemia: 5-year results from the multicenter randomized LRF CLL4 trial	Leukemia & Lymphoma	53	7	1289--1298	2012
E177	Ergun, M and Eyigor, S and Karaca, B and Kisim, A and Uslu, R	Effects of exercise on angiogenesis and apoptosis-related molecules, quality of life, fatigue and depression in breast cancer patients	European Journal Of Cancer Care	22	5	626--637	2013

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E178	Esbensen, Appel, Bente and Thom/©, Bibbi and Thomsen, Thordis	Dependency in elderly people newly diagnosed with cancer ,Åi A mixed-method study	European Journal of Oncology Nursing	16	2	137--144	2012
E179	Esquerdo, Gaspar and Llorca, Cristina and Cervera, Jos/© Manuel and Orts, David and Ju/ rez, Asunci/≥n and Carrato, Alfredo	Effectiveness of darbepoetin alfa in a cohort of oncology patients with chemotherapy-induced anaemia. Relationship between variation in three fatigue-specific quality of life questionnaire scores and change in haemoglobin level	Clinical & Translational Oncology: Official Publication Of The Federation Of Spanish Oncology Societies And Of The National Cancer Institute Of Mexico	13	5	341--347	2011
E180	Etemadifar, Masoud and Sayahi, Farnaz and Abtahi, Seyed-Hossein and Shemshaki, Hamidreza and Dorooshi, Gholam-Ali and Goodarzi, Mohammad and Akbari, Mojtaba and Fereidan-Esfahani, Mahboobeh	Ginseng in the treatment of fatigue in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled, double-blind pilot study	The International Journal Of Neuroscience	123	7	480--486	2013
E181	Eyigor, S and Eyigor, C and Uslu, R	Assessment of pain, fatigue, sleep and quality of life (QoL) in elderly hospitalized cancer patients	Archives of Gerontology & Geriatrics	51	3	e57--61	2010
E182	Eyigor, S and Karapolat, H and Korkmaz, O K and Eyigor, C and Durmaz, B and Uslu, R and Uyar, M	The frequency of fibromyalgia syndrome and quality of life in hospitalized cancer patients	European Journal Of Cancer Care	18	2	195--201	2009
E183	Ef÷lence, Rabiye and Karata-÷, Nimet and Ta-÷ici, Sultan	The effect of acupressure on the level of fatigue in hemodialysis patients	Alternative Therapies In Health And Medicine	19	6	23--31	2013
E184	Fagundes, P., Christopher and Lindgren, E., Monica and Shapiro, L., Charles and Kiecolt-Glaser, K., Janice	Child maltreatment and breast cancer survivors: Social support makes a difference for quality of life, fatigue and cancer stress	European Journal of Cancer	48	5	728--736	2012
E185	Faguy, Kathryn	Cancer Survivors and Quality of Life	Radiation Therapist	22	2	185--205	2013
E186	Fahl/©n, M and Wallberg, B and von Schoultz, E and Carlstr/©m, K and Svensson, G and Wilking, N and Brandberg, Y	Health-related quality of life during hormone therapy after breast cancer: a randomized trial	Climacteric: The Journal Of The International Menopause Society	14	1	164--170	2011
E187	Fan, H G Mar and Park, A and Xu, W and Yi, Q-L and Braganza, S and Chang, J and Couture, F and Tannock, I F	The influence of erythropoietin on cognitive function in women following chemotherapy for breast cancer	Psycho-Oncology	18	2	156--161	2009
E188	Fang, Penny and Tan, Kay See and Troxel, Andrea B and Rengan, Ramesh and Freedman, Gary and Lin, Lilitie L	High body mass index is associated with worse quality of life in breast cancer patients receiving radiotherapy	Breast Cancer Research And Treatment	141	1	125--133	2013
E189	Feldthusen, Caroline and Bj/©rk, Mathilda and Forsblad-d'Elia, Helena and Mannerkorpi, Kaisa	Perception, consequences, communication, and strategies for handling fatigue in persons with rheumatoid arthritis of working age--a focus group study	Clinical Rheumatology	32	5	557--566	2013
E190	Ferrer, Rebecca A and Huedo-Medina, Tania B and Johnson, Blair T and Ryan, Stacey and Pescatello, Linda S	Exercise interventions for cancer survivors: a meta-analysis of quality of life outcomes	Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine	41	1	32--47	2011
E191	Finnegan, L and Shaver, JI and Zenk, Sn and Wilkie, Dj and Ferrans, Ce	The Symptom Cluster Experience Profile Framework	Oncology Nursing Forum	37	6	E377--86	2010
E192	Fletcher, Barbara A Swore and Schumacher, Karen L and Dodd, Marylin and Paul, Steven M and Cooper, Bruce A and Lee, Kathryn and West, Claudia and Aouizerat, Bradley E and Swift, Patrick S and Wara, William and Miaskowski, Christine	Trajectories of fatigue in family caregivers of patients undergoing radiation therapy for prostate cancer	Research In Nursing & Health	32	2	125--139	2009
E193	Fodeh, J, Samah and Lazenby, Mark and Bai, Mei and Ercolano, Elizabeth and Murphy, Terrence and McCorkle, Ruth	Functional impairments as symptoms in the symptom cluster analysis of patients newly diagnosed with advanced cancer	Journal of Pain & Symptom Management	46	4	500--510	2013
E194	Foell, Jens	Does acupuncture help in helping the ones you cannot help? The role of acupuncture in facilitating adaptive processes	Acupuncture In Medicine: Journal Of The British Medical Acupuncture Society	29	1	61--64	2011
E195	Fong, K N K and Mui, K W and Chan, W Y and Wong, L T	Air quality influence on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients' quality of life	Indoor Air	20	5	434--441	2010
E196	Fransen van de Putte, D E and Fischer, K and Posthouwer, D and Mauser-Bunschoten, E P	The burden of HCV treatment in patients with inherited bleeding disorders	Haemophilia: The Official Journal Of The World Federation Of Hemophilia	17	5	791--799	2011
E197	Fu, Olivia S and Crew, Katherine D and Jacobson, Judith S and Greenlee, Heather and Yu, Gary and Campbell, Julie and Ortiz, Yvette and Hershman, Dawn L	Ethnicity and persistent symptom burden in breast cancer survivors	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	3	4	241--250	2009
E198	Furzer, Bonnie J and Wright, Kemi E and Petterson, Anna S and Wallman, Karen E and Ackland, Timothy R and Joske, David J L	Characteristics and quality of life of patients presenting to cancer support centres: patient rated outcomes and use of complementary therapies	BMC Complementary And Alternative Medicine	13		169--169	2013
E199	F/©rkkil/©s, Niilo and Torvinen, Saku and Roine, P, Risto and	Health-related quality of life among breast, prostate, and colorectal cancer patients with end-	Quality of Life Research	23	4	1387--1394	2014

	Sintonen, Harri and H/šnninen, Juha and Taari, Kimmo and Saarto, Tiina	stage disease					
E200	Garabeli Cavalli Kluthcovsky, Ana Claudia and Urbanetz, Almir Antonio and de Carvalho, Denise Siqueira and Pereira Maluf, Eliane Mara Cesario and Schlickmann Sylvestre, Geovana Cristina and Bonatto Hatschbach, Sergio Bruno	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	8	1901--1909	2012
E201	Garcia, Javier O and Grossman, Emily D	Motion opponency and transparency in the human middle temporal area	The European Journal Of Neuroscience	30	6	1172--1182	2009
E202	Gardner, Jason R and Livingston, Patricia M and Fraser, Steve F	Effects of exercise on treatment-related adverse effects for patients with prostate cancer receiving androgen-deprivation therapy: a systematic review	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	4	335--346	2014
E203	Garrett, K and Dhruva, A and Koetters, T and West, C and Paul, Sm and Dunn, Lb and Aouizerat, Be and Cooper, Ba and Dodd, M and Lee, K and Wara, W and Swift, P and Miaskowski, C	Differences in sleep disturbance and fatigue between patients with breast and prostate cancer at the initiation of radiation therapy	Journal of Pain \& Symptom Management	42	2	239--250	2011
E204	Garssen, Bert and Boomsma, Martijn F and Meezenbroek, Eltica de Jager and Porsild, Terry and Berkhof, Johannes and Berbee, Monique and Visser, Adriaan and Meijer, Sybren and Beelen, Rob H J	Stress management training for breast cancer surgery patients	Psycho-Oncology	22	3	572--580	2013
E205	Geinitz, Hans and Thamm, Reinhard and Scholz, Christian and Heinrich, Christine and Prause, Nina and Kerndl, Simone and Keller, Monika and Busch, Raymonde and Molls, Michael and Zimmermann, Frank B	Longitudinal analysis of quality of life in patients receiving conformal radiation therapy for prostate cancer	Strahlentherapie Und Onkologie: Organ Der Deutschen R/öntngengesellsch aft ... [Et Al]	186	1	46--52	2010
E206	George, Stephanie M and Alfano, Catherine M and Wilder Smith, Ashley and Irwin, Melinda L and McTiernan, Anne and Bernstein, Leslie and Baumgartner, Kathy B and Ballard-Barbash, Rachel	Sedentary behavior, health-related quality of life, and fatigue among breast cancer survivors	Journal Of Physical Activity \& Health	10	3	350--358	2013
E207	Gershon, Richard C and Lai, Jin Shei and Bode, Rita and Choi, Seung and Moy, Claudia and Bleck, Tom and Miller, Deborah and Peterman, Amy and Cella, David	Neuro-QOL: quality of life item banks for adults with neurological disorders: item development and calibrations based upon clinical and general population testing	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	21	3	475--486	2012
E208	Geue, Kristina and Sender, Annkathrin and Schmidt, Ricarda and Richter, Diana and Hinz, Andreas and Schulte, Thomas and Br/šhler, Elmar and St/öbel-Richter, Yve	Gender-specific quality of life after cancer in young adulthood: a comparison with the general population	Quality of Life Research	23	4	1377--1386	2014
E209	Gilbertson-White, Stephanie and Aouizerat, Bradley E and Jahan, Thierry and Paul, Steven M and West, Claudia and Schumacher, Karen and Dodd, Marylin J and Rabow, Michael and Abu Raddaha, Ahmad H and Miaskowski, Christine	Determination of cutpoints for low and high number of symptoms in patients with advanced cancer	Journal Of Palliative Medicine	15	9	1027--1036	2012
E210	van Ginneken, Berbke T J and van den Berg-Emons, Rita J G and van der Windt, Anna and Tilanus, Huug W and Metselaar, Herold J and Stam, Henk J and Kazemier, Geert	Persistent fatigue in liver transplant recipients: a two-year follow-up study	Clinical Transplantation	24	1	E10--E16	2010
E211	Given, Charles W and Given, Barbara A and Sikorskii, Alla and You, Mei and Jeon, Sangchoon and Champion, Victoria and McCorkle, Ruth	Deconstruction of nurse-delivered patient self-management interventions for symptom management: factors related to delivery enactment and response	Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine	40	1	99--113	2010
E212	Gjerset, Gunhild Maria and Foss/*, Sophie Dorothea and Dahl, Alv A and Loge, Jon H/*vard and Ensbj, Torill and Thorsen, Lene	Effects of a 1-week inpatient course including information, physical activity, and group sessions for prostate cancer patients	Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education	26	4	754--760	2011
E213	Goedendorp, Mm and Knoop, H and Schippers, Gm and Bleijenberg, G	The lifestyle of patients with chronic fatigue syndrome and the effect on fatigue and functional impairments	Journal of Human Nutrition \& Dietetics	22	3	226--231	2009
E214	Goedendorp, Mm and Peters, Mew and Gielissen, Mfm and Witjes, Ja and Leer, Jw and Verhagen, Cah and Bleijenberg, G	Is Increasing Physical Activity Necessary to Diminish Fatigue During Cancer Treatment? Comparing Cognitive Behavior Therapy and a Brief Nursing Intervention with Usual Care in a Multicenter Randomized Controlled Trial	Oncologist	15	10	1122--1132	2010
E215	Goretti, Benedetta and Portaccio, Emilio and Zipoli, Valentina and Hakiki, Bahia and Siracusa, Gianfranco and Sorbi, Sandro and Amato, Maria Pia	Coping strategies, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis	Neurological Sciences: Official Journal Of The Italian Neurological Society And Of The Italian Society	30	1	15--20	2009

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

			Of Clinical Neurophysiology				
E216	Graham, Christopher D and Rose, Michael R and Grunfeld, Elizabeth A and Kyle, Simon D and Weinman, John	A systematic review of quality of life in adults with muscle disease	Journal Of Neurology	258	9	1581--1592	2011
E217	Granda-Cameron, Clara and Hanlon, Alexandra L and Lynch, Mary Pat and Houldin, Arlene	Experience of newly diagnosed patients with sarcoma receiving chemotherapy	Oncology Nursing Forum	38	2	160--169	2011
E218	Grant, Marcia and Ferrell, Betty and Hanson, Jo and Sun, Virginia and Uman, Gwen	The enduring need for the pain resource nurse (PRN) training program	Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education	26	4	598--603	2011
E219	Gray, N M and Hall, S J and Browne, S and Macleod, U and Mitchell, E and Lee, A J and Johnston, M and Wyke, S and Samuel, L and Weller, D and Campbell, N C	Modifiable and fixed factors predicting quality of life in people with colorectal cancer	British Journal Of Cancer	104	11	1697--1703	2011
E220	Greenfield, Diana M and Walters, Stephen J and Coleman, Robert E and Hancock, Barry W and Snowden, John A and Shalet, Stephen M and DeRogatis, Leonard R and Ross, Richard J M	Quality of life, self-esteem, fatigue, and sexual function in young men after cancer: a controlled cross-sectional study	Cancer	116	6	1592--1601	2010
E221	Groeneveld, Iris F and de Boer, Angela G E M and Frings-Dresen, Monique H W	Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	7	2	237--246	2013
E222	von Gruenigen, Vivian E and Huang, Helen Q and Gil, Karen M and Frasure, Heidi E and Armstrong, Deborah K and Wenzel, Lari B	The association between quality of life domains and overall survival in ovarian cancer patients during adjuvant chemotherapy: a Gynecologic Oncology Group Study	Gynecologic Oncology	124	3	379--382	2012
E223	Grunfeld, E A and Cooper, A F	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer	Psycho-Oncology	21	1	82--89	2012
E224	Gruson, B/©reng/©re and Lortholary, Olivier and Canioni, Danielle and Chandresis, Olivia and Lantermier, Fanny and Bruneau, Julie and Grosbois, Bernard and Livideanu, Cristina and Larroche, Claire and Durieu, Isabelle and Barete, St/©phane and Sevestre, Henri and Diouf, Momar and Chaby, Guillaume and Marolleau, Jean-Pierre and Dubreuil, Patrice and Hermine, Olivier and Damaj, Gandhi	Thalidomide in systemic mastocytosis: results from an open-label, multicentre, phase II study	British Journal Of Haematology	161	3	434--442	2013
E225	Guloksuz, Sinan and Wichers, Marieke and Kenis, Gunter and Russel, Maurice G V M and Wauters, Annick and Verkerk, Robert and Arts, Baer and van Os, Jim	Depressive symptoms in Crohn's disease: relationship with immune activation and tryptophan availability	Plos One	8	3	e60435--e60435	2013
E226	Gunn, G Brandon and Mendoza, Tito R and Fuller, Clifton D and Gning, Ibrahima and Frank, Steven J and Beadle, Beth M and Hanna, Ehab Y and Lu, Charles and Cleeland, Charles S and Rosenthal, David I	High symptom burden prior to radiation therapy for head and neck cancer: a patient-reported outcomes study	Head & Neck	35	10	1490--1498	2013
E227	Hacker, Eileen Danaher and Larson, Janet L and Peace, David	Exercise in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation: lessons learned and results from a feasibility study	Oncology Nursing Forum	38	2	216--223	2011
E228	Hagelin, C Lundh and Wengstr/©m, Y and Ahsberg, E and F/©rst, C J	Fatigue dimensions in patients with advanced cancer in relation to time of survival and quality of life	Palliative Medicine	23	2	171--178	2009
E229	Hamre, Hanne and Zeller, Bernward and Kanellopoulos, Adriani and Ruud, Ellen and Foss/©, Sophie D and Loge, Jon H and Aukrust, P/©l and Halvorsen, Bente and Mollnes, Tom Eirik and Kiserud, Cecilie E	Serum cytokines and chronic fatigue in adults surviving after childhood leukemia and lymphoma	Brain, Behavior, And Immunity	30		80--87	2013
E230	Han, Hee, Kyung and Hwang, Cheol, In and Kim, Sung and Bae, Jae-Moon and Kim, Young-Woo and Ryu, Won, Keun and Lee, Ho, Jun and Noh, Jae-Hyung and Sohn, Tae-Sung and Shin, Wook, Dong and Yun, Ho, Young	Factors Associated With Depression in Disease-Free Stomach Cancer Survivors	Journal of Pain & Symptom Management	46	4	511--522	2013
E231	Hanson, Erik D and Sheaff, Andrew K and Sood, Suchi and Ma, Lei and Francis, Jack D and Goldberg, Andrew P and Hurley, Ben F	Strength training induces muscle hypertrophy and functional gains in black prostate cancer patients despite androgen deprivation therapy	The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences	68	4	490--498	2013
E232	Hanssens, Sophie and Luyten, Rik and Watthy, Christiaan and Fontaine, Christel and Decoster, Lore and Baillon, Catherine and Trullemans, Fabienne and Cortoos, Aisha and De Gr/©ve, Jacques	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	Oncology Nursing Forum	38	6	E418--E424	2011

E233	Havrilesky, Laura J and Alvarez Secord, Angeles and Ehrisman, Jessie A and Berchuck, Andrew and Valea, Fidel A and Lee, Paula S and Gaillard, Stephanie L and Samsa, Greg P and Cella, David and Weinfurt, Kevin P and Abernethy, Amy P and Reed, Shelby D	Patient preferences in advanced or recurrent ovarian cancer	Cancer	120	23	3651--3659	2014
E234	Hawkes, Anna L and Chambers, Suzanne K and Pakenham, Kenneth I and Patrao, Tania A and Baade, Peter D and Lynch, Brigid M and Aitken, Joanne F and Meng, Xingqiong and Courneya, Kerry S	Effects of a telephone-delivered multiple health behavior change intervention (CanChange) on health and behavioral outcomes in survivors of colorectal cancer: a randomized controlled trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	31	18	2313--2321	2013
E235	Hed/ön, Lena and P/ölder, Ulrika and von Essen, Louise and Ljungman, Gustaf	Parents' Perceptions of Their Child's Symptom Burden During and After Cancer Treatment	Journal of Pain & Symptom Management	46	3	366--375	2013
E236	Hegel, Mark T and Lyons, Kathleen D and Hull, Jay G and Kaufman, Peter and Urquhart, Laura and Li, Zhongze and Ahles, Tim A	Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy	Psycho-Oncology	20	10	1092--1101	2011
E237	Heiberg, Turid and Nordby, Tom and Kvien, Tore K and Buanes, Trond	Development and preliminary validation of the pancreatic cancer disease impact score	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	6	1677--1684	2013
E238	Hermansen-Kobulnicky, Carol J	Symptom-monitoring behaviors of rural cancer patients and survivors	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	17	6	617--626	2009
E239	Hladschik-Kermer, Birgit and Kierner, A., Katharina and Heck, Ursula and Miksovsky, Aurelia and Reiter, Bernhard and Zoidl, Hans and Medicus, Elisabeth and Masel, K., Eva and Watzke, H., Herbert	Patients and staff perceptions of cancer patients' quality of life	European Journal of Oncology Nursing	17	1	70--74	2013
E240	Hofs/II, Kristin and Rust/IIen, Tone and Cooper, A, Bruce and Bjordal, Kristin and Miskowski, Christine	Changes over time in occurrence, severity, and distress of common symptoms during and after radiation therapy for breast cancer	Journal of Pain & Symptom Management	45	6	980--1006	2013
E241	Hong, Liu and Han, Yu and Jin, Yan and Zhang, Hongwei and Zhao, Qingchuan	The short-term outcome in esophagogastric junctional adenocarcinoma patients receiving total gastrectomy: Laparoscopic versus open gastrectomy - A retrospective cohort study	International Journal of Surgery	11	9	957--961	2013
E242	Hooper, Crystal and Craig, Janet and Janvrin, David R and Wetsel, Margaret A and Reimels, Elaine	Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties	Journal Of Emergency Nursing: JEN: Official Publication Of The Emergency Department Nurses Association	36	5	420--427	2010
E243	Horigan, E., Ann and Schneider, M., Susan and Docherty, Sharron and Barroso, Julie	The Experience and Self-Management Of Fatigue in Patients on Hemodialysis	Nephrology Nursing Journal	40	2	113--122	2013
E244	Hoving, J L and Bartelds, G M and Sluiter, J K and Sadiraj, K and Groot, I and Lems, W F and Dijkmans, B a C and Wijbrandts, C A and Tak, P P and Nurmohamed, M T and Voskuyl, A E and Frings-Dresen, M H W	Perceived work ability, quality of life, and fatigue in patients with rheumatoid arthritis after a 6-month course of TNF inhibitors: prospective intervention study and partial economic evaluation	Scandinavian Journal Of Rheumatology	38	4	246--250	2009
E245	Huang, I-Chan and Anderson, Mary and Gandhi, Pranav and Tuli, Sanjeev and Krull, Kevin and Lai, Jin-Shei and Nackashi, John and Shenkman, Elizabeth	The relationships between fatigue, quality of life, and family impact among children with special health care needs	Journal Of Pediatric Psychology	38	7	722--731	2013
E246	Hubbard, Gill and Gray, Nicola M and Ayansina, Dolapo and Evans, Josie M M and Kyle, Richard G	Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial	Trials	14		175--175	2013
E247	Hughes, C M and Smyth, S and Lowe-Strong, A S	Reflexology for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: a double-blind randomised sham-controlled clinical trial	Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)	15	11	1329--1338	2009
E248	Huisinga, M., Jessie and Filipi, L., Mary and Stergiou, Nicholas	Elliptical exercise improves fatigue ratings and quality of life in patients with multiple sclerosis	Journal of Rehabilitation Research & Development	48	7	881--889	2011
E249	Huisman-de Waal, Getty and Bazelmans, Ellen and van Achterberg, Theo and Jansen, Jan and Sauerwein, Hans and Wanten, Geert and Schoonhoven, Lisette	Predicting fatigue in patients using home parenteral nutrition: a longitudinal study	International Journal Of Behavioral Medicine	18	3	268--276	2011
E250	Humpel, N and Iverson, Dc	Sleep quality, fatigue and physical activity following a cancer diagnosis	European Journal of Cancer Care	19	6	761--768	2010
E251	Hurmuzlu, M and Aarstad, H J and Aarstad, A K H and Hjermstad, M J and Viste, A	Health-related quality of life in long-term survivors after high-dose chemoradiotherapy followed by surgery in esophageal cancer	Diseases Of The Esophagus: Official Journal Of The International Society For Diseases Of The	24	1	39--47	2011

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

			Esophagus / I.S.D.E				
E252	Husain, Amna and Bezjak, Andrea and Easson, Alexandra	Malignant ascites symptom cluster in patients referred for paracentesis	Annals Of Surgical Oncology	17	2	461--469	2010
E253	Hwang, Chueh-Lung and Yu, Chong-Jen and Shih, Jin-Yuan and Yang, Pan-Chyr and Wu, Ying-Tai	Effects of exercise training on exercise capacity in patients with non-small cell lung cancer receiving targeted therapy	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	12	3169--3177	2012
E254	Hwang, In Cheol and Yun, Young Ho and Kim, Young-Woo and Ryu, Keun Won and Kim, Young Ae and Kim, Sung and Bae, Jae-Moon and Noh, Jae-Hyung and Sohn, Tae-Sung	Factors related to clinically relevant fatigue in disease-free stomach cancer survivors and expectation-outcome consistency	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	6	1453--1460	2014
E255	Ibarretxe-Bilbao, Naroa and Junque, Carme and Tolosa, Eduardo and Marti, Maria-Jose and Valldeoriola, Francesc and Bargallo, Nuria and Zarei, Mojtaba	Neuroanatomical correlates of impaired decision-making and facial emotion recognition in early Parkinson's disease	The European Journal Of Neuroscience	30	6	1162--1171	2009
E256	Ibn Yacoub, Yousra and Amine, Bouchra and Bensabbah, Rachida and Hajjaj-Hassouni, Najia	Assessment of fatigue and its relationships with disease-related parameters in patients with systemic sclerosis	Clinical Rheumatology	31	4	655--660	2012
E257	Ibn Yacoub, Yousra and Amine, Bouchra and Laatiris, Assia and Wafki, Fahd and Znat, Fatima and Hajjaj-Hassouni, Najia	Fatigue and severity of rheumatoid arthritis in Moroccan patients	Rheumatology International	32	7	1901--1907	2012
E258	Ibn Yacoub, Yousra and Rostom, Samira and Laatiris, Assia and Hajjaj-Hassouni, Najia	Primary Sjögren's syndrome in Moroccan patients: characteristics, fatigue and quality of life	Rheumatology International	32	9	2637--2643	2012
E259	Ishikawa, Neli Muraki and Thuler, Luiz Claudio Santos and Giglio, Alessandra Grasso and Baldotto, Clarissa Serzedo da Rocha and de Andrade, Carlos José Coelho and Derchain, Sophie Fran/Boise Mauricette	Validation of the Portuguese version of functional assessment of cancer therapy-fatigue (FACIT-F) in Brazilian cancer patients	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	18	4	481--490	2010
E260	Iyer, Shrividya and Roughley, Adam and Rider, Alex and Taylor-Stokes, Gavin	The symptom burden of non-small cell lung cancer in the USA: a real-world cross-sectional study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	1	181--187	2014
E261	Jain, Shamini and Pavlik, Desiree and Distefan, Janet and Bruyere, Rosalyn L and Acer, Julia and Garcia, Rosalie and Coulter, Ian and Ives, John and Roesch, Scott C and Jonas, Wayne and Mills, Paul J	Complementary medicine for fatigue and cortisol variability in breast cancer survivors: a randomized controlled trial	Cancer	118	3	777--787	2012
E262	Jassim, Ghufuran Ahmed and Whitford, David L	Quality of life of Bahraini women with breast cancer: a cross sectional study	BMC Cancer	13		212--212	2013
E263	Jelsness-Jirgensen, L-P and Bernklev, T and Henriksen, M and Torp, R and Moum, B A	Chronic fatigue is associated with impaired health-related quality of life in inflammatory bowel disease	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	33	1	106--114	2011
E264	Jeste, Neelum and Liu, Lianqi and Rissling, Michelle and Trofimenko, Vera and Natarajan, Loki and Parker, Barbara A and Ancoli-Israel, Sonia	Prevention of quality-of-life deterioration with light therapy is associated with changes in fatigue in women with breast cancer undergoing chemotherapy	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	6	1239--1244	2013
E265	Jhamb, Manisha and Argyropoulos, Christos and Steel, Jennifer L and Plantinga, Laura and Wu, Albert W and Fink, Nancy E and Powe, Neil R and Meyer, Klemens B and Unruh, Mark L	Correlates and outcomes of fatigue among incident dialysis patients	Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology: CJASN	4	11	1779--1786	2009
E266	Jhamb, Manisha and Pike, Francis and Ramer, Sarah and Argyropoulos, Christos and Steel, Jennifer and Dew, Mary Amanda and Weisbord, Steven D and Weissfeld, Lisa and Unruh, Mark	Impact of fatigue on outcomes in the hemodialysis (HEMO) study	American Journal Of Nephrology	33	6	515--523	2011
E267	Jimenez, A and Madero, R and Alonso, A and Martinez-Marín, V and Vilches, Y and Martínez, B and Feliu, M and Díaz, L and Espinosa, E and Feliu, J	Symptom clusters in advanced cancer	Journal of Pain & Symptom Management	42	1	24--31	2011
E268	Johansson, Peter and Mesa, Ruben and Scherber, Robyn and Abellsson, Johanna and Samuelsson, Jan and Birgegard, Gunnar and Andersson, Björn	Association between quality of life and clinical parameters in patients with myeloproliferative neoplasms	Leukemia & Lymphoma	53	3	441--444	2012
E269	John, Lauri D	Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life	Oncology Nursing Forum	37	3	339--347	2010
E270	Johnsen, A T and Petersen, M A and Pedersen, L and Groenvold, M	Symptoms and problems in a nationally representative sample of advanced cancer patients	Palliative Medicine	23	6	491--501	2009
E271	Johnsen, Anna Thit and Petersen, Morten Aagaard and Pedersen, Lise and Houmann, Lise Jul and Groenvold, Mogens	Do advanced cancer patients in Denmark receive the help they need? A nationally representative survey of the need related to 12 frequent symptoms/problems	Psycho-Oncology	22	8	1724--1730	2013
E272	Johnson, Rhonda L and Block, Ingrid and Gold, Michael A and	Effect of methylphenidate on fatigue in women with recurrent gynecologic cancer	Psycho-Oncology	19	9	955--958	2010

	Markwell, Stephen and Zupancic, Melanie						
E273	Johnston, Michael F and Hays, Ron D and Subramanian, Saskia K and Elashoff, Robert M and Axe, Eleanor K and Li, Jie-Jia and Kim, Irene and Vargas, Roberto B and Lee, Jihey and Yang, LuGe and Hui, Ka-Kit	Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study	BMC Complementary And Alternative Medicine	11		49--49	2011
E274	Jones, Lw and Mourtakis, M and Peters, Kb and Friedman, Ah and West, Mj and Mabe, Sk and Kraus, We and Friedman, Hs and Reardon, Da	Changes in functional performance measures in adults undergoing chemoradiation for primary malignant glioma: a feasibility study	Oncologist	15	6	636--647	2010
E275	Jones, Lee W and Friedman, Allan H and West, Miranda J and Mabe, Stephanie K and Fraser, Jennifer and Kraus, William E and Friedman, Henry S and Tresch, Maura I and Major, Nancy and Reardon, David A	Quantitative assessment of cardiorespiratory fitness, skeletal muscle function, and body composition in adults with primary malignant glioma	Cancer	116	3	695--704	2010
E276	Jonsson, A and Aus, G and Berter/D, C	Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer	European Journal of Oncology Nursing	13	4	268--273	2009
E277	Jurgens, Y, Corrine and Shurpin, M, Kathleen and Gumersell, A, Kellie	Challenges and strategies for heart failure symptom management in older adults	Journal of Gerontological Nursing	36	11	24--33	2010
E278	J/≥hansd/≥ttir, Inga M R and Hjermstad, Marianne J and Moum, Torbj/Tln and Wesenberg, Finn and Hjorth, Lars and Schr/Tlder, Henrik and M/Ort, Susanna and J/≥nmundsson, Gudmundur and Loge, Jon H	Increased prevalence of chronic fatigue among survivors of childhood cancers: a population-based study	Pediatric Blood & Cancer	58	3	415--420	2012
E279	Kahl, Brad S and Hong, Fangxin and Williams, Michael E and Gascoyne, Randy D and Wagner, Lynne I and Krauss, John C and Habermann, Thomas M and Swinnen, Lode J and Schuster, Stephen J and Peterson, Christopher G and Sborov, Mark D and Martin, S Eric and Weiss, Matthias and Ehmann, W Christopher and Horning, Sandra J	Rituximab extended schedule or re-treatment trial for low-tumor burden follicular lymphoma: eastern cooperative oncology group protocol e4402	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	28	3096--3102	2014
E280	Kahokehr, Arman and Broadbent, Elizabeth and Wheeler, Benjamin R L and Sammour, Tarik and Hill, Andrew G	The effect of perioperative psychological intervention on fatigue after laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial	Surgical Endoscopy	26	6	1730--1736	2012
E281	Kaiser, Karen and Mallick, Rajiv and Butt, Zeeshan and Mulcahy, Mary F and Benson, Al B and Cella, David	Important and relevant symptoms including pain concerns in hepatocellular carcinoma (HCC): a patient interview study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	4	919--926	2014
E282	Kamath, Jayesh and Feinn, Richard and Winokur, Andrew	Thyrotropin-releasing hormone as a treatment for cancer-related fatigue: a randomized controlled study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	8	1745--1753	2012
E283	Kanellopoulos, Adriani and Hamre, Hanne Mari and Dahl, Alv A and Foss/•, Sophie D and Ruud, Ellen	Factors associated with poor quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia and lymphoma	Pediatric Blood & Cancer	60	5	849--855	2013
E284	Karabulut, Neziha and Erci, Behice and Ozer, Nadiye and Ozdemir, S/°reyya	Symptom clusters and experiences of patients with cancer	Journal Of Advanced Nursing	66	5	1011--1021	2010
E285	Karakan, S and Sezer, S and Ozdemir, F N	Factors related to fatigue and subgroups of fatigue in patients with end-stage renal disease	Clinical Nephrology	76	5	358--364	2011
E286	Karthikeyan, Guru and Jumrani, Divita and Prabhu, Rama and Manoor, Kumar, Udaya and Supe, Sudhakar, Sanjay	Prevalence of Fatigue Among Cancer Patients Receiving Various Anticancer Therapies and its Impact on Quality of Life: A Cross-Sectional Study	Indian Journal of Palliative Care	18	3	165--175	2012
E287	Kasperek, M S and Hassan, I and Cima, R R and Larson, D R and Gullerud, R E and Wolff, B G	Quality of life after coloanal anastomosis and abdominoperineal resection for distal rectal cancers: sphincter preservation vs quality of life	Colorectal Disease: The Official Journal Of The Association Of Coloproctology Of Great Britain And Ireland	13	8	872--877	2011
E288	Kastelan, Darko and Dzubur, Fedja and Dusek, Tina and Poljicanin, Tamara and Crncevic-Orlic, Zeljka and Kraljevic, Ivana and Solak, Mirsala and Bencevic, Tanja and Aganovic, Izet and Knezevic, Nikola and Kastelan, Zeljko and Korsic, Mirko	Health-related quality of life and fatigue in patients with adrenal incidentaloma	Endocrine	40	1	84--89	2011
E289	Kawaguchi, Takashi and Iwase, Satoru and Koinuma, Masayoshi and Onodera, Yuki and Takeuchi, Hironori and Umeda, Megumi and Matsunaga, Tadaharu and Unezaki, Sakae and Nagumo, Yoshinori	Determinants affecting quality of life: implications for pharmacist counseling for patients with breast cancer in Japan	Biological & Pharmaceutical Bulletin	35	1	59--64	2012
E290	Kendall, S and Holm, N R and H/Tjstet, J and Frich, L and Rotb/Tll Nielsen, P and Jensen, N-	Chronic pain and the development of a symptom checklist: a pilot study	Acta Anaesthesiologica Scandinavica	57	7	920--928	2013

