

Millenium, 2(18), 43-50.

pt

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM FADIGA: UMA SCOPING REVIEW
NURSING INTERVENTIONS IN THE PERSON IN PALLIATIVE CARE WITH FATIGUE: A SCOPING REVIEW
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA EN CUIDADOS PALIATIVOS CON FATIGA: REVISIÓN DEL ALCANCE

Sara Cunha¹
Conceição Jasmins²
Cristina Barroso³
Laura Reis⁴

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal

² Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil, EPE, Coimbra, Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto | Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Sara Cunha - sararcunha@gmail.com | Conceição Jasmins - conceicaojasmins@gmail.com | Cristina Barroso - cristinabarroso@esenf.pt |
Laura Reis - laurareis@esenf.pt



Autor Correspondente

Sara Raquel Pedrosa da Cunha
Rua Dr. Lino Pinto, n.º37, Barra
Figueira da Foz
3090-833 Alqueidão - Portugal
sararcunha@gmail.com

RECEBIDO: 09 de fevereiro de 2022

ACEITE: 17 de maio de 2022

RESUMO

Introdução: A fadiga é um dos sintomas mais comuns na pessoa em situação paliativa que afeta a sua qualidade de vida e, cuja gestão permanece um desafio.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem utilizadas no controlo da fadiga na pessoa em situação paliativa.

Métodos: Scoping Review de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute. Dois investigadores independentes realizaram a análise, extração e síntese dos resultados.

Resultados: Intervenções de enfermagem como Intervenção Psicossocial, Massagem Aromática, Cuidados paliativos standard, Intervenção colaborativa Online, Terapia Cognitivo Comportamental, Exercício físico e acupuntura foram identificadas.

Conclusão: Os estudos apontam para intervenções multidisciplinares multimodais, onde o enfermeiro tem um papel primordial. No entanto, não há estudos em pessoas numa fase terminal da sua doença, ou seja, nos últimos meses ou dias de vida, pelo que se sugerem novas investigações sobre a eficácia das intervenções no controlo da fadiga da pessoa em cuidados paliativos e a adoção de estratégias que permitam melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o impacto da fadiga.

Palavras-chave: cuidados paliativos; fadiga; enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Fatigue is one of the most common symptoms in patients in palliative care that affects their quality of life and whose management remains a challenge.

Objective: To map the nursing interventions used to control fatigue in people in palliative situations.

Methods: Scoping Review according to the Joanna Briggs Institute methodology. Two independent researchers performed the analysis, extraction and synthesis of the results.

Results: Nursing interventions such as Psychosocial Intervention, Aromatic Massage, Standard Palliative Care, Online Collaborative Intervention, Cognitive Behavioural Therapy, Physical Exercise and acupuncture were identified.

Conclusion: The studies point to multidisciplinary multimodal interventions, where the nurse has a primary role. However, there are no studies in patients in a terminal phase of their disease, that is, in the last months or days of life, so further research is suggested on the effectiveness of interventions to control patient fatigue in palliative care and the adoption of strategies that improve the knowledge of health professionals about the impact of fatigue.

Keywords: palliative care; fatigue; nursing

RESUMEN

Introducción: La fatiga es uno de los síntomas más comunes en pacientes en cuidados paliativos que afecta su calidad de vida y cuyo manejo permanece un desafío.

Objetivo: Mapear las intervenciones de enfermería utilizadas para el control de la fatiga en personas en situaciones paliativas.

Métodos: Scoping Review según la metodología del Joanna Briggs Institute. Dos investigadores independientes realizaron el análisis, extracción y síntesis de los resultados.

Resultados: Se identificaron intervenciones de enfermería como Intervención Psicossocial, Masaje Aromático, Cuidados Paliativos Estándar, Intervención Colaborativa Online, Terapia Cognitivo-Conductual, Ejercicio Físico y Acupuntura.

Conclusión: Los estudios apuntan a intervenciones multidisciplinares multimodales, donde el enfermero tiene un papel primordial. Sin embargo, no existen estudios en pacientes en fase terminal de su enfermedad, es decir, en los últimos meses o días de vida, por lo que se sugiere profundizar en la investigación sobre la efectividad de las intervenciones para el control de la fatiga del paciente en cuidados paliativos y la adopción de estrategias que mejoran el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el impacto de la fatiga.

