

TERAPIA NÃO FARMACOLÓGICA NO CONTROLE DA FADIGA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO

NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY TO CONTROL THE FATIGUE OF PATIENTS UNDERGOING PALLIATIVE CANCER CARE: A REVIEW

Maria Heloísa Alves de Fontes,

Evandro Claudino de Sá

RESUMO

Introdução e Objetivo: A fadiga é um dos sintomas mais frequentes e desgastantes em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, e muitas vezes seu tratamento é negligenciado, portanto o objetivo desta revisão é avaliar a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da fadiga de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. **Metodologia:** Os bancos de dados examinados sistematicamente foram: Lilacs, PubMed e Scielo, nos idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de elegibilidade utilizados foram: Estudos relacionados à pacientes em cuidados paliativos oncológicos ou com câncer avançado; maiores de 18 anos de ambos os sexos; e que avaliem a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da fadiga; que tenham sido publicados entre janeiro de 2010 e julho de 2020. Todos os artigos selecionados foram colocados em forma de tabela no programa Microsoft Excel®, onde foram anexadas informações do estudo. **Resultados e discussão:** A pesquisa resultou em 118 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão. Nos artigos selecionados as terapias investigadas foram: musicoterapia, arteterapia, terapia Cognitivo Comportamental (TCC), terapia de exercício gradual, acupuntura, terapias realizadas em ambientes verdes e fisioterapia/exercício. **Conclusão:** As terapias não farmacológicas abordadas nesta revisão se mostraram benéficas para alívio da fadiga, e outros sintomas, além proporcionar melhora no bem-estar, sendo adequado sua implementação ao tratamento para pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Palavras Chaves: Cuidado paliativo; Câncer; Fadiga; Medicina integrativa; Terapia por exercício.

ABSTRACT

Introduction and Objective: Fatigue is one of the most frequent and stressful symptoms in patients undergoing palliative oncology care, but often its treatment is neglected, so the purpose of this review is to evaluate the effectiveness of non-pharmacological therapies in controlling fatigue in patients under care palliative oncology. Methodology: The databases systematically examined were: Lilacs, PubMed and Scielo, in English, Spanish and Portuguese. The eligibility criteria used were: Studies related to patients in palliative oncology care or with advanced cancer, older than 18 years of both sexes; to assess the effectiveness of non-pharmacological therapies in controlling fatigue; and that were published between January 2010 and July 2020. All selected articles were placed in tabular form in the Microsoft Excel® program, where study information was attached. Results: The search resulted in 118 articles, of which twelve met the inclusion

criteria. In the twelve articles selected, the investigated therapies were: music therapy, art therapy, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), gradual exercise therapy, acupuncture, therapies performed in green environments and physical therapy / exercise. Conclusion: The non-pharmacological therapies addressed in this review were shown to be beneficial for the relief of fatigue and other symptoms, in addition to providing improvement in well-being, and its implementation is adequate for the treatment of patients in palliative oncology care.

Key words: *Palliative care; Cancer; Fatigue; Integrative medicine; Exercise therapy.*

INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, a mais recente estimativa mundial, de 2018, aponta que ocorreram 18 milhões novos casos e 9,6 milhões de óbitos, excluindo os cânceres de pele não melanoma (BRAY, *et al.*, 2018). Trata-se de uma doença agressiva que traz consigo uma carga sintomatológica alta causando intenso sofrimento aos pacientes.

Os principais sintomas acerca desta doença são dor, dispneia, náuseas, vômitos, distúrbio de sono, perda de apetite, ansiedade, depressão e fadiga, sendo este último um dos mais frequentes e desgastantes. A fadiga se caracteriza por uma sensação subjetiva e persistente de cansaço e exaustão física, emocional e/ou cognitiva, desproporcional ao nível de atividade física, que não melhora com repouso e sono e que interfere nas atividades de vida cotidianas e no status funcional do paciente, prejudicando a qualidade de vida. A sua etiologia está associada à própria doença, ao tratamento ou a uma variedade de síndromes e condições concomitantes associadas à malignidade (CAMPONERO, 2010).