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

H and Sj/Tlgren, P							
E291	Keyzer-Dekker, Claudia M G and de Vries, Jolanda and Mertens, Marlies C and Roukema, Jan A and van der Steeg, Alida F W	Cancer or no cancer: the influence of trait anxiety and diagnosis on quality of life with breast cancer and benign disease: a prospective, longitudinal study	World Journal Of Surgery	37	9	2140--2147	2013
E292	Kim, Bo Ryun and Chun, Min Ho and Han, Eun Young and Kim, Don-Kyu	Fatigue assessment and rehabilitation outcomes in patients with brain tumors	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	4	805--812	2012
E293	Kim, Han Sang and Shin, Sang Joon and Kim, Sang Cheol and An, Surim and Rha, Sun Young and Ahn, Joong Bae and Cho, Byoung Chul and Choi, Hye Jin and Sohn, Joo Hyuk and Kim, Hyo Song and Chung, Hyun Cheol and Kim, Joo Hang and Roh, Jae Kyung and Lee, Soohyeon	Randomized controlled trial of standardized education and telemonitoring for pain in outpatients with advanced solid tumors	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	6	1751--1759	2013
E294	Kim, Kun Hyung and Kim, Tae-Hun and Kang, Jung Won and Sul, Jae-Uk and Lee, Myeong Soo and Kim, Jong-In and Shin, Mi Suk and Jung, So Young and Kim, Ae Ran and Kang, Kyung Won and Choi, Sun Mi	Acupuncture for symptom management in hemodialysis patients: a prospective, observational pilot study	Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)	17	8	741--748	2011
E295	Kim, Min Young	Effects of oncology clinical nurse specialists' interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea	Clinical Journal Of Oncology Nursing	15	5	E66--E74	2011
E296	Kim, Soo Hyun and Lee, Ran and Lee, Keon Suk	Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory	Journal Of Clinical Nursing	21	7-8	1014--1023	2012
E297	Kim, Yeon Hee and Kim, Hwa Jung and Ahn, Seung Do and Seo, Yun Jeong and Kim, So Hee	Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer	Complementary Therapies In Medicine	21	4	379--387	2013
E298	Kimble, Laura P and Dunbar, Sandra B and Weintraub, William S and McGuire, Deborah B and Manzo, Sharon F and Strickland, Ora L	Symptom clusters and health-related quality of life in people with chronic stable angina	Journal Of Advanced Nursing	67	5	1000--1011	2011
E299	Klassen, Anne F and Gulati, Sonia and Granek, Leeat and Rosenberg-Yunger, Zahava R S and Watt, Lisa and Sung, Lillian and Klaassen, Robert and Dix, David and Shaw, Nicola T	Understanding the health impact of caregiving: a qualitative study of immigrant parents and single parents of children with cancer	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	21	9	1595--1605	2012
E300	Kluger, Nicolas and Jokinen, Martta and Krohn, Kai and Ranki, Annamari	What is the burden of living with autoimmune polyendocrinopathy candidiasis ectodermal dystrophy (APECED) in 2012? A health-related quality-of-life assessment in Finnish patients	Clinical Endocrinology	79	1	134--141	2013
E301	Knapp, K and Cooper, B and Koetters, T and Cataldo, J and Dhruva, A and Paul, Sm and West, C and Aouizerat, Be and Miskowski, C	Trajectories and predictors of symptom occurrence, severity, and distress in prostate cancer patients undergoing radiation therapy	Journal of Pain & Symptom Management	44	4	486--507	2012
E302	Kohli, Sadhna and Fisher, Susan G and Tra, Yolande and Adams, M Jacob and Mapstone, Mark E and Wesnes, Keith A and Roscoe, Joseph A and Morrow, Gary R	The effect of modafinil on cognitive function in breast cancer survivors	Cancer	115	12	2605--2616	2009
E303	van Koulik, Saskia and Kraaijaat, Floris W and van Lankveld, Wim and van Riel, Piet L C M and Evers, Andrea W M	A patient's perspective on multidisciplinary treatment gain for fibromyalgia: an indicator for pre-post treatment effects?	Arthritis And Rheumatism	61	12	1626--1632	2009
E304	Kr/Dz, Matthias and B/assing, Arndt and von Laue, Hans Broder and Reif, Marcus and Feder, Gene and Schad, Friedemann and Girke, Matthias and Matthes, Harald	Reliability and validity of a new scale on internal coherence (ICS) of cancer patients	Health And Quality Of Life Outcomes	7		59--59	2009
E305	Kr/Dz, M and Reif, M and Bartsch, C and Heckmann, C and Zerr, R and Schad, F and Girke, M	Impact of autonomic and self-regulation on cancer-related fatigue and distress in breast cancer patients--a prospective observational study	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	8	2	319--328	2014
E306	Ku, Chih-Fen and Koo, Malcolm	Association of distress symptoms and use of complementary medicine among patients with cancer	Journal Of Clinical Nursing	21	5-6	736--744	2012
E307	Kwakkenbos, Linda and Willems, Linda M and Baron, Murray and Hudson, Marie and Cella, David and van den Ende, Cornelia H M and Thombs, Brett D	The comparability of English, French and Dutch scores on the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F): an assessment of differential item functioning in patients with systemic sclerosis	Plos One	9	3	e91979--e91979	2014
E308	Kwan, Bethany M and Bryan, Angela	In-task and post-task affective response to exercise: translating exercise intentions into behaviour	British Journal Of Health Psychology	15	Pt 1	115--131	2010
E309	Kwekkeboom, Kristine L and Abbott-Anderson, Kristen and Wanta, Britt	Feasibility of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer	Oncology Nursing Forum	37	3	E151--E159	2010
E310	Kyrdalen, Anne E and Dahl, Alv A and Hernes, Eivor and Hem, Einar and Foss/., Sophie D	Fatigue in prostate cancer survivors treated with definitive radiotherapy and LHRH analogs	The Prostate	70	13	1480--1489	2010
E311	Lackner, Jeffrey M and Gudleski, Gregory D and Thakur, Elyse R and Stewart, Travis J and Iacobucci, Gary J and Spiegel, Brennan M	The impact of physical complaints, social environment, and psychological functioning on IBS patients' health perceptions: looking beyond GI symptom severity	The American Journal Of Gastroenterology	109	2	224--233	2014
E312	Laird, Bj and Scott, Ac and Colvin, La and McKeon, Al and Murray, Gd	Pain, depression, and fatigue as a symptom cluster in advanced cancer	Journal of Pain & Symptom	42	1	1--11	2011

	and Fearon, Kc and Fallon, Mt		Management				
E313	Lam, Kinsey and Chow, Edward and Zhang, Liying and Wong, Erin and Bedard, Gillian and Fairchild, Alysa and Vassiliou, Vassilios and Alm El-Din, Mohamed and Jesus-Garcia, Reynaldo and Kumar, Aswin and Forges, Fabien and Tseng, Ling-Ming and Hou, Ming-Feng and Chie, Wei-Chu and Bottomley, Andrew	Determinants of quality of life in advanced cancer patients with bone metastases undergoing palliative radiation treatment	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	11	3021--3030	2013
E314	Lapid, Maria I and Atherton, Pamela J and Kung, Simon and Chevillat, Andrea L and McNiven, Molly and Sloan, Jeff A and Clark, Matthew M and Rummans, Teresa A	Does gender influence outcomes from a multidisciplinary intervention for quality of life designed for patients with advanced cancer?	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	9	2485--2490	2013
E315	van der Lee, Marije L and Garssen, Bert	Mindfulness-based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study	Psycho-Oncology	21	3	264--272	2012
E316	Lee, Ym and Hung, Yk and Mo, Fk and Ho, Wmh	Comparison between ambulatory infusion mode and inpatient infusion mode from the perspective of quality of life among colorectal cancer patients receiving chemotherapy	International Journal of Nursing Practice	16	5	508--516	2010
E317	Lefaiver, Cheryl A and Keough, Vicki A and Letizia, Marijo and Lanuza, Dorothy M	Quality of life in caregivers providing care for lung transplant candidates	Progress In Transplantation (Aliso Viejo, Calif.)	19	2	142--152	2009
E318	Leinau, Lisa and Murphy, Terrence E and Bradley, Elizabeth and Fried, Terri	Relationship between conditions addressed by hemodialysis guidelines and non-ESRD-specific conditions affecting quality of life	Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology: CJASN	4	3	572--578	2009
E319	Lemoignan, Jos/©e and Chasen, Martin and Bhargava, Ravi	A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	18	12	1589--1596	2010
E320	Lengacher, Cecile A and Johnson-Mallard, Versie and Post-White, Janice and Moscoso, Manolete S and Jacobsen, Paul B and Klein, Thomas W and Widen, Raymond H and Fitzgerald, Shirley G and Shelton, Melissa M and Barta, Michelle and Goodman, Matthew and Cox, Charles E and Kip, Kevin E	Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer	Psycho-Oncology	18	12	1261--1272	2009
E321	Lengacher, Cecile and Reich, Richard and Post-White, Janice and Moscoso, Manolete and Shelton, Melissa and Barta, Michelle and Le, Nancy and Budhrani, Pinky	Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters	Journal of Behavioral Medicine	35	1	86--94	2012
E322	Lerdal, Anners and Gay, L, Caryl and Aouizerat, E, Bradley and Portillo, J, Carmen and Lee, A, Kathryn	Patterns of morning and evening fatigue among adults with HIV/AIDS	Journal of Clinical Nursing	20	15/16	2204--2216	2011
E323	Lerdal, Anners and Kottorp, Anders and Gay, Caryl and Aouizerat, Bradley E and Portillo, Carmen J and Lee, Kathryn A	A 7-item version of the fatigue severity scale has better psychometric properties among HIV-infected adults: an application of a Rasch model	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	20	9	1447--1456	2011
E324	Lerdal, Anners and Kottorp, Anders and Gay, Caryl L and Lee, Kathryn A	Development of a short version of the Lee Visual Analogue Fatigue Scale in a sample of women with HIV/AIDS: a Rasch analysis application	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	6	1467--1472	2013
E325	Lerdal, Anners and Lee, Kathryn A and Rokne, Berit and Knudsen, Jr, Øistein and Wahl, Astrid K and Dahl, Alv A	A population-based study of associations between current posttraumatic stress symptoms and current fatigue	Journal Of Traumatic Stress	23	5	606--614	2010
E326	Lettieri, Christopher J and Collen, Jacob F and Eliasson, Arn H and Quast, Timothy M	Sedative use during continuous positive airway pressure titration improves subsequent compliance: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Chest	136	5	1263--1268	2009
E327	Li, Qiuping and Lin, Yi and Qiu, Yuyu and Gao, Bo and Xu, Yongyong	The assessment of health-related quality of life and related factors in Chinese elderly patients undergoing chemotherapy for advanced cancer: A cross-sectional study	European Journal of Oncology Nursing	18	4	425--435	2014
E328	Li, Shu-Xia and Liu, Bei-Bei and Lu, Jian-Hua	Longitudinal study of cancer-related fatigue in patients with colorectal cancer	Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP	15	7	3029--3033	2014
E329	Lilleby, Wolfgang and Stensvold, Andreas and Dahl, Alv A	Intensity-modulated radiotherapy to the pelvis and androgen deprivation in men with locally advanced prostate cancer: a study of adverse effects and their relation to quality of life	The Prostate	73	10	1038--1047	2013
E330	Lim, Jan T. W. and Wong, T., Erin and Aung, Steven K. H.	Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care	Acupuncture in Medicine	29	3	173--179	2011
E331	Lin, Shuanglan and Chen, Yanhan and Yang, Liu and Zhou, Jianrong	Pain, fatigue, disturbed sleep and distress comprised a symptom cluster that related to	Journal Of Clinical Nursing	22	9-10	1281--1290	2013

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

		quality of life and functional status of lung cancer surgery patients					
E332	Lindbohm, M-L and Kuosma, E and Taskila, T and Hietanen, P and Carlsen, K and Gudbergsson, S and Gunnarsdottir, H	Early retirement and non-employment after breast cancer	Psycho-Oncology	23	6	634--641	2014
E333	Lis, Christopher G and Rodeghier, Mark and Grutsch, James F and Gupta, Digant	Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life	BMC Health Services Research	9		190--190	2009
E334	Littman, Alyson J and Bertram, Lisa Cadmus and Ceballos, Rachel and Ulrich, Cornelia M and Ramaprasad, Jaya and McGregor, Bonnie and McTiernan, Anne	Randomized controlled pilot trial of yoga in overweight and obese breast cancer survivors: effects on quality of life and anthropometric measures	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	2	267--277	2012
E335	Liu, S and Ercolano, E and Siefert, Ml and McCorkle, R	Patterns of symptoms in women after gynecologic surgery	Oncology Nursing Forum	37	2	E133--40	2010
E336	Liu, Wen and Zahner, Laura and Cornell, Molly and Le, Tung and Ratner, Jessica and Wang, Yunxia and Pasnoor, Mamatha and Dimachkie, Mazen and Barohn, Richard	Benefit of Qigong exercise in patients with fibromyalgia: a pilot study	The International Journal Of Neuroscience	122	11	657--664	2012
E337	van Loenhout, Joris Af and Paget, W John and Vercoulen, Jan H and Wijkman, Clementine J and Hautvast, Jeannine L A and van der Velden, Koos	Assessing the long-term health impact of Q-fever in the Netherlands: a prospective cohort study started in 2007 on the largest documented Q-fever outbreak to date	BMC Infectious Diseases	12		280--280	2012
E338	Lou, Yan and Yates, Patsy and McCarthy, Alexandra and Wang, HeMei	Fatigue self-management: a survey of Chinese cancer patients undergoing chemotherapy	Journal Of Clinical Nursing	22	7-8	1053--1065	2013
E339	Lowery, Amy E and Krebs, Paul and Coups, Elliot J and Feinstein, Marc B and Burkhalter, Jack E and Park, Bernard J and Ostroff, Jamie S	Impact of symptom burden in post-surgical non-small cell lung cancer survivors	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	1	173--180	2014
E340	Luctkar-Flude, Marian and Groll, Dianne and Woodend, Kirsten and Tranmer, Joan	Fatigue and physical activity in older patients with cancer: a six-month follow-up study	Oncology Nursing Forum	36	2	194--202	2009
E341	Luthy, Christophe and Cedraschi, Christine and Pugliesi, Angela and Di Silvestro, Katie and Mugnier-Konrad, Beatrice and Rapiiti, Elisabetta and Allaz, Anne-Francoise	Patients' views about causes and preferences for the management of cancer-related fatigue-a case for non-congruence with the physicians?	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	19	3	363--370	2011
E342	Ma, Huiyan and Sullivan-Halley, Jane and Smith, Ashley W and Neuhouser, Marian L and Alfano, Catherine M and Meeske, Kathleen and George, Stephanie M and McTiernan, Anne and McKean-Cowdin, Roberta and Baumgartner, Kathy B and Ballard-Barbash, Rachel and Bernstein, Leslie	Estrogenic botanical supplements, health-related quality of life, fatigue, and hormone-related symptoms in breast cancer survivors: a HEAL study report	BMC Complementary And Alternative Medicine	11		109--109	2011
E343	Magnan, Renee E and Kwan, Bethany M and Bryan, Angela D	Effects of current physical activity on affective response to exercise: physical and social-cognitive mechanisms	Psychology \& Health	28	4	418--433	2013
E344	Mahner, Sven and Oskay-/nizcelik, G/rtlen and Heidrich-Lorsbach, Elke and Fluxius, Stefan and Sommer, Harald and Klare, Peter and Belau, Antje and Ruhmland, Birgit and Heuser, Thomas and K/obl, Heinz and Markmann, Susanne and Sehouti, Jalid	A prospective multicenter study of treosulfan in elderly patients with recurrent ovarian cancer: results of a planned safety analysis	Journal Of Cancer Research And Clinical Oncology	138	8	1413--1419	2012
E345	Mandelblatt, Jeanne S and Luta, Gheorghe and Kwan, Marilyn L and Makgoeng, Solomon B and Ergas, Isaac J and Roh, Janise M and Sternfeld, Barbara and Adams-Campbell, Lucile L and Kushi, Lawrence H	Associations of physical activity with quality of life and functional ability in breast cancer patients during active adjuvant treatment: the Pathways Study	Breast Cancer Research And Treatment	129	2	521--529	2011
E346	Manitta, V and Zordan, R and Cole-Sinclair, M and Nandurkar, H and Philip, J	The symptom burden of patients with hematological malignancy: a cross-sectional observational study	Journal of Pain \& Symptom Management	42	3	432--442	2011
E347	Mantovani, G and Maccio, A and Madeddu, C and Serpe, R and Massa, E and Dess/ri, M and Panzone, F and Contu, P	Randomized phase III clinical trial of five different arms of treatment in 332 patients with cancer cachexia	Oncologist	15	2	200--211	2010
E348	Mao, Jun J and Farrar, John T and Bruner, Deborah and Zee, Jarcy and Bowman, Marjorie and Seluzicki, Christina and DeMichele, Angela and Xie, Sharon X	Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial	Cancer	120	23	3744 - 3751	2014
E349	Mariani, Luigi and Lo Vullo, Salvatore and Bozzetti, Federico	Weight loss in cancer patients: a plea for a better awareness of the issue	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	2	301--309	2012
E350	Maric, D and Jovanovic, D and Golubicic, I and Dimic, S and	Health-related quality of life in lung cancer patients in Serbia: correlation with socio-economic	European Journal of Cancer Care	19	5	594--602	2010

	Pekmezovic, T	and clinical parameters					
E351	Marshall, Rebecca and Paul, Lorna and Wood, Les	The search for pain relief in people with chronic fatigue syndrome: A descriptive study	Physiotherapy Theory & Practice	27	5	373--383	2011
E352	Martin, Faith and Turner, Andrew and Bourne, Claire and Bateup, Lynn	Development and Qualitative Evaluation of a Self-Management Workshop for Testicular Cancer Survivor-Initiated Follow-Up	Oncology Nursing Forum	40	1	E14--23	2013
E353	Martin, Faith and Turner, Andrew and Bourne, Claire and Bateup, Lynn	Development and Qualitative Evaluation of a Self-Management Workshop for Testicular Cancer Survivor-Initiated Follow-Up	Oncology Nursing Forum	40		E14--23	2013
E354	Matusiak, Lukasz and Bieniek, Andrzej and Szepletowski, Jacek C	Psychophysical aspects of hidradenitis suppurativa	Acta Dermato-Venereologica	90	3	264--268	2010
E355	Matza, Louis S and Wyrwich, Kathleen W and Phillips, Glenn A and Murray, Lindsey T and Malley, Karen G and Revicki, Dennis A	The Fatigue Associated with Depression Questionnaire (FAsD): responsiveness and responder definition	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	2	351--360	2013
E356	McAuley, Edward and White, Siobhan M and Rogers, Laura Q and Motl, Robert W and Courneya, Kerry S	Physical activity and fatigue in breast cancer and multiple sclerosis: psychosocial mechanisms	Psychosomatic Medicine	72	1	88--96	2010
E357	McDonough, Beatrice and Howard, Michelle and Angeles, Ricardo and Dolovich, Lisa and Marzanek-Lefebvre, Francine and Riva, John J and Laryea, Stephanie	Lone workers attitudes towards their health: views of Ontario truck drivers and their managers	BMC Research Notes	7		297--297	2014
E358	McElhone, K and Abbott, J and Gray, J and Williams, A and Teh, L-S	Patient perspective of systemic lupus erythematosus in relation to health-related quality of life concepts: a qualitative study	Lupus	19	14	1640--1647	2010
E359	McGrath, A., Jennifer and O'Malley, Maureen and Hendrix, J., Thomas	Group exercise mode and health-related quality of life among healthy adults	Journal of Advanced Nursing	67	3	491--500	2011
E360	Meltzer, Lisa J and Boroughs, Deborah S and Downes, John J	The relationship between home nursing coverage, sleep, and daytime functioning in parents of ventilator-assisted children	Journal Of Pediatric Nursing	25	4	250--257	2010
E361	Mende, Marika and Trautmann, Karolin and Rentsch, Anke and Hornemann, Beate and Schuler, S, Ulrich and Ehninger, Gerhard and Folprecht, Gunnar	Patients' perspectives on palliative chemotherapy of colorectal and non - colorectal cancer: a prospective study in a chemotherapy- experienced population	BMC Cancer	13		66--66	2013
E362	Menshadi, Neveen and Bar-Tal, Yoram and Barnoy, Sivia	The relationship between learned resourcefulness and cancer-related fatigue in patients with non-Hodgkin lymphoma	Oncology Nursing Forum	40	2	133--138	2013
E363	Menzies, Victoria and Lyon, Debra E and Elswick, Jr, R K and McCain, Nancy L and Gray, D Patricia	Effects of guided imagery on biobehavioral factors in women with fibromyalgia	Journal Of Behavioral Medicine	37	1	70--80	2014
E364	Meraner, Verena and Gamper, Eva-Maria and Grahmann, Anna and Giesinger, Johannes M and Wiesbauer, Petra and Sztankay, Monika and Zeimet, Alain G and Sperner-Unterweger, Barbara and Holzner, Bernhard	Monitoring physical and psychosocial symptom trajectories in ovarian cancer patients receiving chemotherapy	BMC Cancer	12		77--77	2012
E365	Milbury, Kathrin and Spelman, Amy and Wood, Christopher and Matin, Surena F and Tannir, Nizar and Jonasch, Eric and Pisters, Louis and Wei, Qi and Cohen, Lorenzo	Randomized controlled trial of expressive writing for patients with renal cell carcinoma	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	7	663--670	2014
E366	Mizuno, Maki and Kinefuchi, Emiko and Kimura, Rumiko and Tsuda, Akiko	Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care	Nursing Ethics	20	5	539--550	2013
E367	Molassiotis, Alexander and Bardy, Joy and Finnegan-John, Jennifer and Mackereth, Peter and Ryder, David W and Filshie, Jacqueline and Ream, Emma and Richardson, Alison	Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	30	36	4470--4476	2012
E368	Mols, Floortje and Thong, Melissa S Y and Vreugdenhil, Gerard and van de Poll-Franse, Lonneke V	Long-term cancer survivors experience work changes after diagnosis: results of a population-based study	Psycho-Oncology	18	12	1252--1260	2009
E369	Monk, Bradley J and Sill, Michael W and McMeekin, D Scott and Cohn, David E and Ramondetta, Lois M and Boardman, Cecelia H and Benda, Jo and Cella, David	Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	27	28	4649--4655	2009
E370	Montgomery, Guy H and David, Daniel and Kangas, Maria and Green, Sheryl and Sucala, Madalina and Bovbjerg, Dana H and Hallquist, Michael N and Schnur, Julie B	Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	6	557--563	2014
E371	Moraska, Amanda R and Sood, Amit and Dakhil, Shaker R and Sloan, Jeff A and Barton, Debra and Atherton, Pamela J and Suh, Jason J and Griffin, Patricia C and Johnson, David B and Ali, Aneela and Silberstein, Peter T and Duane, Steven F and Loprinzi, Charles L	Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of long-acting methylphenidate for cancer-related fatigue: North Central Cancer Treatment Group NCCTG-N05C7 trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	28	23	3673--3679	2010
E372	Morishita, Shinichiro and Kaida, Katsuji and Ikegame, Kazuhiro and Yoshihara, Satoshi and Taniguchi, Kyoko and Okada, Masaya and Kodama, Norihiko and Ogawa,	Impaired physiological function and health-related QOL in patients before hematopoietic stem-cell transplantation	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of	20	4	821--829	2012

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

	Hiroyasu and Domen, Kazuhisa		Supportive Care In Cancer				
E373	Morishita, Shinichiro and Kaida, Katsuji and Tanaka, Takashi and Itami, Yusuke and Ikegame, Kazuhiro and Okada, Masaya and Ishii, Shinichi and Kodama, Norihiko and Ogawa, Hiroyasu and Domen, Kazuhisa	Prevalence of sarcopenia and relevance of body composition, physiological function, fatigue, and health-related quality of life in patients before allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	12	3161--3168	2012
E374	Morishita, Shinichiro and Kaida, Katsuji and Yamauchi, Shinya and Sota, Koichiro and Ishii, Shinichi and Ikegame, Kazuhiro and Kodama, Norihiko and Ogawa, Hiroyasu and Domen, Kazuhisa	Relationship between corticosteroid dose and declines in physical function among allogeneic hematopoietic stem cell transplantation patients	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	8	2161--2169	2013
E375	Morishita, Shinichiro and Kaida, Katsuji and Yamauchi, Shinya and Wakasugi, Tatsushi and Yoshihara, Satoshi and Taniguchi, Kyoko and Ishii, Shinichi and Ikegame, Kazuhiro and Kodama, Norihiko and Ogawa, Hiroyasu and Domen, Kazuhisa	Gender differences in health-related quality of life, physical function and psychological status among patients in the early phase following allogeneic haematopoietic stem cell transplantation	Psycho-Oncology	22	5	1159--1166	2013
E376	Moriya, Rika and Ikeda, Nanae	A pilot study of the effects of progressive muscle relaxation on fatigue specific to multiple sclerosis	British Journal of Neuroscience Nursing	9	1	35--41	2013
E377	Murphy, Glenn S and Sherwani, Saadia S and Szokol, Joseph W and Avram, Michael J and Greenberg, Steven B and Patel, Kinjal M and Wade, Leonard D and Vaughn, Jessica and Gray, Jayla	Small-dose dexamethasone improves quality of recovery scores after elective cardiac surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled study	Journal Of Cardiothoracic And Vascular Anesthesia	25	6	950--960	2011
E378	Myers, Robert P and Swain, Mark G and Lee, Samuel S and Shaheen, Abdel Aziz M and Burak, Kelly W	B-cell depletion with rituximab in patients with primary biliary cirrhosis refractory to ursodeoxycholic acid	The American Journal Of Gastroenterology	108	6	933--941	2013
E379	Myung Kyung, Lee and Young Ho, Yun and {Hyeoun-Ae Park} and Eun Sook, Lee and Kyung Hae, Jung and {Dong-Young Noh}	A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: Pilot randomized controlled trial	International Journal of Nursing Studies	51	12	1557--1567	2014
E380	Naegeli, April N and Flood, Emuella and Tucker, Jennifer and Deven, Jennifer and Edson-Heredia, Emily	The patient experience with fatigue and content validity of a measure to assess fatigue severity: qualitative research in patients with ankylosing spondylitis (AS)	Health And Quality Of Life Outcomes	11		192--192	2013
E381	Nakau, Maiko and Imanishi, Jiro and Imanishi, Junichi and Watanabe, Satoko and Imanishi, Ayumi and Baba, Takeshi and Hirai, Kei and Ito, Toshinori and Chiba, Wataru and Morimoto, Yukihiko	Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: a pilot study	Explore: The Journal of Science & Healing	9	2	87--90	2013
E382	Namikawa, T and Oki, T and Kitagawa, H and Okabayashi, T and Kobayashi, M and Hanazaki, K	Impact of jejunal pouch interposition reconstruction after proximal gastrectomy for early gastric cancer on quality of life: short- and long-term consequences	American Journal of Surgery	204	2	203--209	2012
E383	Naumann, Fiona and Munro, Aime and Martin, Eric and Magrani, Paula and Buchan, Jena and Smith, Cathie and Piggott, Ben and Philpott, Martin	An individual-based versus group-based exercise and counselling intervention for improving quality of life in breast cancer survivors. A feasibility and efficacy study	Psycho-Oncology	21	10	1136--1139	2012
E384	Nelson, Naomi and Wong, Dorothy and Lai, Eugene	A self-management program for veterans and spouses living with Parkinson's disease	Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses	3	4	496--503	2011
E385	Ness, Sheryl and Kokal, Janine and Fee-Schroeder, Kelliann and Novotny, Paul and Satele, Daniel and Barton, Debra	Concerns Across the Survivorship Trajectory: Results From a Survey of Cancer Survivors	Oncology Nursing Forum	40	1	35--42	2013
E386	Nicholson, Craig	Research roundup	International Journal of Palliative Nursing	19	9	463--464	2013
E387	O'Brien, Lisa and Loughnan, Anna and Purcell, Amanda and Haines, Terry	Education for cancer-related fatigue: could talking about it make people more likely to report it?	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	1	209--215	2014
E388	Oechsle, Karin and Aslan, Zeynep and Suesse, Yvonne and Jensen, Wiebke and Bokemeyer, Carsten and de Wit, Maïke	Multimodal exercise training during myeloablative chemotherapy: a prospective randomized pilot trial	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	1	63--69	2014
E389	Oerlemans, Simone and Issa, Djamila E and van den Broek, Esther C and Nijziel, Marten R and Coebergh, Jan Willem W and Huijgens, Peter C and Mols, Floortje and van de Poll-Franse, Lonneke V	Health-related quality of life and persistent symptoms in relation to (R-)CHOP14, (R-)CHOP21, and other therapies among patients with diffuse large B-cell lymphoma: results of the population-based PHAROS-registry	Annals Of Hematology	93	10	1705--1715	2014
E390	Oerlemans, Simone and Mols, Floortje and Issa, Djamila E and Pruijt, J H F M and Peters, Wim G and Lybeert, Marnix and Zijlstra, Wobbe and Coebergh, Jan Willem W and van de Poll-Franse, Lonneke V	A high level of fatigue among long-term survivors of non-Hodgkin's lymphoma: results from the longitudinal population-based PROFILES registry in the south of the Netherlands	Haematologica	98	3	479--486	2013

E391	Oldervoll, Line M and Loge, Jon H and Lydersen, Stian and Paltiel, Hanne and Asp, May B and Nygaard, Unni V and Oredalen, Elisabeth and Frantzen, Tone L and Lesteberg, Ingvild and Amundsen, Lise and Hjermstad, Marianne J and Haugen, Dagny F and Paulsen, Jörnulf and Kaasa, Stein	Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial	The Oncologist	16	11	1649--1657	2011
E392	Olson, A., Erin and Mullen, P., Sean and Rogers, Q., Laura and Courneya, S., Kerry and Verhulst, Steven and McAuley, Edward	Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors	American Journal of Health Behavior	38	6	890--899	2014
E393	Olsson, Cecilia and Athlin, Elsy and Sandin-Boj/ð, Ann-Kristin and Larsson, Maria	Sexuality is not a priority when disease and treatment side effects are severe: conceptions of patients with malignant blood diseases	Journal of Clinical Nursing	22	23/24	3503--3512	2013
E394	Opheim, Randi and Fagermoen, May Solveig and Bernklev, Tomm and Jelsness-Jorgensen, Lars-Petter and Moum, Bjorn	Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	23	2	707--717	2014
E395	Ostlund, Ulrika and Wennman-Larsen, Agneta and Persson, Carina and Gustavsson, Petter and Wengstr/ðm, Yvonne	Mental health in significant others of patients dying from lung cancer	Psycho-Oncology	19	1	29--37	2010
E396	Owens, B and Jackson, M and Berndt, A	Pilot study of a structured aerobic exercise program for Hispanic women during treatment for early-stage breast cancer	MEDSURG Nursing	18	1	23	2009
E397	Owens, Justine E and Menard, Martha	The quantification of placebo effects within a general model of health care outcomes	Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)	17	9	817--821	2011
E398	Paiva, C.e. and Faria, C.b. and Nascimento, M.s.d.a. and Dos Santos, R. and Scapulatempo, H.h.l.r.c. and Costa, E. and Paiva, B.s.r.	Effectiveness of a palliative care outpatient programme in improving cancer-related symptoms among ambulatory Brazilian patients	European Journal of Cancer Care	21	1	124--130	2012
E399	Paiva, Carlos Eduardo and Paiva, Bianca Sakamoto Ribeiro	Prevalence, predictors, and prognostic impact of fatigue among Brazilian outpatients with advanced cancers	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	4	1053--1060	2013
E400	Panju, Abbas H and Danesh, Ali and Minden, Mark D and Kelvin, David J and Alibhai, Shabbir M H	Associations between quality of life, fatigue, and cytokine levels in patients aged 50+ with acute myeloid leukemia	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	17	5	539--546	2009
E401	Parameswaran, R and Blazeby, J M and Hughes, R and Mitchell, K and Berrisford, R G and Wajed, S A	Health-related quality of life after minimally invasive oesophagectomy	The British Journal Of Surgery	97	4	525--531	2010
E402	Pashos, Chris L and Flowers, Christopher R and Kay, Neil E and Weiss, Mark and Lamanna, Nicole and Farber, Charles and Lerner, Susan and Sharman, Jeff and Grinblatt, David and Flinn, Ian W and Kozloff, Mark and Swern, Arlene S and Street, Thomas K and Sullivan, Kristen A and Harding, Gale and Khan, Zeba M	Association of health-related quality of life with gender in patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	10	2853--2860	2013
E403	Passamonti, Claudia and Frissen, Ilja and L/tdavas, Elisabetta	Visual recalibration of auditory spatial perception: two separate neural circuits for perceptual learning	The European Journal Of Neuroscience	30	6	1141--1150	2009
E404	Passier, P E C A and Visser-Meily, J M A and Rinkel, G J E and Lindeman, E and Post, M W M	Determinants of health-related quality of life after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a systematic review	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	5	1027--1043	2013
E405	Patel, Tv	Darbepoetin decreased transfusions and fatigue, but increased adverse effects in patients with chronic kidney disease, diabetes, and anemia	ACP Journal Club	152	3	8--8	2010
E406	Patrick, E and Christodoulou, C and Krupp, L B	Longitudinal correlates of fatigue in multiple sclerosis	Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)	15	2	258--261	2009
E407	Patti, F and Amato, M P and Trojano, M and Bastianello, S and Tola, M R and Picconi, O and Cilia, S and Cottone, S and Centonze, D and Gasperini, C	Quality of life, depression and fatigue in mildly disabled patients with relapsing-remitting multiple sclerosis receiving subcutaneous interferon beta-1a: 3-year results from the COGIMUS (COGNitive Impairment in MULTiple Sclerosis) study	Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)	17	8	991--1001	2011
E408	Paulsen, Ornulf and Klepstad, P/•l and Rosland, Jan Henrik and Aass, Nina and Albert, Eva and Fayers, Peter and Kaasa, Stein	Efficacy of methylprednisolone on pain, fatigue, and appetite loss in patients with advanced cancer using opioids: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	32	29	3221--3228	2014
E409	Pawl, D., Jean and Lee, Shih-Yu and Clark, C., Patricia and Sherwood, R., Paula	Sleep loss and its effects on health of family caregivers of individuals with primary malignant brain tumors	Research in Nursing & Health	36	4	386--399	2013