Palabras Clave: cuidados paliativos; fatiga; enfermería

INTRODUÇÃO

De acordo com a *International Association for Hospice and Palliative Care* (Radbruch, et al., 2020, p.755), os Cuidados Paliativos são "cuidados holísticos, ativos, prestados a indivíduos de todas as idades com sofrimento intenso, decorrente de doença grave, especialmente dirigidos àqueles perto do fim de vida. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes, das suas famílias e cuidadores".

Os avanços nos tratamentos médicos para os doentes com doenças incuráveis conduziu a um prolongamento da sobrevida. Hoje, doentes com cancro incurável, sob terapêutica oncológica com intenção paliativa, podem permanecer num processo de doença crónica por um período de tempo com duração de anos (Poort et al., 2017, p.6).

Cunha, S., Jasmins, C., Barroso, C., & Reis, L. (2022).

Intervenções de enfermagem na pessoa em Cuidados Paliativos com fadiga: uma scoping review. *Millenium*, 2(18), 43-50.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218.26430>

De acordo com a *Australian National Sub-acute and Non-acute Patient*, uma doença terminal tem associada quatro fases paliativas, que são descritas e baseadas em características individuais do sofrimento apresentado por cada doente. Assim, as quatro fases paliativas, estão associadas ao estadió da doença, onde cada uma delas corresponde a diferente nível de complexidade: fase aguda, fase de deterioração, fase terminal e fase estável.

Para Radbruch et al. (2008) a fadiga é um dos sintomas mais comuns na pessoa em cuidados paliativos, afetando mais de 80% dos doentes. Para os autores, é descrita como uma sensação subjetiva em que se sente cansaço, fraqueza e falta de energia e que afeta a pessoa física, emocional e cognitivamente, não apenas o doente oncológico, mas também o doente com patologia não oncológica. Segundo o *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) a fadiga relacionada com o cancro é “uma sensação angustiante, persistente e subjetiva de cansaço físico, emocional e / ou cognitivo ou exaustão relacionada com o cancro ou com o seu tratamento que não é proporcional à atividade recente e, interfere com o normal funcionamento (Berger, 2020, p.FT-1). Poort et al. (2017, p.3) acrescentam que a fadiga, além de um sintoma prevalente, é também um fator que afeta a qualidade de vida do doente.

No doente com cancro avançado, a fadiga está associada a uma multiplicidade de fatores como os sociodemográficos, clínicos (status funcional do doente e tratamento dirigido ao cancro), parâmetros biológicos (níveis séricos de hemoglobina e albumina) e ao descontrolo dos restantes sintomas físicos, como a dor ou a dispneia (Ghoshal et al., 2017).

Segundo Klasson, Frankling, Hagelin e Björkhem-bergman (2021, p.5) a etiologia da fadiga “pode diferir na fase paliativa inicial em comparação com a fase tardia. Na fase inicial, a fadiga e a mudança na fadiga costumam mostrar uma associação com biomarcadores de inflamação. No entanto, no estágio tardio, próximo à morte, uma melhoria na fadiga costuma ser difícil de alcançar e a recuperação dos biomarcadores inflamatórios raramente é possível. A experiência de fadiga nos últimos dias de vida também é influenciada por outros sintomas e pelo facto de que a vida chega ao fim. Apesar da mesma etiologia influente, a experiência e o significado da fadiga podem diferir no fim da vida em comparação com as fases paliativas anteriores”. Desta forma, a fadiga é um sintoma cuja gestão permanece um desafio, não só pelo exposto, mas também pela sobreposição de outros sintomas específicos da doença, e pela falta de evidência da eficácia das intervenções no contexto dos cuidados paliativos (Ingham & Urban, 2020, p.59).

Para Ingham e Urban (2020), num estudo realizado na Austrália, cujo objetivo era compreender as atitudes dos profissionais de saúde de cuidados paliativos face à fadiga, verificaram que, a maioria dos participantes reconhecia a fadiga como um sintoma comum, associando-a a um percurso normal da doença incurável, não reconhecendo este sintoma quando severo, como potencialmente mais impactante do que a dor. No mesmo estudo, os autores verificaram, ainda, que os profissionais de saúde consideravam como consensuais as estratégias baseadas no exercício e na conservação de energia, e a intervenção dirigida às expectativas do doente no controlo da fadiga. Por outro lado, identificaram como barreiras, a falta de tempo e recursos, a baixa capacidade e motivação do doente que adota uma atitude de resignação perante a fadiga, fatores associados à doença como a coexistência de outros sintomas descontrolados, dificuldade em mensurar a fadiga por parte do doente, que confunde o nível do sintoma com o nível de sofrimento por ele causado e pelas opções terapêuticas limitadas (Ingham & Urban, 2020).