As manifestações clínicas da fadiga são multidimensionais e incluem diminuição do autocuidado, da capacidade física, da memória e concentração, falta de interesse e motivação nas atividades, fraqueza, irritabilidade, frustração, tristeza e angústia espiritual. Diante deste aspecto multidimensional e das poucas opções de terapia farmacológica, às terapias não farmacológicas, com intervenções de toda a equipe interdisciplinar, se faz um braço do tratamento (MUCKE, *et al.*, 2015, CAMPONERO, 2010). Entre estas terapias, inclui intervenções psicossociais, terapia mente corpo, acupuntura, técnicas de relaxamento, atividade física, entre outras (LEONG, *et al.*, 2015).

Dentro dos cuidados paliativos as terapias não farmacológicas são incorporadas visando o cuidado holístico do paciente, em busca de aliviar os sintomas físicos, psicossociais e espirituais, proporcionando maior qualidade de vida a pacientes que enfrentam uma doença que ameace a continuidade da vida. Entretanto existe uma falta de estudos científicos para melhor embasar a utilização dessa terapêutica nestes pacientes (POORT, *et al.*, 2017, SATIJA, 2017).

Diante disso, após observar como a fadiga influencia negativamente a vida dos pacientes, é necessário elencar quais as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento deste sintoma, portanto o objetivo desta revisão é avaliar a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da fadiga de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Metodologia

Trata-se de revisão sistemática da literatura referente a eficácia da terapia não farmacológica no controle da fadiga de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Os bancos de dados examinados sistematicamente foram: Lilacs, PubMed e Scielo, nos idiomas inglês, espanhol e português. As palavras-chave descritas a partir dos termos de busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: cuidado paliativo, câncer, fadiga, medicina integrativa e terapia por exercício, e seus termos similares em inglês e espanhol.

Os critérios de elegibilidade utilizados foram: Estudos relacionados à pacientes em cuidados paliativos oncológicos ou com câncer avançado, maiores de 18 anos de ambos os sexos; que avaliem a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da fadiga; e que tenham sido publicados entre 2010 e 2020.

Os critérios de exclusão foram: Textos incompletos; estudos de títulos e/ou resumos por duplicata; estudos com dados não recentes, que não abordassem os efeitos das terapias; revisão sistemáticas; protocolos de estudos, estudo que não deixava claro se a população se tratava de pacientes paliativos ou com câncer avançado ou estudos que associam a terapia farmacológica a terapia não farmacológica na intervenção.

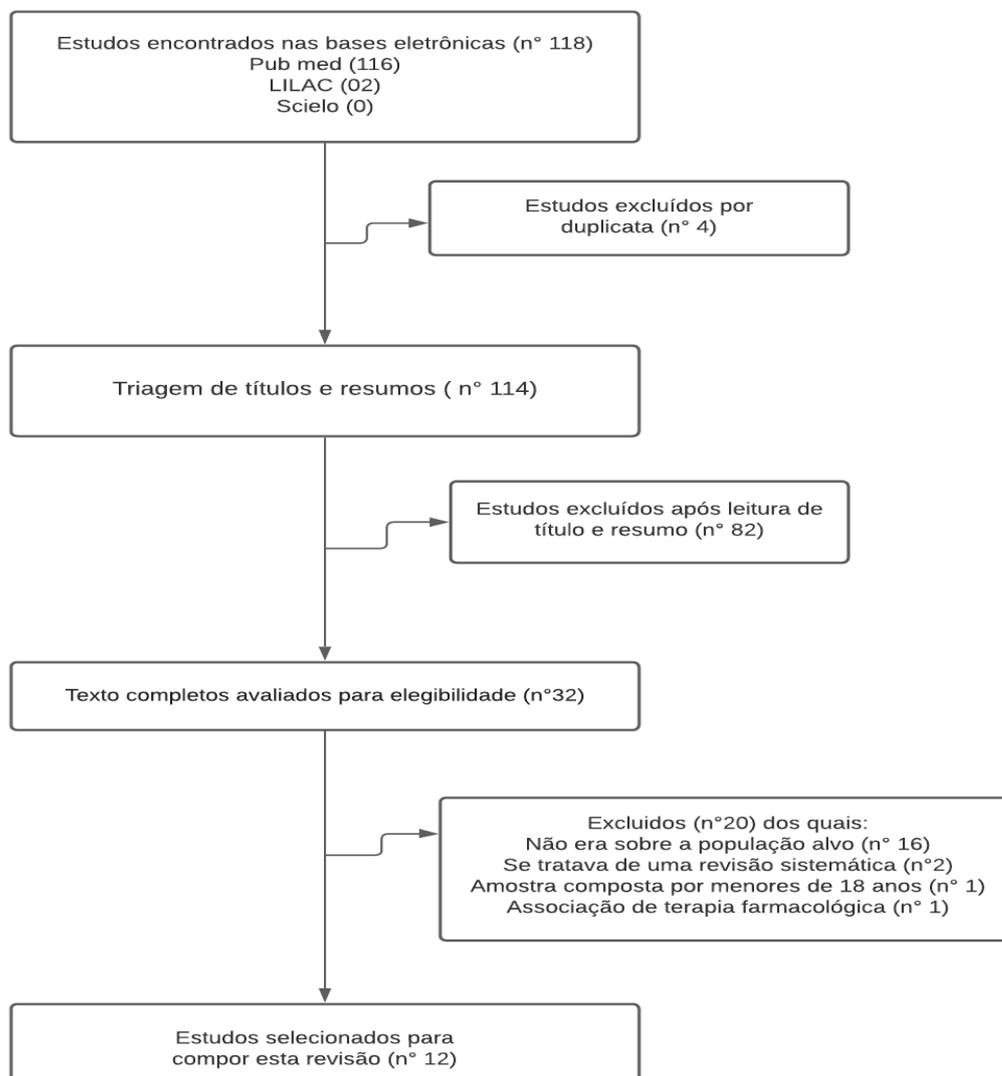
Foi realizado uma pesquisa exploratória no período de julho a agosto de 2020, onde as palavras chaves foram combinadas com o operador booleana "AND", propositadamente mantivemos a estratégia de pesquisa aberta a todos os tipos de projetos de pesquisa, fazendo apenas restrição quanto ao ano de publicação, que deveria ser no período dos últimos dez anos.