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E410	Penttinen, H M and Saarto, T and Kellokumpu-Lehtinen, P and Blomqvist, C and Huovinen, R and Kautiainen, H and J/šrvenp/š/š, S and Nikander, R and Idman, I and Luoto, R and Siev/šnen, H and Utriainen, M and Vehmanen, L and J/š/šskel/šinen, A S and Elme, A and Ruohola, Johanna and Luoma, M and Hakamies-Blomqvist, L	Quality of life and physical performance and activity of breast cancer patients after adjuvant treatments	Psycho-Oncology	20	11	1211--1220	2011
E411	Perkins, Heidi Y and Baum, George P and Taylor, Cindy L Carmack and Basen-Engquist, Karen M	Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors	Psycho-Oncology	18	4	405--411	2009
E412	Persson, Jonas and Larsson, Anne and Reuter-Lorenz, Patricia A	Imaging fatigue of interference control reveals the neural basis of executive resource depletion	Journal Of Cognitive Neuroscience	25	3	338--351	2013
E413	Pertl, Maria Margareta and Hevey, David and Donohoe, Gary and Collier, Sonya	Assessing patients' beliefs about their cancer-related fatigue: validation of an adapted version of the Illness Perception Questionnaire	Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings	19	3	293--307	2012
E414	Pertl, Maria M and Quigley, Jean and Hevey, David	'I'm not complaining because I'm alive': barriers to the emergence of a discourse of cancer-related fatigue	Psychology \& Health	29	2	141--161	2014
E415	Peters, Marties E W J and Goedendorp, Martine M and Verhagen, Stans A H H V M and van der Graaf, Winette T A and Bleijenberg, Gijs	Exploring the contribution of psychosocial factors to fatigue in patients with advanced incurable cancer	Psycho-Oncology	23	7	773--779	2014
E416	Petersen, Morten Aa and Giesinger, Johannes M and Holzner, Bernhard and Arraras, Juan I and Conroy, Thierry and Gamber, Eva-Maria and King, Madeleine T and Verdonck-de Leeuw, Irma M and Young, Teresa and Groenvold, Mogens	Psychometric evaluation of the EORTC computerized adaptive test (CAT) fatigue item pool	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	9	2443--2454	2013
E417	Petersen, Ma and Aaronson, Nk and Arraras, Ji and Chie, Wc and Conroy, T and Costantini, A and Giesinger, Jm and Holzner, B and King, Mt and Singer, S and Velikova, G and Verdonck-de Leeuw, Im and Young, T and Groenvold, M	The EORTC computer-adaptive tests measuring physical functioning and fatigue exhibited high levels of measurement precision and efficiency	Journal of Clinical Epidemiology	66	3	330--339	2013
E418	Pettersson, S and L/ðvgren, M and Eriksson, L E and Moberg, C and Svenungsson, E and Gunnarsson, I and Welin Henriksson, E	An exploration of patient-reported symptoms in systemic lupus erythematosus and the relationship to health-related quality of life	Scandinavian Journal Of Rheumatology	41	5	383--390	2012
E419	Phillips, Kristin M and Jim, Heather S and Donovan, Kristine A and Pinder-Schenck, Mary C and Jacobsen, Paul B	Characteristics and correlates of sleep disturbances in cancer patients	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	2	357--365	2012
E420	Phillips, Kristin M and Pinilla-Ibarz, Javier and Sotomayor, Eduardo and Lee, Morgan R and Jim, Heather S L and Small, Brent J and Sokol, Lubomir and Lancet, Jeffrey and Tinsley, Sara and Sweet, Kendra and Komrokji, Rami and Jacobsen, Paul B	Quality of life outcomes in patients with chronic myeloid leukemia treated with tyrosine kinase inhibitors: a controlled comparison	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	4	1097--1103	2013
E421	Phillips, M, Kristin and Faul, Anne, Leigh and Small, J, Brent and Jacobsen, B, Paul and Apte, M, Sachin and Jim, Heather S L	Comparing the retrospective reports of fatigue using the fatigue symptom index with daily diary ratings in women receiving chemotherapy for gynecologic cancer	Journal of Pain \& Symptom Management	46	2	282--288	2013
E422	Phillips, Siobhan M and McAuley, Edward	Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression	Cancer Epidemiology, Biomarkers \& Prevention: A Publication Of The American Association For Cancer Research, Cosponsored By The American Society Of Preventive Oncology	22	5	773--781	2013
E423	Phillips, Siobhan M and McAuley, Edward	Social cognitive influences on physical activity participation in long-term breast cancer survivors	Psycho-Oncology	22	4	783--791	2013
E424	Piamjaritakul, U and Williams, Pd and Prapakorn, S and Kim, M and Park, L and Rojjanasrirat, W and Williams, Ar	Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand	European Journal of Oncology Nursing	14	5	387--394	2010
E425	Piche, T and Ducrott/©, P and Sabate, J M and Coffin, B and Zerbib, F and Dapoigny, M and Hua, M and Marine-Barjoan, E and Dainese, R and H/©buterne, X	Impact of functional bowel symptoms on quality of life and fatigue in quiescent Crohn disease and irritable bowel syndrome	Neurogastroenterology And Motility: The Official Journal Of The European Gastrointestinal Motility Society	22	6	626--e174	2010
E426	Pierre, C/©dric S and Dassonville, Olivier and Chamorey, Emmanuel and Poissonnet, Gilles and Ettaiche, Marc and Santini, Jos/© and Peyrade, Fr/©d/©ric and Benezery, Karen and Sudaka, Anne and Bozec, Alexandre	Long-term quality of life and its predictive factors after oncologic surgery and microvascular reconstruction in patients with oral or oropharyngeal cancer	European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology: Official Journal Of The European Federation Of Oto-Rhino-	271	4	801--807	2014

			Laryngological Societies (EUFOS): Affiliated With The German Society For Oto-Rhino-Laryngology - Head And Neck Surgery				
E427	Pinzon, Luis Carlos Escobar and Claus, Matthias and Perrar, Klaus Maria and Zepf, Kirsten Isabel and Letzel, Stephan and Weber, Martin	Dying with dementia: symptom burden, quality of care, and place of death	Deutsches /Nrztblatt International	110	12	195--202	2013
E428	Ploos van Amstel, Floortje K and van den Berg, Sanne W and van Laarhoven, Hanneke W M and Gielissen, Marieke F M and Prins, Judith B and Ottevanger, Petronella B	Distress screening remains important during follow-up after primary breast cancer treatment	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	8	2107--2115	2013
E429	Plow, Matthew and Finlayson, Marcia and Motl, Robert W and Bethoux, Francois	Randomized controlled trial of a teleconference fatigue management plus physical activity intervention in adults with multiple sclerosis: rationale and research protocol	BMC Neurology	12		122--122	2012
E430	Potter, Patricia and Deshields, Teresa and Berger, Julia Allen and Clarke, Marty and Olsen, Sarah and Chen, Ling	Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses	Oncology Nursing Forum	40	2	180--187	2013
E431	Potter, P and Deshields, T and Divanbeigi, J and Berger, J and Cipriano, D and Norris, L and Olsen, S	Compassion fatigue and burnout	Clinical Journal of Oncology Nursing	14	5	E56--62	2010
E432	Powers, Abigail D and Oltmanns, Thomas F	Personality disorders and physical health: a longitudinal examination of physical functioning, healthcare utilization, and health-related behaviors in middle-aged adults	Journal Of Personality Disorders	26	4	524--538	2012
E433	Prinsen, Hetty and Heerschap, Arend and Bleijenberg, Gijs and Zwarts, Machiel J and Leer, Jan Willem H and van Asten, Jack J and van der Graaf, Marinette and Rijpkema, Mark and van Laarhoven, Hanneke W M	Magnetic resonance spectroscopic imaging and volumetric measurements of the brain in patients with postcancer fatigue: a randomized controlled trial	Plos One	8	9	e74638--e74638	2013
E434	Prinsen, H and Hopman, M T E and Zwarts, M J and Leer, J W H and Heerschap, A and Bleijenberg, G and van Laarhoven, H W M	Maximal exercise performance in patients with postcancer fatigue	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	2	439--447	2013
E435	Pulenzas, Natalie and Khan, Lulu and Tsao, May and Zhang, Liying and Lechner, Breanne and Thavarajah, Nemica and Barnes, Elizabeth and Danjoux, Cyril and Holden, Lori and Lauzon, Natalie and Sheehan, Parker and Bedard, Gillian and Chow, Edward	Fatigue scores in patients with brain metastases receiving whole brain radiotherapy	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	7	1757--1763	2014
E436	Pullens, Marleen J J and De Vries, Jolanda and Van Warmerdam, Laurence J C and Van De Wal, Marieke A and Roukema, Jan A	Chemotherapy and cognitive complaints in women with breast cancer	Psycho-Oncology	22	8	1783--1789	2013
E437	Purcell, Amanda and Fleming, Jennifer and Bennett, Sally and Burmeister, Bryan and Haines, Terry	Determining the minimal clinically important difference criteria for the Multidimensional Fatigue Inventory in a radiotherapy population	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	18	3	307--315	2010
E438	Purcell, Amanda and Fleming, Jennifer and Burmeister, Bryan and Bennett, Sally and Haines, Terry	Is education an effective management strategy for reducing cancer-related fatigue?	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	19	9	1429--1439	2011
E439	Quinten, Chantal and Maringwa, John and Gotay, Carolyn C and Martinelli, Francesca and Coens, Corneel and Reeve, Bryce B and Flechtner, Henning and Greimel, Eva and King, Madeleine and Osoba, David and Cleeland, Charles and Ringash, Jolie and Schmucker-Von Koch, Joseph and Taphoorn, Martin J B and Weis, Joachim and Bottomley, Andrew	Patient self-reports of symptoms and clinician ratings as predictors of overall cancer survival	Journal Of The National Cancer Institute	103	24	1851--1858	2011
E440	de Raaf, Pleun J and de Klerk, Cora and Timman, Reinier and Busschbach, Jan J V and Oldenmenger, Wendy H and van der Rijt, Carin C D	Systematic monitoring and treatment of physical symptoms to alleviate fatigue in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	31	6	716--723	2013
E441	Rabin, Daniel U and Kuter, David J and Liebman, Howard A and Bussel, James B	What do healthcare providers ask their patients with immune thrombocytopenia?	American Journal Of Hematology	85	8	629--631	2010
E442	Rajotte, Emily Jo and Yi, Jean C and Baker, K Scott and Gregerson, Lindsey and Leiserowitz, Andr/ca and Syrjala, Karen L	Community-based exercise program effectiveness and safety for cancer survivors	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	6	2	219--228	2012

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E443	Randall, Michael, J and Voth, Rochelle and Burnett, Erin and Bazhenova, Lyudmila and Bardwell, A, Wayne	Clinic-based depression screening in lung cancer patients using the PHQ-2 and PHQ-9 depression questionnaires: a pilot study	Supportive Care in Cancer	21	5	1503--1507	2013
E444	Raterman, H G and Hoving, J L and Nurmohamed, M T and Herenius, M M J and Sluiter, J K and Lems, W F and Tak, P P and Dijkmans, B a C and Twisk, J and Frings-Dresen, M H W and Voskuyl, Alexandre E	Work ability: a new outcome measure in rheumatoid arthritis?	Scandinavian Journal Of Rheumatology	39	2	127--131	2010
E445	Rausch, Sarah M and Clark, Matthew M and Patten, Christi and Liu, Heshan and Felten, Sara and Li, Yafei and Sloan, Jeff and Yang, Ping	Relationship between cytokine gene single nucleotide polymorphisms and symptom burden and quality of life in lung cancer survivors	Cancer	116	17	4103--4113	2010
E446	Ray, Heather A and Verhoef, Marja J	Dragon boat racing and health-related quality of life of breast cancer survivors: a mixed methods evaluation	BMC Complementary And Alternative Medicine	13		205--205	2013
E447	Rayner, Lauren and Lee, William and Price, Annabel and Monroe, Barbara and Sykes, Nigel and Hansford, Penny and Higginson, Irene J and Hotopf, Matthew	The clinical epidemiology of depression in palliative care and the predictive value of somatic symptoms: cross-sectional survey with four-week follow-up	Palliative Medicine	25	3	229--241	2011
E448	Reese, Jennifer Barsky and Shelby, Rebecca A and Abernethy, Amy P	Sexual concerns in lung cancer patients: an examination of predictors and moderating effects of age and gender	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	19	1	161--165	2011
E449	Reeve, Bryce B and Mitchell, Sandra A and Dueck, Amylou C and Basch, Ethan and Cella, David and Reilly, Carolyn Miller and Minasian, Lori M and Denicoff, Andrea M and O'Mara, Ann M and Fisch, Michael J and Chauhan, Cynthia and Aaronson, Neil K and Coens, Corneel and Bruner, Deborah Watkins	Recommended patient-reported core set of symptoms to measure in adult cancer treatment trials	Journal Of The National Cancer Institute	106	7		2014
E450	Reidunsdatter, Randi J and Albrektsen, Grethe and Hjermstad, Marianne J and Rannestad, Toril and Oldervoll, Line M and Lundgren, Steinar	One-year course of fatigue after post-operative radiotherapy in Norwegian breast cancer patients--comparison to general population	Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)	52	2	239--248	2013
E451	Reidunsdatter, Randi J and Rannestad, Toril and Frengen, Jomar and Frykholm, Gunilla and Lundgren, Steinar	Early effects of contemporary breast radiation on health-related quality of life - predictors of radiotherapy-related fatigue	Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)	50	8	1175--1182	2011
E452	Reif, Karl and de Vries, Ulrike and Petermann, Franz and G/Orres, Stefan	[Chronic fatigue in cancer patients]	Medizinische Klinik (Munich, Germany: 1983)	105	11	779--786	2010
E453	Reis, Debra and Walsh, M Eileen and Young-McCaughan, Stacey and Jones, Tisha	Effects of Nia exercise in women receiving radiation therapy for breast cancer	Oncology Nursing Forum	40	5	E374--E381	2013
E454	Rekand, Tiina and Gramstad, Arne and Vedeler, Christian A	Fatigue, pain and muscle weakness are frequent after Guillain-Barré syndrome and poliomyelitis	Journal Of Neurology	256	3	349--354	2009
E455	Rendas-Baum, Regina and Yang, Min and Cattelin, Françoise and Wallenstein, Gene V and Fisk, John D	A novel approach to estimate the minimally important difference for the Fatigue Impact Scale in multiple sclerosis patients	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	19	9	1349--1358	2010
E456	Richards, A., Donald and Kuefler, R., Paul and Becerra, Carlos and Wilfong, S., Lalan and Gersh, H., Robert and Boehm, A., Kristi and Zhan, Feng and Asmar, Lina and Myrand, P., Scott and Hozak, R., Rebecca and Zhao, Luping and Gill, F., John and Mullaney, P., Brian and Obasaju, K., Coleman and Nicol, J., Steven	Gemcitabine plus enzastaurin or single-agent gemcitabine in locally advanced or metastatic pancreatic cancer: Results of a Phase II, randomized, noncomparative study	Investigational New Drugs	29	1	144--153	2011
E457	Rief, Harald and Akbar, Michael and Keller, Monika and Omlor, Georg and Welzel, Thomas and Bruckner, Thomas and Rieken, Stefan and H/Šfner, Matthias F and Schlampp, Ingmar and Gioules, Alexandros and Debus, J/Šrgen	Quality of life and fatigue of patients with spinal bone metastases under combined treatment with resistance training and radiation therapy- a randomized pilot trial	Radiation Oncology (London, England)	9		151--151	2014
E458	Rief, Harald and Heinhold, Maximiliane and Bruckner, Thomas and Schlampp, Ingmar and F/Šrster, Robert and Welzel, Thomas and Bostel, Tilman and Debus, J/Šrgen and Rieken, Stefan	Quality of life, fatigue and local response of patients with unstable spinal bone metastases under radiation therapy--a prospective trial	Radiation Oncology (London, England)	9		133--133	2014
E459	Rief, Harald and Jensen, Alexandra D and Bruckner, Thomas and Herfarth, Klaus and Debus, J/Šrgen	Isometric muscle training of the spine musculature in patients with spinal bony metastases under radiation therapy	BMC Cancer	11		482--482	2011
E460	Riesenberg, Hendrik and L/Šbbe, Andreas Stephan	In-patient rehabilitation of lung cancer patients--a prospective study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of	18	7	877--882	2010

			Supportive Care In Cancer				
E461	Ritterband, Lee M and Bailey, Elaine T and Thorndike, Frances P and Lord, Holly R and Farrell-Carnahan, Leah and Baum, Lora D	Initial evaluation of an Internet intervention to improve the sleep of cancer survivors with insomnia	Psycho-Oncology	21	7	695--705	2012
E462	Robert, Rhonda S and Paxton, Raheem J and Palla, Shana L and Yang, Grace and Askins, Martha A and Joy, Shaini E and Ater, Joann L	Feasibility, reliability, and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory, a generic core scales, cancer module, and multidimensional fatigue scale in long-term adult survivors of pediatric cancer	Pediatric Blood & Cancer	59	4	703--707	2012
E463	Roberts, Bl and Dolansky, Ma and Weber, Ba	Psychometric properties of the Task Self-Efficacy Scale for everyday activities in older adults	Research & Theory for Nursing Practice	24	2	113--127	2010
E464	Rodrigue, James R and Mandelbrot, Didier A and Hanto, Douglas W and Johnson, Scott R and Karp, Seth J and Pavlakis, Martha	A cross-sectional study of fatigue and sleep quality before and after kidney transplantation	Clinical Transplantation	25	1	E13--E21	2011
E465	Rodrigue, James R and Nelson, David R and Reed, Alan I and Hanto, Douglas W and Curry, Michael	Fatigue and sleep quality before and after liver transplantation	Progress In Transplantation (Aliso Viejo, Calif.)	20	3	221--233	2010
E466	Roepke, Susan K and Mausbach, Brent T and von K/šnel, Roland and Ancoli-Israel, Sonia and Harmell, Alexandra L and Dimsdale, Joel E and Aschbacher, Kirstin and Mills, Paul J and Patterson, Thomas L and Grant, Igor	The moderating role of personal mastery on the relationship between caregiving status and multiple dimensions of fatigue	International Journal Of Geriatric Psychiatry	24	12	1453--1462	2009
E467	Rogers, Laura Q and Anton, Philip M and Fogleman, Amanda and Hopkins-Price, Patricia and Verhulst, Steven and Rao, Krishna and Malone, James and Robbs, Randy and Courneya, Kerry S and Nanavati, Parashar and Mansfield, Sara and Robbins, K Thomas	Pilot, randomized trial of resistance exercise during radiation therapy for head and neck cancer	Head & Neck	35	8	1178--1188	2013
E468	Rolke, Heidi Berg and Bakke, Per Sigvald and Gallefoss, Frode	HRQoL changes, mood disorders and satisfaction after treatment in an unselected population of patients with lung cancer	The Clinical Respiratory Journal	4	3	168--175	2010
E469	Romito, Francesca and Cormio, Claudia and Giotta, Francesco and Colucci, Giuseppe and Mattioli, Vittorio	Quality of life, fatigue and depression in Italian long-term breast cancer survivors	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	11	2941--2948	2012
E470	Rom/ºn, Miguel and Larraz, Concepci/ºn and G/ºmez, Amalia and Ripoll, Joana and Mir, Isabel and Miranda, Eduardo Z and Macho, Ana and Thomas, Vicen/º and Esteva, Magdalena	Efficacy of pulmonary rehabilitation in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial	BMC Family Practice	14		21--21	2013
E471	Rosedale, Mary and Fu, Mei R	Confronting the unexpected: temporal, situational, and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors	Oncology Nursing Forum	37	1	E28--E33	2010
E472	Rosman, S	'Recovered from cancer but still ill': strategies used to legitimise extreme persistent fatigue in disease-free cancer patients	European Journal Of Cancer Care	18	1	28--36	2009
E473	Rossen, Philip Blach and Pedersen, Anette Fischer and Zachariae, Robert and von der Maase, Hans	Health-related quality of life in long-term survivors of testicular cancer	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	27	35	5993--5999	2009
E474	Rostock, Matthias and Naumann, Johannes and Guethlin, Corina and Guenther, Lars and Bartsch, Hans H and Walach, Harald	Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts	BMC Cancer	11		19--19	2011
E475	Rotonda, Christine and Guillemin, Francis and Bonnetain, Franck and Velten, Michel and Conroy, Thierry	Factors associated with fatigue after surgery in women with early-stage invasive breast cancer	The Oncologist	18	4	467--475	2013
E476	Rusbridge, S L and Walmsley, N C and Griffiths, S B and Wilford, P A and Rees, J H	Predicting outcomes of vocational rehabilitation in patients with brain tumours	Psycho-Oncology	22	8	1907--1911	2013
E477	Rutskij, Robert and Gaarden, Torfinn and Bremnes, Roy and Dahl, Olav and Finset, Arnstein and Fossa, Sophie D and Klepp, Olbjorn and Sorebo, Oystein and Wist, Erik and Dahl, Alv A	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	Psychology, Health & Medicine	15	2	146--158	2010
E478	R/ºrth, M. and Madsen, R., K. and Burm/ºlle, H., S. and Midtgaard, J. and Andersen, C. and Nielsen, B. and Stage, M. and Adamsen, L.	Effects of Darbepoetin Alfa with exercise in cancer patients undergoing chemotherapy: an explorative study	Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports	21	3	369--377	2011
E479	Saarik, Julie and Hartley, Judith	Living with cancer-related fatigue: developing an effective management programme	International Journal Of Palliative Nursing	16	1	6	2010
E480	Sander, R	Journal scan: a round-up of research highlights from the nursing and medical journals	Nursing Older People	21	2	30--31	2009
E481	Santa Mina, Daniel and Alibhai S, M H and Matthew, Andrew G and Guglietti, Crissa L and Pirbaglou, Meysam and Trachtenberg, John	A randomized trial of aerobic versus resistance exercise in prostate cancer survivors	Journal Of Aging And Physical Activity	21	4	455--478	2013

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

and Ritvo, Paul							
E482	Santana, Maria-Jose and Au, Heather-Jane and Dharmawardene, Melina and Hewitt, Joanne D and Dupere, David and Hanson, John and Ghosh, Sunita and Feeny, David	Health-related quality of life measures in routine clinical care: can FACIT-fatigue help to assess the management of fatigue in cancer patients?	International Journal Of Technology Assessment In Health Care	25	1	90--96	2009
E483	Sarenmalm, Ek and Od/©n, A and Ohl/©n, J and Gaston-Johansson, F and Holmberg, Sb	Changes in health-related quality of life may predict recurrent breast cancer	European Journal of Oncology Nursing	13	5	323--329	2009
E484	Sariyildiz, Mustafa Akif and Batmaz, Ibrahim and Budulgan, Mahmut and Bozkurt, Mehtap and Yazmalar, Levent and Inanir, Ahmet and Celepkolu, Tahsin and /ævik, Remzi	Sleep quality in patients with systemic sclerosis: relationship between the clinical variables, depressive symptoms, functional status, and the quality of life	Rheumatology International	33	8	1973--1979	2013
E485	Sawada, Namie Okino and de Paula, Juliana Maria and Sonobe, Helena Megumi and Zago, Marcia Maria Font/©o and Guerrero, Giselle Patricia and Nicolussi, Adriana Cristina	Depression, fatigue, and health-related quality of life in head and neck cancer patients: a prospective pilot study	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	11	2705--2711	2012
E486	Sayao, Ana-Luiza and Bueno, Anna-Marie and Devonshire, Virginia and Tremlett, Helen	The psychosocial and cognitive impact of longstanding 'benign' multiple sclerosis	Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)	17	11	1375--1383	2011
E487	Schilder, Christina M and Eggens, Petronella C and Seynaeve, Caroline and Linn, Sabine C and Boogerd, Willem and Gundy, Chad M and Beex, Louk V and Van Dam, Frits S and Schagen, Sanne B	Neuropsychological functioning in postmenopausal breast cancer patients treated with tamoxifen or exemestane after AC-chemotherapy: cross-sectional findings from the neuropsychological TEAM-side study	Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)	48	1	76--85	2009
E488	Schjølberg, Tore Kr and Dodd, Marylin and Henriksen, Nils and Rustoen, Tone	Factors affecting hope in a sample of fatigued breast cancer outpatients	Palliative \& Supportive Care	9	1	63--72	2011
E489	Schlairet, Maura C and Benton, Melissa J	Quality of life and perceived educational needs among older cancer survivors	Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education	27	1	21--26	2012
E490	Schmidt, John E and Joyner, Michael J and Carlson, Charles R and Hooten, W Michael	Cardiac autonomic function associated with treatment adherence after a brief intervention in patients with chronic pain	Applied Psychophysiology And Biofeedback	38	3	193--201	2013
E491	Schmidt, Martina E and Chang-Claude, Jenny and Vrieling, Alina and Heinz, Judith and Flesch-Jans, Dieter and Steindorf, Karen	Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern	Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice	6	1	11--19	2012
E492	Schmidt, Ralph E and Richter, Michael and Gendolla, Guido H E and Van der Linden, Martial	Young poor sleepers mobilize extra effort in an easy memory task: evidence from cardiovascular measures	Journal Of Sleep Research	19	3	487--495	2010
E493	Schmitz, Kathryn H and Speck, Rebecca M and Rye, Sheree A and DiSipio, Tracey and Hayes, Sandra C	Prevalence of breast cancer treatment sequelae over 6 years of follow-up: the Pulling Through Study	Cancer	118	8 Suppl	2217--2225	2012
E494	Schofield, Elizabeth and Ward, Corrine and Hickson, Mary and Elkin, Sarah	Physical activity levels of lung cancer survivors	Cancer Nursing Practice	13	7	31--37	2014
E495	Schrepf, Andrew and Clevenger, Lauren and Christensen, Desire and DeGeest, Koen and Bender, David and Ahmed, Amina and Goodheart, Michael J and Dahmouh, Laila and Penedo, Frank and Lucci, 3rd, Joseph A and Ganjei-Azar, Parvin and Mendez, Luis and Markon, Kristian and Lubaroff, David M and Thaker, Premal H and Slavich, George M and Sood, Anil K and Lutgendorf, Susan K	Cortisol and inflammatory processes in ovarian cancer patients following primary treatment: relationships with depression, fatigue, and disability	Brain, Behavior, And Immunity	30 Suppl		S126--S134	2013
E496	Schultz, Simon Lawaetz and Dalton, Susanne Oksbjerg and Christensen, Jane and Carlsen, Kathrine and Ross, Lone and Johansen, Christoffer	Factors correlated with fatigue in breast cancer survivors undergoing a rehabilitation course, Denmark, 2002-2005	Psycho-Oncology	20	4	352--360	2011
E497	Scott, A., Jane and Lasch, E., Kathryn and Barsevick, M., Andrea and Piau-Louis, Elisabeth	Patients' Experiences With Cancer-Related Fatigue: A Review and Synthesis of Qualitative Research	Oncology Nursing Forum	38	3	E191--203	2011
E498	Scott/©, Florian	The importance of supportive care in optimizing treatment outcomes of patients with advanced prostate cancer	The Oncologist	17 Suppl 1		23--30	2012
E499	Segal, Roanne J and Reid, Robert D and Courneya, Kerry S and Sigal, Ronald J and Kenny, Glen P and Prud'Homme, Denis G and Malone, Shawn C and Wells, George A and Scott, Chris G and Slovynec D'Angelo, Monika E	Randomized controlled trial of resistance or aerobic exercise in men receiving radiation therapy for prostate cancer	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	27	3	344--351	2009
E500	Selby, D and Wright, F and Stilos, K and Daines, P and Moravan, V and Gill, A and Chakraborty, A	Room for improvement? A quality-of-life assessment in patients with malignant bowel obstruction	Palliative Medicine	24	1	38--45	2010
E501	Senol, Vesile and Sipahoglu, Murat Hayri and Ozturk, Ahmet and Arg/©n, Mahmut and Uta-ü, Cengiz	Important determinants of quality of life in a peritoneal dialysis population in Turkey	Renal Failure	32	10	1196--1201	2010

E502	Seow, Hsien and Barbera, Lisa and Sutradhar, Rinku and Howell, Doris and Dudgeon, Deborah and Atzema, Clare and Liu, Ying and Husain, Amna and Sussman, Jonathan and Earle, Craig	Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	29	9	1151--1158	2011
E503	Sherman, Helena and Forsberg, Christina and Karp, Anita and T/Ørnkvist, Lena	The 75-year-old persons' self-reported health conditions: a knowledge base in the field of preventive home visits	Journal of Clinical Nursing	21	21/22	3170--3182	2012
E504	Shi, Qijuling and Mendoza, Tito R and Gunn, G Brandon and Wang, Xin Shelley and Rosenthal, David I and Cleeland, Charles S	Using group-based trajectory modeling to examine heterogeneity of symptom burden in patients with head and neck cancer undergoing aggressive non-surgical therapy	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	9	2331--2339	2013
E505	Short, Camille E and James, Erica L and Girgis, Afaf and McElduff, Patrick and Plotnikoff, Ronald C	Move more for life: the protocol for a randomised efficacy trial of a tailored-print physical activity intervention for post-treatment breast cancer survivors	BMC Cancer	12		172--172	2012
E506	Shun, Shioh-Ching and Chen, Chien-Hung and Sheu, Jin-Chuan and Liang, Ja-Der and Yang, Jyh-Chin and Lai, Yeur-Hur	Quality of life and its associated factors in patients with hepatocellular carcinoma receiving one course of transarterial chemoembolization treatment: a longitudinal study	The Oncologist	17	5	732--739	2012
E507	Shun, Shioh-Ching and Hsiao, Fei-Hsiu and Lai, Yeur-Hur and Liang, Jin-Tung and Yeh, Kun-Huei and Huang, John	Personality Trait and Quality of Life in Colorectal Cancer Survivors	Oncology Nursing Forum	38	3	E221--8	2011
E508	Shun, Shioh-Ching and Lai, Yeur-Hur and Hsiao, Fei-Hsiu	Patient-related barriers to fatigue communication in cancer patients receiving active treatment	The Oncologist	14	9	936--943	2009
E509	{Shu-Yi Wang} and {Chun-Ming Tsai} and {Chia-Chin Lin}	Changes in symptom severity in Taiwanese lung cancer patients after gefitinib treatment: a pilot study	International Journal of Palliative Nursing	20	3	135--142	2014
E510	Silver, Heidi J and de Campos Graf Guimaraes, Christine and Pedruzzi, Paola and Badia, Maraisa and Spuldaro de Carvalho, Adriana and Oliveira, Benedito V and Ramos, Gyl H A and Dietrich, Mary S and Pietrobon, Ricardo	Predictors of functional decline in locally advanced head and neck cancer patients from south Brazil	Head & Neck	32	9	1217--1225	2010
E511	Simpson, Michael I G and Barnes, Gareth R and Johnson, Sam R and Hillebrand, Arjan and Singh, Krish D and Green, Gary G R	MEG evidence that the central auditory system simultaneously encodes multiple temporal cues	The European Journal Of Neuroscience	30	6	1183--1191	2009
E512	Sinha, Akash and Hollingsworth, Kieren G and Ball, Steve and Cheetham, Tim	Impaired quality of life in growth hormone-deficient adults is independent of the altered skeletal muscle oxidative metabolism found in conditions with peripheral fatigue	Clinical Endocrinology	80	1	107--114	2014
E513	Skaali, T and Foss/•, Sd and Andersson, S and Cvcanova, M and Langberg, Cw and Lehne, G and Dahl, Aa	Self-reported cognitive problems in testicular cancer patients: Relation to neuropsychological performance, fatigue, and psychological distress	Journal of Psychosomatic Research	70	5	403--410	2011
E514	Skaali, Tone and Foss/•, Sophie D and Bremnes, Roy and Dahl, Olav and Haaland, Carl Fredrik and Hauge, Erik R/Tinneberg and Klepp, Olbj/Tirn and Oldenburg, Jan and Wist, Erik and Dahl, Alv A	Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors	Psycho-Oncology	18	6	580--588	2009
E515	Slatkowsky-Christensen, B and Mowinckel, P and Kvien, T K	Health status and perception of pain: a comparative study between female patients with hand osteoarthritis and rheumatoid arthritis	Scandinavian Journal Of Rheumatology	38	5	342--348	2009
E516	Smith, T and Richardson, K and Crammer, C and Greer, G and Stein, Kd and Mehta, Cc and Kepner, JI	Theory-based evaluation of an online cancer fatigue class	Journal of Cancer Education	25	3	422--430	2010
E517	Snow, K K and Bonkovsky, H L and Fontana, R J and Kim, H-Y and Sterling, R K and Di Bisceglie, A M and Morgan, T R and Dienstag, J L and Ghany, M G	Changes in quality of life and sexual health are associated with low-dose peginterferon therapy and disease progression in patients with chronic hepatitis C	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	31	7	719--734	2010
E518	Sn/Øbohm, Christina and Friedrichsen, Maria and Heiwe, Susanne	Experiencing one's body after a diagnosis of cancer--a phenomenological study of young adults	Psycho-Oncology	19	8	863--869	2010
E519	So, Winnie K W and Marsh, Gene and Ling, W M and Leung, F Y and Lo, Joe C K and Yeung, Maggie and Li, George K H	The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study	Oncology Nursing Forum	36	4	E205--E214	2009
E520	Soares, A and Biasoli, I and Scheliga, A and Baptista, R L and Brabo, E P and Morais, J C and Werneck, G L and Spector, N	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	8	2153--2159	2013
E521	Solberg Nes, Lise and Ehlers, Shawna L and Patten, Christi A and Gastineau, Dennis A	Self-regulatory fatigue in hematologic malignancies: impact on quality of life, coping, and adherence to medical recommendations	International Journal Of Behavioral Medicine	20	1	13--21	2013
E522	Solla, Paolo and Cannas, Antonino and Mulas, Cesare Salvatore and Perra, Silvia and Corona, Andrea and Bassareo, Pier Paolo and Marrosu, Francesco	Association between fatigue and other motor and non-motor symptoms in Parkinson's disease patients	Journal Of Neurology	261	2	382--391	2014
E523	Speck, Rebecca M and Gross, Cynthia R and Hormes, Julia M and Ahmed, Rehana L and Lytle, Leslie A and Hwang, Wei-Ting and Schmitz, Kathryn H	Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema	Breast Cancer Research And Treatment	121	2	421--430	2010