De acordo com a literatura, a gestão da fadiga “envolve uma estratégia multidimensional, dividida em estratégias farmacológicas e não farmacológicas” (Poort et al. 2017, p.6). Klasson, Frankling, Hagelin e Björkhem-bergman (2021, p.1) numa revisão narrativa das intervenções farmacológicas concluíram que “a evidência ainda é fraca para o uso de tratamentos farmacológicos na fadiga em doentes em cuidados paliativos, embora o metilfenidato e os corticosteroides possam ser considerados no seu tratamento”.

Tendo em conta a pouca evidência acerca das intervenções de enfermagem que visam a melhoria da prestação de cuidados no controlo da fadiga, optou-se por realizar uma *scoping review* com o objetivo de mapear as intervenções de enfermagem utilizadas no controlo da fadiga na pessoa em situação paliativa. Este objetivo pretende dar resposta à questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem utilizadas no controlo da fadiga na pessoa em situação paliativa?

1. MÉTODOS

A investigação foi orientada de acordo com metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) *for Scoping Reviews* (Peters et al., 2020). Foi desenvolvido um protocolo de investigação onde estavam definidos os critérios de inclusão, os limitadores, a questão de investigação, o limite temporal, a frase booleana, entre outros aspetos que de seguida se apresentam.

A questão teve por base o acrónimo PCC (*Population, Concept and Context*), onde a População correspondia a Doentes com fadiga, o Conceito às Intervenções para o controlo da fadiga e o Contexto, aos Cuidados Paliativos.

Definidos os termos da questão, os investigadores definiram como critérios de inclusão os estudos com Pessoa adulta em situação paliativa e Intervenções de enfermagem no controlo da fadiga. Os limitadores da pesquisa definidos pelos investigadores foram os artigos escritos em português, inglês ou espanhol e o limite temporal de 2016 a 2021.

Foram identificados os descritores DeCS/MeSH e CINAHL Headings e, elaborada a frase booleana:

(TI (((MH "Hospice and Palliative Nursing")) OR (MH "Palliative Care") OR (MH "Terminally Ill Patients") OR "end-of-life care" OR "Palliative Medicine" OR ((MH "Hospice and Palliative Nurses Association")) OR (MH "Hospice Care") OR (MH "Terminal Care") OR "Palliative" OR "end of life" OR (MH "Hospices"))) OR AB (((MH "Hospice and Palliative Nursing")) OR (MH "Palliative Care") OR (MH "Terminally Ill Patients") OR "end-of-life care" OR "Palliative Medicine" OR ((MH "Hospice and Palliative Nurses Association")) OR (MH "Hospice Care") OR (MH "Terminal Care") OR "Palliative" OR "end of life" OR (MH "Hospices")))) AND

(TI ((MH "fatigue") OR (MH "Asthenia") OR " symptom fatigue ") OR AB ((MH "fatigue") OR (MH "Asthenia") OR " symptom fatigue "))

A estratégia de pesquisa incluiu fontes de evidência tanto publicadas quanto não publicadas e compreendeu a três etapas. Na primeira etapa (6/03/2021) foi realizada a pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Cochrane Central Register of Controlled Trials através do agregador de conteúdos EBSCOHost. Na segunda etapa (10/03/2021) foram replicados os termos de pesquisa na Scopus, no RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal disponível em <https://www.rcaap.pt/>) e no Google Académico. Na terceira etapa foram examinadas as referências bibliográficas dos artigos elegíveis por forma a identificar estudos adicionais.

Após a análise dos artigos elegíveis foi aplicado o limite temporal, pela redundância dos resultados. Os artigos foram analisados por dois investigadores independentes. Nas situações em que não houve consenso entre os investigadores, foi solicitada a avaliação por um terceiro investigador. Para gerir as referências bibliográficas recorreu-se aos softwares Rayyan e Mendeley.