Uma seleção inicial para identificar os títulos e resumos dos estudos potencialmente relevantes foi realizada, se considerada uma referência elegível, obtinha-se o artigo na íntegra. Todos os artigos selecionados foram colocados em uma tabela no programa Microsoft Excel®, onde foi anexada informações do estudo como título, autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, tamanho da amostra, diagnóstico da população estudada, método de avaliação, intervenção e principais resultados.

Resultados e Discussão

A pesquisa resultou em 118 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão (Figura 1). Destes, sete eram ensaios clínicos randomizados, três estudos piloto não randomizados e três estudos piloto randomizado.

Figura 1: Diagrama de fluxo de estudo



Fonte: A autora

Nos 12 artigos selecionados as terapias não farmacológicas investigadas foram: musicoterapia, arteterapia, terapia Cognitivo Comportamental (TCC), terapia de exercício gradual, acupuntura, terapias realizadas em ambientes verdes e fisioterapia/exercício (Tabela 1).

Os sítios de câncer primário identificados foram os do sistema gastrointestinal, mama, pulmão, próstata, hematológicos, cabeça e pescoço, ovário, pele, pâncreas sistema nervoso central. Sendo as neoplasias de mama, pulmão e gastrointestinais as mais frequentes.

Tabela 1: Tipos de Terapias não farmacológicas investigadas pelos estudos.

Titulo	Autor/Ano	Tipo estudo	Tamanho da amostra
Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial.	PYSZORA et al. 2017	Ensaio Clínico Randomizado	60 pacientes. Os participantes foram randomizados em grupo de terapia e grupo de controle na proporção de 1: 1. Com saída de 2 participante os grupos ficaram com um N 29 cada
Musiktherapie in der Palliativmedizin.	WARTH et al. 2015	Ensaio Clínico Randomizado	84 pacientes hospitalizados em cuidados paliativos randomizados em um grupo controle e experimental

Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting.	ROMEO et al. 2015	Teste piloto	26 pacientes
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.	CHEVILLE et al.	Ensaio Clínico Randomizado	66 adultos com câncer de pulmão ou colorretal em estágio IV foram randomizados, em um grupo controle e um experimental. Três participantes desistiram e sete morreram (cinco na intervenção e dois no grupo controle)
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.	POORT et al. 2020	Estudo multicêntrico não cego randomizado	134 participantes aleatoriamente randomizados em Grupo TCC, Grupo GET e Grupo de cuidados usuais
Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing palliative chemotherapy: a pilot study.	JENSEN et al. 2014	Estudo piloto randomizado	26 pacientes entraram na análise de viabilidade: 13 em cada grupo.
Differential Effects of Cardiovascular and Resistance Exercise on Functional Mobility in Individuals With Advanced Cancer: a randomized trial.	LITTERINI et al. 2013	Ensaio Clínico Randomizado	66 pacientes (30 homens; 36 mulheres; foram aleatoriamente designados para o grupo de resistência (n = 34) ou cardiovascular (n = 32).
Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing palliative chemotherapy: a pilot study	MAYO et al. 2014	Estudo piloto randomizado	26 pacientes foram randomizadas em três grupos: durante a reabilitação, após a reabilitação, e cuidados habituais.
Physical Exercise for Cancer Patients with Advanced Disease: A Randomized Controlled Trial.	OLDERVO LL et al. 2011	Ensaio Clínico Randomizado	231 Pacientes com expectativa de vida ≤ 2 anos foram randomizados para um grupo de exercícios físicos (PEG, n = 121) ou um grupo controle de cuidados habituais (UCG, n = 110). 78 pacientes PEG e 85 UCG completaram a intervenção
Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: A pilot study	NAKAU et al. 2013	Estudo piloto	22 pacientes
Feasibility and Impact of a Physical Exercise Program in Patients with Advanced Cancer: a pilot study	DUNGEN et al. 2014	Estudo piloto não randomizado	26 pacientes em cuidados paliativos com câncer avançado do ambulatório dos departamentos de oncologia médica e urologia de um centro médico na Holanda.
Art therapy and social function in palliative care patients: A mixed-method pilot study	LEFÈVRE et al. 2020	Estudo piloto de método misto quase experimental	24 pacientes

Fonte: A Autora

O estudos de Warth, *et al.* (2015) sobre os benefícios da musicoterapia apresentou uma redução significativa na fadiga e melhora da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos, este achado corrobora com os estudos de Alcântara-silva *et al.* (2018) e Bradt *et al.* (2016) no qual a musicoterapia teve um impacto nesses mesmos sintomas, podendo também levar a pequenas reduções na frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. Estes resultados podem estar associados segundo os autores ao suporte emocional fornecido pela musicoterapia pois do ponto de vista neurofisiológico, as emoções evocadas pela música podem modular a atividade em praticamente todas as estruturas cerebrais límbicas e paralímbicas. Porém os três estudos reforçam que há uma necessidade de maiores investigações sobre o efeito da musicoterapia sobre a fadiga, devido ao alto risco de viés dos estudos.

Wood, *et al.* (2011) em sua revisão sistemática sobre os efeitos da arteterapia nos pacientes oncológicos, relatam que os sintomas melhorados com mais frequência eram os psicológicos, acompanhados de melhora da qualidade de vida global, e que houve indicação de um efeito positivo sobre a fadiga, indo ao encontro do estudo de Lefèvre, *et al.* (2020) incluído nesta revisão, onde a arte-terapia se mostrou benéfica para redução da fadiga, da dor, melhora do bem-estar, da ansiedade e da depressão. Esses benefícios podem ser parcialmente explicados pela sensação de prazer e autoavaliação positiva dos pacientes, eles relatam sentir algo físico, emocional e social através da apreciação e da criação da arte, foi observado que depois da arte terapia, a maioria dos pacientes expressa sua experiência estética mais especificamente, e se tornam mais motivados (LIN, *et al.*, 2012).

A terapia cognitiva comportamental demonstrou ser capaz de reduzir a fadiga, melhorar a qualidade de vida e o funcionamento físico. Já a terapia por exercícios graduados apesar de ter reduzido a fadiga, não foi considerada uma melhora significativa. No estudo multicêntrico randomizado de Goedendorp, *et al.* (2010), onde ele analisou o efeito da TCC administrada durante o tratamento curativo do câncer, os resultados foram similares. A TCC aplicada ao gerenciamento de sintomas, concentra-se em ajudar os participantes a identificar e mudar crenças mal adaptativas sobre seus sintomas e a usar várias estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais, que mudam como os sintomas são percebidos e vivenciados, podendo reduzir a intensidade do mesmo (KWEKKEBOOM, *et al.*, 2010).

Já se tratando da acupuntura ela foi considerada eficaz para redução e alívio de sete dos nove sintomas avaliados no estudo. Reduzindo significativamente a dor, fadiga, náusea, depressão, ansiedade, dispneia e aumentando o sentimento de bem-estar, corroborando com os achados de Miller, *et al.* (2019) onde a acupuntura teve efeitos positivo nos mesmos sete sintomas e a melhoria nas pontuações da fadiga e depressão se correlacionaram com reduções da dor, isso sugere que a acupuntura pode ser eficaz para vários sintomas simultaneamente. Porém os estudos apresentam limitações, quanto ao número amostral pequeno, e a falta de padronização de tratamento em relação à seleção de pontos de acupuntura (CHENG, *et al.*, 2017).