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E524	Spichiger, Elisabeth and Rieder, Evelyn and Müller-Fröhlich, Christa and Kesselring, Annemarie	Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study	European Journal of Oncology Nursing	16	2	165--171	2012
E525	Stagl, Jamie M and Antoni, Michael H and Lechner, Suzanne C and Carver, Charles S and Lewis, John E	Postsurgical physical activity and fatigue-related daily interference in women with non-metastatic breast cancer	Psychology & Health	29	2	177--198	2014
E526	Stauder, M C and Romero, Y and Kabat, B and Atherton, P J and Geno, D and Deschamps, C and Jatoi, A and Sloan, J A and Botros, M and Jung, K W and Arora, A S and Miller, R C	Overall survival and self-reported fatigue in patients with esophageal cancer	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	2	511--519	2013
E527	Stavraka, Chara and Ford, Amy and Ghaem-Maghami, Sadaf and Crook, Tim and Agarwal, Roshan and Gabra, Hani and Blagden, Sarah	A study of symptoms described by ovarian cancer survivors	Gynecologic Oncology	125	1	59--64	2012
E528	Steel, Jennifer and Geller, David A and Tsung, Allan and Marsh, J Wallis and Dew, Mary Amanda and Spring, Michael and Grady, Jonathan and Likumahuwa, Sonja and Dunlavy, Andrea and Youssef, Michael and Antoni, Michael and Butterfield, Lisa H and Schulz, Richard and Day, Richard and Helgeson, Vicki and Kim, Kevin H and Gamblin, T Clark	Randomized controlled trial of a collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms: lessons learned	Clinical Trials (London, England)	8	3	298--310	2011
E529	Steel, JI and Kim, Kh and Dew, Ma and Unruh, Ml and Antoni, Mh and Olek, Mc and Geller, Da and Carr, Bi and Butterfield, Lh and Gamblin, Tc	Cancer-related symptom clusters, eosinophils, and survival in hepatobiliary cancer: an exploratory study	Journal of Pain & Symptom Management	39	5	859--871	2010
E530	Stellefson, Michael and Chaney, Beth and Barry, Adam E and Chavarria, Emmanuel and Tennant, Bethany and Walsh-Childers, Kim and Sriram, P S and Zagora, Justin	Web 2.0 chronic disease self-management for older adults: a systematic review	Journal Of Medical Internet Research	15	2	e35--e35	2013
E531	Stover, Angela M and Reeve, Bryce B and Piper, Barbara F and Alfano, Catherine M and Smith, Ashley Wilder and Mitchell, Sandra A and Bernstein, Leslie and Baumgartner, Kathy B and McTiernan, Anne and Ballard-Barbash, Rachel	Deriving clinically meaningful cut-scores for fatigue in a cohort of breast cancer survivors: a Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) Study	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	9	2279--2292	2013
E532	Strand, V and Galateanu, C and Pushparajah, D S and Nika/Ø, E and Sayers, J and Wood, R and van Vollenhoven, R F	Limitations of current treatments for systemic lupus erythematosus: a patient and physician survey	Lupus	22	8	819--826	2013
E533	Strasser, F and Müller-Klaus, I and Dietrich, D	Evaluating cognitive, emotional, and physical fatigue domains in daily practice by single-item questions in patients with advanced cancer: a cross-sectional pragmatic study	Journal of Pain & Symptom Management	38	4	505--514	2009
E534	Strickland, Gemma and Pauling, John and Cavill, Charlotte and McHugh, Neil	Predictors of health-related quality of life and fatigue in systemic sclerosis: evaluation of the EuroQol-5D and FACIT-F assessment tools	Clinical Rheumatology	31	8	1215--1222	2012
E535	Strømngren, Annette Sand and Niemann, Carsten Utoft and Tange, Ulla Brix and Farholt, Hanne and Sonne, Nan M and Ankersen, Lena and Kristensen, Lisbet and Bendixen, Lisbeth and Groenvold, Mogens and Petersen, Morten Aagaard and Nordly, Mie and Christrup, Lona and Sjøtting, Per and Kurita, Geana Paula	Quality of life and symptoms in patients with malignant diseases admitted to a comprehensive cancer centre	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	7	1843--1849	2014
E536	Sturm, Isrid and Baak, Johanna and Storek, Benjamin and Traore, Annette and Thuss-Patience, Peter	Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	22	8	2241--2249	2014
E537	Sun, Virginia and Borneman, Tami and Koczywas, Marianna and Cristea, Mihaela and Piper, F., Barbara and Uman, Gwen and Ferrell, Betty	Quality of life and barriers to symptom management in colon cancer	European Journal of Oncology Nursing	16	3	276--280	2012
E538	Swenson, Karen K and Nissen, Mary Jo and Henly, Susan J	Physical activity in women receiving chemotherapy for breast cancer: adherence to a walking intervention	Oncology Nursing Forum	37	3	321--330	2010
E539	Syed Alwi, S a R and Lee, P Y and Awi, I and Mallik, P S and Md Haizal, M N	The menopausal experience among indigenous women of Sarawak, Malaysia	Climacteric: The Journal Of The International Menopause Society	12	6	548--556	2009
E540	Tait, Elizabeth M and Laditka, Sarah B and Laditka, James N and Nies, Mary A and Racine, Elizabeth F	Use of complementary and alternative medicine for physical performance, energy, immune function, and general health among older women and men in the United States	Journal Of Women & Aging	24	1	23--43	2012
E541	Taylor, Deborah L and Nichols, Jeanne F and Pakiz, Bilg/© and Bardwell, Wayne A and Flatt, Shirley W and Rock, Cheryl L	Relationships between cardiorespiratory fitness, physical activity, and psychosocial variables in overweight and obese breast cancer survivors	International Journal Of Behavioral Medicine	17	4	264--270	2010
E542	Thong, Melissa S Y and Mols, Floortje and Verhoeven, Rob H A and Liu, Lifang and Andrykowski,	Multiple primary cancer survivors have poorer health status and well-being than single primary cancer survivors: a study from the population-	Psycho-Oncology	22	8	1834--1842	2013

	Michael A and Roukema, Jan A and van de Poll-Franse, Lonneke V	based PROFILES registry					
E543	Thorndike, Frances P and Ritterband, Lee M and Gonder-Frederick, Linda A and Lord, Holly R and Ingersoll, Karen S and Morin, Charles M	A randomized controlled trial of an internet intervention for adults with insomnia: effects on comorbid psychological and fatigue symptoms	Journal Of Clinical Psychology	69	10	1078--1093	2013
E544	Tian, Jun and Hong, Jin-Sheng	Application of the Chinese version of the MFI-20 in detecting the severe fatigue in cancer patients	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	8	2217--2223	2013
E545	Tieleman, Alide A and Jenks, Kathleen M and Kalkman, Joke S and Borm, George and van Engelen, Baziel G M	High disease impact of myotonic dystrophy type 2 on physical and mental functioning	Journal Of Neurology	258	10	1820--1826	2011
E546	Tighe, M. and Molassiotis, A. and Morris, J. and Richardson, J.	Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis	European Journal of Oncology Nursing	15	3	226--232	2011
E547	Tinsley, A and Macklin, E A and Korzenik, J R and Sands, B E	Validation of the functional assessment of chronic illness therapy-fatigue (FACIT-F) in patients with inflammatory bowel disease	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	34	11-12	1328--1336	2011
E548	Traeger, L and Braun, Im and Greer, Ja and Temel, Js and Cashavelly, B and Pirl, Wf	Parsing depression from fatigue in patients with cancer using the fatigue symptom inventory	Journal of Pain & Symptom Management	42	1	52--59	2011
E549	Travis, Lois B and Beard, Clair and Allan, James M and Dahl, Alv A and Feldman, Darren R and Oldenburg, Jan and Daugaard, Gedsk and Kelly, Jennifer L and Dolan, M Eileen and Hannigan, Robyn and Constine, Louis S and Oeffinger, Kevin C and Okunieff, Paul and Armstrong, Greg and Wiljer, David and Miller, Robert C and Gietema, Jourik A and van Leeuwen, Flora E and Williams, Jacqueline P and Nichols, Craig R and Einhorn, Lawrence H and Fossa, Sophie D	Testicular cancer survivorship: research strategies and recommendations	Journal Of The National Cancer Institute	102	15	1114--1130	2010
E550	Trudel-Fitzgerald, Claudia and Savard, Jos/©e and Ivers, Hans	Evolution of cancer-related symptoms over an 18-month period	Journal of Pain & Symptom Management	45	6	1007--1018	2013
E551	Trudel-Fitzgerald, Claudia and Savard, Jos/©e and Ivers, Hans	Which symptoms come first? Exploration of temporal relationships between cancer-related symptoms over an 18-month period	Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine	45	3	329--337	2013
E552	Tsai, Wen-Ling and Chien, Chih-Yen and Huang, Hsuan-Ying and Liao, Kuan-Cho and Fang, Fu-Min	Prognostic value of quality of life measured after treatment on subsequent survival in patients with nasopharyngeal carcinoma	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	4	715--723	2013
E553	Tsilimparis, Nikolaos and Bockelmann, Christina and Raue, Wieland and Menekas, Charalambos and Perez, Sebastian and Rau, Beate and Hartmann, Jens	Quality of life in patients after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: is it worth the risk?	Annals Of Surgical Oncology	20	1	226--232	2013
E554	Turk, Margaret A	Health, mortality, and wellness issues in adults with cerebral palsy	Developmental Medicine And Child Neurology	51 Suppl 4		24--29	2009
E555	Valeberg, Taraldsen, Berit and Grov, Karine, Ellen	Symptoms in the cancer patient „Äi Of importance for their caregivers' quality of life and mental health?	European Journal of Oncology Nursing	17	1	46--51	2013
E556	Vallance, Jeff K and Boyle, Terry and Courneya, Kerry S and Lynch, Brigid M	Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with health-related quality of life among colon cancer survivors	Cancer	120	18	2919--2926	2014
E557	Vallance, Jeff K and Lavallee, Celeste M and Culos-Reed, Nicole S and Trudeau, Marc G	Physical activity is associated with clinically important differences in health-related quality of life among rural and small-town breast cancer survivors	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	5	1079--1087	2012
E558	Van Esch, L and Roukema, Ja and Ernst, Mf and Nieuwenhuijzen, Ga and De Vries, J	Combined anxiety and depressive symptoms before diagnosis of breast cancer	Journal of Affective Disorders	136	3	895--901	2012
E559	Van Gerpen, Ruth E. and Becker, J., Betsy	Development of an Evidence-Based Exercise and Education Cancer Recovery Program	Clinical Journal of Oncology Nursing	17	5	539--543	2013
E560	Vargas, Sara and Wohlgemuth, William K and Antoni, Michael H and Lechner, Suzanne C and Holley, Heather A and Carver, Charles S	Sleep dysfunction and psychosocial adaptation among women undergoing treatment for non-metastatic breast cancer	Psycho-Oncology	19	6	669--673	2010
E561	Varni, Jw and Limbers, Ca and Bryant, Wp and Wilson, Dp	The PEDSQR Multidimensional Fatigue Scale in type 1 diabetes: feasibility, reliability, and validity	Pediatric Diabetes	10	5	321--328	2009
E562	Vaughan, C P and Eisenstein, R and Bliwiese, D L and Endeshaw, Y K and Nagamia, Z J and Wolf, R A and Johnson, 2nd, T M	Self-rated sleep characteristics and bother from nocturia	International Journal Of Clinical Practice	66	4	369--373	2012

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E563	Vearncombe, Katharine J and Rolfe, Margaret and Wright, Margaret and Pachana, Nancy A and Andrew, Brooke and Beadle, Geoffrey	Predictors of cognitive decline after chemotherapy in breast cancer patients	Journal Of The International Neuropsychological Society: JINS	15	6	951--962	2009
E564	Velthuis, Miranda J and May, Anne M and Koppejan-Rensenbrink, Ria Ag and Gijzen, Brigitte C M and van Breda, Eric and de Wit, G Ardine and Schröder, Carin D and Monnikhof, Evelyn M and Lindeman, Eline and van der Wall, Elske and Peeters, Petra H M	Physical Activity during Cancer Treatment (PACT) Study: design of a randomised clinical trial	BMC Cancer	10		272--272	2010
E565	Ventura, Emily E and Ganz, Patricia A and Bower, Julie E and Abascal, Liana and Petersen, Laura and Stanton, Annette L and Crespi, Catherine M	Barriers to physical activity and healthy eating in young breast cancer survivors: modifiable risk factors and associations with body mass index	Breast Cancer Research And Treatment	142	2	423--433	2013
E566	Vermaete, Nele and Wolter, Pascal and Verhoef, Gregor and Gosselink, Rik	Physical activity, physical fitness and the effect of exercise training interventions in lymphoma patients: a systematic review	Annals Of Hematology	92	8	1007--1021	2013
E567	Vermaete, Nele and Wolter, Pascal and Verhoef, Gregor and Gosselink, Rik	Physical activity and physical fitness in lymphoma patients before, during, and after chemotherapy: a prospective longitudinal study	Annals Of Hematology	93	3	411--424	2014
E568	Versmissen, Harijati and Vinh-Hung, Vincent and Van Parijs, Hilde and Miedema, Geertje and Voordeckers, Mia and Adriaenssens, Nele and Storme, Guy and De Ridder, Mark	Health-related quality of life in survivors of stage I-II breast cancer: randomized trial of post-operative conventional radiotherapy and hypofractionated tomotherapy	BMC Cancer	12		495--495	2012
E569	Victorson, David E and Beaumont, Jennifer L and Rosenbloom, Sarah K and Shevrin, Daniel and Cella, David	Efficient assessment of the most important symptoms in advanced prostate cancer: the NCCN/FACT-P Symptom Index	Psycho-Oncology	20	9	977--983	2011
E570	Videtic, Gregory M M and Reddy, Chandana A and Sorenson, Lisa	A prospective study of quality of life including fatigue and pulmonary function after stereotactic body radiotherapy for medically inoperable early-stage lung cancer	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	1	211--218	2013
E571	Wahl, Astrid K and Rust/Tjen, Tone and Rokne, Berit and Lerdal, Anners and Knudsen, Jøistein and Miaskowski, Christine and Moum, Torbjørn	The complexity of the relationship between chronic pain and quality of life: a study of the general Norwegian population	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	18	8	971--980	2009
E572	Waldmann, Annika and Schubert, Daniel and Katalinic, Alexander	Normative data of the EORTC QLQ-C30 for the German population: a population-based survey	Plos One	8	9	e74149--e74149	2013
E573	Wallengren, Ola and Lundholm, Kent and Bosaeus, Ingvar	Diagnostic criteria of cancer cachexia: relation to quality of life, exercise capacity and survival in unselected palliative care patients	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	21	6	1569--1577	2013
E574	Wanchai, Ausanee and Armer, M., Jane and Stewart, R., Bob	Nonpharmacologic Supportive Strategies to Promote Quality of Life in Patients Experiencing Cancer-Related Fatigue	Clinical Journal of Oncology Nursing	15	2	203--214	2011
E575	Wang, Hao and Feng, Mingxiang and Tan, Lijie and Wang, Qun	Comparison of the short-term quality of life in patients with esophageal cancer after subtotal esophagectomy via video-assisted thoracoscopic or open surgery	Diseases Of The Esophagus: Official Journal Of The International Society For Diseases Of The Esophagus / I.S.D.E	23	5	408--414	2010
E576	Wang, Yixin and Shen, Jie and Xu, Yan	Symptoms and quality of life of advanced cancer patients at home: a cross-sectional study in Shanghai, China	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	19	6	789--797	2011
E577	Webber, Kate and Mok, Kelly and Bennett, Barbara and Lloyd, Andrew R and Friedlander, Michael and Juraskova, Ilona and Goldstein, David	If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer	The Oncologist	16	9	1333--1344	2011
E578	van Weert, Ellen and May, Anne M and Korstjens, Irene and Post, Wendy J and van der Schans, Cees P and van den Borne, Bart and Mesters, Ilse and Ros, Wynand J G and Hoekstra-Weebers, Josette E H M	Cancer-related fatigue and rehabilitation: a randomized controlled multicenter trial comparing physical training combined with cognitive-behavioral therapy with physical training only and with no intervention	Physical Therapy	90	10	1413--1425	2010
E579	Weinrib, Aliza Z and Sephton, Sandra E and Degeest, Koen and Penedo, Frank and Bender, David and Zimmerman, Bridget and Kirschbaum, Clemens and Sood, Anil K and Lubaroff, David M and Lutgendorf, Susan K	Diurnal cortisol dysregulation, functional disability, and depression in women with ovarian cancer	Cancer	116	18	4410--4419	2010
E580	Weis, Joachim and Arraras, Juan Ignacio and Conroy, Thierry and Efficace, Fabio and Fleissner, Claudia and Gøtzsche, Attila and Hammertid, Eva and Holzner,	Development of an EORTC quality of life phase III module measuring cancer-related fatigue (EORTC QLQ-FA13)	Psycho-Oncology	22	5	1002--1007	2013

	Bernhard and Jones, Louise and Lanceley, Anne and Singer, Susanne and Wirtz, Markus and Flechtner, Henning and Bottomley, Andrew							
E581	Weitz, I. and Meyers, G. and Lamy, T. and Cahn, J.-Y. and Uranga, T., M. and Garc/ªa Vela, J. A. and Sanz, A., M. and Severino, B. and Kelly, J., R. and Hillmen, P. and Hill, A.	Cross-sectional validation study of patient-reported outcomes in patients with paroxysmal nocturnal haemoglobinuria	Internal Medicine Journal	43	3	298--307	2013	
E582	Welzel, Grit and H/§gele, Verena and Wenz, Frederik and Mai, Sabine Kathrin	Quality of life outcomes in patients with anal cancer after combined radiochemotherapy	Strahlentherapie Und Onkologie: Organ Der Deutschen R/öntngengesellschaft ... [Et Al]	187	3	175--182	2011	
E583	Williams, D., Phoebe and Williams, Kirstin and LaFaver-Roling, Stephanie and Johnson, Renee and Williams, R., Arthur	An Intervention to Manage Patient-Reported Symptoms During Cancer Treatment	Clinical Journal of Oncology Nursing	15	3	253--258	2011	
E584	Wilmoth, Mc and Coleman, Ea and Wahab, Ht	Initial validation of the symptom cluster of fatigue, weight gain, psychologic distress and altered sexuality	Southern Online Journal of Nursing Research	9	3	7p	2009	
E585	Wilson, Lynere and Whitehead, Lisa and Burrell, Beverley	Learning to live well with chronic fatigue: the personal perspective	Journal of Advanced Nursing	67	10	2161--2169	2011	
E586	Windsor, P M and Potter, J and McAdam, K and McCowan, C	Evaluation of a fatigue initiative: information on exercise for patients receiving cancer treatment	Clinical Oncology (Royal College Of Radiologists (Great Britain))	21	6	473--482	2009	
E587	Wintner, L M and Giesinger, J M and Zabernigg, A and Sztankay, M and Meraner, V and Pall, G and Hilbe, W and Holzner, B	Quality of life during chemotherapy in lung cancer patients: results across different treatment lines	British Journal Of Cancer	109	9	2301--2308	2013	
E588	Wirz, S and Nadstawek, J and K/¶hn, K U and Vater, S and Junker, U and Wartenberg, H C	[Modafinil for the treatment of cancer-related fatigue : an intervention study]	Schmerz (Berlin, Germany)	24	6	587--595	2010	
E589	Wiskemann, Joachim and Dreger, Peter and Schwerdtfeger, Rainer and Bondong, Andrea and Huber, Gerhard and Kleindienst, Nikolaus and Ulrich, Cornelia M and Bohus, Martin	Effects of a partly self-administered exercise program before, during, and after allogeneic stem cell transplantation	Blood	117	9	2604--2613	2011	
E590	Witek Janusek, Linda and Tell, Dina and Albuquerque, Kevin and Mathews, Herbert L	Childhood adversity increases vulnerability for behavioral symptoms and immune dysregulation in women with breast cancer	Brain, Behavior, And Immunity	30 Suppl		5149--5162	2013	
E591	Wood, Michele J M and Molassiotis, Alexander and Payne, Sheila	What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review	Psycho-Oncology	20	2	135--145	2011	
E592	Wu, Li-Jan and Wu, Ming-Shun and Lien, Gl-Shih and Chen, Feng-Chia and Tsai, Jen-Chen	Fatigue and physical activity levels in patients with liver cirrhosis	Journal of Clinical Nursing	21	1/2	129--138	2012	
E593	Wyatt, Gwen and Sikorskii, Alla and Rahbar, Hossein, Mohammad and Victorson, David and You, Mei	Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Reflexology Trial With Patients With Advanced-Stage Breast Cancer	Oncology Nursing Forum	39	6	568--577	2012	
E594	Wyrick, Kristen and Davis, Amy	Exercise for the management of cancer-related fatigue	American Family Physician	80	7	689--689	2009	
E595	Yang, Chyn-Yng and Tsai, Jen-Chen and Huang, Ya-Ching and Lin, Chia-Chin	Effects of a home-based walking program on perceived symptom and mood status in postoperative breast cancer women receiving adjuvant chemotherapy	Journal Of Advanced Nursing	67	1	158--168	2011	
E596	Yavuzsen, T and Karadibak, D and Cehreli, R and Dirioz, M	Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer	Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP	13	11	5593--5597	2012	
E597	Yennurajalingam, Sriram and Frisbee-Hume, Susan and Palmer, J Lynn and Delgado-Guay, Marvin O and Bull, Janet and Phan, Alexandria T and Tannir, Nizar M and Litton, Jennifer Keating and Reddy, Akhila and Hui, David and Dalal, Shalini and Massie, Lisa and Reddy, Suresh K and Bruera, Eduardo	Reduction of cancer-related fatigue with dexamethasone: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial in patients with advanced cancer	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	31	25	3076--3082	2013	
E598	Yeo, Tp and Burrell, Sa and Sauter, Pk and Kennedy, Ep and Lavu, H and Leiby, Be and Yeo, Cj	A progressive postresection walking program significantly improves fatigue and health-related quality of life in pancreas and periampullary cancer patients	Journal of the American College of Surgeons	214	4	463--475	2012	
E599	Yesilbalkan, Oznur Usta and Karadakovan, Ayfer and G/¶ker, Erdem	The effectiveness of nursing education as an intervention to decrease fatigue in Turkish patients receiving chemotherapy	Oncology Nursing Forum	36	4	E215--E222	2009	
E600	Yi, Jk and Swartz, Md and Reyes-Gibby, Cc	English Proficiency, Symptoms, and Quality of Life in Vietnamese- and Chinese-American Breast Cancer Survivors	Journal of Pain \& Symptom Management	42	1	83--92	2011	
E601	Yigit, Semra and Sahin, Zerrin and Demir, Saliha Eroglu and Aytac, Deniz Hatun	Home-based exercise therapy in ankylosing spondylitis: short-term prospective study in patients receiving tumor necrosis factor alpha inhibitors	Rheumatology International	33	1	71--77	2013	
E602	Yngman-Uhlin, Pia and Fernstr/¶m, Anders and B/¶rjesson, Sussanne and Ed/¶ll-Gustafsson, Ulla	Evaluation of an individual sleep intervention programme in people undergoing peritoneal dialysis treatment	Journal of Clinical Nursing	21	23/24	3402--3417	2012	
E603	Yngman-Uhlin, Pia and Johansson, Anna and Fernstr/¶m, Anders and B/¶rjesson, Sussanne and Ed/¶ll-Gustafsson, Ulla	Fragmented sleep: an unrevealed problem in peritoneal dialysis patients	Scandinavian Journal Of Urology And Nephrology	45	3	206--215	2011	
E604	Yoo, Seon Hee and Choi-Kwon, Smi	[Changes in quality of life and related factors in thyroid cancer patients with radioactive iodine	Journal Of Korean Academy Of	43	6	801--811	2013	

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

		remnant ablation]	Nursing				
E605	Yuen, H K and Holthaus, K and Kamen, D L and Sword, D O and Breland, H L	Using Wii Fit to reduce fatigue among African American women with systemic lupus erythematosus: a pilot study	Lupus	20	12	1293--1299	2011
E606	Yun, Yh and Kim, Sh and Yang, Aj and Ahn, E and Kim, Sh and Shin, Do and Sun, Js and Kim, So and Lee, Km and Lee, Ks and Baik, Sh and Kim, Sk and Seo, Hs	Validation of the Energy Conservation Strategies Inventory (ECSI)	Journal of Pain \& Symptom Management	43	3	606--613	2012
E607	Yun, Young Ho and Lee, Keun Seok and Kim, Young-Woo and Park, Sang Yoon and Lee, Eun Sook and Noh, Dong-Young and Kim, Sung and Oh, Jae Hwan and Jung, So Youn and Chung, Ki-Wook and Lee, You Jin and Jeong, Seung-Yong and Park, Kyu Joo and Shim, Young Mog and Zo, Jae Ill and Park, Ji Won and Kim, Young Ae and Shon, En Jung and Park, Sohee	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology	30	12	1296--1303	2012
E608	Yusuf, Azlina and Ahmad, Zulkifli and Keng, Soon Lean	Quality of life in Malay and Chinese women newly diagnosed with breast cancer in Kelantan, Malaysia	Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP	14	1	435--440	2013
E609	Zaslavsky, Oleg and Cochrane, B., Barbara and Herting, R., Jerald and Thompson, J., Hilaire and Woods, F., Nancy and LaCroix, Andrea	Application of Person-Centered Analytic Methodology in Longitudinal Research: Exemplars From the Women's Health Initiative Clinical Trial Data	Research in Nursing \& Health	37	1	53--64	2014
E610	Zeidan, Fadel and Johnson, Susan K and Gordon, Nakia S and Goolkasian, Paula	Effects of brief and sham mindfulness meditation on mood and cardiovascular variables	Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)	16	8	867--873	2010
E611	Zeng, Liang and Chow, Edward and Zhang, Liying and Tseng, Ling-Ming and Hou, Ming-Feng and Fairchild, Alysa and Vassiliou, Vassilios and Jesus-Garcia, Reynaldo and Alm El-Din, Mohamed A and Kumar, Aswin and Forges, Fabien and Chie, Wei-Chu and Bedard, Gillian and Bottomley, Andrew	An international prospective study establishing minimal clinically important differences in the EORTC QLQ-BM22 and QLQ-C30 in cancer patients with bone metastases	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	12	3307--3313	2012
E612	Zeng, Liang and Koo, Kaitlin and Zhang, Liying and Jon, Florencia and Dennis, Kristopher and Holden, Lori and Nguyen, Janet and Tsao, May and Barnes, Elizabeth and Danjoux, Cyril and Sahgal, Arjun and Chow, Edward	Fatigue in advanced cancer patients attending an outpatient palliative radiotherapy clinic as screened by the Edmonton Symptom Assessment System	Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer	20	5	1037--1042	2012
E613	Zick, Maria, Suzanna and Wyatt, Karilyn, Gwen and Murphy, Lynn, Susan and Arnedt, Todd, J. and Sen, Ananda and Harris, Edmund, Richard	Acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors (AcuCrft): a study protocol for a randomized controlled trial	BMC Complementary \& Alternative Medicine	12	1	132--145	2012
E614	Zingone, F and Siniscalchi, M and Capone, P and Tortora, R and Andreatti, P and Capone, E and Ciacci, C	The quality of sleep in patients with coeliac disease	Alimentary Pharmacology \& Therapeutics	32	8	1031--1036	2010
E615	Zo/ ga, Sigrídur and Fridriksdóttir, Nanna and Sigurdardóttir, Valgerdur and Gunnarsdóttir, Sigrídur	Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids	Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation	22	6	1273--1280	2013
E616	Zucca, Ac and Boyes, Aw and Linden, W and Girgis, A	All's Well That Ends Well? Quality of Life and Physical Symptom Clusters in Long-Term Cancer Survivors Across Cancer Types	Journal of Pain \& Symptom Management	43	4	720--731	2012
E617	Zucker, Donna M	An intervention to prevent symptoms associated with hepatitis C: a pilot study	Applied Nursing Research: ANR	23	2	116--120	2010

## **ANEXO II - Teste de Relevância I**

---



## Teste de Relevância I

O Teste de Relevância I, constituído por cinco questões simples de afirmação ou negação aplicadas sob o título e o resumo de cada estudo, auxilia os investigadores a triar de forma independente os estudos a incluir na RSL. Se algum estudo obtiver pelo menos uma resposta negativa é excluído da RSL.

Referência do estudo:	Ano:	
Questões:	SIM	NÃO
1) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
Operacionalização: Incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estudo aborda a gestão da fadiga no doente oncológico</li> <li>• O estudo relata sobreviventes do cancro</li> </ul> Excluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estudo aborda indivíduos portadores de doença oncológica em outra fase da doença (tratamento, cuidados paliativos, etc..)</li> <li>• O estudo é um estudos de caso de paciente único, resumo, ensaios clínicos em progresso, artigo de opinião, comentário, publicação referente a cartas de autor.</li> </ul>		
2) O estudo foi publicado dentro do espaço temporal delimitado?		
Estudos publicados entre 1Jan2009 e 1Jan2015		
3) O estudo foi publicado no idioma estipulado no projeto?		
Português Inglês		
4) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
5) O estudo envolve seres humanos?		