Para a extração dos resultados, e de acordo com o JBI (2020), foi elaborado um instrumento com dados sobre os autores, ano de publicação, origem, objetivos do estudo, população e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência (se aplicável), metodologia / métodos, tipo de intervenção, duração da intervenção (se aplicável) e resultados. Dois investigadores independentes realizaram a extração e síntese dos dados. As situações de incerteza foram resolvidas através de discussão com um terceiro investigador.

Dado que numa *scoping review* o objetivo é determinar que tipo de evidência está disponível, independentemente da qualidade, não se realizou a avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

2. RESULTADOS

Os estudos foram analisados de acordo com o Diagrama PRISMA. A pesquisa efetuada, identificou 619 estudos com potencial relevância, tal como a figura 1 evidencia. Destes, 153 foram excluídos pelo facto de serem duplicados. Dos 466 registos analisados, 400 foram excluídos após ter sido avaliado o título e resumo e 46 por não cumprirem o limite temporal estipulado. Feita a avaliação foram selecionados 20 artigos que após leitura integral, levaram à exclusão de 5 artigos por contexto e 6 por conceito, uma vez que não cumpriam os critérios de inclusão. Por último, incluíram-se nesta revisão 9 artigos.

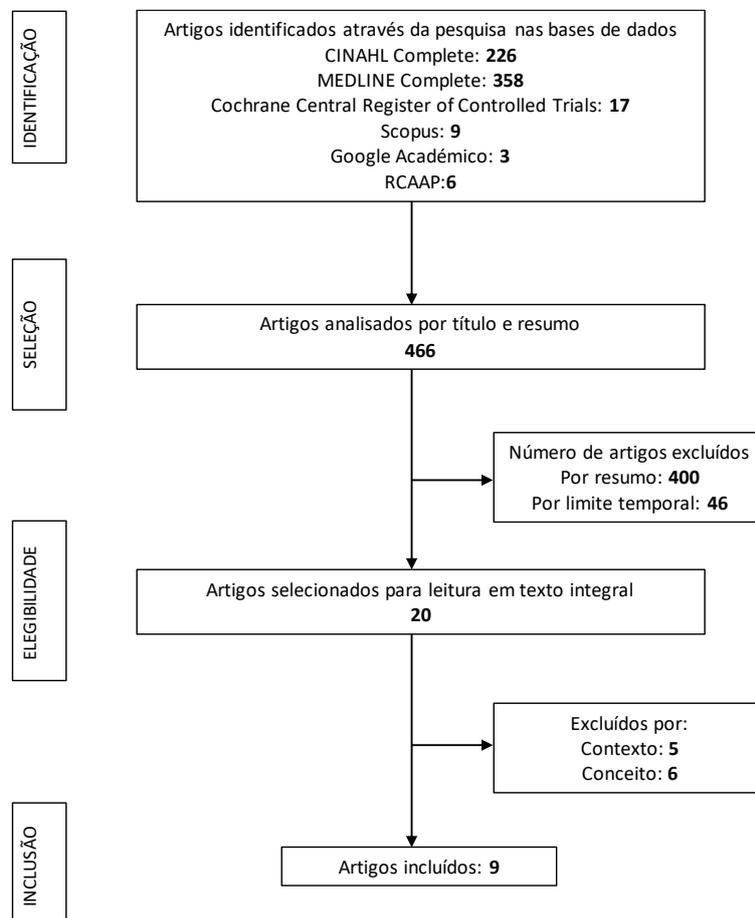


Figura 1 – Diagrama com seleção dos estudos segundo o PRISMA (PRISMA, 2009)

De seguida apresentam-se os nove artigos incluídos no estudo (tabela 1) e que fizeram parte do *corpus* de análise.