O estudo de Nakau, *et al.* (2013) combinou a Terapia florestal, terapia horticultura, meditação, yoga e grupo de apoio, realizados em ambiente verde, e

apresentou efeito na melhora da fadiga, melhora da qualidade de vida, do bem estar espiritual, profissional e alguns aspectos do bem estar psicológicos. Apesar de não ter encontrado estudos semelhantes na literatura, a revisão de Byeongsang OH, *et al.* (2017) apoia a premissa de que a exposição a um ambiente verde pode trazer benefícios para saúde tanto para saúde fisiológica como psicológica em indivíduos saudáveis ou com saúde comprometida.

Entre os estudos que avaliaram o efeito da fisioterapia/exercício no controle da fadiga, apenas o estudo de Oldervoll *et al.* (2011) não demonstrou redução deste sintoma, porém teve impacto na melhora do desempenho físico. Todos os sete estudos apresentaram ainda o efeito positivo do exercício em outros sintomas como melhora da qualidade do sono, da mobilidade funcional, do bem-estar e qualidade de vida.

As intervenções utilizadas foram exercícios ativos livres, facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), liberação miofascial, exercícios aeróbicos, exercícios resistidos e caminhada. Sendo que não houve aparente superioridade entre exercícios aeróbicos e resistidos sobre a redução da fadiga e a caminhada se mostrou como um dos exercícios de escolha dos pacientes, devido sua praticidade e segurança, apresentando resultados satisfatórios tanto para alívio de sintomas como para a melhora da mobilidade funcional.

Esses benefícios nos diferentes sintomas se justificam pelos já bem estabelecidos efeitos tanto fisiológicos como psicológicos do exercício, porém para sua realização deve-se levar em consideração o paciente, a idade, condição atual, história médica pregressa e o estado nutricional. Não se tem uma definição de qual a frequência e a intensidade ideal do exercício, já que os pacientes em fase avançada da doença podem flutuar diariamente em seu status funcional, e seu quadro sintomatológico, de modo que tanto a aderência quanto a continuidade em um o programa de atividades físicas pode ser afetado(LOWE, 2011, ENGLISH,2015, GRECO, *et al.*, 2019).

Todas as terapias não farmacológicas aqui estudadas apresentaram efeitos positivos, atendendo aos princípios do cuidados paliativos, promovendo o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; integrando aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecendo um sistema de suporte que possibilita o paciente viver tão ativamente quanto possível, melhorando a qualidade de vida e influenciando positivamente o curso da doença, com uma abordagem holística, observando este paciente como um ser biográfico (MATSUMOTO,2012) .

Quanto às limitações dos estudos temos os números amostrais pequenos, fato que se pode justificar pela gravidade dos pacientes paliativos, havendo perdas amostras consideráveis ao longo das pesquisas, falta de padronização nas intervenções estudadas, e por última falta de especificação se o estudo se trata ou não de pacientes em cuidados paliativos. Porém ainda assim podemos sugerir essas terapias não farmacológicas como opções viáveis para o tratamento da fadiga de paciente em cuidados paliativos oncológicos, uma vez que elas apresentam baixo risco para os pacientes, além de ter efeitos positivos não só sobre a fadiga mais sobre outros sintomas, trazendo melhor qualidade de vida.

Conclusão

As terapias não farmacológicas abordadas nesta revisão se mostraram benéficas para alívio da fadiga, e outros sintomas, além proporcionar melhora no bem-estar, sendo adequado sua implementação ao tratamento para pacientes em cuidados paliativos oncológicos, junto ao tratamento farmacológico, tendo como foco a atenção multidimensional do cuidado e visando maior qualidade de vida como estabelece os princípios de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA-SILVA, T. R.; FREITAS-JUNIOR, R.; FREITAS, N. M. A., *et al.* "Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial", **Integrative Cancer Therapies**, v. 17, n. 3, 2018. DOI: 10.1177/1534735418757349.

BRADT, J.; DILEO, C.; MAGILL, L., *et al.* Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. [S.l.: s.n.] ,2016. Doi.org/10.1002/14651858.cd006911.