Adaptado de Joanna Briggs Institute (2008)



## **ANEXO III - Resultados do teste de Relevância I**

---



## Resultados do Teste de Relevância I

Estudo	Título	Ano	Teste de Relevância I											
			Q1		Q2		Q3		Q4		Q5			
			S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		
E1	Validation of the patient care monitor (version 2.0): a review of system assessment instrument for cancer patients	2010		X	X			X				X	X	
E2	The BraveNet prospective observational study on integrative medicine treatment approaches for pain	2013		X	X			X			X		X	
E3	First-year quality of life assessment of an intra-arterial (RADPLAT) versus intravenous chemoradiation phase III trial	2009		X	X			X			X		X	
E4	Exercise and relaxation intervention for patients with advanced lung cancer: a qualitative feasibility study	2012		X	X			X			X		X	
E5	Characteristics and implications of attrition in health-related quality of life studies in palliative care	2009		X	X			X			X		X	
E6	Preliminary testing of a Turkish version of the Strategies Used by Patients to Promote Health (SUPPH) scale in a sample of breast cancer patients	2009		X	X			X			X		X	
E7	A comparative descriptive study examining the perceptions of cancer patients, family caregivers, and nurses on patient symptom severity in Turkey	2013		X	X			X				X	X	
E8	Factors affecting health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease	2013		X	X			X			X		X	
E9	Frequency of fibromyalgia syndrome in breast cancer patients	2013		X	X			X			X		X	
E10	Quality of life of women undergoing chemotherapy for a gynaecological oncological disease in Turkey	2012		X	X			X				X	X	
E11	Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression	2013	X		X			X			X		X	
E12	Impact of partial versus whole breast radiation therapy on fatigue, perceived stress, quality of life and natural killer cell activity in women with breast cancer	2012		X	X			X			X		X	
E13	A comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer-related fatigue syndrome	2009	X		X			X				X	X	
E14	A pilot phase II RCT of a home-based exercise intervention for survivors of AML	2014	X		X			X			X		X	
E15	Examining fatigue in COPD: development, validity and reliability of a modified version of FACIT-F scale	2012		X	X			X			X		X	
E16	Fatigue after myocardial infarction - a two-year follow-up study	2013		X	X			X			X		X	
E17	[Anemia caused by cancer in the context of palliative care]	2012		X	X			X				X	X	
E18	Quality of life of patients undergoing surgical treatment for newly-diagnosed, clinically localized renal cell carcinoma	2011		X	X			X				X	X	
E19	The effects of a six-week supervised multimodal exercise intervention during chemotherapy on cancer-related fatigue	2013		X	X			X			X		X	
E20	Quality of life following liver transplantation in patients with liver metastases from colorectal carcinoma	2012		X	X			X			X		X	
E21	Case History Corner	2012		X	X			X			X		X	
E22	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	2010	X		X			X			X		X	
E23	Magnitude and correlates of response shift in fatigue ratings in women undergoing adjuvant therapy for breast cancer	2009		X	X			X			X		X	
E24	Plasma carnitine is associated with fatigue in chronic hepatitis C but not in the irritable bowel syndrome	2011		X	X			X			X		X	
E25	The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets	2012		X	X			X			X		X	
E26	Clinical course of adult patients with ependymoma: results of the Adult Ependymoma Outcomes Project	2011		X	X			X			X		X	
E27	Post-treatment Lyme disease syndrome symptomatology and the impact on life functioning: is there something here?	2013		X	X			X			X		X	
E28	The over time development of chronic illness self-management patterns: a longitudinal qualitative study	2013		X	X			X			X		X	
E29	A randomized, double-blind, placebo-controlled trial assessing the impact of dexamphetamine on fatigue in patients with advanced cancer	2009		X	X			X			X		X	
E30	Living with haemodialysis when nearing end of life	2012		X	X			X			X		X	
E31	Rheumatic manifestations of hepatitis B and C and their association with viral load and fibrosis of the liver	2010		X	X			X			X		X	
E32	Validation of the Modified Brief Fatigue Inventory in head and neck cancer patients	2013		X	X			X			X		X	
E33	Patients with chronic hepatitis C undergoing watchful waiting: Exploring trajectories of illness uncertainty and fatigue	2010		X	X			X			X		X	
E34	Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C	2009		X	X			X				X	X	
E35	The impact of colorectal cancer and self-efficacy beliefs on work ability and employment status: a longitudinal study	2012		X	X			X			X		X	
E36	Experience and knowledge of pain management in patients receiving outpatient cancer treatment: what do older adults really know about their cancer pain?	2014		X	X			X			X		X	
E37	Low dynamic muscle strength and its associations with fatigue, functional performance, and quality of life in premenopausal patients with systemic lupus erythematosus and low disease activity: a case-control study	2013		X	X			X			X		X	
E38	Fatigue in COPD: prevalence and effect on outcomes in pulmonary rehabilitation	2011		X	X			X			X		X	
E39	Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors	2011	X		X			X			X		X	
E40	Symptom burden and performance status in a population-based cohort of ambulatory cancer patients	2010	X		X			X			X		X	
E41	[Quality of life after laparoscopic radical hysterectomy for cervical cancer: study of 22 cases]	2012		X	X				X			X	X	
E42	Development of a new questionnaire to assess patient perceptions of cancer-related fatigue: item generation and item reduction	2009		X	X			X			X		X	
E43	Psychometric properties of the Perform Questionnaire: a brief scale for assessing patient perceptions of fatigue in cancer	2011		X	X			X			X		X	
E44	Fatigue: a principal contributor to impaired quality of life in ANCA-associated vasculitis	2010		X	X			X				X	X	

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E45	Development, effectiveness and cost-effectiveness of a new out-patient Breathlessness Support Service: study protocol of a phase III fast-track randomised controlled trial	2012		X	X		X		X		
E46	Fatigue and plasma cytokine concentrations at rest and during exercise in patients with sarcoidosis	2011		X	X		X		X		
E47	Minimal clinically important differences in the edmonton symptom assessment system in patients with advanced cancer	2013		X	X		X			X	X
E48	Restoring a sense of wellness following colorectal cancer: a grounded theory	2012		X	X		X		X		X
E49	Quality of life after sipuleucel-T therapy: results from a randomized, double-blind study in patients with androgen-dependent prostate cancer	2013		X	X		X			X	X
E50	Sexual quality of life in Hodgkin Lymphoma: a longitudinal analysis by the German Hodgkin Study Group	2013		X	X		X		X		X
E51	Randomized clinical trial on the effects of adenosine 5'-triphosphate infusions on quality of life, functional status, and fatigue in preterminal cancer patients	2010		X	X		X			X	X
E52	"Getting stuck with LAM": patients perspectives on living with lymphangioliomyomatosis	2014		X	X		X		X		X
E53	Qualitative research into the symptom experiences of adult cancer patients after treatments: a systematic review and meta-synthesis	2013		X	X		X		X		X
E54	Fatigue after liver transplantation: effects of a rehabilitation program including exercise training and physical activity counseling	2014		X	X		X		X		X
E55	Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors	2012	X		X		X		X		X
E56	Fatigue and other variables during adjuvant chemotherapy for colon and rectal cancer	2010		X	X		X		X		X
E57	Circadian rhythms, symptoms, physical functioning, and body mass index in breast cancer survivors	2012	X		X		X		X		X
E58	Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue	2009		X	X		X		X		X
E59	One-year outcomes of a behavioral therapy intervention trial on sleep quality and cancer-related fatigue	2009	X		X		X		X		X
E60	Variability of patterns of fatigue and quality of life over time based on different breast cancer adjuvant chemotherapy regimens	2009	X		X		X		X		X
E61	Estimating prognosis and palliation based on tumour marker CA 19-9 and quality of life indicators in patients with advanced pancreatic cancer receiving chemotherapy	2010		X	X		X		X		X
E62	Feasibility and changes in symptoms and functioning following inpatient cancer rehabilitation	2012		X	X		X		X		X
E63	Distress screening in allogeneic hematopoietic stem cell (HSCT) caregivers and patients	2011		X	X		X		X		X
E64	Function, adjustment, quality of life and symptoms (FAQS) in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) survivors: a study protocol	2011		X	X		X		X		X
E65	Drivers of cost and health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus (SLE): a Swedish nationwide study based on patient reports	2013		X	X		X		X		X
E66	Routine Health Maintenance in Patients Living With Multiple Myeloma	2011		X	X		X		X		X
E67	Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breast cancer	2012		X	X		X		X		X
E68	Palliative and oncologic co-management: symptom management for outpatients with cancer	2013		X	X		X		X		X
E69	Long-term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer	2013		X	X		X			X	X
E70	A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer	2012	X		X		X		X		X
E71	The effect of exercise counselling with feedback from a pedometer on fatigue in adult survivors of childhood cancer: a pilot study	2009	X		X		X		X		X
E72	A pilot study evaluating the safety and efficacy of modafinil for cancer-related fatigue	2009		X	X		X		X		X
E73	Quality of life appears similar between survivors of indolent and aggressive non-Hodgkin lymphoma	2011		X	X		X		X		X
E74	The cancer rehabilitation journey: barriers to and facilitators of exercise among patients with cancer-related fatigue	2010	X		X		X		X		X
E75	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	2013	X		X		X		X		X
E76	Recovery intention: its association with fatigue in the working population	2011		X	X		X		X		X
E77	The effect of modafinil on fatigue, cognitive functioning, and mood in primary brain tumor patients: a multicenter randomized controlled trial	2013		X	X		X		X		X
E78	Fatigue, reduced sleep quality and restless legs syndrome in Charcot-Marie-Tooth disease: a web-based survey	2010		X	X		X		X		X
E79	The relationships among physiologic variables, quality of life, and fatigue in patients with multiple myeloma	2009	X		X		X		X		X
E80	Effectiveness of a clinical intervention to eliminate barriers to pain and fatigue management in oncology	2011	X		X		X		X		X
E81	A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology	2012		X	X		X		X		X
E82	Distance saturation product predicts health-related quality of life among sarcoidosis patients	2012		X	X		X		X		X
E83	Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical oncology clinical practice guideline adaptation	2014	X		X		X		X		X
E84	Predicting survival in prostate cancer: the role of quality of life assessment	2012		X	X		X		X		X
E85	Effects of a short-term differently dosed aerobic exercise on maximum aerobic capacity in breast cancer survivors: a pilot study	2012		X	X		X		X		X
E86	Testing the 'teachable moment' premise: does physical activity increase in the early survivorship phase?	2014		X	X		X		X		X
E87	A Symptom Cluster and Sentinel Symptom Experienced by Women With Lung Cancer	2011		X	X		X		X		X
E88	Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial	2013		X	X		X		X		X
E89	Making sense of symptoms in men with prostate cancer: a longitudinal qualitative exploration	2012		X	X		X		X		X
E90	Fatigue mediates the relationship between physical fitness and quality of life in cancer survivors	2013	X		X		X			X	X
E91	Mediators of the resistance and aerobic exercise intervention effect on physical and general health in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer	2014		X	X		X		X		X
E92	Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of life	2014	X		X		X		X		X
E93	Use of a text message program to raise type 2 diabetes risk awareness and promote health behavior change (part I): assessment of participant reach and adoption	2013		X	X		X		X		X
E94	Health-related quality of life, depression, and sexual function in testicular cancer survivors in a developing country: a Serbian experience	2013		X	X		X		X		X
E95	Kinesitherapy alleviates fatigue in terminal hospice cancer patients-an experimental, controlled study	2010		X	X		X		X		X

E96	Measurement of fatigue in cancer, stroke, and HIV using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-F) scale	2013		X	X		X		X		X
E97	Age-associated differences in fatigue among patients with cancer	2010		X	X		X			X	X
E98	Association of sleep adequacy with more healthful food choices and positive workplace experiences among motor freight workers	2009		X	X		X		X		X
E99	Informal Caregiving and Self-Reported Mental and Physical Health: Results From the Gazel Cohort Study	2011		X	X		X		X		X
E100	The effects of mastery on pain and fatigue resolution	2009		X	X		X		X		X
E101	EORTC QLQ-C15-PAL quality of life scores in patients with advanced cancer referred for palliative radiotherapy	2012		X	X		X		X		X
E102	Quality of life in long-term survivors following treatment for Hodgkin's disease during childhood and adolescence in the German multicentre studies between 1978 and 2002	2014		X	X		X			X	X
E103	Cognitive limitations in occupationally active malignant brain tumour survivors	2009		X	X		X			X	X
E104	Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of Qigong	2014	X		X		X		X		X
E105	Associations among musculoskeletal impairments, depression, body image and fatigue in breast cancer survivors within the first year after treatment	2011	X		X		X		X		X
E106	Prevalence and influence of malnutrition on quality of life and performance status in patients with locally advanced head and neck cancer before treatment	2010		X	X		X		X		X
E107	Validation of the Mexican Spanish version of the EORTC QLQ-HV&N35 instrument to measure health-related quality of life in patients with head and neck cancers	2013		X	X		X		X		X
E108	Differences in the symptom experience of older versus younger oncology outpatients: a cross-sectional study	2013		X	X		X		X		X
E109	Cancer-related fatigue in Italian cancer patients: validation of the Italian version of the Brief Fatigue Inventory (BFI)	2013		X	X		X		X		X
E100	Prospective quality of life assessment between treatment groups for oral cavity squamous cell carcinoma	2014		X	X		X		X		X
E111	A five-year prospective study of quality of life after colorectal cancer	2012		X	X		X		X		X
E112	Development and psychometric testing of a breast cancer survivor self-efficacy scale	2013		X	X		X		X		X
E113	Randomized, controlled trial of yoga in women with breast cancer undergoing radiotherapy	2014		X	X		X		X		X
E114	Treatment-related and psychosocial variables in explaining physical activity in women three weeks to six months post-treatment of breast cancer	2012		X	X		X			X	X
E115	The contribution of general and cancer-related variables in explaining physical activity in a breast cancer population 3 weeks to 6 months post-treatment	2013		X	X		X		X		X
E116	Fatigue and sleep disturbance in HIV-positive women: a qualitative and biomedical approach	2013		X	X		X		X		X
E117	Qigong improves quality of life in women undergoing radiotherapy for breast cancer: results of a randomized controlled trial	2013		X	X		X		X		X
E118	Impact of mood disturbance, sleep disturbance, fatigue and pain among patients receiving cancer therapy	2013		X	X		X		X		X
E119	The value of a symptom cluster of fatigue, dyspnea, and cough in predicting clinical outcomes in lung cancer survivors	2011		X	X		X			X	X
E120	A Home-Based Exercise Program to Improve Function, Fatigue, and Sleep Quality in Patients With Stage IV Lung and Colorectal Cancer: A Randomized Controlled Trial	2013		X	X		X			X	X
E121	MS-20, A Chemotherapeutical Adjuvant, Reduces Chemo-Associated Fatigue and Appetite Loss in Cancer Patients	2014		X	X		X			X	X
E122	Health-related quality of life and employment among renal transplant recipients	2012		X	X		X		X		X
E123	[Effects of a home-based exercise program for patients with stomach cancer receiving oral chemotherapy after surgery]	2012		X	X		X		X		X
E124	The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue, and quality of life in family caregivers of hospice patients	2010		X	X		X		X		X
E125	Oxidative stress in fibromyalgia and its relationship to symptoms	2009		X	X		X		X		X
E126	Fatigue, vitality, sleep, and neurocognitive functioning in adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study	2011	X		X		X		X		X
E127	Sleep disturbance, cytokines, and fatigue in women with ovarian cancer	2012		X	X		X			X	X
E128	How accurate are physicians in the prediction of patient survival in advanced lung cancer?	2010		X	X		X		X		X
E129	The meaning of parenteral hydration to family caregivers and patients with advanced cancer receiving hospice care	2012		X	X		X		X		X
E130	A PROMIS fatigue short form for use by individuals who have multiple sclerosis	2012		X	X		X		X		X
E131	Creating a Palliative Educational Session for Hematopoietic Stem Cell Transplantation Recipients at Relapse	2011		X	X		X		X		X
E132	Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types	2013		X	X		X		X		X
E133	Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among US women: a multi-site qualitative study	2013		X	X		X		X		X
E134	Safety and efficacy of resistance exercise in prostate cancer patients with bone metastases	2013		X	X		X		X		X
E135	The effect of telephone-administered cognitive-behavioral therapy on quality of life among patients with multiple sclerosis	2011		X	X		X		X		X
E136	Research roundup	2014		X	X		X			X	X
E137	Predictive factors for overall quality of life in patients with advanced cancer	2013		X	X		X		X		X
E138	A multimodal physiotherapy programme plus deep water running for improving cancer-related fatigue and quality of life in breast cancer survivors	2014	X		X		X		X		X
E139	Clinical dimensions of fibromyalgia symptoms and development of a combined index of severity: the CODI index	2013		X	X		X		X		X
E140	The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study	2013		X	X		X		X		X
E141	Response shift effects on measuring post-operative quality of life among breast cancer patients: a multicenter cohort study	2013		X	X		X		X		X
E142	Fatigue, mood and quality of life improve in MS patients after progressive resistance training	2010		X	X		X		X		X
E143	Self-control and its relation to emotions and psychobiology: evidence from a Day Reconstruction Method study	2014		X	X		X		X		X
E144	Chronic fatigue in Hodgkin lymphoma survivors and associations with anxiety, depression and comorbidity	2014	X		X		X		X		X
E145	Persisting fatigue in Hodgkin lymphoma survivors: a systematic review	2013	X		X		X		X		X
E146	Prolonged benefit in post-polio syndrome from comprehensive rehabilitation: a pilot study	2009		X	X		X		X		X

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E147	Trait anxiety determines depressive symptoms and fatigue in women with an abnormality in the breast	2009		X	X		X		X		X
E148	Cognitive function and quality of life after surgery for early breast cancer in North Jutland, Denmark	2009		X	X		X		X		X
E149	Effects of melatonin on appetite and other symptoms in patients with advanced cancer and cachexia: a double-blind placebo-controlled trial	2013		X	X		X			X	X
E150	Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer	2010		X	X		X		X		X
E151	Personality predicts perceived availability of social support and satisfaction with social support in women with early stage breast cancer	2010		X	X		X		X		X
E152	Yoga breathing for cancer chemotherapy-associated symptoms and quality of life: results of a pilot randomized controlled trial	2012		X	X		X		X		X
E153	The association of HIV/AIDS treatment side effects with health status, work productivity, and resource use	2012		X	X		X		X		X
E154	The experience of a diagnosis of advanced lung cancer: sleep is not a priority when living my life	2012		X	X		X		X		X
E155	Influence of co-morbidity on long-term quality of life after oesophagectomy for cancer	2014		X	X		X		X		X
E156	The effect of symptom clusters on functional status and quality of life in women with breast cancer	2010		X	X		X			X	X
E157	Identification of latent classes in patients who are receiving biotherapy based on symptom experience and its effect on functional status and quality of life	2011		X	X		X		X		X
E158	The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study	2009		X	X		X		X		X
E159	Long-term follow-up of a randomized trial comparing laparoscopic and mini-incision open live donor nephrectomy	2010		X	X		X		X		X
E160	A randomised controlled trial testing the feasibility and efficacy of a physical activity behavioural change intervention in managing fatigue with gynaecological cancer survivors	2011	X		X		X		X		X
E161	A focus group study exploring gynecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity intervention	2013	X		X		X		X		X
E162	Patients' lived experience of myeloma	2011		X	X		X		X		X
E163	Benefits of a self-management program in low-income African-American women with systemic lupus erythematosus: results of a pilot test	2012		X	X		X		X		X
E164	Severe fatigue in narcolepsy with cataplexy	2012		X	X		X		X		X
E165	The impact and management of symptoms experienced at midlife: a community-based study of women in northeast Scotland	2012		X	X		X		X		X
E166	Gefitinib for oesophageal cancer progressing after chemotherapy (COG): a phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled randomised trial	2014		X	X		X			X	X
E167	Utility of a brief screening tool to identify physicians in distress	2013		X	X		X		X		X
E168	Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population	2014		X	X		X		X		X
E169	Effect of an interdisciplinary rehabilitation program on quality of life in patients with head and neck cancer: review of clinical experience	2013		X	X		X		X		X
E170	Investigating factors associated with adherence behaviour in patients with chronic myeloid leukemia: an observational patient-centered outcome study	2012		X	X		X		X		X
E171	Which health-related quality of life aspects are important to patients with chronic myeloid leukemia receiving targeted therapies and to health care professionals? GIMEMA and EORTC Quality of Life Group	2012		X	X		X		X		X
E172	Self-reported aging-related fatigue: a concept description and its relevance to physical therapist practice	2013		X	X		X		X		X
E173	European neuroborreliosis: quality of life 30 months after treatment	2011		X	X		X		X		X
E174	Physical distress is associated with cardiovascular events in a high risk population of elderly men	2009		X	X		X		X		X
E175	Considerations in developing and delivering a nonpharmacological intervention for symptom management in lung cancer: the views of patients and informal caregivers	2012	X		X		X			X	X
E176	Quality of life in chronic lymphocytic leukemia: 5-year results from the multicenter randomized LRF CLL4 trial	2012		X	X		X		X		X
E177	Effects of exercise on angiogenesis and apoptosis-related molecules, quality of life, fatigue and depression in breast cancer patients	2013		X	X		X		X		X
E178	Dependency in elderly people newly diagnosed with cancer ,Ai A mixed-method study	2012		X	X		X		X		X
E179	Effectiveness of darbepoetin alfa in a cohort of oncology patients with chemotherapy-induced anaemia. Relationship between variation in three fatigue-specific quality of life questionnaire scores and change in haemoglobin level	2011		X	X		X			X	X
E180	Ginseng in the treatment of fatigue in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled, double-blind pilot study	2013		X	X		X		X		X
E181	Assessment of pain, fatigue, sleep and quality of life (QoL) in elderly hospitalized cancer patients	2010		X	X		X			X	X
E182	The frequency of fibromyalgia syndrome and quality of life in hospitalized cancer patients	2009		X	X		X		X		X
E183	The effect of acupressure on the level of fatigue in hemodialysis patients	2013		X	X		X		X		X
E184	Child maltreatment and breast cancer survivors: Social support makes a difference for quality of life, fatigue and cancer stress	2012		X	X		X			X	X
E185	Cancer Survivors and Quality of Life	2013	X		X		X		X		X
E186	Health-related quality of life during hormone therapy after breast cancer: a randomized trial	2011		X	X		X		X		X
E187	The influence of erythropoietin on cognitive function in women following chemotherapy for breast cancer	2009		X	X		X		X		X
E188	High body mass index is associated with worse quality of life in breast cancer patients receiving radiotherapy	2013		X	X		X		X		X
E189	Perception, consequences, communication, and strategies for handling fatigue in persons with rheumatoid arthritis of working age--a focus group study	2013		X	X		X		X		X
E190	Exercise interventions for cancer survivors: a meta-analysis of quality of life outcomes	2011		X	X		X		X		X
E191	The Symptom Cluster Experience Profile Framework	2010		X	X		X		X		X
E192	Trajectories of fatigue in family caregivers of patients undergoing radiation therapy for prostate cancer	2009		X	X		X		X		X
E193	Functional impairments as symptoms in the symptom cluster analysis of patients newly diagnosed with advanced cancer	2013		X	X		X			X	X
E194	Does acupuncture help in helping the ones you cannot help? The role of acupuncture in facilitating adaptive processes	2011		X	X		X		X		X
E195	Air quality influence on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients' quality of life	2010		X	X		X		X		X
E196	The burden of HCV treatment in patients with inherited bleeding disorders	2011		X	X		X		X		X

E197	Ethnicity and persistent symptom burden in breast cancer survivors	2009		X	X		X			X	X	
E198	Characteristics and quality of life of patients presenting to cancer support centres: patient rated outcomes and use of complementary therapies	2013		X	X		X		X		X	
E199	Health-related quality of life among breast, prostate, and colorectal cancer patients with end-stage disease	2014		X	X		X		X		X	
E200	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	2012	X		X		X		X		X	
E201	Motion opponency and transparency in the human middle temporal area	2009		X	X		X		X		X	
E202	Effects of exercise on treatment-related adverse effects for patients with prostate cancer receiving androgen-deprivation therapy: a systematic review	2014		X	X		X		X		X	
E203	Differences in sleep disturbance and fatigue between patients with breast and prostate cancer at the initiation of radiation therapy	2011		X	X		X		X		X	
E204	Stress management training for breast cancer surgery patients	2013		X	X		X		X		X	
E205	Longitudinal analysis of quality of life in patients receiving conformal radiation therapy for prostate cancer	2010		X	X		X		X		X	
E206	Sedentary behavior, health-related quality of life, and fatigue among breast cancer survivors	2013	X		X		X		X		X	
E207	Neuro-QOL: quality of life item banks for adults with neurological disorders: item development and calibrations based upon clinical and general population testing	2012		X	X		X		X		X	
E208	Gender-specific quality of life after cancer in young adulthood: a comparison with the general population	2014	X		X		X		X		X	
E209	Determination of cutpoints for low and high number of symptoms in patients with advanced cancer	2012		X	X		X		X		X	
E210	Persistent fatigue in liver transplant recipients: a two-year follow-up study	2010		X	X		X		X		X	
E211	Deconstruction of nurse-delivered patient self-management interventions for symptom management: factors related to delivery enactment and response	2010		X	X		X		X		X	
E212	Effects of a 1-week inpatient course including information, physical activity, and group sessions for prostate cancer patients	2011		X	X		X		X		X	
E213	The lifestyle of patients with chronic fatigue syndrome and the effect on fatigue and functional impairments	2009		X	X		X		X		X	
E214	Is Increasing Physical Activity Necessary to Diminish Fatigue During Cancer Treatment? Comparing Cognitive Behavior Therapy and a Brief Nursing Intervention with Usual Care in a Multicenter Randomized Controlled Trial	2010		X	X		X		X		X	
E215	Coping strategies, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis	2009		X	X		X		X		X	
E216	A systematic review of quality of life in adults with muscle disease	2011		X	X		X		X		X	
E217	Experience of newly diagnosed patients with sarcoma receiving chemotherapy	2011		X	X		X		X		X	
E218	The enduring need for the pain resource nurse (PRN) training program	2011		X	X		X		X		X	
E219	Modifiable and fixed factors predicting quality of life in people with colorectal cancer	2011		X	X		X		X		X	
E220	Quality of life, self-esteem, fatigue, and sexual function in young men after cancer: a controlled cross-sectional study	2010	X		X		X		X		X	
E221	Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences	2013	X		X		X		X		X	
E222	The association between quality of life domains and overall survival in ovarian cancer patients during adjuvant chemotherapy: a Gynecologic Oncology Group Study	2012		X	X		X		X		X	
E223	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer	2012	X		X		X		X		X	
E224	Thalidomide in systemic mastocytosis: results from an open-label, multicentre, phase II study	2013		X	X		X		X		X	
E225	Depressive symptoms in Crohn's disease: relationship with immune activation and tryptophan availability	2013		X	X		X		X		X	
E226	High symptom burden prior to radiation therapy for head and neck cancer: a patient-reported outcomes study	2013		X	X		X		X		X	
E227	Exercise in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation: lessons learned and results from a feasibility study	2011		X	X		X		X		X	
E228	Fatigue dimensions in patients with advanced cancer in relation to time of survival and quality of life	2009		X	X		X		X		X	
E229	Serum cytokines and chronic fatigue in adults surviving after childhood leukemia and lymphoma	2013		X	X		X		X		X	
E230	Factors Associated With Depression in Disease-Free Stomach Cancer Survivors	2013	X		X		X		X		X	
E231	Strength training induces muscle hypertrophy and functional gains in black prostate cancer patients despite androgen deprivation therapy	2013		X	X		X		X		X	
E232	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	2011	X		X		X		X		X	
E233	Patient preferences in advanced or recurrent ovarian cancer	2014		X	X		X		X		X	
E234	Effects of a telephone-delivered multiple health behavior change intervention (CanChange) on health and behavioral outcomes in survivors of colorectal cancer: a randomized controlled trial	2013		X	X		X		X		X	
E235	Parents' Perceptions of Their Child's Symptom Burden During and After Cancer Treatment	2013		X	X		X		X		X	
E236	Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy	2011		X	X		X		X		X	
E237	Development and preliminary validation of the pancreatic cancer disease impact score	2013		X	X		X		X		X	
E238	Symptom-monitoring behaviors of rural cancer patients and survivors	2009	X		X		X		X		X	
E239	Patients and staff perceptions of cancer patients' quality of life	2013		X	X		X		X		X	
E240	Changes over time in occurrence, severity, and distress of common symptoms during and after radiation therapy for breast cancer	2013		X	X		X		X		X	
E241	The short-term outcome in esophagogastric junctional adenocarcinoma patients receiving total gastrectomy: Laparoscopic versus open gastrectomy - A retrospective cohort study	2013		X	X		X		X		X	
E242	Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties	2010		X	X		X		X		X	
E243	The Experience and Self-Management Of Fatigue in Patients on Hemodialysis	2013		X	X		X		X		X	
E244	Perceived work ability, quality of life, and fatigue in patients with rheumatoid arthritis after a 6-month course of TNF inhibitors: prospective intervention study and partial economic evaluation	2009		X	X		X		X		X	
E245	The relationships between fatigue, quality of life, and family impact among children with special health care needs	2013		X	X		X		X		X	
E246	Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial	2013		X	X		X		X		X	

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E247	Reflexology for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: a double-blind randomised sham-controlled clinical trial	2009		X	X		X		X		X
E248	Elliptical exercise improves fatigue ratings and quality of life in patients with multiple sclerosis	2011		X	X		X		X		X
E249	Predicting fatigue in patients using home parenteral nutrition: a longitudinal study	2011		X	X		X		X		X
E250	Sleep quality, fatigue and physical activity following a cancer diagnosis	2010	X		X		X		X		X
E251	Health-related quality of life in long-term survivors after high-dose chemoradiotherapy followed by surgery in esophageal cancer	2011	X		X		X		X		X
E252	Malignant ascites symptom cluster in patients referred for paracentesis	2010		X	X		X		X		X
E253	Effects of exercise training on exercise capacity in patients with non-small cell lung cancer receiving targeted therapy	2012		X	X		X		X		X
E254	Factors related to clinically relevant fatigue in disease-free stomach cancer survivors and expectation-outcome consistency	2014	X		X		X		X		X
E255	Neuroanatomical correlates of impaired decision-making and facial emotion recognition in early Parkinson's disease	2009		X	X		X		X		X
E256	Assessment of fatigue and its relationships with disease-related parameters in patients with systemic sclerosis	2012		X	X		X		X		X
E257	Fatigue and severity of rheumatoid arthritis in Moroccan patients	2012		X	X		X		X		X
E258	Primary Sjögren's syndrome in Moroccan patients: characteristics, fatigue and quality of life	2012		X	X		X		X		X
E259	Validation of the Portuguese version of functional assessment of cancer therapy-fatigue (FACIT-F) in Brazilian cancer patients	2010		X	X		X		X		X
E260	The symptom burden of non-small cell lung cancer in the USA: a real-world cross-sectional study	2014		X	X		X		X		X
E261	Complementary medicine for fatigue and cortisol variability in breast cancer survivors: a randomized controlled trial	2012	X		X		X		X		X
E262	Quality of life of Bahraini women with breast cancer: a cross sectional study	2013		X	X		X		X		X
E263	Chronic fatigue is associated with impaired health-related quality of life in inflammatory bowel disease	2011		X	X		X		X		X
E264	Prevention of quality-of-life deterioration with light therapy is associated with changes in fatigue in women with breast cancer undergoing chemotherapy	2013		X	X		X		X		X
E265	Correlates and outcomes of fatigue among incident dialysis patients	2009		X	X		X		X		X
E266	Impact of fatigue on outcomes in the hemodialysis (HEMO) study	2011		X	X		X		X		X
E267	Symptom clusters in advanced cancer	2011		X	X		X		X		X
E268	Association between quality of life and clinical parameters in patients with myeloproliferative neoplasms	2012		X	X		X		X		X
E269	Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life	2010	X		X		X		X		X
E270	Symptoms and problems in a nationally representative sample of advanced cancer patients	2009		X	X		X		X		X
E271	Do advanced cancer patients in Denmark receive the help they need? A nationally representative survey of the need related to 12 frequent symptoms/problems	2013		X	X		X		X		X
E272	Effect of methylphenidate on fatigue in women with recurrent gynecologic cancer	2010		X	X		X		X		X
E273	Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study	2011	X		X		X		X		X
E274	Changes in functional performance measures in adults undergoing chemoradiation for primary malignant glioma: a feasibility study	2010		X	X		X		X		X
E275	Quantitative assessment of cardiorespiratory fitness, skeletal muscle function, and body composition in adults with primary malignant glioma	2010		X	X		X		X		X
E276	Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer	2009		X	X		X		X		X
E277	Challenges and strategies for heart failure symptom management in older adults	2010		X	X		X		X		X
E278	Increased prevalence of chronic fatigue among survivors of childhood cancers: a population-based study	2012		X	X		X		X		X
E279	Rituximab extended schedule or re-treatment trial for low-tumor burden follicular lymphoma: eastern cooperative oncology group protocol e4402	2014		X	X		X		X		X
E280	The effect of perioperative psychological intervention on fatigue after laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial	2012		X	X		X		X		X
E281	Important and relevant symptoms including pain concerns in hepatocellular carcinoma (HCC): a patient interview study	2014		X	X		X		X		X
E282	Thyrotropin-releasing hormone as a treatment for cancer-related fatigue: a randomized controlled study	2012		X	X		X		X		X
E283	Factors associated with poor quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia and lymphoma	2013		X	X		X		X		X
E284	Symptom clusters and experiences of patients with cancer	2010		X	X		X		X		X
E285	Factors related to fatigue and subgroups of fatigue in patients with end-stage renal disease	2011		X	X		X		X		X
E286	Prevalence of Fatigue Among Cancer Patients Receiving Various Anticancer Therapies and its Impact on Quality of Life: A Cross-Sectional Study	2012		X	X		X		X		X
E287	Quality of life after coloanal anastomosis and abdominoperineal resection for distal rectal cancers: sphincter preservation vs quality of life	2011		X	X		X		X		X
E288	Health-related quality of life and fatigue in patients with adrenal incidentaloma	2011		X	X		X		X		X
E289	Determinants affecting quality of life: implications for pharmacist counseling for patients with breast cancer in Japan	2012		X	X		X		X		X
E290	Chronic pain and the development of a symptom checklist: a pilot study	2013		X	X		X		X		X
E291	Cancer or no cancer: the influence of trait anxiety and diagnosis on quality of life with breast cancer and benign disease: a prospective, longitudinal study	2013		X	X		X		X		X
E292	Fatigue assessment and rehabilitation outcomes in patients with brain tumors	2012	X		X		X		X		X
E293	Randomized controlled trial of standardized education and telemonitoring for pain in outpatients with advanced solid tumors	2013		X	X		X		X		X
E294	Acupuncture for symptom management in hemodialysis patients: a prospective, observational pilot study	2011		X	X		X		X		X
E295	Effects of oncology clinical nurse specialists' interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea	2011		X	X		X		X		X
E296	Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory	2012	X		X		X		X		X
E297	Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer	2013		X	X		X		X		X

E298	Symptom clusters and health-related quality of life in people with chronic stable angina	2011		X	X		X		X		X	
E299	Understanding the health impact of caregiving: a qualitative study of immigrant parents and single parents of children with cancer	2012		X	X		X		X		X	
E300	What is the burden of living with autoimmune polyendocrinopathy candidiasis ectodermal dystrophy (APECED) in 2012? A health-related quality-of-life assessment in Finnish patients	2013		X	X		X		X		X	
E301	Trajectories and predictors of symptom occurrence, severity, and distress in prostate cancer patients undergoing radiation therapy	2012		X	X		X		X		X	
E302	The effect of modafinil on cognitive function in breast cancer survivors	2009		X	X		X		X		X	
E303	A patient's perspective on multidisciplinary treatment gain for fibromyalgia: an indicator for pre-post treatment effects?	2009		X	X		X		X		X	
E304	Reliability and validity of a new scale on internal coherence (ICS) of cancer patients	2009		X	X		X		X		X	
E305	Impact of autonomic and self-regulation on cancer-related fatigue and distress in breast cancer patients--a prospective observational study	2014	X		X		X		X		X	
E306	Association of distress symptoms and use of complementary medicine among patients with cancer	2012		X	X		X		X		X	
E307	The comparability of English, French and Dutch scores on the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F): an assessment of differential item functioning in patients with systemic sclerosis	2014		X	X		X		X		X	
E308	In-task and post-task affective response to exercise: translating exercise intentions into behaviour	2010		X	X		X		X		X	
E309	Feasibility of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer	2010		X	X		X		X		X	
E310	Fatigue in prostate cancer survivors treated with definitive radiotherapy and LHRH analogs	2010	X		X		X		X		X	
E311	The impact of physical complaints, social environment, and psychological functioning on IBS patients' health perceptions: looking beyond GI symptom severity	2014		X	X		X		X		X	
E312	Pain, depression, and fatigue as a symptom cluster in advanced cancer	2011		X	X		X		X		X	
E313	Determinants of quality of life in advanced cancer patients with bone metastases undergoing palliative radiation treatment	2013		X	X		X		X		X	
E314	Does gender influence outcomes from a multidisciplinary intervention for quality of life designed for patients with advanced cancer?	2013		X	X		X		X		X	
E315	Mindfulness-based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study	2012	X		X		X		X		X	
E316	Comparison between ambulatory infusion mode and inpatient infusion mode from the perspective of quality of life among colorectal cancer patients receiving chemotherapy	2010		X	X		X		X		X	
E317	Quality of life in caregivers providing care for lung transplant candidates	2009		X	X		X		X		X	
E318	Relationship between conditions addressed by hemodialysis guidelines and non-ESRD-specific conditions affecting quality of life	2009		X	X		X		X		X	
E319	A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program	2010		X	X		X		X		X	
E320	Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer	2009	X		X		X		X		X	
E321	Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters	2012	X		X		X		X		X	
E322	Patterns of morning and evening fatigue among adults with HIV/AIDS	2011		X	X		X		X		X	
E323	A 7-item version of the fatigue severity scale has better psychometric properties among HIV-infected adults: an application of a Rasch model	2011		X	X		X		X		X	
E324	Development of a short version of the Lee Visual Analogue Fatigue Scale in a sample of women with HIV/AIDS: a Rasch analysis application	2013		X	X		X		X		X	
E325	A population-based study of associations between current posttraumatic stress symptoms and current fatigue	2010		X	X		X		X		X	
E326	Sedative use during continuous positive airway pressure titration improves subsequent compliance: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	2009		X	X		X		X		X	
E327	The assessment of health-related quality of life and related factors in Chinese elderly patients undergoing chemotherapy for advanced cancer: A cross-sectional study	2014		X	X		X		X		X	
E328	Longitudinal study of cancer-related fatigue in patients with colorectal cancer	2014		X	X		X		X		X	
E329	Intensity-modulated radiotherapy to the pelvis and androgen deprivation in men with locally advanced prostate cancer: a study of adverse effects and their relation to quality of life	2013		X	X		X		X		X	
E330	Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care	2011		X	X		X		X		X	
E331	Pain, fatigue, disturbed sleep and distress comprised a symptom cluster that related to quality of life and functional status of lung cancer surgery patients	2013		X	X		X		X		X	
E332	Early retirement and non-employment after breast cancer	2014		X	X		X		X		X	
E333	Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life	2009		X	X		X		X		X	
E334	Randomized controlled pilot trial of yoga in overweight and obese breast cancer survivors: effects on quality of life and anthropometric measures	2012	X		X		X		X		X	
E335	Patterns of symptoms in women after gynecologic surgery	2010		X	X		X		X		X	
E336	Benefit of Qigong exercise in patients with fibromyalgia: a pilot study	2012		X	X		X		X		X	
E337	Assessing the long-term health impact of Q-fever in the Netherlands: a prospective cohort study started in 2007 on the largest documented Q-fever outbreak to date	2012		X	X		X		X		X	
E338	Fatigue self-management: a survey of Chinese cancer patients undergoing chemotherapy	2013		X	X		X		X		X	
E339	Impact of symptom burden in post-surgical non-small cell lung cancer survivors	2014	X		X		X		X		X	
E340	Fatigue and physical activity in older patients with cancer: a six-month follow-up study	2009	X		X		X		X		X	
E341	Patients' views about causes and preferences for the management of cancer-related fatigue-a case for non-congruence with the physicians?	2011		X	X		X		X		X	
E342	Estrogenic botanical supplements, health-related quality of life, fatigue, and hormone-related symptoms in breast cancer survivors: a HEAL study report	2011	X		X		X		X		X	
E343	Effects of current physical activity on affective response to exercise: physical and social-cognitive mechanisms	2013		X	X		X		X		X	
E344	A prospective multicenter study of treosulfan in elderly patients with recurrent ovarian cancer: results of a planned safety analysis	2012		X	X		X		X		X	
E345	Associations of physical activity with quality of life and functional ability in breast cancer patients during active adjuvant treatment: the Pathways Study	2011		X	X		X		X		X	
E346	The symptom burden of patients with hematological malignancy: a cross-sectional observational study	2011		X	X		X		X		X	
E347	Randomized phase III clinical trial of five different arms of treatment in 332 patients with cancer cachexia	2010		X	X		X		X		X	