Tabela 1 – Estudos Incluídos na revisão

Estudos Incluídos
Poort, H., Peters, M. E. W. J., van der Graaf, W. T. A., Nieuwkerk, P. T., van de Wouw, A. J., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., Bleijenberg, G., Verhagen, C. A. H. V. M., & Knoop, H. (2020). Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment: a randomized controlled trial.
Zuo, X.-L., Wen, Y., Gong, S.-Q., & Meng, F.-J. (2019). Effectiveness of integrated nursing interventions for fatigue in patients with advanced cancer: A systematic review of randomized controlled trials.
Koesel, N., Tocchi, C., Burke, L., Yap, T., & Harrison, A. (2019). Symptom Distress: Implementation of Palliative Care Guidelines to Improve Pain, Fatigue, and Anxiety in Patients With Advanced Cancer.
Miller, K. R., Patel, J. N., Symanowski, J. T., Edelen, C. A., & Walsh, D. (2019). Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in a Palliative Medicine Clinic.
Poort, H., Peters, M., Bleijenberg, G., Gielissen, M. F., Goedendorp, M. M., Jacobsen, P., Verhagen, S., & Knoop, H. (2017). Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent.
Ghoshal, A., Salins, N., Deodhar, J., Damani, A., & Muckaden, M. A. (2017). Impact of symptom control on fatigue improvement in patients with advanced cancer: A prospective observational study.
Cheng, C., Chen, L., Ning, Z., Zhang, C., Chen, H., Chen, Z., Zhu, X., & Xie, J. (2017). Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial.
Park, H., Chun, Y., & Kwak, S. (2016). <i>The effects of aroma hand massage on fatigue and sleeping among hospice patients.</i>
Steel, J. L., Geller, D. A., Kim, K. H., Butterfield, L. H., Spring, M., Grady, J., Sun, W., Marsh, W., Antoni, M., Dew, M. A., Helgeson, V., Schulz, R., & Tsung, A. (2016). Web-based collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms in the palliative care setting.

Tal como citado anteriormente para a extração dos resultados, e de acordo com o JBI (2020), foi elaborada uma tabela síntese dos artigos selecionados para análise de forma a apresentar os resultados e mapear o material revisto de forma lógica e descritiva (tabela 2).

Tabela 2 – Tabela síntese dos artigos selecionados para análise

Ano	Autores	Metodologia	Resultados
2020	Poort et al.	Estudo randomizado	A terapia cognitivo-comportamental reduziu a fadiga e melhorou a qualidade de vida e, a capacidade funcional, até 3 meses após a intervenção. Relativamente ao exercício físico, não houve redução estatisticamente significativa nos níveis de fadiga.
2019	Zuo, Wen, Gong & Meng	Revisão sistemática	A intervenção colaborativa através de uma equipa multidisciplinar composta por profissionais, doente e cuidador, mostrou ser uma intervenção benéfica no controlo da fadiga. A prestação de cuidados personalizados com base num protocolo, a psico-educação, que inclui intervenções como o relaxamento, a imaginação e a distração, os exercícios passivos com o doente sentado, assegurando um equilíbrio entre a atividade e o repouso, a intervenção cognitivo-comportamental e um programa <i>qigong</i> , que inclui treino da consciência corporal, relaxamento e massagem mostrou ter resultados positivos no controlo da fadiga e da força muscular no doente sob quimioterapia.
2019	Koesel, Tocchi, Burke, Yap & Harrison	Estudo pré e pós teste	Diminuição estatisticamente significativa nos scores de fadiga segundo a ESAS, após implementação das diretrizes de cuidados paliativos oncológicos da <i>American Society of Clinical Oncology (ASCO)</i> em consultas de cuidados paliativos.
2019	Miller, Patel, Symanowski, Edelen & Walsh	Estudo retrospectivo	Há uma melhoria estatisticamente significativa no controlo da fadiga após o primeiro tratamento com acupuntura e durante os restantes, sendo que a melhoria nos níveis da fadiga está correlacionada com a redução dos níveis de dor.
2017	Poort et al.	Revisão sistemática	Os resultados não suportam a efetividade das intervenções psicossociais na redução da fadiga.
2017	Ghoshal, Salins, Deodhar, Damani & Muckaden	Estudo retrospectivo observacional	O estudo evidenciou que a consultadoria em cuidados paliativos está associada a uma melhoria no controlo da fadiga no momento do primeiro <i>follow up</i> (2-4 semanas após a intervenção).
2017	Cheng et al.	Ensaio Clínico Randomizado	O nível de fadiga reduziu após 2 semanas, no grupo de participantes que recebeu acupuntura (8 sessões de 45 minutos, durante 4 semanas, 2 por semana) quando comparado com o que recebeu um tratamento placebo.
2016	Park, Chun, & Kwak	Estudo comparativo	Não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos
2016	Steel et al.	Estudo randomizado	As intervenções de cuidado colaborativo envolvendo enfermeiros, médicos, psicólogos, doente e cuidador reduzem o stress, dor e fadiga e melhoram a qualidade de vida de doentes com cancro em estado avançado.