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E348	Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial	2014	X		X		X		X		X
E349	Weight loss in cancer patients: a plea for a better awareness of the issue	2012		X	X		X		X		X
E350	Health-related quality of life in lung cancer patients in Serbia: correlation with socio-economic and clinical parameters	2010		X	X		X		X		X
E351	The search for pain relief in people with chronic fatigue syndrome: A descriptive study	2011		X	X		X		X		X
E352	Development and Qualitative Evaluation of a Self-Management Workshop for Testicular Cancer Survivor-Initiated Follow-Up	2013		X	X		X		X		X
E353	Development and Qualitative Evaluation of a Self-Management Workshop for Testicular Cancer Survivor-Initiated Follow-Up	2013		X	X		X		X		X
E354	Psychophysical aspects of hidradenitis suppurativa	2010		X	X		X		X		X
E355	The Fatigue Associated with Depression Questionnaire (FAsD): responsiveness and responder definition	2013		X	X		X		X		X
E356	Physical activity and fatigue in breast cancer and multiple sclerosis: psychosocial mechanisms	2010	X		X		X		X		X
E357	Lone workers attitudes towards their health: views of Ontario truck drivers and their managers	2014		X	X		X		X		X
E358	Patient perspective of systemic lupus erythematosus in relation to health-related quality of life concepts: a qualitative study	2010		X	X		X		X		X
E359	Group exercise mode and health-related quality of life among healthy adults	2011		X	X		X		X		X
E360	The relationship between home nursing coverage, sleep, and daytime functioning in parents of ventilator-assisted children	2010		X	X		X		X		X
E361	Patients' perspectives on palliative chemotherapy of colorectal and non - colorectal cancer: a prospective study in a chemotherapy- experienced population	2013		X	X		X		X		X
E362	The relationship between learned resourcefulness and cancer-related fatigue in patients with non-Hodgkin lymphoma	2013		X	X		X		X		X
E363	Effects of guided imagery on biobehavioral factors in women with fibromyalgia	2014		X	X		X		X		X
E364	Monitoring physical and psychosocial symptom trajectories in ovarian cancer patients receiving chemotherapy	2012		X	X		X		X		X
E365	Randomized controlled trial of expressive writing for patients with renal cell carcinoma	2014		X	X		X		X		X
E366	Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care	2013		X	X		X		X		X
E367	Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial	2012		X	X		X		X		X
E368	Long-term cancer survivors experience work changes after diagnosis: results of a population-based study	2009		X	X		X		X		X
E369	Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study	2009		X	X		X		X		X
E370	Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer	2014		X	X		X		X		X
E371	Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of long-acting methylphenidate for cancer-related fatigue: North Central Cancer Treatment Group NCCTG-N05C7 trial	2010		X	X		X		X		X
E372	Impaired physiological function and health-related QOL in patients before hematopoietic stem-cell transplantation	2012		X	X		X		X		X
E373	Prevalence of sarcopenia and relevance of body composition, physiological function, fatigue, and health-related quality of life in patients before allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	2012		X	X		X		X		X
E374	Relationship between corticosteroid dose and declines in physical function among allogeneic hematopoietic stem cell transplantation patients	2013		X	X		X		X		X
E375	Gender differences in health-related quality of life, physical function and psychological status among patients in the early phase following allogeneic haematopoietic stem cell transplantation	2013		X	X		X		X		X
E376	A pilot study of the effects of progressive muscle relaxation on fatigue specific to multiple sclerosis	2013		X	X		X		X		X
E377	Small-dose dexamethasone improves quality of recovery scores after elective cardiac surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled study	2011		X	X		X		X		X
E378	B-cell depletion with rituximab in patients with primary biliary cirrhosis refractory to ursodeoxycholic acid	2013		X	X		X		X		X
E379	A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: Pilot randomized controlled trial	2014	X		X		X		X		X
E380	The patient experience with fatigue and content validity of a measure to assess fatigue severity: qualitative research in patients with ankylosing spondylitis (AS)	2013		X	X		X		X		X
E381	Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: a pilot study	2013		X	X		X		X		X
E382	Impact of jejunal pouch interposition reconstruction after proximal gastrectomy for early gastric cancer on quality of life: short- and long-term consequences	2012		X	X		X		X		X
E383	An individual-based versus group-based exercise and counselling intervention for improving quality of life in breast cancer survivors. A feasibility and efficacy study	2012		X	X		X		X		X
E384	A self-management program for veterans and spouses living with Parkinson's disease	2011		X	X		X		X		X
E385	Concerns Across the Survivorship Trajectory: Results From a Survey of Cancer Survivors	2013	X		X		X		X		X
E386	Research roundup	2013		X	X		X		X		X
E387	Education for cancer-related fatigue: could talking about it make people more likely to report it?	2014		X	X		X		X		X
E388	Multimodal exercise training during myeloablative chemotherapy: a prospective randomized pilot trial	2014		X	X		X		X		X
E389	Health-related quality of life and persistent symptoms in relation to (R-)CHOP14, (R-)CHOP21, and other therapies among patients with diffuse large B-cell lymphoma: results of the population-based PHAROS-registry	2014		X	X		X		X		X
E390	A high level of fatigue among long-term survivors of non-Hodgkin's lymphoma: results from the longitudinal population-based PROFILES registry in the south of the Netherlands	2013	X		X		X		X		X
E391	Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial	2011		X	X		X		X		X
E392	Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors	2014	X		X		X		X		X
E393	Sexuality is not a priority when disease and treatment side effects are severe: conceptions of patients with malignant blood diseases	2013		X	X		X		X		X
E394	Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease	2014		X	X		X		X		X
E395	Mental health in significant others of patients dying from lung cancer	2010		X	X		X		X		X
E396	Pilot study of a structured aerobic exercise program for Hispanic women during treatment for early-stage breast cancer	2009		X	X		X		X		X
E397	The quantification of placebo effects within a general model of health care outcomes	2011		X	X		X		X		X
E398	Effectiveness of a palliative care outpatient programme in improving cancer-related symptoms among	2012		X	X		X		X		X



## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

	and gender												
E449	Recommended patient-reported core set of symptoms to measure in adult cancer treatment trials	2014		X	X		X		X		X		
E450	One-year course of fatigue after post-operative radiotherapy in Norwegian breast cancer patients-- comparison to general population	2013		X	X		X		X		X		
E451	Early effects of contemporary breast radiation on health-related quality of life - predictors of radiotherapy-related fatigue	2011	X		X		X		X		X		
E452	[Chronic fatigue in cancer patients]	2010	X		X			X	X		X		
E453	Effects of Nia exercise in women receiving radiation therapy for breast cancer	2013		X	X		X		X		X		
E454	Fatigue, pain and muscle weakness are frequent after Guillain-Barré syndrome and poliomyelitis	2009		X	X		X		X		X		
E455	A novel approach to estimate the minimally important difference for the Fatigue Impact Scale in multiple sclerosis patients	2010		X	X		X		X		X		
E456	Gemcitabine plus enzastaurin or single-agent gemcitabine in locally advanced or metastatic pancreatic cancer: Results of a Phase II, randomized, noncomparative study	2011		X	X		X		X		X		
E457	Quality of life and fatigue of patients with spinal bone metastases under combined treatment with resistance training and radiation therapy- a randomized pilot trial	2014		X	X		X		X		X		
E458	Quality of life, fatigue and local response of patients with unstable spinal bone metastases under radiation therapy--a prospective trial	2014		X	X		X		X		X		
E459	Isometric muscle training of the spine musculature in patients with spinal bony metastases under radiation therapy	2011		X	X		X		X		X		
E460	In-patient rehabilitation of lung cancer patients--a prospective study	2010	X		X		X		X		X		
E461	Initial evaluation of an Internet intervention to improve the sleep of cancer survivors with insomnia	2012	X		X		X		X		X		
E462	Feasibility, reliability, and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory ,Nº generic core scales, cancer module, and multidimensional fatigue scale in long-term adult survivors of pediatric cancer	2012		X	X		X		X		X		
E463	Psychometric properties of the Task Self-Efficacy Scale for everyday activities in older adults	2010		X	X		X		X		X		
E464	A cross-sectional study of fatigue and sleep quality before and after kidney transplantation	2011		X	X		X		X		X		
E465	Fatigue and sleep quality before and after liver transplantation	2010		X	X		X		X		X		
E466	The moderating role of personal mastery on the relationship between caregiving status and multiple dimensions of fatigue	2009		X	X		X		X		X		
E467	Pilot, randomized trial of resistance exercise during radiation therapy for head and neck cancer	2013		X	X		X		X		X		
E468	HRQoL changes, mood disorders and satisfaction after treatment in an unselected population of patients with lung cancer	2010		X	X		X		X		X		
E469	Quality of life, fatigue and depression in Italian long-term breast cancer survivors	2012	X		X		X		X		X		
E470	Efficacy of pulmonary rehabilitation in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial	2013		X	X		X		X		X		
E471	Confronting the unexpected: temporal, situational, and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors	2010		X	X		X		X		X		
E472	'Recovered from cancer but still ill': strategies used to legitimise extreme persistent fatigue in disease-free cancer patients	2009	X		X		X		X		X		
E473	Health-related quality of life in long-term survivors of testicular cancer	2009	X		X		X		X		X		
E474	Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts	2011		X	X		X		X		X		
E475	Factors associated with fatigue after surgery in women with early-stage invasive breast cancer	2013		X	X		X		X		X		
E476	Predicting outcomes of vocational rehabilitation in patients with brain tumours	2013	X		X		X		X		X		
E477	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	2010	X		X		X		X		X		
E478	Effects of Darbepoetin Alfa with exercise in cancer patients undergoing chemotherapy: an explorative study	2011		X	X		X		X		X		
E479	Living with cancer-related fatigue: developing an effective management programme	2010		X	X		X		X		X		
E480	Journal scan: a round-up of research highlights from the nursing and medical journals	2009		X	X		X		X		X		
E481	A randomized trial of aerobic versus resistance exercise in prostate cancer survivors	2013	X		X		X		X		X		
E482	Health-related quality of life measures in routine clinical care: can FACIT-fatigue help to assess the management of fatigue in cancer patients?	2009		X	X		X		X		X		
E483	Changes in health-related quality of life may predict recurrent breast cancer	2009		X	X		X		X		X		
E484	Sleep quality in patients with systemic sclerosis: relationship between the clinical variables, depressive symptoms, functional status, and the quality of life	2013		X	X		X		X		X		
E485	Depression, fatigue, and health-related quality of life in head and neck cancer patients: a prospective pilot study	2012		X	X		X		X		X		
E486	The psychosocial and cognitive impact of longstanding 'benign' multiple sclerosis	2011		X	X		X		X		X		
E487	Neuropsychological functioning in postmenopausal breast cancer patients treated with tamoxifen or exemestane after AC-chemotherapy: cross-sectional findings from the neuropsychological TEAM-side study	2009		X	X		X		X		X		
E488	Factors affecting hope in a sample of fatigued breast cancer outpatients	2011		X	X		X		X		X		
E489	Quality of life and perceived educational needs among older cancer survivors	2012	X		X		X		X		X		
E490	Cardiac autonomic function associated with treatment adherence after a brief intervention in patients with chronic pain	2013		X	X		X		X		X		
E491	Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern	2012	X		X		X		X		X		
E492	Young poor sleepers mobilize extra effort in an easy memory task: evidence from cardiovascular measures	2010		X	X		X		X		X		
E493	Prevalence of breast cancer treatment sequelae over 6 years of follow-up: the Pulling Through Study	2012		X	X		X		X		X		
E494	Physical activity levels of lung cancer survivors	2014	X		X		X		X		X		
E495	Cortisol and inflammatory processes in ovarian cancer patients following primary treatment: relationships with depression, fatigue, and disability	2013		X	X		X		X		X		
E496	Factors correlated with fatigue in breast cancer survivors undergoing a rehabilitation course, Denmark, 2002-2005	2011	X		X		X		X		X		
E497	Patients' Experiences With Cancer-Related Fatigue: A Review and Synthesis of Qualitative Research	2011		X	X		X		X		X		
E498	The importance of supportive care in optimizing treatment outcomes of patients with advanced prostate cancer	2012		X	X		X		X		X		

E499	Randomized controlled trial of resistance or aerobic exercise in men receiving radiation therapy for prostate cancer	2009		X	X		X		X		X
E500	Room for improvement? A quality-of-life assessment in patients with malignant bowel obstruction	2010		X	X		X		X		X
E501	Important determinants of quality of life in a peritoneal dialysis population in Turkey	2010		X	X		X		X		X
E502	Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life	2011		X	X		X		X		X
E503	The 75-year-old persons' self-reported health conditions: a knowledge base in the field of preventive home visits	2012		X	X		X		X		X
E504	Using group-based trajectory modeling to examine heterogeneity of symptom burden in patients with head and neck cancer undergoing aggressive non-surgical therapy	2013		X	X		X		X		X
E505	Move more for life: the protocol for a randomised efficacy trial of a tailored-print physical activity intervention for post-treatment breast cancer survivors	2012	X		X		X		X		X
E506	Quality of life and its associated factors in patients with hepatocellular carcinoma receiving one course of transarterial chemoembolization treatment: a longitudinal study	2012		X	X		X		X		X
E507	Personality Trait and Quality of Life in Colorectal Cancer Survivors	2011	X		X		X		X		X
E508	Patient-related barriers to fatigue communication in cancer patients receiving active treatment	2009		X	X		X		X		X
E509	Changes in symptom severity in Taiwanese lung cancer patients after gefitinib treatment: a pilot study	2014		X	X		X		X		X
E510	Predictors of functional decline in locally advanced head and neck cancer patients from south Brazil	2010		X	X		X		X		X
E511	MEG evidence that the central auditory system simultaneously encodes multiple temporal cues	2009		X	X		X		X		X
E512	Impaired quality of life in growth hormone-deficient adults is independent of the altered skeletal muscle oxidative metabolism found in conditions with peripheral fatigue	2014		X	X		X		X		X
E513	Self-reported cognitive problems in testicular cancer patients: Relation to neuropsychological performance, fatigue, and psychological distress	2011	X		X		X		X		X
E514	Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors	2009	X		X		X		X		X
E515	Health status and perception of pain: a comparative study between female patients with hand osteoarthritis and rheumatoid arthritis	2009		X	X		X		X		X
E516	Theory-based evaluation of an online cancer fatigue class	2010	X		X		X		X		X
E517	Changes in quality of life and sexual health are associated with low-dose peginterferon therapy and disease progression in patients with chronic hepatitis C	2010		X	X		X		X		X
E518	Experiencing one's body after a diagnosis of cancer--a phenomenological study of young adults	2010		X	X		X		X		X
E519	The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study	2009		X	X		X		X		X
E520	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	2013	X		X		X		X		X
E521	Self-regulatory fatigue in hematologic malignancies: impact on quality of life, coping, and adherence to medical recommendations	2013		X	X		X		X		X
E522	Association between fatigue and other motor and non-motor symptoms in Parkinson's disease patients	2014		X	X		X		X		X
E523	Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema	2010		X	X		X		X		X
E524	Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study	2012		X	X		X		X		X
E525	Postsurgical physical activity and fatigue-related daily interference in women with non-metastatic breast cancer	2014		X	X		X		X		X
E526	Overall survival and self-reported fatigue in patients with esophageal cancer	2013		X	X		X		X		X
E527	A study of symptoms described by ovarian cancer survivors	2012	X		X		X		X		X
E528	Randomized controlled trial of a collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms: lessons learned	2011		X	X		X		X		X
E529	Cancer-related symptom clusters, eosinophils, and survival in hepatobiliary cancer: an exploratory study	2010		X	X		X		X		X
E530	Web 2.0 chronic disease self-management for older adults: a systematic review	2013		X	X		X		X		X
E531	Deriving clinically meaningful cut-scores for fatigue in a cohort of breast cancer survivors: a Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) Study	2013	X		X		X		X		X
E532	Limitations of current treatments for systemic lupus erythematosus: a patient and physician survey	2013		X	X		X		X		X
E533	Evaluating cognitive, emotional, and physical fatigue domains in daily practice by single-item questions in patients with advanced cancer: a cross-sectional pragmatic study	2009		X	X		X		X		X
E534	Predictors of health-related quality of life and fatigue in systemic sclerosis: evaluation of the EuroQol-5D and FACIT-F assessment tools	2012		X	X		X		X		X
E535	Quality of life and symptoms in patients with malignant diseases admitted to a comprehensive cancer centre	2014		X	X		X		X		X
E536	Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life	2014		X	X		X		X		X
E537	Quality of life and barriers to symptom management in colon cancer	2012		X	X		X		X		X
E538	Physical activity in women receiving chemotherapy for breast cancer: adherence to a walking intervention	2010		X	X		X		X		X
E539	The menopausal experience among indigenous women of Sarawak, Malaysia	2009		X	X		X		X		X
E540	Use of complementary and alternative medicine for physical performance, energy, immune function, and general health among older women and men in the United States	2012		X	X		X		X		X
E541	Relationships between cardiorespiratory fitness, physical activity, and psychosocial variables in overweight and obese breast cancer survivors	2010	X		X		X		X		X
E542	Multiple primary cancer survivors have poorer health status and well-being than single primary cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry	2013	X		X		X		X		X
E543	A randomized controlled trial of an internet intervention for adults with insomnia: effects on comorbid psychological and fatigue symptoms	2013		X	X		X		X		X
E544	Application of the Chinese version of the MFI-20 in detecting the severe fatigue in cancer patients	2013	X		X		X		X		X
E545	High disease impact of myotonic dystrophy type 2 on physical and mental functioning	2011		X	X		X		X		X
E546	Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis	2011		X	X		X		X		X
E547	Validation of the functional assessment of chronic illness therapy-fatigue (FACIT-F) in patients with inflammatory bowel disease	2011		X	X		X		X		X
E548	Parsing depression from fatigue in patients with cancer using the fatigue symptom inventory	2011		X	X		X		X		X
E549	Testicular cancer survivorship: research strategies and recommendations	2010		X	X		X		X		X

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E550	Evolution of cancer-related symptoms over an 18-month period	2013		X	X		X		X		X	
E551	Which symptoms come first? Exploration of temporal relationships between cancer-related symptoms over an 18-month period	2013		X	X		X		X		X	
E552	Prognostic value of quality of life measured after treatment on subsequent survival in patients with nasopharyngeal carcinoma	2013		X	X		X		X		X	
E553	Quality of life in patients after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: is it worth the risk?	2013		X	X		X		X		X	
E554	Health, mortality, and wellness issues in adults with cerebral palsy	2009		X	X		X		X		X	
E555	Symptoms in the cancer patient - Of importance for their caregivers' quality of life and mental health?	2013		X	X		X		X		X	
E556	Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with health-related quality of life among colon cancer survivors	2014	X		X		X		X		X	
E557	Physical activity is associated with clinically important differences in health-related quality of life among rural and small-town breast cancer survivors	2012	X		X		X		X		X	
E558	Combined anxiety and depressive symptoms before diagnosis of breast cancer	2012		X	X		X		X		X	
E559	Development of an Evidence-Based Exercise and Education Cancer Recovery Program	2013	X		X		X		X		X	
E560	Sleep dysfunction and psychosocial adaptation among women undergoing treatment for non-metastatic breast cancer	2010		X	X		X		X		X	
E561	The PEDSQL Multidimensional Fatigue Scale in type 1 diabetes: feasibility, reliability, and validity	2009		X	X		X		X		X	
E562	Self-rated sleep characteristics and bother from nocturia	2012		X	X		X		X		X	
E563	Predictors of cognitive decline after chemotherapy in breast cancer patients	2009	X		X		X		X		X	
E564	Physical Activity during Cancer Treatment (PACT) Study: design of a randomised clinical trial	2010		X	X		X		X		X	
E565	Barriers to physical activity and healthy eating in young breast cancer survivors: modifiable risk factors and associations with body mass index	2013		X	X		X		X		X	
E566	Physical activity, physical fitness and the effect of exercise training interventions in lymphoma patients: a systematic review	2013		X	X		X		X		X	
E567	Physical activity and physical fitness in lymphoma patients before, during, and after chemotherapy: a prospective longitudinal study	2014		X	X		X		X		X	
E568	Health-related quality of life in survivors of stage I-II breast cancer: randomized trial of post-operative conventional radiotherapy and hypofractionated tomotherapy	2012		X	X		X		X		X	
E569	Efficient assessment of the most important symptoms in advanced prostate cancer: the NCCN/FACT-P Symptom Index	2011		X	X		X		X		X	
E570	A prospective study of quality of life including fatigue and pulmonary function after stereotactic body radiotherapy for medically inoperable early-stage lung cancer	2013		X	X		X		X		X	
E571	The complexity of the relationship between chronic pain and quality of life: a study of the general Norwegian population	2009		X	X		X		X		X	
E572	Normative data of the EORTC QLQ-C30 for the German population: a population-based survey	2013		X	X		X		X		X	
E573	Diagnostic criteria of cancer cachexia: relation to quality of life, exercise capacity and survival in unselected palliative care patients	2013		X	X		X		X		X	
E574	Nonpharmacologic Supportive Strategies to Promote Quality of Life in Patients Experiencing Cancer-Related Fatigue	2011		X	X		X		X		X	
E575	Comparison of the short-term quality of life in patients with esophageal cancer after subtotal esophagectomy via video-assisted thoracoscopic or open surgery	2010		X	X		X		X		X	
E576	Symptoms and quality of life of advanced cancer patients at home: a cross-sectional study in Shanghai, China	2011		X	X		X		X		X	
E577	If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer	2011	X		X		X		X		X	
E578	Cancer-related fatigue and rehabilitation: a randomized controlled multicenter trial comparing physical training combined with cognitive-behavioral therapy with physical training only and with no intervention	2010	X		X		X		X		X	
E579	Diurnal cortisol dysregulation, functional disability, and depression in women with ovarian cancer	2010		X	X		X		X		X	
E580	Development of an EORTC quality of life phase III module measuring cancer-related fatigue (EORTC QLQ-FA13)	2013		X	X		X		X		X	
E581	Cross-sectional validation study of patient-reported outcomes in patients with paroxysmal nocturnal haemoglobinuria	2013		X	X		X		X		X	
E582	Quality of life outcomes in patients with anal cancer after combined radiochemotherapy	2011		X	X		X		X		X	
E583	An Intervention to Manage Patient-Reported Symptoms During Cancer Treatment	2011		X	X		X		X		X	
E584	Initial validation of the symptom cluster of fatigue, weight gain, psychologic distress and altered sexuality	2009	X		X		X		X		X	
E585	Learning to live well with chronic fatigue: the personal perspective	2011		X	X		X		X		X	
E586	Evaluation of a fatigue initiative: information on exercise for patients receiving cancer treatment	2009		X	X		X		X		X	
E587	Quality of life during chemotherapy in lung cancer patients: results across different treatment lines	2013		X	X		X		X		X	
E588	[Modafinil for the treatment of cancer-related fatigue : an intervention study]	2010	X		X		X		X		X	
E589	Effects of a partly self-administered exercise program before, during, and after allogeneic stem cell transplantation	2011		X	X		X		X		X	
E590	Childhood adversity increases vulnerability for behavioral symptoms and immune dysregulation in women with breast cancer	2013		X	X		X		X		X	
E591	What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review	2011		X	X		X		X		X	
E592	Fatigue and physical activity levels in patients with liver cirrhosis	2012		X	X		X		X		X	
E593	Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Reflexology Trial With Patients With Advanced-Stage Breast Cancer	2012		X	X		X		X		X	
E594	Exercise for the management of cancer-related fatigue	2009		X	X		X		X		X	
E595	Effects of a home-based walking program on perceived symptom and mood status in postoperative breast cancer women receiving adjuvant chemotherapy	2011		X	X		X		X		X	
E596	Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer	2012	X		X		X		X		X	
E597	Reduction of cancer-related fatigue with dexamethasone: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial in patients with advanced cancer	2013		X	X		X		X		X	
E598	A progressive postresection walking program significantly improves fatigue and health-related quality of life in pancreas and periampullary cancer patients	2012		X	X		X		X		X	
E599	The effectiveness of nursing education as an intervention to decrease fatigue in Turkish patients receiving chemotherapy	2009		X	X		X		X		X	

E600	English Proficiency, Symptoms, and Quality of Life in Vietnamese- and Chinese-American Breast Cancer Survivors	2011		X	X		X		X		X	
E601	Home-based exercise therapy in ankylosing spondylitis: short-term prospective study in patients receiving tumor necrosis factor alpha inhibitors	2013		X	X		X		X		X	
E602	Evaluation of an individual sleep intervention programme in people undergoing peritoneal dialysis treatment	2012		X	X		X		X		X	
E603	Fragmented sleep: an unrevealed problem in peritoneal dialysis patients	2011		X	X		X		X		X	
E604	[Changes in quality of life and related factors in thyroid cancer patients with radioactive iodine remnant ablation]	2013		X	X		X		X		X	
E605	Using Wii Fit to reduce fatigue among African American women with systemic lupus erythematosus: a pilot study	2011		X	X		X		X		X	
E606	Validation of the Energy Conservation Strategies Inventory (ECSI)	2012		X	X		X		X		X	
E607	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	2012	X		X		X		X		X	
E608	Quality of life in Malay and Chinese women newly diagnosed with breast cancer in Kelantan, Malaysia	2013		X	X		X		X		X	
E609	Application of Person-Centered Analytic Methodology in Longitudinal Research: Exemplars From the Women's Health Initiative Clinical Trial Data	2014		X	X		X		X		X	
E610	Effects of brief and sham mindfulness meditation on mood and cardiovascular variables	2010		X	X		X		X		X	
E611	An international prospective study establishing minimal clinically important differences in the EORTC QLQ-BM22 and QLQ-C30 in cancer patients with bone metastases	2012		X	X		X		X		X	
E612	Fatigue in advanced cancer patients attending an outpatient palliative radiotherapy clinic as screened by the Edmonton Symptom Assessment System	2012		X	X		X		X		X	
E613	Acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors (AcuCrft): a study protocol for a randomized controlled trial	2012	X		X		X		X		X	
E614	The quality of sleep in patients with coeliac disease	2010		X	X		X		X		X	
E615	Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids	2013		X	X		X		X		X	
E616	All's Well That Ends Well? Quality of Life and Physical Symptom Clusters in Long-Term Cancer Survivors Across Cancer Types	2012	X		X		X		X		X	
E617	An intervention to prevent symptoms associated with hepatitis C: a pilot study	2010		X	X		X		X		X	

### Quadro síntese dos resultados do Teste de Relevância I

Nº de estudos excluídos	Nº de Estudos inscritos para teste de relevância II
517	100



## **ANEXO IV - Teste de Relevância II**

---



## Teste de Relevância II

Após a aplicação do Teste de Relevância I, que tria os estudos a incluir na RSL, efetua-se o Teste de Relevância II, que com base na leitura integral de cada estudo, possibilita a seleção dos mesmos, através da resposta a quatro questões simples de afirmação ou negação. É fundamental, ter em consideração que se existir pelo menos uma resposta negativa a um item, o estudo é excluído da revisão. A aplicação deste teste será realizada pelos dois investigadores de forma independente.

Referência do estudo:	Ano:	
Questões:	SIM	NÃO
1) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
Operacionalização: Incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estudo aborda a gestão da fadiga no doente oncológico</li> <li>• O estudo relata sobreviventes do cancro</li> </ul> Excluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estudo aborda indivíduos portadores de doença oncológica em outra fase da doença (tratamento, cuidados paliativos, etc..)</li> <li>• O estudo é um estudos de caso de paciente único, resumo, ensaios clínicos em progresso, artigo de opinião, comentário, publicação referente a cartas de autor.</li> </ul>		
2) O estudo foi publicado dentro do espaço temporal delimitado?		
Operacionalização: Incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos publicados entre 1Jan2009 e 1Jan2015</li> </ul> Excluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos com dados de estudos originais publicados fora do corte temporal estabelecido</li> </ul>		
3) O estudo foi publicado no idioma estipulado no projeto?		
<input type="radio"/> Português <input type="radio"/> Inglês		
4) O estudo envolve seres humanos?		

Adaptado de Joanna Briggs Institute (2008)



## **ANEXO V - Resultados do teste de Relevância II**

---



## Resultados do Teste de Relevância II

Estudo	Título	Ano	Teste de Relevância II								
			Q1		Q2		Q3		Q4		
			S	N	S	N	S	N	S	N	
E11	Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression	2013		X	X			X		X	
E13	A comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer-related fatigue syndrome	2009		X	X			X		X	
E22	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	2010	X		X			X		X	
E39	Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors	2011	X		X			X		X	
E55	Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors	2012		X	X			X		X	
E57	Circadian rhythms, symptoms, physical functioning, and body mass index in breast cancer survivors	2012		X	X			X		X	
E59	One-year outcomes of a behavioral therapy intervention trial on sleep quality and cancer-related fatigue	2009		X	X			X		X	
E60	Variability of patterns of fatigue and quality of life over time based on different breast cancer adjuvant chemotherapy regimens	2009		X	X			X		X	
E70	A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer	2012		X	X			X		X	
E71	The effect of exercise counselling with feedback from a pedometer on fatigue in adult survivors of childhood cancer: a pilot study	2009		X	X			X		X	
E74	The cancer rehabilitation journey: barriers to and facilitators of exercise among patients with cancer-related fatigue	2010		X	X			X		X	
E75	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	2013	X		X			X		X	
E79	The relationships among physiologic variables, quality of life, and fatigue in patients with multiple myeloma	2009		X	X			X		X	
E80	Effectiveness of a clinical intervention to eliminate barriers to pain and fatigue management in oncology	2011		X	X			X		X	
E83	Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation	2014	X		X			X		X	
E92	Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of life	2014		X	X			X		X	
E104	Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of Qigong	2014		X	X			X		X	
E105	Associations among musculoskeletal impairments, depression, body image and fatigue in breast cancer survivors within the first year after treatment	2011		X	X			X		X	
E126	Fatigue, vitality, sleep, and neurocognitive functioning in adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study	2011		X	X			X		X	
E138	A multimodal physiotherapy programme plus deep water running for improving cancer-related fatigue and quality of life in breast cancer survivors	2014		X	X			X		X	
E144	Chronic fatigue in Hodgkin lymphoma survivors and associations with anxiety, depression and comorbidity	2014		X	X			X		X	
E145	Persisting fatigue in Hodgkin lymphoma survivors: a systematic review	2013		X	X			X		X	
E160	A randomised controlled trial testing the feasibility and efficacy of a physical activity behavioural change intervention in managing fatigue with gynaecological cancer survivors	2011		X	X			X		X	
E161	A focus group study exploring gynaecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity intervention	2013	X		X			X		X	
E185	Cancer Survivors and Quality of Life	2013		X	X			X		X	
E200	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	2012	X		X			X		X	
E206	Sedentary behavior, health-related quality of life, and fatigue among breast cancer survivors	2013		X	X			X		X	
E208	Gender-specific quality of life after cancer in young adulthood: a comparison with the general population	2014		X	X			X		X	
E220	Quality of life, self-esteem, fatigue, and sexual function in young men after cancer: a controlled cross-sectional study	2010		X	X			X		X	
E221	Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences	2013		X	X			X		X	
E223	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer	2012		X	X			X		X	
E230	Factors Associated With Depression in Disease-Free Stomach Cancer Survivors	2013		X	X			X		X	
E232	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	2011	X		X			X		X	
E238	Symptom-monitoring behaviors of rural cancer patients and survivors	2009		X	X			X		X	
E250	Sleep quality, fatigue and physical activity following a cancer diagnosis	2010		X	X			X		X	
E251	Health-related quality of life in long-term survivors after high-dose chemoradiotherapy followed by surgery in esophageal cancer	2011		X	X			X		X	
E254	Factors related to clinically relevant fatigue in disease-free stomach cancer survivors and expectation-outcome consistency	2014		X	X			X		X	
E261	Complementary medicine for fatigue and cortisol variability in breast cancer survivors: a randomized controlled trial	2012		X	X			X		X	
E269	Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life	2010	X		X			X		X	
E273	Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study	2011		X	X			X		X	
E292	Fatigue assessment and rehabilitation outcomes in patients with brain tumors	2012		X	X			X		X	
E296	Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory	2012		X	X			X		X	
E305	Impact of autonomic and self-regulation on cancer-related fatigue and distress in breast cancer patients- a prospective observational study	2014	X		X			X		X	
E310	Fatigue in prostate cancer survivors treated with definitive radiotherapy and LHRH analogs	2010		X	X			X		X	

## Autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro

E315	Mindfulness-based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study	2012		X	X		X		X	
E320	Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer	2009		X	X		X		X	
E321	Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters	2012		X	X		X		X	
E334	Randomized controlled pilot trial of yoga in overweight and obese breast cancer survivors: effects on quality of life and anthropometric measures	2012		X	X		X		X	
E339	Impact of symptom burden in post-surgical non-small cell lung cancer survivors	2014		X	X		X		X	
E340	Fatigue and physical activity in older patients with cancer: a six-month follow-up study	2009		X	X		X		X	
E342	Estrogenic botanical supplements, health-related quality of life, fatigue, and hormone-related symptoms in breast cancer survivors: a HEAL study report	2011		X	X		X		X	
E348	Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial	2014		X	X		X		X	
E356	Physical activity and fatigue in breast cancer and multiple sclerosis: psychosocial mechanisms	2010		X	X		X		X	
E379	A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: Pilot randomized controlled trial	2014		X	X		X		X	
E385	Concerns Across the Survivorship Trajectory: Results From a Survey of Cancer Survivors	2013		X	X		X		X	
E390	A high level of fatigue among long-term survivors of non-Hodgkin's lymphoma: results from the longitudinal population-based PROFILES registry in the south of the Netherlands	2013		X	X		X		X	
E392	Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors	2014	X		X		X		X	
E411	Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors	2009		X	X		X		X	
E414	'I'm not complaining because I'm alive': barriers to the emergence of a discourse of cancer-related fatigue	2014		X	X		X		X	
E422	Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression	2013	X		X		X		X	
E428	Distress screening remains important during follow-up after primary breast cancer treatment	2013		X	X		X		X	
E434	Maximal exercise performance in patients with postcancer fatigue	2013		X	X		X		X	
E442	Community-based exercise program effectiveness and safety for cancer survivors	2012	X		X		X		X	
E446	Dragon boat racing and health-related quality of life of breast cancer survivors: a mixed methods evaluation	2013		X	X		X		X	
E451	Early effects of contemporary breast radiation on health-related quality of life - predictors of radiotherapy-related fatigue	2011		X	X		X		X	
E460	In-patient rehabilitation of lung cancer patients - a prospective study	2010		X	X		X		X	
E461	Initial evaluation of an Internet intervention to improve the sleep of cancer survivors with insomnia	2012		X	X		X		X	
E469	Quality of life, fatigue and depression in Italian long-term breast cancer survivors	2012		X	X		X		X	
E476	Predicting outcomes of vocational rehabilitation in patients with brain tumours	2013		X	X		X		X	
E477	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	2010	X		X		X		X	
E481	A randomized trial of aerobic versus resistance exercise in prostate cancer survivors	2013		X	X		X		X	
E489	Quality of life and perceived educational needs among older cancer survivors	2012		X	X		X		X	
E491	Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern	2012		X	X		X		X	
E494	Physical activity levels of lung cancer survivors	2014		X	X		X		X	
E496	Factors correlated with fatigue in breast cancer survivors undergoing a rehabilitation course, Denmark, 2002-2005	2011		X	X		X		X	
E505	Move more for life: the protocol for a randomised efficacy trial of a tailored-print physical activity intervention for post-treatment breast cancer survivors	2012		X	X		X		X	
E507	Personality Trait and Quality of Life in Colorectal Cancer Survivors	2011		X	X		X		X	
E513	Self-reported cognitive problems in testicular cancer patients: Relation to neuropsychological performance, fatigue, and psychological distress	2011		X	X		X		X	
E514	Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors	2009		X	X		X		X	
E516	Theory-based evaluation of an online cancer fatigue class	2010		X	X		X		X	
E520	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	2013	X		X		X		X	
E527	A study of symptoms described by ovarian cancer survivors	2012		X	X		X		X	
E531	Deriving clinically meaningful cut-scores for fatigue in a cohort of breast cancer survivors: a Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) Study	2013		X	X		X		X	
E541	Relationships between cardiorespiratory fitness, physical activity, and psychosocial variables in overweight and obese breast cancer survivors	2010		X	X		X		X	
E542	Multiple primary cancer survivors have poorer health status and well-being than single primary cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry	2013		X	X		X		X	
E544	Application of the Chinese version of the MFI-20 in detecting the severe fatigue in cancer patients	2013		X	X		X		X	
E556	Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with health-related quality of life among colon cancer survivors	2014		X	X		X		X	
E557	Physical activity is associated with clinically important differences in health-related quality of life among rural and small-town breast cancer survivors	2012		X	X		X		X	
E559	Development of an Evidence-Based Exercise and Education Cancer Recovery Program	2013		X	X		X		X	
E563	Predictors of cognitive decline after chemotherapy in breast cancer patients	2009		X	X		X		X	
E577	If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer	2011		X	X		X		X	
E578	Cancer-related fatigue and rehabilitation: a randomized controlled multicenter trial comparing physical training combined with cognitive-behavioral therapy with physical training only and with no intervention	2010	X		X		X		X	
E584	Initial validation of the symptom cluster of fatigue, weight gain, psychologic distress and altered sexuality	2009		X	X		X		X	
E588	[Modafinil for the treatment of cancer-related fatigue : an intervention study]	2010		X	X		X		X	
E596	Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer	2012		X	X		X		X	

E607	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	2012		X	X		X		X	
E613	Acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors (AcuCrft): a study protocol for a randomized controlled trial	2012		X	X		X		X	
E616	All's Well That Ends Well? Quality of Life and Physical Symptom Clusters in Long-Term Cancer Survivors Across Cancer Types	2012		X	X		X		X	

Quadro síntese dos resultados do Teste de Relevância II	
Nº de estudos excluídos	Nº de Estudos inscritos para teste de relevância II
85	15



## **ANEXO VI - Aplicação dos Instrumentos de Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos**

---



## Tabela síntese da aplicação dos instrumentos de avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Estudo	Título	Ano	Nível de evidência JBI®	Score QM JBI®
E22	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	2010	III	Score 7 / QE
E39	Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors	2011	II	Score 7 / QM
E75	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	2013	III	Score 7 / QE
E83	Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation	2014	I*	Score 6 / QE AGREE II
E161	A focus group study exploring gynecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity intervention	2013	III	Score 6 / QM
E200	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	2012	III	Score 7 / QE
E232	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	2011	III	Score 7 / QE
E269	Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life	2010	IV	Score 8 / QE
E305	Impact of autonomic and self-regulation on cancer-related fatigue and distress in breast cancer patients--a prospective observational study	2014	III	Score 6 / QM
E392	Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors	2014	III	Score 5 / QM
E422	Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression	2013	III	Score 8 / QE
E442	Community-based exercise program effectiveness and safety for cancer survivors	2012	III	Score 6 / QM
E477	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	2010	III	Score 7 / QE
E520	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	2013	III	Score 7 / QE
E607	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	2012	II	Score 9 / QE
<p>Estudos incluídos na RSL: E22, E75; E200, E232, E422, E477, E520, E607  Estudos excluídos da RSL: E39, E83, E161, E269, E305, E392, E442</p> <p>*Apesar do nível I de evidência, não pode ser incluído na RSL por se tratar de um estudo secundário.</p>				

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”

(JBI, 2011, p.153)

E22 - Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors (2010)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?			0
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?			0
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?	1		
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>		

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

### Comentários:

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para ensaios clínicos randomizados ou pseudorandomizados

Adaptado de "MAStARI critical appraisal tools Randomised Control / Pseudo-randomised Trial" (JBI, 2011, p.151)

E39 - Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors (2011)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	Foi a escolha dos grupos realmente aleatória?	1		
2	Foram os participantes cegamente selecionados para o grupo de tratamento?		0	
3	Foi a seleção dos elementos do grupo de tratamento oculta dos intervenientes no estudo?		0	
4	Foram os resultados das pessoas que se retiram do estudo descritos e incluídos na análise?	1		
5	Os indicadores de resultado foram escolhidos do grupo de tratamento?			0
6	O grupo de controlo e o grupo de tratamento foram comparados entre si?	1		
7	Foram os grupos tratados de forma idêntica, excepto na intervenção nomeada?	1		
8	Os resultados foram medidos da mesma forma para todos os grupos ?	1		
9	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
10	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-7	Moderado
8-10	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

### Comentários:

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”

(JBI, 2011, p.153)

E75 - Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey (2013)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?		0	
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?	1		
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?			0
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?	1		
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>		

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

### Comentários:

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica de normas de orientação/diretrizes clínicas.

Adaptado de “AGREE II Instrument” (AGREE Research Trust, Maio 2009)

E82 - Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical oncology clinical practice guideline adaptation (2014)

		Avaliação	
Nº	Item	A	B
<b>Ambito e finalidade</b> (% da qualidade do domínio)		94%	
1	O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s)	7	7
2	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)	6	6
3	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita	7	7
<b>Envolvimento das partes</b> (% da qualidade do domínio)		69%	
4	A equipa de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes	4	4
5	Procurou-se conhecer opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)	4	5
6	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos	7	7
<b>Rigor do desenvolvimento</b> (% da qualidade do domínio)		63%	
7	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências	6	6
8	Os critérios de seleção de evidência estão claramente descritos	6	6
9	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos	4	5
10	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos	5	5
11	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações	6	5
12	Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte	6	6
13	A diretriz foi revisada externamente por <i>experts</i> antes da sua publicação	3	3
14	O procedimento para atualização da diretriz está disponível	2	2
<b>Clareza da apresentação</b> (% da qualidade do domínio)		86%	
15	As recomendações são específicas e sem ambiguidade	5	6
16	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas	6	6
17	As recomendações-chave são facilmente identificadas	7	7
<b>Aplicabilidade</b> (% da qualidade do domínio)		79%	
18	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação	3	3
19	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática	7	6
20	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações	6	6
21	A diretriz apresenta critérios para a sua monitorização e/ou auditoria	5	4
<b>Independência editorial</b> (% da qualidade do domínio)		100/	
22	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz	7	7
23	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz	7	7
<b>Avaliação global da diretriz</b>		6	6
<p><b>Avaliação:</b> Pontuação mínima = 1 (discordo totalmente) e Pontuação máxima = 7 (concordo totalmente)</p> <p><b>Avaliador:</b> A - Primeiro investigador e B - segundo investigador</p> <p><b>Cálculo da percentagem total no domínio:</b> <math>\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}} \times 100</math></p>			

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos qualitativos

Adaptado de "QARI critical appraisal tools" (JBI, 2011, p.147)

E161 - A focus group study exploring gynecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity intervention (2013)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia de investigação?	1		
2	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a pergunta de investigação e objetivos?			0
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos utilizados para a recolha de dados?	1		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?		0	
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	1		
6	Há localização cultural ou teórica do investigador?			0
7	A influência do investigador na investigação ou vice-versa, é abordada?		0	
8	Os participantes e as suas falas estão devidamente representadas?	1		
9	A investigação é eticamente aceitável de acordo com os atuais critérios éticos, ou em recentes estudos houve evidência da aprovação ética por uma entidade responsável?	1		
10	As conclusões mencionadas provêm da análise ou interpretação dos dados?	1		
<b>TOTAL</b>			6	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-7	Moderado
8-10	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

### Comentários:

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”

(JBI, 2011, p.153)

E200 - Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life (2012)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?			0
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?			0
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?	1		
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>		

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos caso controlo/coorte

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies” (JBI, 2011, p.152)

E232 - Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer (2011)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é representativa da população em estudo ?		0	
2	Os participantes encontram-se num ponto similar no que respeita à sua condição/doença?	1		
3	Foi minimizado o viés em relação à seleção dos casos e dos controles?	1		
4	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?	1		
5	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?		0	
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos qualitativos

Adaptado de "QARI critical appraisal tools" (JBI, 2011, p.147)

E269 - Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life (2010)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia de investigação?	1		
2	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a pergunta de investigação e objetivos?	1		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos utilizados para a recolha de dados?	1		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	1		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	1		
6	Há localização cultural ou teórica do investigador?		0	
7	A influência do investigador na investigação ou vice-versa, é abordada?		0	
8	Os participantes e as suas falas estão devidamente representadas?	1		
9	A investigação é eticamente aceitável de acordo com os atuais critérios éticos, ou em recentes estudos houve evidência da aprovação ética por uma entidade responsável?	1		
10	As conclusões mencionadas provêm da análise ou interpretação dos dados?	1		
<b>TOTAL</b>			8	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-7	Moderado
8-10	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”

(JBI, 2011, p.153)

E305 - Impact of autonomic and self-regulation on cancer-related fatigue and distress in breast cancer patients - a prospective observational study (2014)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?			0
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?			0
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?			0
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”

(JBI, 2011, p.153)

E392 - Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors (2014)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?	1		
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?		0	
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?		0	
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?			0
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?			0
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			5	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”  
(JBI, 2011, p.153)

E422 - Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression (2013)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?	1		
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?		0	
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?		0	
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			7	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

### Comentários:

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos caso controlo/coorte

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies” (JBI, 2011, p.152)

E442 - Community-based exercise program effectiveness and safety for cancer survivors (2012)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é representativa da população em estudo ?	1		
2	Os participantes encontram-se num ponto similar no que respeita à sua condição/doença?	1		
3	Foi minimizado o viés em relação à seleção dos casos e dos controles?		0	
4	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?		0	
5	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?			0
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ ]	Excluído [ x ]	Necessárias mais informações [ ]
--------------	----------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”  
(JBI, 2011, p.153)

E477 - A study of coping in long-term testicular cancer survivors (2010)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?	1		
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?			0
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?	1		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?			0
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?	1		
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>		

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para estudos descritivos

Adaptado de “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies”

(JBI, 2011, p.153)

E520 - Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma (2013)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	A amostra é aleatória?	1		
2	Os critérios de inclusão na amostra são claramente definidos?	1		
3	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas?	1		
4	Os resultados são avaliados através critérios objetivos?	1		
5	Se existe comparação entre grupos, os grupos são objetivamente descritos?		0	
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente?	1		
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise?			0
8	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
9	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
7-9	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

**Comentários:**

## Instrumento de avaliação da qualidade metodológica para ensaios clínicos randomizados ou pseudorandomizados

Adaptado de " MASTARI critical appraisal tools Randomised Control / Pseudo-randomised Trial" (JBI, 2011, p.151)

E607 - Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial (2012)

Critérios		Sim	Não	Não está claro
1	Foi a escolha dos grupos realmente aleatória?	1		
2	Foram os participantes cegamente selecionados para o grupo de tratamento?	1		
3	Foi a seleção dos elementos do grupo de tratamento oculta dos intervenientes no estudo?			0
4	Foram os resultados das pessoas que se retiram do estudo descritos e incluídos na análise?	1		
5	Os indicadores de resultado foram escolhidos do grupo de tratamento?	1		
6	O grupo de controlo e o grupo de tratamento foram comparados entre si?	1		
7	Foram os grupos tratados de forma idêntica, excepto na intervenção nomeada?	1		
8	Os resultados foram medidos da mesma forma para todos os grupos ?	1		
9	Foram os resultados medidos de forma confiável?	1		
10	Foi usada uma análise estatística apropriada?	1		
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>		

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-7	Moderado
8-10	Alto

### Avaliação global

Incluído [ x ]	Excluído [ ]	Necessárias mais informações [ ]
----------------	--------------	----------------------------------