4. DISCUSSÃO

Atualmente, os Cuidados Paliativos são cada vez mais reconhecidos em Portugal, fazendo parte do Sistema Nacional de Saúde. A abordagem a esta questão, nos últimos anos, tem sido cada vez mais crescente devido, quer ao envelhecimento populacional quer ao aumento de condições de saúde mais complexas decorrentes da maior prevalência de neoplasias, doenças crónicas ou degenerativas. Os cuidados paliativos são centrados numa abordagem que visa a promoção da qualidade de vida da pessoa e dos seus familiares, através da correta avaliação e controle dos sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais que se desenvolvem no contexto da doença (OMS, 2002). Os cuidados são realizados por uma equipa multiprofissional durante o período do diagnóstico, doença, fim de vida e luto.

A abordagem Paliativa integra um conjunto de métodos e procedimentos que devem ser utilizados e que envolvem medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controlo de sintomas no acompanhamento dos doentes. Apesar dos avanços nos últimos anos, a fadiga, relacionada com o cancro, é um sintoma subvalorizado, entendido como natural ao processo de doença e, portanto, subtratado.

Da análise dos artigos sobressai um conjunto de intervenções não farmacológicas consistentes, embora existam algumas evidências contraditórias.

É evidente que as pessoas com necessidades paliativas carecem de cuidados especializados prestados por equipas multidisciplinares próprias, com competências especializadas, focadas na otimização da sua qualidade de vida. Ghoshal et al. (2017), num estudo retrospectivo observacional que realizaram na Índia em 500 doentes com cancro avançado a quem implementaram cuidados paliativos standard e introduziram consultas de acompanhamento após a intervenção inicial, concluíram que os doentes com acompanhamento contínuo, através de consultas de *follow up* com periodicidade entre duas a quatro semanas após a intervenção, apresentaram melhoria no controlo da fadiga. Koesel et al. (2019) nos EUA, implementaram as diretrizes de cuidados paliativos oncológicos da *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) com o objetivo de avaliar a diminuição dos sintomas, como a dor, a fadiga e a ansiedade, após a sua implementação em consultas de acompanhamento. Estudaram 31 doentes onde aplicaram a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS). Os scores da ESAS para a dor, a fadiga e a ansiedade foram medidos antes da consulta e em duas visitas subsequentes. Após a implementação das diretrizes, observaram uma diminuição estatisticamente significativa nos scores de fadiga segundo a ESAS nos três momentos.

Pela análise destes estudos verifica-se a importância da existência de acompanhamento por uma equipa que preste cuidados paliativos. Esta ideia é reforçada no estudo de Steel et al. (2016), estudo randomizado controlado realizado com 261 doentes com cancro em estado avançado e 179 cuidadores, onde examinaram a eficácia de uma intervenção de cuidado colaborativo. A equipa colaborativa de cuidados incluía enfermeiros, como coordenadores, médicos, psicólogos, o doente e o seu cuidador. O estudo demonstrou que o trabalho de uma equipa colaborativa reduz a depressão, a dor e a fadiga, e melhora a qualidade de vida do doente com cancro. No estudo a equipa monitorizou os sintomas via on-line ou telefonicamente. As intervenções incluíam educação, autogestão, registo em diário, uma sala de chat, uma biblioteca audiovisual e suporte de pares. A telemonitorização e as intervenções on-line, eram recomendadas para doentes com cancro avançado, reduzindo não só os sintomas da doença como também os custos dos cuidados de saúde.

Estes estudos evidenciam que a existência de equipas especializadas, treinadas e dedicadas que adotem uma intervenção colaborativa que envolva uma equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, doente e familiares é fundamental para o controlo da fadiga na pessoa em situação paliativa, particularmente se adotarem um conjunto de estratégias não farmacológicas.