### Comentários:

## **ANEXO VII - Tabelas de extração de dados dos estudos**

---



## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors	
<b>Autor(es)</b>	Michael A. Andrykowski; Kristine A. Donovan; Christine Laronga; Paul B. Jacobsen	
<b>Ano</b>	2010	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Moffitt Cancer Center at the University of South Florida (USF) - EUA Markey Cancer Center at the University of Kentucky (UK) - EUA	
<b>Orientação Metodológica</b>	Estudo descritivo Cada participante foi submetido a uma entrevista e a questionários acerca da sua saúde física e mental. O grupo de controlo foi sujeito, também, aos mesmos métodos de avaliação.	
<b>Objetivos do estudo</b>	O estudo tem como objetivo identificar o decurso da fadiga relacionada com o cancro, após o fim da terapia adjuvante, bem como as variáveis que predizem a fadiga relacionada com o cancro depois do tratamento e, ainda, as diferenças no estado de saúde física e mental entre os casos, os não casos e o grupo saudável de controlo.	
<b>Participantes</b>	391 mulheres com cancro da mama em fase de pós-tratamento, das quais 304 completaram o estudo. Comparando estas com as 87 pessoas que abandonaram o estudo, percebeu-se que tinham doença menos avançada no momento do diagnóstico, tinham menos probabilidade de ter sofrido uma mastectomia, e eram menos propensas a ter recebido terapia adjuvante, incluindo quimioterapia. O grupo de controlo era constituído por 337 mulheres saudáveis, das quais 194 completaram o estudo. Da comparação destas mulheres com as 304 mulheres da amostra, quanto à idade, escolaridade, número de comorbidades físicas, obesidade, menopausa não foram encontradas diferenças entre esses grupos ( $P > 0,05$ ).	
<b>Aspetos Éticos</b>	Ambos os estudos foram aprovados pelo comité ético e foi obtido o consentimento das participantes.	
<b>Testes estatísticos</b>	Para identificar os preditores da fadiga relacionada com o cancro 6 e 42 meses depois do tratamento, casos e não casos foram comparados com as variáveis avaliadas na avaliação inicial - Qui-quadrado e T-teste. Foi realizada a análise das variáveis clínicas e dados demográficos. O risco de fadiga relacionada com o cancro avaliado aos 6 e 42 meses, foi examinado em função da avaliação inicial - <i>Odd's Ratio</i> (Regressão Logística Binária). Para identificar as características da fadiga relacionada com o cancro avaliadas aos 6 e 42 meses depois do tratamento, foram comparados os casos com os não casos e grupo saudável de controlo - ANOVA.	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	Nível III	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
<p>A prevalência da CRF (Cancer-related fatigue) antes da terapia adjuvante (tratamento ao cancro) e após a conclusão dos tratamentos era de 9.9% e 22%, respetivamente. A prevalência da CRF 6 e 42 meses depois dos tratamentos era de 9.2% e 13.1%, respetivamente.</p> <p>Das 304 participantes, ao longo das avaliações, 101 mulheres preencheram os critérios da CRF numa ou mais avaliações. Fora do tratamento 36 mulheres preencheram os mesmos critérios numa avaliação e 9 mulheres em ambas as avaliações, ou seja, 15% (<math>n=45</math>) das mulheres apresentam CRF fora do tratamento.</p> <p>A incidência de novos casos de CRF nas avaliações aos 6 e 42 meses depois dos tratamentos foi de 11 e 10, respetivamente, ou seja, 7% (<math>n=21</math>) da amostra de mulheres com cancro da mama evidenciam CRF a médio e longo prazo.</p> <p>Comparando os casos de CRF e os não casos nas avaliações aos 6 meses depois do tratamento não foram encontradas diferenças significativas. Contudo, numa avaliação similar aos 42 meses depois dos tratamentos, os casos de CRF apresentavam altos valores de IMC (Índice de Massa Corporal), eram mais propensos a ser obesos no início do estudo e evidenciavam maiores níveis na FCS, na IMQ-FI e IMQ-AI.</p> <p>Os casos de CRF nas avaliações aos 6 meses após o tratamento apresentavam maior probabilidade de ter evidenciado fadiga no início do estudo - antes do tratamento do cancro ((23% vs 9%; OR, 3.2; 95% CI, 1.2-8.8; <math>P = .025</math>) e no final dos tratamentos (50% vs 20%; OR, 3.9; 95% CI, 1.7-9.0; <math>P = .001</math>).</p> <p>Os casos de CRF nas avaliações aos 42 meses após o tratamento apresentavam maior probabilidade de ter evidenciado fadiga no fim do tratamento (52% vs 15%; OR, 6.1; 95% CI, 2.6-13.9; <math>P = .001</math>), mas não eram mais propensos a ter evidenciado fadiga no início do estudo - antes do tratamento ao cancro (17% vs 8%; <math>P = .153</math>).</p> <p>Os casos e os não casos de CRF nas avaliações aos 6 meses depois do tratamento foram comparados em 17 itens (de saúde física e mental) com a primeira avaliação (inicial) do grupo de controlo e foram significativas as diferenças entre todos os itens. Os casos de CRF apresentavam diferenças significativas em todos os itens quando comparados com os não casos ou com o grupo de controlo, e tais diferenças manifestavam-se num status de saúde mais pobre. Nenhuma diferença foi encontrada entre os não casos e o grupo de controlo nos 17 itens avaliados, exceto para o índice FSI (Fatigue Symptom Inventory). A magnitude das diferenças entre os casos de CRF e os não casos foi bastante significativa, e todos os itens avaliados excederam 1.0 no desvio padrão (variou entre 1.07-1.86 e teve com uma média de 1.39).</p> <p>Igual comparação foi feita entre os casos e os não casos de CRF nas avaliações aos 42 meses depois do tratamento com a segunda avaliação (<i>follow up</i>) do grupo de controlo e apresentou resultados semelhantes. Os casos de CRF apresentavam diferenças significativas em todos os 17 itens quando comparados com os não casos ou com o grupo de controlo, e tais diferenças evidenciavam um status de saúde mais pobre. Nenhuma diferença foi encontrada entre os não casos e o grupo de controlo em 16 dos 17 itens avaliados. Todos os itens avaliados entre os casos de CRF e os não casos excederam 1.0 no desvio padrão (variou entre 1.14-1.84 e teve com uma média de 1.42).</p>		
<b>Observações do avaliador</b>		
Este estudo permite perceber que a prevalência do CRF aos 6 e aos 42 meses depois dos tratamentos era de 9% e 13%, respetivamente; que a gestão da CRF deve ser incluída nas avaliações depois do fim dos tratamentos, mesmo que o doente não a tenha manifestado ao longo do tratamento; que os preditores de CRF aos 6 e aos 42 meses depois dos tratamentos foram: maior IMC, maior status de obesidade, maior tendências para catastrofizar a fadiga ( <i>catastrophizing coping style</i> ), menor concentração, exacerbação dos sintomas físicos e uma menor tendência para se acomodar aos sintomas da doença; que emerge a necessidade um modelo cognitivo-comportamental, uma vez que este sugere a distinção entre fatores que precipitam a experiência inicial de fadiga e aqueles que a perpetuam ou a mantêm por longo prazo.		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey	
<b>Autor(es)</b>	J. M. Blaney; A. Lowe-Strong; J. Rankin-Watt; A. Campbell; J. H. Gracey	
<b>Ano</b>	2013	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Irlanda do Norte	
<b>Orientação Metodológica</b>	Estudo descritivo Aplicação de um pré-teste ao questionário da investigação a 75 sobreviventes de cancro, dos quais 26 responderam. Aplicação de um questionário composto por quatro secções, que incluíram três medidas já normalizadas e uma secção sociodemográfica. Assim, a CRF foi medida utilizando o formulário Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short (MFSI-SF), a qualidade de vida foi avaliada usando a Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Cancro de Qualidade de Vida Questionário C30 (EORTC QLQ- C30), a frequência e intensidade de exercício foram medidas utilizando o LSI da Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire. Este questionário foi aplicado a 926 sobreviventes de cancro, dos quais 456 responderam e 55 foram considerados inválidos.	
<b>Objetivos do estudo</b>	Este estudo tem uma abordagem abrangente para estabelecer as barreiras ao exercício por parte dos sobreviventes de cancro, clarificar preferências e identificar fatores facilitadores no contexto de níveis de fadiga existentes, bem como no status qualidade de vida, proporcionando alguns <i>insights</i> (ideias) sobre as necessidades dos sobreviventes, especialmente em termos de se tornar mais ativo fisicamente. Com base em pesquisas anteriores e num estudo qualitativo, formularam-se como hipóteses: Os sobreviventes de cancro vão continuar a experimentar a CRF e a diminuição da qualidade de vida vários anos após a conclusão do tratamento, sendo a fadiga um dos principais obstáculos para o exercício; à maioria dos sobreviventes de cancro não terão sido dados conselhos sobre a gestão da CRF e estes não se irão envolver regularmente em exercício de intensidade moderada.	
<b>Participantes</b>	Amostra de conveniência de 1001 sobreviventes de cancro que pertencem a uma instituição de caridade de cuidados a pessoas com cancro na Irlanda do Norte e que tem uma população de 1.7 milhões. Responderam ao questionário 456 sobreviventes de cancro e 55 questionários foram considerados inválidos. A média de idades dos participantes era de 61 anos, 76,0% eram do sexo feminino, 70,9% eram casados e 56,6% eram reformados. Os diagnósticos mais comuns foram o cancro da mama (64,4%) e o cancro da próstata (12,4%), sendo que 39,8% dos participantes foram identificados com excesso de peso.	
<b>Aspetos Éticos</b>	Foram garantidos e aprovados pelo comité de ética e investigação da Universidade de Ulster.	
<b>Testes estatísticos</b>	Os questionários foram inseridos no SPSS (versão 15; SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), e analisados por meio de estatística descritiva.	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	Nível III	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
<p>73,5% dos participantes relataram fadiga e 57,2% experienciam diariamente os sintomas de fadiga. 68,1% de todos os entrevistados não receberam qualquer conselho sobre a gestão da fadiga. Dos restantes, 68,0% foram aconselhados a manter-se ativos, 64,5% foram aconselhados a dormir/descansar e 57,4% foram aconselhados a manter atividades físicas regulares. Os participantes apresentaram <i>scores</i> mais altos no domínio da fadiga geral. A média das pontuações da EORTC QLQ-C30 sugere que os principais sintomas dos sobreviventes de cancro são a fadiga, a insónia e a dor.</p> <p>Através do LSI da Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire, concluiu-se que 9,4% dos participantes praticava em atividade física extenuante, 43,5% em atividade física moderada e 65,5% em atividade física leve e que 54,8% afirmaram que raramente/nunca participaram em atividade física durante o tempo suficiente para se exercitar. As principais barreiras identificadas pelos participantes que interferiram com a participação em atividades físicas foram a doença/outros problemas de saúde (37,3%), a rigidez articular (36,9%), a fadiga (35,7%), a dor (30,1%), a falta de motivação (26,5%), as condições climáticas (26,2%), a falta de instalações (25,5%), a fraqueza (21,5%), a falta de interesse (20,7%) e o medo de cair (19,5%).</p> <p>No que respeita às preferências dos entrevistados, 50,2% estavam interessados e 52,5% sentiam-se capazes de participar num programa de exercício físico. Dos participantes que sofrem de fadiga, 50,7% afirmavam que não eram capazes de participar em programas de exercício físico ou não tinham a certeza se tinham essa capacidade. As atividades mais comumente preferidas eram andar (76,7%), exercícios de fortalecimento (36,0%), exercícios de flexibilidade (32,3%), natação (32,3%) e yoga (27,3%). Relativamente à intensidade do exercício físico, 60,2% preferiram intensidade moderada e 32,7% preferiram exercitar 20-30 minutos por sessão. 34,7% dos participantes estavam interessado em participar num programa de exercício uma vez por semana e 32,0% duas vezes por semana. Realizar exercícios durante a manhã foi opção de 36,6%, 21,9% preferem realizar durante a tarde e 16,2% preferem depois da hora do jantar. 38,8% não afirmavam preferência em relação ao local onde o programa seria realizado e 40,0% afirmavam que preferiam que participassem outros sobreviventes de cancro no programa. 33,9% afirmavam que o programa deveria iniciar <math>\geq</math> 1 ano após o fim dos tratamentos e 29,6% preferiam o início do programa ente 0-6 meses após o fim dos tratamentos. 67,6% preferia receber a informação referente aos exercícios a realizar por correio, 35,0% por um enfermeiro especialista e 25,1% por um fisioterapeuta. Os fatores que os entrevistados mais afirmaram que facilitaria a participação no programa eram a diversão (88,0%), a variedade de exercícios (81,8%), o facto de os exercícios serem gradualmente progressivos (78,8%), a flexibilidade dos exercícios (75,5%), a definição de objetivos pessoais envolvidos (73,9%), a inclusão de música nos exercícios (73,2%), a adaptação do exercício aos participantes (73,1%), os <i>feedbacks</i> (66,2%) e a aprovação pelo seu oncologista (65,7%). As principais motivações para a prática de exercício foram melhorar a qualidade de vida (64,5%) e ficar em forma (60,4%), enquanto contribuir para a gestão da fadiga ficou em quarto lugar (50,9%). O principal benefício percebido do exercício foi uma melhor sensação de bem-estar (86,7%), seguido por uma sensação de realização (54,0%).</p>		
<b>Observações do avaliador</b>		
Este estudo permite perceber que os sobreviventes de cancro continuam a ter problemas com fadiga, insónia e dor por muito tempo após a conclusão do tratamento. Um dos fatores que contribui para este problema pode ser o facto de apenas alguns sobreviventes de cancro realizarem exercício físico de moderada intensidade. As principais barreiras referidas pelos participantes poderiam ser atenuadas pela prática do exercício físico.		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life	
<b>Autor(es)</b>	Kluthcovsky, Ana; Urbanetz, Almir; Carvalho, Denise; Maluf, Eliane; Sylvestre, Geovana e Hatschbach, Sergio	
<b>Ano</b>	2012	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Brasil	
<b>Orientação Metodológica</b>	Estudo observacional, transversal e de prevalência realizado com mulheres com diagnóstico de cancro da mama em fase de pós-tratamento um ou mais anos após o diagnóstico. Utilização de uma escala multidimensional denominada PFS-R e de um questionário específico designado por EORTC QLQ-C30.	
<b>Objetivos do estudo</b>	Os objetivos deste estudo foram investigar a ocorrência de fadiga nas sobreviventes de cancro da mama livres da doença após o tratamento, para identificar variáveis associadas à fadiga, e para avaliar o impacto da fadiga na qualidade de vida.	
<b>Participantes</b>	202 mulheres sobreviventes de cancro da mama em fase pós-tratamento um ou mais anos após o diagnóstico. Foram selecionadas mulheres que eram utentes de dois hospitais - Erasto Gaertner Hospital (hospital oncológico) e Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Critérios de inclusão: Doentes do sexo feminino com diagnóstico primário de cancro da mama que se encontram um ou mais anos após o diagnóstico e tratadas num dos hospitais acima referidos, com mais de 18 anos de idade. Não foram incluídos participantes com outros diagnósticos de cancro e com alterações cognitivas e comunicacionais.	
<b>Aspetos Éticos</b>	Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética das duas instituições que participaram e todos os participantes concordaram e assinaram o consentimento informado.	
<b>Testes estatísticos</b>	Análise descritiva dos dados para perceber a prevalência da fadiga e as características dos participantes. Utilização do teste Qui-quadrado para perceber a relação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e sintomas com a variável dependente fadiga - modelo de regressão logística de múltiplas variáveis; Correção de Bonferroni, cálculo de OR através do software STATA 9.0.	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	Nível III	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
<p>Das 202 mulheres participantes no estudo, 79 (37,6%) foram classificadas como fatigadas (<i>score</i> de fadiga <math>\geq 4</math>). Para as participantes com fadiga o <i>score</i> médio foi de 6.1 (desvio padrão 1.35 e mediana 5.97) e 0.83 (desvio padrão 1.33) para as que não apresentavam fadiga.</p> <p>As participantes que sofriam de fadiga tinham idades compreendidas entre os 35 e os 74 anos (média 51,1 e desvio padrão de 0.9). O diagnóstico de cancro das doentes que apresentavam fadiga, em média, foi realizado aos 46,2 anos (desvio padrão de 8,74) e a média do tempo após o diagnóstico dos participantes foi de 4,9 anos (desvio padrão 4,7). Das que não apresentavam fadiga foi de 51,0 anos (desvio padrão 10,6) e 5,4 anos (desvio padrão 4,5), respetivamente.</p> <p>Neste estudo percebeu-se que mulheres mais jovens (<math>\leq 50</math> anos) sofriam de mais fadiga do que as mulheres mais velhas. Por outro lado, a etnia, o nível de educacional, o estado civil, o número de filhos, o <i>status</i> profissional e o vencimento mensal não apresentam relação com a fadiga. Nem o tempo após o diagnóstico, nem a menopausa ou a lateralidade do cancro estão relacionados com a fadiga. O estadio da doença, o estadio dos nódulos linfáticos, o tipo de cirurgia, a reconstrução cirúrgica da mama também não estão relacionados com a fadiga. Não foram observadas diferenças entre os dois grupos no que respeita à radioterapia e a terapia hormonal atual, contudo diferenças significativas foram observadas nas mulheres que realizaram quimioterapia. A fadiga não foi significativamente associada com o tempo desde a última cirurgia, com o tempo desde a última sessão de quimioterapia e/ou radioterapia nem com o número e tipo de comorbilidades (hipertensão arterial, doença musculoesquelética, diabetes mellitus, doença cardíaca, doença gastrointestinal). 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 foram, também, associados à fadiga, contudo a diarreia não se relacionou significativamente com a mesma. Após o uso da Correção de Bonferroni, a análise do Qui-Quadrado e o modelo de regressão logística de múltiplas variáveis, as relações que se apresentavam significativas foram comprovadas e verificou-se uma correlação bastante significativa da fadiga com mulheres mais jovens, com dor, dispneia, insónia e náusea/vômitos.</p> <p>Após a análise da EORTC QLQ-C30 percebeu-se que as participantes que apresentavam fadiga apresentavam também mais baixos níveis de qualidade de vida em todos os parâmetros quando comparados com os participantes que não apresentavam fadiga.</p>		
<b>Observações do avaliador</b>		
Este estudo permitiu perceber que os sobreviventes de cancro continuam a experienciar fadiga após o tratamento ter finalizado. A fadiga é influenciada pela idade e sintomas (dor, dispneia, insónia e náusea/vômitos) e tem um impacto significativo na qualidade de vida. Os profissionais de saúde devem prestar mais atenção à possibilidade de fadiga em mulheres mais novas e/ou com os sintomas supracitados, porque estes fatores por vezes são desvalorizados. Estudos futuros devem procurar identificar mais variáveis que se relacionem com a fadiga após o tratamento do cancro da mama, bem como investigar o impacto deste sintoma na qualidade de vida ao longo do tempo.		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer	
<b>Autor(es)</b>	Hanssens, S.; Luyten, R.; Watthy, C.; Fontaine, C.; Decoster, L.; Baillon, C.; Trullemans, F.; Cortoos, A. e Grève, J.	
<b>Ano</b>	2011	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Oncology Centre at the University Hospital Brussels - Bélgica	
<b>Orientação Metodológica</b>	Estudo de caso controlo com pré-teste e pós-teste. Utilização dos instrumentos de avaliação: EORTC QLQ C30, FACIT-F, HADS, RAND-36, Tampa Scale for Kinesiophobia, Distress Barometer, e TST.	
<b>Objetivos do estudo</b>	O objetivo foi avaliar os efeitos de um programa de reabilitação na qualidade de vida, fadiga, medo de movimento (cinesiofobia), distress, ansiedade, depressão e condição física.	
<b>Participantes</b>	74 pacientes que tinham terminado o tratamento primário do cancro (doentes sob tratamento-hormonal de longa duração também poderiam ser incluídos na amostra) com objetivo curativo foram entrevistados e convidados a participar num programa de reabilitação. Destes, 36 (49%) participaram no programa no ano de 2008 que se desenvolveu no Oncology Centre at the University Hospital Brussels. Os participantes foram submetidos a um pré-teste (questionário e avaliação da condição física) antes do início do programa de reabilitação. Este programa desenvolveu-se durante 12 semanas e combinava o exercício físico (3 vezes por semana com duração de 60 minutos), a psicoeducação (8 vezes durante as 12 semanas com duração de 90 minutos) e o aconselhamento pessoal e individual (providenciado 10 minutos antes de cada sessão de exercício físico). Os participantes foram submetidos a um pós-teste (questionário e avaliação da condição física) depois do final do programa de reabilitação. O teste foi realizado a indivíduos normais, para avaliar a sua condição física.	
<b>Aspetos Éticos</b>	O comité de ética do Oncology Centre at the University Hospital Brussels aprovou o estudo e os participantes aceitaram participar no mesmo através de um consentimento informado.	
<b>Testes estatísticos</b>	A análise estatística dos dados foi realizada através da utilização do software SPSS, versão 17.0 (SPSS, Chicago, IL). Foi realizado o teste de Wilcoxon, o teste T Student e o teste de McNemar.	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	III	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
<p>Dos 36 participantes, 85% eram do sexo feminino, a idade média foi de 50 anos (desvio padrão 12) e 29 participantes (a maioria) eram casados ou viviam juntos. O cancro da mama era a patologia mais prevalente da amostra (27 participantes). 83% dos participantes foram submetidos a cirurgia curativa ou receberam quimioterapia ou radioterapia e 56% recebiam terapia hormonal durante o programa de reabilitação. Após a implementação do programa de reabilitação e comparativamente com o pré-teste percebeu-se que a qualidade de vida dos participantes melhorou significativamente (<math>p=0,000</math>; EORTC QLQ C-30). A condição física (<math>p=0,007</math>, TST), a fadiga (<math>p=0,006</math>, FACIT-F) e a depressão (<math>p = 0.012</math>; HADS) melhoraram significativamente depois da reabilitação em comparação com a análise inicial. Depois do programa, e analisando os itens das subescalas da EORTC QLQ C-30, conclui-se que a função física (<math>p = 0</math>), o papel funcional (<math>p = 0.001</math>), a função social (<math>p = 0.007</math>), a fadiga (<math>p = 0.01</math>), a dor (<math>p = 0.014</math>), e a dispneia (<math>p = 0.005</math>) melhoraram significativamente. De acordo com a análise dos itens da RAND-36 conclui-se, também, que a função física (<math>p = 0</math>), a função social (<math>p = 0.001</math>), a vitalidade (<math>p = 0.001</math>), a dor (<math>p = 0.017</math>), a saúde mental (<math>p = 0.035</math>) e a saúde global (<math>p = 0.014</math>) aumentaram significativamente. Não foram observadas diferenças significativas depois da implementação do programa na avaliação do medo do movimento (<math>p = 0.229</math>; Tampa Scale of Kinesiophobia), do distress (<math>p = 0.344</math>; distress barometer) e da ansiedade (<math>p = 0.101</math>; HADS).</p>		
<b>Observações do avaliador</b>		
<p>Este estudo apresentava uma pequena amostra (<math>n=36</math>) com múltiplas variáveis analisadas, em que 75% eram participantes com cancro da mama em fase inicial e o tempo de observação foi considerado pequeno pelos autores, facto que consideram ter influenciado os resultados. Programas de reabilitação multidisciplinar devem fazer parte do plano de tratamentos dos doentes sobreviventes de cancro, uma vez que promovem ajuda e trazem benefícios evidentes na trajetória da doença. O programa implementado nestes estudo era constituído por 3 componentes: a primeira, física, providenciada 3 vezes por semana com exercícios aeróbicos e de resistência que incluíam caminhar, pedalar, exercitação muscular (pescoço, ombros, costas, pernas e abdominais) e, também, eram atendidas as estratégias de coping desenvolvidas pelos participantes; a segunda, psicoeducacional, 8 vezes durante 12 semanas, em que os profissionais forneciam informação, providenciavam suporte e promoviam a autoconfiança, a autonomia e estratégias de coping eficazes para lidar com a fadiga, efeitos colaterais do cancro, ansiedade, capacidade física, stress, reintegração profissional e nutrição; a terceira, de aconselhamento individual, ocorria no início de cada sessão de exercício para personalizar o programa e fornecer conselhos que facilitem um melhor <i>follow-up</i>.</p>		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
Título	Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression	
Autor(es)	Phillips, Siobhan M. e McAuley, Edward	
Ano	2013	
Local onde foi desenvolvido o estudo	EUA - via Army of Women	
Orientação Metodológica	Estudo descritivo, observacional e transversal. Todos os participantes preencheram questionários (que englobavam a avaliação das características demográficas, a história do cancro e o estado de saúde em geral, o <i>Godin Leisure Time Exercise Questionnaire</i> , a avaliação da autoeficácia, o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)-Depression sub-scale e a Fatigue symptom Inventory) para avaliar a atividade física, a autoeficácia, a depressão e a fadiga no início e 6 meses depois.	
Objetivos do estudo	O objetivo deste estudo foi testar longitudinalmente um modelo (psicossocial e transversal de McAuley e colaboradores) que analisa o papel da autoeficácia e da depressão como potenciais mediadores da relação entre atividade física e a fadiga numa amostra de sobreviventes de cancro da mama, utilizando o autorrelato e medidas objetivas de avaliação da atividade física. Especificamente, o estudo tinha como hipótese que a atividade física influencia indiretamente a fadiga por via da autoeficácia e da depressão. Os autores admitiam que a replicação deste modelo longitudinalmente proporcionaria uma melhor compreensão da natureza temporal de potenciais mecanismos psicossociais subjacentes à fadiga e a identificação de intervenções no âmbito da fadiga e do exercício físico para sobreviventes de cancro da mama.	
Participantes	1527 mulheres com mais do que 18 anos de idade, que tinham sido diagnosticadas com cancro da mama e completado a fase primária do tratamento curativo. Uma subamostra de 500 participantes (dos quais 370 monitorizações foram consideradas válidas) foi selecionada aleatoriamente para usar um acelerómetro (modelo GT1M, Health One Technology, Fort Walton Beach, FL) em ambos os momentos durante 7 dias para avaliar a sua atividade física.	
Aspetos Éticos	Todos os procedimentos do estudo e materiais de recrutamento foram aprovados pelo University Institutional Review Board. Todas os participantes que preenchiam os requisitos e que participaram no estudo aceitaram previamente (através de um consentimento informado) participar no estudo.	
Testes estatísticos	Para examinar a relação entre as hipóteses, foi construído um painel de análise dentro de uma estrutura de covariância no Mplus V6.0. Foram realizadas duas análises separadas através de um painel, a primeira foi testada em todos os participantes e a segunda testada apenas no subgrupo que utilizou o acelerómetro. As seguintes relações entre as hipóteses foram testadas: (I) uma relação direta entre a atividade física e a autoeficácia, (II) uma relação direta entre a autoeficácia e a depressão, (III) uma relação direta entre a autoeficácia e a fadiga, e (IV) uma relação direta entre a depressão e a fadiga. Coeficientes de estabilidade foram calculados de modo a refletir sobre as correlações entre as mesmas variáveis ao longo do tempo enquanto se controla a influência de todas as outras variáveis no modelo. Os índices de modificação foram examinados para outras potenciais relações entre os constructos do modelo e potenciais relações recíprocas. Foi usado o teste de <i>Qui-quadrado</i> para a avaliação do ajuste do modelo de dados, o SRMR, e CFI para determinar o ajuste do modelo.	
Nível de Evidência JBI	IV	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
Relativamente aos participantes, a idade média foi de 56,2 (desvio padrão de 9,4), 67,0% tinha completado pelo menos a licenciatura, 37,5% tinha emprego a tempo inteiro e 26,3% estava na reforma. No que diz respeito às especificidades da doença, o tempo médio depois do diagnóstico foi de 86,5 meses e a maioria das mulheres tinha sido diagnosticada com carcinoma ductal (19,9%) ou estava na fase inicial da doença (63,7% estadio I ou II). Resultados do modelo: Resumidamente, depois de um período de 6 meses, os participantes experienciaram um significativo ( $P < 0,05$ ) declínio da autoeficácia no exercício, fadiga severa, interferência da fadiga e atividade física, aumento da duração da fadiga e, por outro lado, as barreiras à autoeficácia e à depressão não se alteraram ao longo do estudo. Em geral, os coeficientes de estabilidade do ajuste do modelo eram aceitáveis e variaram de 0,56 (fadiga) a 0,69 (autoeficácia). No início do estudo os sobreviventes de cancro da mama que participavam em mais atividades físicas tinham mais elevados níveis de autoeficácia ( $p \leq 0,001$ ). Por sua vez, sobreviventes de cancro da mama com mais eficácia tinham níveis significativamente mais baixos de fadiga ( $b = 0,14$ ) e depressão ( $b = 0,35$ ) e mulheres que relataram níveis mais elevados de depressão relataram, também, níveis mais elevados de fadiga ( $b = 0,55$ ). Além disso, as relações indiretas da atividade física com a fadiga através da autoeficácia e da autoeficácia com a depressão foram significativas. Finalmente, pessoas com mais elevados níveis de fadiga no início do estudo tinham significativamente ( $p < 0,01$ ) maiores níveis de depressão aos 6 meses ( $b = 0,11$ ). Aos 6 meses de follow-up, os sobreviventes do cancro da mama cuja atividade física aumentou, também, tiveram aumentos significativos na autoeficácia ( $b = 0,28$ ). Por outro lado, mulheres que relataram aumento da autoeficácia apresentaram menores níveis de depressão ( $b = 0,12$ ) e fadiga ( $b = 0,12$ ). O aumento do nível de depressão foi relacionado com o aumento do nível de fadiga ( $b = 0,29$ ). Percebeu-se também que existia uma relação significativamente estatística entre a alteração dos níveis da atividade física com a autoeficácia e da autoeficácia com a depressão. De uma forma geral, o modelo foi responsável pela variância dos níveis de fadiga entre o início e 6 meses após do estudo em 52,2% e 69,4%, respetivamente. No que concerne a relação entre as características dos participantes e as covariáveis do modelo, percebeu-se que no início mulheres mais velhas tinham maiores níveis de autoeficácia ( $b = 0,12$ ) e menores níveis de atividade física, ( $b = 0,08$ ), fadiga ( $b = 0,08$ ) e depressão ( $b = 0,20$ ). Além disso, mais comorbilidades foram associadas a menor atividade física ( $b = 0,09$ ), menor autoeficácia ( $b = 0,15$ ), e maiores níveis de fadiga ( $b = 0,16$ ) e depressão ( $b = 0,20$ ). Mais tempo depois do diagnóstico foi negativamente associado com fadiga ( $b = 0,08$ ) e depressão ( $b = 0,07$ ), e as mulheres diagnosticadas com estágio mais avançado da doença relataram níveis mais baixos de atividade física ( $b = 0,06$ ) e autoeficácia ( $b = 0,06$ ) e maiores níveis de depressão ( $b = 0,05$ ). Os resultados do grupo que usou o acelerómetro foram idênticos aos resultados da amostra.		
<b>Observações do avaliador</b>		
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 atividade física e fadiga. A autoeficácia pode exercer a 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 fadiga.		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	A study of coping in long-term testicular cancer survivors	
<b>Autor(es)</b>	Rutskija, Robert; Gaardena, Torfinn; Bremnesb, Roy; Dahlc, Olav; Finsetd, Arnstein; Fossae D., Sophie; Kleppf, Olbjorn; Soreboeg, Oystein; Wisth, Erik e Dahle, Alv A.	
<b>Ano</b>	2010	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Noruega	
<b>Orientação Metodológica</b>	Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. 1326 sobreviventes de cancro do testículo preencheram um questionário denominado BACQ, deram informações sobre a sua situação médica e social, angústia, fadiga, qualidade de vida, autoestima e neuroticismo, e foram examinados numa consulta de acompanhamento de <i>follow-up</i> . Os resultados obtidos com o questionário BACQ foram comparados com uma amostra de homens da população geral - grupo de controlo denominado NORM.	
<b>Objetivos do estudo</b>	Explorar as estratégias de coping (aproximação e evitamento) usadas pelos sobreviventes de cancro do testículo autoavaliado com recurso ao BACQ. Como este instrumento é recente, o segundo objetivo foi examinar as propriedades psicométricas do instrumento. O terceiro objetivo foi examinar a correlação entre o BACQ e instrumentos comumente utilizados em oncologia psicossocial como o (HADS), o FQ, IES e o <i>Eysenck Personality Questionnaire</i> (EPQ-18), para explorar se o BACQ adicionou uma perspetiva adicional para a caracterização do sobreviventes de cancro.	
<b>Participantes</b>	Sobreviventes de cancro do testículo diagnosticados entre 1980 e 1994, com idade compreendida entre 18 e 75 anos e sem evidência de doença. 1814 participantes foram convidados a participar no estudo via correio electrónico, dos quais 1438 (79%) preencheram um questionário que lhes tinha sido enviado e foram examinados numa consulta de acompanhamento de <i>follow-up</i> . Destes, 19 questionários foram considerados inválidos e 93 foram excluídos do estudo devido a uma recidiva da doença. Por tanto, a amostra do estudo foi 1326 participantes sobreviventes de cancro do testículo. Relativamente ao grupo de controlo, 5847 pessoas com idade compreendida entre 19 e 65 anos foram recrutadas aleatoriamente via chamada telefónica. Destes, 556 constituíram o grupo de controlo normativo denominado NORM, e através de um questionário, forneceram dados como a idade, a educação, situação profissional e o BACQ.	
<b>Aspetos Éticos</b>	O estudo foi aprovado pelo Ethical Committee of the Southern Health Region of Norway e pela National Data Inspectorate. Foi entregue um consentimento informado a todos os participantes por escrito.	
<b>Testes estatísticos</b>	A análise estatística dos dados foi realizada através da utilização do software SPSS, versão 15.0 (SPSS, Chicago, IL). Os dados foram examinados com o t-teste e com o teste de Pearson. Um teste não paramétrico foi usado em caso de distribuições assimétricas. Para variáveis contínuas utilizou-se o d coeficiente de Cohen. A associação entre várias escalas e variáveis foi expressa através do p coeficientes de Spearman. Análises de regressão linear, uni e multivariada, foi utilizada para explorar as associações entre as variáveis independentes relevantes e os scores BACQ algoritmicamente transformados. Os pontos fortes de associação foram calculados como valores de beta padronizados. Para inspecionar a validade conceitual de BACQ foi realizada uma análise fatorial confirmatória (CFA) calculado pela LISREL (versão 7.8).	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	IV	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
<p>A idade média dos sobreviventes de cancro do testículo foi de 44,7 anos (com desvio padrão de 10,1, com uma variação entre 23 e 75 anos), o tempo médio de <i>follow-up</i> era de 11,4 anos (desvio padrão de 4,2, com uma variação ente 4.3 e 21.4 anos) e a modalidade de tratamento destes foi a radioterapia (45% da amostra), quimioterapia (35%), disseção retroperitoneal do nódulo linfático (11%) e vigilância (<i>surveillance</i>) (9%).</p> <p>De uma forma geral a BACQ apresentou um <i>score</i> médio de 42,1 (desvio padrão de 6,1, com uma variação entre 21 a 60) na amostra dos sobreviventes de cancro do testículo (relembra-se que o <i>score</i> deste questionário pode variar entre 12 e 60, e que valores compreendidos entre 37 e 60 significam um coping de aproximação e valores compreendidos entre 12 e 36 significam um coping de evitamento/distanciamento). Assim, 16% da amostra de sobreviventes de cancro do testículo usaram, maioritariamente, estratégias de evitamento e 86% usaram, na sua maioria, estratégias de aproximação. Relativamente aos resultados psicométricos há a dizer que a BACQ demonstrou uma qualidade psicométrica aceitável (coeficiente de Cronbach = 0.65, <math>\chi^2 = 647.91</math>, <math>df = 53</math>, <math>p &lt; 0.000</math>, <math>GFI = 0.94</math>, <math>AGFI = 0.91</math>, <math>NNFI = 0.84</math>, <math>CFI = 0.87</math> e <math>RMSEA = 0.09</math>) e comparativamente com outros instrumentos de avaliação psico-oncológica, o BACQ teve pequena a moderada variância (máximo 27%).</p> <p>O grupo de participantes que usa maioritariamente estratégias de coping de evitamento/afastamento apresentou um menor nível de educação e maior proporção no item - estado civil: sem parceiro, do que no grupo de participantes que usaram estratégias de coping de aproximação. Efeitos colaterais neurotóxicos, pior auto percepção de saúde, comorbilidades, sintomas somáticos graves, consultas para problemas mentais após o diagnóstico de cancro testicular, o uso regular de analgésicos e psicotrópicos, o uso de álcool, o tabagismo e a atividade física mínima foram estratégias significativamente mais comuns nos grupo que usa estratégias de coping de evitamento/afastamento.</p> <p>Após a análise das outras escalas psico-oncológicas percebeu-se que o grupo que usa estratégias de coping de evitamento/afastamento apresentou <i>scores</i> mais elevados na <i>HADS</i> (anxiety depression, e total), <i>IES</i> (Intrusion e Avoidance), <i>FQ</i> (Physical fatigue e Mental fatigue) e EPQ-18 neuroticism.</p> <p>No que concerne ao uso da BACQ, maior idade no momento do questionário, níveis mais baixos de qualidade de vida física e mental, menor nível de educação, não ter trabalho remunerado, presença de efeitos colaterais neurotóxicos, morbilidades e sintomas, uso regular de medicação, estilo de vida pouco saudável, bem como níveis mais elevados de depressão, neuroticismo, ansiedade, atividade física mínima e fadiga relacionada com o cancro foram significativamente associados com estratégias de coping de evitamento/afastamento.</p> <p>Comparativamente com o grupo de controlo - NORM, por um lado os sobreviventes de cancro do testículo eram mais velhos e tinham uma proporção mais elevada de emprego, por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas no que respeita ao nível de educação. O <i>score</i> obtido no BACQ significa pontuação para os sobreviventes de cancro do testículo 42,7 (desvio padrão de 6,1) e para o grupo de controlo significa 42,4 (desvio padrão 5,6).</p>		
<b>Observações do avaliador</b>		
Com este estudo percebeu-se que a maioria dos sobreviventes (tal como a população normal) usa estratégias de coping de aproximação. Sobreviventes de cancro que usam estratégias de coping 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.		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma	
<b>Autor(es)</b>	A., Soares; I., Biasoli; A., Scheliga; R. L., Baptista; E. P., Brabo; J. C., Moraes; G. L., Werneck e N., Spector	
<b>Ano</b>	2013	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Rio de Janeiro, Brasil (Instituto Nacional do Cancro; Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e duas clínicas privadas)	
<b>Orientação Metodológica</b>	Estudo descritivo. De um total de 330 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão, 101 não foram contactos devido ao número de telefone estar incorreto ou desatualizado. 229 pacientes foram contactados por telefone e convidados a responder ao questionário, no seu centro de tratamento ou em casa (enviada por correio convencional ou correio eletrónico). 14 pacientes recusaram participar no estudo, e o questionário foi enviado a 215 sobreviventes de Linfoma de Hodgkin. Destes, 200 responderam e enviaram o questionário. Os participantes responderam a um questionário composto por diferentes instrumentos para avaliar condição socioeconómica (instrument employed to evaluate socioeconomic status - SES), as características clínicas e sociodemográficas, a qualidade de vida ( <i>MOS SF-12</i> e <i>Quality of Life-Cancer Survivors - QOL-CS</i> ) e a fadiga ( <i>MFI</i> ), as redes sociais e o apoio social ( <i>Medical Outcomes Study-Social Support Survey - MOS-SSS</i> ).	
<b>Objetivos do estudo</b>	A medida que o número de sobreviventes de Linfoma de Hodgkin aumenta, tem havido um interesse crescente nos efeitos secundários relacionados com o tratamento a longo prazo e o seu impacto sobre a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi 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.	
<b>Participantes</b>	200 sobreviventes de linfoma de Hodgkin, que tinham mais do que 16 anos no momento do diagnóstico, com linfoma de Hodgkin comprovado por biópsia, sorologia negativa HIV, diagnosticados entre Janeiro de 1996 a Dezembro de 2004 e vivos em Maio de 2008. Os participantes foram provenientes de cinco instituições do Rio de Janeiro (Instituto Nacional do Cancro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e duas clínicas privadas) e aqueles que apresentavam doença progressiva ou recorrente no momento do questionário foram excluídos.	
<b>Aspetos Éticos</b>	O estudo foi aprovado pelos comités de ética das instituições participantes. Um consentimento informado foi obtido de cada participante e os dados dos questionários foram digitados num banco de dados e verificado por um segundo investigador.	
<b>Testes estatísticos</b>	A análise estatística dos dados foi realizada através da utilização do software SPSS. Análise estatística descritiva foi usada para avaliar as características sócio-demográficas e clínicas dos participantes. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparações que envolvem dados contínuos. A análise de regressão linear foi realizada para verificar a associação entre as variáveis independentes (redes sociais e dimensões de apoio social) e os resultados das medidas de qualidade de vida e fadiga.	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	IV	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
<p>Relativamente à amostra dos 200 sobreviventes de longo prazo de linfoma de Hodgkin que participaram no estudo, a idade média da amostra foi de 29 anos. 92% destes receberam quimioterapia, 41% também receberam radioterapia e no momento do questionário a média do tempo depois do diagnóstico foi de 7 anos (variando entre 3,6-12,7 anos). Dos 200 participantes, 104 eram do sexo feminino, 158 tinha menos do que 45 anos e 130 tinham um melhor prognóstico (segundo o IPS - <i>International Prognostic Score</i>) e a maioria (144) dos sobreviventes tinham um estatuto socioeconómico mais baixo.</p> <p>De acordo com a MOS SF-12, os valores do estado físico dos sobreviventes variou entre (69.7 e 83.2) e os valores do estado mental da saúde e do funcionamento variou entre (58.7 e 76.4) sendo que os valores da escala variam entre 0 e 100, onde os valores mais elevados significam melhor qualidade de vida. Melhores valores de qualidade de vida foram observados em homens e que foram submetidos a radioterapia (tanto no funcionamento social como nas escalas de saúde mental), em pacientes mais jovens (função física e papel físico), naqueles com maior estatuto socioeconómico (papel físico e dor corporal), e naqueles com alto nível educacional (funcionamento físico e dor no corpo). De acordo com a QOL-CS, a média global foi de 67,2 (sendo que os valores da escala variam entre 0 e 100, onde os valores mais elevados significam melhor qualidade de vida) e foi não observada nenhuma associação estatisticamente significativa com as características clínicas e sociodemográficas. A MFI variou entre 15,2 e 40,8 e os resultados foram semelhantes aos obtidos nas escalas da qualidade de vida, ou seja, participantes mais jovens e do sexo masculino, que apresentam mais elevado nível educacional, menos fadiga geral, menos incapacidade física e menos fadiga física.</p> <p>As redes sociais e todo o apoio social foram associados com a qualidade de vida e com a fadiga. As redes sociais e todo o apoio social apresentavam associações estáticas significativas entre duas ou mais escalas da qualidade de vida medida pela MOS SF-12, especialmente com o funcionamento físico e saúde mental. Todas as dimensões das redes de apoio social, exceto para a dimensão material, foram igualmente associadas com scores mais elevados de qualidade de vida na QOL-CS. O género e a idade não foram significativamente associados com níveis de apoio social, por outro lado, os sobreviventes que tinham maior estatuto socioeconómico tinham maior apoio social. 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 em todas as dimensões da MFI, exceto para a motivação reduzida.</p>		
<b>Observações do avaliador</b>		
<p>No presente estudo, 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. Mais especificamente, um número maior de amigos e familiares próximos foram associados com uma melhor qualidade de vida, com melhores pontuações para dor, funcionamento social, saúde mental, emocional, desempenho de papel, no questionário MOS SF-12, e com uma melhor pontuação geral na qualidade de vida na QOL-CS. No presente estudo, o apoio afetivo foi associado com quase todas as dimensões da qualidade de vida e da fadiga, o suporte afetivo refere-se a expressões de amor e carinho, geralmente fornecidos por amigos e familiares, e parece ser uma característica particularmente valorizada nas relações interpessoais dos sobreviventes de cancro. O instrumento utilizado para avaliar o apoio social (MOS-SSS) define diferentes dimensões de apoio social. Quatro das cinco dimensões deste instrumento foram associadas a um melhor funcionamento físico e funcionamento social, menor níveis de fadiga, gerais e físicos, e maior qualidade de vida global. Os resultados sugerem que o apoio social não pode ser efetivamente dividido em dimensões, uma vez que os indivíduos que fornecem apoio emocional são, provavelmente, os que fornecem suporte e interação positiva, da mesma forma, apoio emocional e informações podem ser fornecidas pelos mesmos indivíduos.</p>		

## Tabela de extração de dados dos estudos

Data de extração de dados		Revisor do estudo
1 de Maio de 2015		Tiago Peixoto
<b>Título</b>	Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial	
<b>Autor(es)</b>	Yun, Young Ho; Lee, Keun Seok; Kim, Young-Woo; Park, Sang Yoon; Lee, Eun Sook; Noh, Dong-Young; Kim, Sung; Oh, Jae Hwan; Jung, So Youn; Chung, Ki-Wook; Lee, You Jin; Jeong, Seung-Yong; Park, Kyu Joo; Shim, Young Mog; Zo, Jae Ill; Park, Ji Won; Kim, Young Ae; Shon, En Jung e Park, Sohee.	
<b>Ano</b>	2012	
<b>Local onde foi desenvolvido o estudo</b>	Coreia do Sul	
<b>Orientação Metodológica</b>	Este foi um estudo randomizado controlado que avaliou a eficácia de um programa de educação adaptada a fadiga relacionada com cancro baseado na internet a partir de junho de 2009 a maio de 2010, utilizando como grupo de controlo os sobreviventes de cancro aos quais são prestados os cuidados de rotina. Investigadores provenientes de quatro hospitais do sul coreanos selecionaram pacientes acompanhados em ambulatório como potenciais participantes. Dos participantes que foram convidados por carta, que preenchiam os critérios previamente definidos e aceitaram participar no estudo foram aleatoriamente distribuídos por dois grupos - o grupo de controlo alvo de cuidados habituais e o grupo a incluir no programa educacional adaptado. O programa de intervenção individual, que teve a duração de 12 semanas, foi baseado na <i>guideline</i> de 2008 da National Comprehensive Cancer Network. De uma forma geral, abrangeu seis áreas: conservação de energia, atividade física, nutrição, padrão do sono, controlo da dor e gestão do <i>distress</i> e uma área adicional que permitia aos participantes avaliar o seu estado da fadiga relacionada com o cancro. As sessões foram baseadas no modelo transteórico da mudança de comportamento de saúde e na teoria social e cognitiva desenvolvida por Bandura ou na terapia cognitivo-comportamental. O programa online consiste nas seguintes cinco componentes: a autoavaliação e relatórios gráficos, conselhos de saúde e educação, serviços de mensagens, monitorização e apoio do cuidador e acompanhamento profissional de saúde. A página da Web do usuário abrange sete áreas de educação que contêm secções pessoalmente adaptadas (atividade física, padrão do sono e controlo da dor) e secções de educação (conservação de energia, nutrição e gestão do <i>distress</i> ).	
<b>Objetivos do estudo</b>	O objetivo principal do estudo é determinar se um programa educacional com base na internet é efetivo para sobreviventes de cancro que apresentam fadiga relacionada com o cancro quando comparado com os cuidados normais/rotinas.	
<b>Participantes</b>	Dos 1876 participantes identificados para participar no estudo, 273 preenchiam os critérios de inclusão no estudo. Deste 243 terminaram o estudo. Em que, 113 constituíram o grupo de intervenção e 130 constituíram o grupo de controlo. Os critérios de inclusão: fadiga moderada a severa (BFI $\geq$ 4) durante pelo menos uma semana, estádios do cancro entre I e III, tratamento primário concluído, idade entre 20 e 65 anos e capazes de usar o telefone e a internet.	
<b>Aspetos Éticos</b>	O comité de ética dos quatro hospitais aprovou o protocolo do estudo. Todos os participantes envolvidos no estudo aceitaram participar no estudo e foram-lhes explicados os objetivos e os procedimentos do mesmo.	
<b>Testes estatísticos</b>	Todos os testes estatísticos foram realizados usando SAS versão 9.2 (SAS Institute, Cary, NC). Inicialmente foi utilizado o <i>t</i> teste. Posteriormente, usaram os valores de Cronbach para avaliar a consistência interna de todas as escalas e o T-teste ou qui-quadrado para determinar diferenças significativas nas características entre o grupo experimental e o grupo controlo. Foi realizada a análise de covariância para comparar a diferença entre a avaliação inicial e às 12 semanas (após o fim do programa) no grupo envolvido no programa. Foi usada a regressão logística múltipla, ajustado para idade, sexo e tipo de cancro, para determinar se havia alterações clinicamente significativas nos resultados desde o início até três meses e verificara-se diferenças entre os dois grupos. Foi usada a regressão logística para identificar os fatores no início do estudo que previam melhorias clinicamente significativas no <i>scores</i> globais da BFI, FSS, e da qualidade de vida - EORTC QLQ-C30. Foi analisada a interação entre os preditores e a intervenção realizada e foram aplicados métodos de correção de Bonferroni para ajustar comparações múltiplas e para manter uma taxa de erro inferior a 0,05.	
<b>Nível de Evidência JBI</b>	II	
<b>Principais resultados encontrados</b>		
83,1% dos participantes do grupo de intervenção e 94,9% dos participantes do grupo de controlo concluíram o estudo. Da análise comparativa entre os dois grupos no início do estudo, percebeu-se que não diferiam as suas características sociodemográficas nem as pontuações da BFI, FSS, MNA, MET, ECSI, HADS, MOS-SS, BPI e EORTC QLQ-C30. Ao fim das 12 semanas, verificou-se que o grupo de intervenção teve uma redução significativamente maior em todos os parâmetros de fadiga avaliados pela BFI (fadiga global, a fadiga no momento da avaliação, a fadiga usual, a pior fadiga e a interferência da fadiga) do que no grupo de controlo. O grupo de intervenção mostrou também um maior aumento do score total da MNA, uma maior diminuição do score da HADS-Ansiedade, maior aumento da qualidade de vida (Global, Emocional e Social). Dos participantes que no início do programa apresentavam fadiga moderada ou severa (BFI $\geq$ 4), apresentaram uma melhoria clinicamente mais significativa no <i>score</i> BFI global, pior fadiga e FSS e uma melhoria clinicamente mais significativa no <i>score</i> HADS-Ansiedade e EORTC QLQ-C30-Funcionamento emocional do que o grupo controlo. Os participantes que apresentavam fadiga moderada ou superior, eram mais propensos a mostrar uma melhoria clinicamente significativa da BFI global; os que tinham mais comorbidades ou fadiga moderada ou severa eram mais propensos a mostrar melhoria clinicamente significativa da FSS; e os tinham idade $\geq$ 45 anos ou fadiga moderada ou severa eram mais propensos a mostrar melhoria clinicamente significativa da qualidade de vida global. O efeito da intervenção na melhoria clinicamente significativa da fadiga ( <i>score</i> global da BFI) foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham menores níveis de dor (menos <i>score</i> de gravidade BPI) e melhor qualidade de sono (alto Índice de Qualidade de Sono - I e/ou alto Índice de Qualidade de Sono II na escala MOS-SS). O efeito da intervenção na melhoria clínica significativa da gravidade da fadiga (FSS) foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham comorbidades e o efeito na melhoria clínica significativa da Qualidade de vida global foi mais evidente em pacientes que no início do estudo tinham fadiga moderada ou severa.		
<b>Observações do avaliador</b>		
O programa desenvolvido com recurso à internet melhorou significativamente a fadiga (BFI, FSS), ansiedade (HADS) e a qualidade de vida (EORTC QLQ-C30) mais do que os cuidados de rotina. Este programa pode promover uma via importante para uma eficaz autogestão da fadiga relacionada com o cancro.		