Poort et al. (2017) numa revisão sistemática realizada que englobou 14 estudos randomizados mostrou que as intervenções psicossociais realizadas individualmente ou em grupo, por psicólogos ou enfermeiros, não se mostraram efetivas na redução da fadiga. Contudo em 2020 Poort et al., num estudo randomizado controlado realizado em 134 doentes com cancro localmente avançado ou metastizado, com fadiga severa e com expectativa de vida superior a seis meses submetidos a terapia cognitivo-comportamental, obtiveram redução da fadiga e melhoria da qualidade de vida e da capacidade funcional quando comparados com o grupo que recebeu cuidados habituais (grupo controle). Estes dois resultados embora controversos levam a pensar que a terapia cognitivo-comportamental pode ter um papel importante na redução da fadiga. Apesar do estudo de Poort et al. (2020) também englobar o exercício físico, os autores concluíram que este não produziu redução estatisticamente significativa nos níveis de fadiga.

Ingham e Urban (2020) acrescentam que tanto o exercício físico como a terapia cognitivo-comportamental são duas intervenções com evidência elevada no controlo da fadiga. No entanto, faltam estudos que identifiquem quais os exercícios recomendados e a sua relação com o estadiamento da doença. Estudos realizados, não em contexto de cuidados paliativos, apontam para exercícios de força/resistência e exercícios aeróbicos.

Relativamente à intervenção colaborativa de uma equipa multidisciplinar centrada na prestação de cuidados personalizados com base em protocolos, existem vários estudos que discriminam um conjunto de intervenções não farmacológicas com resultados efetivos no controlo da fadiga. Zuo, Wena, Gongb e Mengb (2019) na sua revisão sistemática que envolveu seis estudos

randomizados com 736 doentes adultos com cancro avançado, submetidos a intervenções não farmacológicas dirigidas por enfermeiros, identificaram como intervenções benéficas no controlo da fadiga: o relaxamento, a imaginação guiada e a distração, os exercícios passivos com o doente sentado, assegurando um equilíbrio entre a atividade e o repouso, a intervenção cognitivo-comportamental, a acupuntura e um programa *qigong*, que incluía treino da consciência corporal, relaxamento e massagem. Todas as intervenções mostraram ter resultados positivos no controlo da fadiga e na força muscular no doente sob quimioterapia. Cheng et al. (2017), realizaram um ensaio clínico randomizado com 28 doentes com diagnóstico de carcinoma de pequenas células do pulmão, sob quimioterapia e radioterapia com fadiga e verificaram que o nível de fadiga reduziu após duas semanas no grupo de participantes que recebeu sessões de acupuntura quando comparado com o grupo que recebeu tratamento placebo. Miller et al. (2019), num estudo retrospectivo de todos os processos de doentes referenciados no *Levine Cancer Institute Section of Palliative Medicine*, submetidos a acupuntura para o tratamento da dor e outros sintomas, concluíram que houve uma melhoria estatisticamente significativa no controlo da fadiga após a primeira sessão de acupuntura e durante as restantes, sendo que a melhoria nos níveis da fadiga estava correlacionada com a redução dos níveis de dor.

Park et al. (2016) na Coreia do Sul, compararam os efeitos da intervenção da massagem, com e sem aromoterapia, com o objetivo de perceber a sua influência no nível de fadiga e sono dos doentes em unidades de cuidados paliativos numa amostra de 30 doentes, contudo não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Embora algumas intervenções não farmacológicas em alguns estudos não tenham demonstrado diferenças estatisticamente significativas, a maioria permite concluir que existe um conjunto de intervenções não farmacológicas como: relaxamento, distração, imaginação guiada, exercícios passivos, intervenção cognitivo-comportamental, acupuntura e massagem com ou sem aromoterapia, que produzem efeitos no controlo da fadiga na pessoa em situação paliativa.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu verificar que as intervenções consensuais passam por uma intervenção multidisciplinar multimodal, onde o enfermeiro tem um papel primordial, incluindo intervenções no âmbito do exercício físico individual conciliado com estratégias de conservação de energia (exercícios passivos), educação e aconselhamento (higiene do sono e alimentação) e terapia cognitivo-comportamental. Existe também um conjunto de intervenções não farmacológicas integradas numa intervenção colaborativa de uma equipa multidisciplinar como a massagem, a acupuntura, o relaxamento, a distração ou a imaginação guiada que reduzem o efeito da fadiga. Verifica-se também que as intervenções no âmbito dos cuidados paliativos, onde a filosofia se foca no doente e família no centro dos cuidados, no controlo sintomático, na comunicação e no trabalho em equipa, evidenciam resultados positivos no controlo da fadiga. De igual forma, na pessoa em situação paliativa, onde o objetivo passa por proporcionar o máximo de conforto, é necessário equilibrar o impacto da fadiga com intervenções dirigidas.

Conclui-se que os estudos incluem pessoas em diferentes fases da sua doença, nomeadamente doentes oncológicos sob terapêutica curativa, doentes sobreviventes ao cancro e doentes numa fase paliativa. No entanto não há estudos em doentes numa fase terminal da sua doença, ou seja, nos últimos meses ou dias de vida. Pelo exposto, sugerem-se novas investigações sobre a eficácia das intervenções no controlo da fadiga em doentes em cuidados paliativos nessa fase da doença.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo realça que para o controle da fadiga na pessoa em Cuidados Paliativos é fundamental uma intervenção multidisciplinar multimodal, que envolva uma equipa de profissionais com competências diversificadas que atuem em complementaridade adotando um plano de tratamento que envolva intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berger, A., et al. (2020). NCCN Clinical practice guidelines in Oncology. Cancer-related Fftigue. Version 1.2021. <https://www.nccn.org/>
- Cheng, C., Chen, L., Ning, Z., Zhang, C., Chen, H., Chen, Z., Zhu, X., & Xie, J. (2017). Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3807–3814. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125895078&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Ghoshal, A., Salins, N., Deodhar, J., Damani, A., & Muckaden, M. A. (2017). Impact of symptom control on fatigue improvement in patients with advanced cancer: A prospective observational study. *Progress in Palliative Care*, 25(2), 63–74. <https://doi.org/10.1080/09699260.2016.1200818>
- Ingham, G., & Urban, K. (2020). How confident are we at assessing and managing fatigue in palliative care patients? A multicenter survey exploring the current attitudes of palliative care professionals. *Palliative Medicine Reports*, 1(1), 58–65. <https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0005>

- Klasson, C., Frankling, M. H., Hagelin, C. L., & Björkhem-bergman, L. (2021). Fatigue in cancer patients in palliative care—a review on pharmacological interventions. *Cancers*, 13(5), 1–18. <https://doi.org/10.3390/cancers13050985>
- Koesel, N., Tocchi, C., Burke, L., Yap, T., & Harrison, A. (2019). Symptom distress: Implementation of palliative care guidelines to improve pain, fatigue, and anxiety in patients with advanced cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(2), 149–155. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30880813&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Miller, K. R., Patel, J. N., Symanowski, J. T., Edelen, C. A., & Walsh, D. (2019). Acupuncture for cancer pain and symptom management in a palliative medicine *Clinic*. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(4), 326–332. <https://doi.org/10.1177/1049909118804464>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-12>
- Poort, H., Peters, M., Bleijenbergh, G., Gielissen, M. F., Goedendorp, M. M., Jacobsen, P., Verhagen, S., & Knoop, H. (2017). Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD012030. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28708236&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Poort, H., Peters, M. E. W. J., van der Graaf, W. T. A., Nieuwkerk, P. T., van de Wouw, A. J., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., Bleijenbergh, G., Verhagen, C. A. H. V. M., & Knoop, H. (2020). Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment: a randomized controlled trial. *Annals of Oncology. Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 31(1), 115–122. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31912784&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaut, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... & Pastrana, T. (2020). Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Radbruch, L., Strasser, F., Elsner, F., Gonçalves, J. F., Løge, J., Kaasa, S., Nauck, F., & Stone, P. (2008). Fatigue in palliative care patients - An EAPC approach. *Palliative Medicine*, 22(1), 13–32. <https://doi.org/10.1177/0269216307085183>
- Steel, J. L., Geller, D. A., Kim, K. H., Butterfield, L. H., Spring, M., Grady, J., Sun, W., Marsh, W., Antoni, M., Dew, M. A., Helgeson, V., Schulz, R., & Tsung, A. (2016). Web-based collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms in the palliative care setting. *Cancer*, 122(8), 1270–1282. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26970434&lang=pt-br&site=ehost-live>
- World Health Organization. (2002). WHO – Definition of palliative care. World Health Organization. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Zuo, X. L., Wen, Y., Gong, S. Q., & Meng, F. J. (2019). Effectiveness of integrated nursing interventions for fatigue in patients with advanced cancer: A systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers of Nursing*, 6(3), 203–210. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075195386&doi=10.2478%2FFON-2019-0027&partnerID=40&md5=490956e09181ef419104429f9804b376>