BRAY, F.; FERLAY, J; SOERJOMATARAM, I., *et al.* "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, 2018. DOI: 10.3322/caac.21492.

CAPONERO R. **Consenso Brasileiro de Fadiga em Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 4-29, 2010.

CHENG, C. shan; CHEN, L. yu; NING, Z. yu, *et al.* "Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial", **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 12, p. 3807–3814, 2017. DOI: 10.1007/s00520-017-3812-7.

CHEVILLE, A. L.; KOLLASCH, J; VANDENBERG, J; *et al.* 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 And Symptom Management**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 811-821, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.006>.

DUNGEN, I. A. V. D.; VERHAGEN, C. A.; GRAAF, W. T. V. D *et al.* Feasibility and Impact of a Physical Exercise Program in Patients with Advanced Cancer: a pilot study. **Journal Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 1091-1098, 2014. Doi.org/10.1089/jpm.2013.0638.

ENGLISH, A. M. Physiotherapy in palliative care. In: CHERNY, Nathan I.; FALLON, M. T.; KAASA, S; PORTENOY, R. K.; CURROW, D. C.. **Oxford Textbook of Palliative Medicine**. 5. ed. New York: Oup Oxford, 2015. Cap. 4.9. p. 197-201.

GOEDENDORP, M. M.; PETERS, M. E. W. J.; GIELISSEN, M. F. M., *et al.* 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. **The Oncologist**, v. 15, n. 10, 2010. DOI: 10.1634/theoncologist.2010-0092.

GRECO, F. P.; PINTO, L. V.; LUCATTO, J. J. et al. Efeitos dos Exercícios Físicos em Pacientes Submetidos à Quimioterapia Paliativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 2, 2019. DOI: 10.17696/23183691.26.2.2019.1316.

KWEKKEBOOM, K. L.; CHERWIN, C. H.; LEE, J. W., et al. Mind-Body Treatments for the Pain-Fatigue-Sleep Disturbance Symptom Cluster in Persons with Cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**. [S.l: s.n.]. 2010

JENSEN, W; BAUMANN, F.T.; STEIN, A *et al.* Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing palliative chemotherapy: a pilot study. **Supportive Care In Cancer**, [S.L.], p. 1797-806, 15 fev. 2014. Doi.org/10.1007/s00520-014-2139-x.

LEFÈVRE, C.; ECONOMOS, G. ; TRICOU, C., et al. Art therapy and social function in palliative care patients: A mixed-method pilot study. **BMJ Supportive and Palliative Care**, 2020. DOI: 10.1136/bmjspcare-2019-001974.

LEONG, M.; SMITH, T. J.; ROWLAND-SEYMOUR, A. Complementary and integrative medicine for older adults in palliative care. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 31, n. 2, p. 177–191, 2015. DOI: 10.1016/j.cger.2015.01.004. .

LIN, M. H.; MOH, S. L.; KUO, Y. C. et al. Art therapy for terminal cancer patients in a hospice palliative care unit in Taiwan. **Palliative and Supportive Care**, v. 10, n. 1, 2012. DOI: 10.1017/S1478951511000587.

LITTERINI, A. J.; FIELER, V. K.; CAVANAUGH, J. T.; LEE, J. Q. Differential Effects of Cardiovascular and Resistance Exercise on Functional Mobility in Individuals With Advanced Cancer: a randomized trial. **Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation**, [S.L.], v. 94, n. 12, p. 2329-2335, 2013. Doi.org/10.1016/j.apmr.2013.06.008.

LOWE, S. S. Physical activity and palliative cancer care. **Recent Results in Cancer Research**. [S.l: s.n.], 2011

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: RICARDO TAVARES DE CARVALHO (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Sulina, 2012. Cap. 1.1. p. 26-29.

MAYO, N; MORIELLO, C; SCOTT, S. C; DAWES, D. *et al.* Pedometer-facilitated walking intervention shows promising effectiveness for reducing cancer fatigue: a pilot randomized trial. **Clinical Rehabilitation**, [S.L.], v. 28, n. 12, p. 1198-1209, 2014. Doi.org/10.1177/0269215514536209.

MILLER, K. R.; PATEL, J. N.; SYMANOWSKI, J. T., et al. Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in a Palliative Medicine Clinic. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 36, n. 4, 2019. DOI:10.1177/1049909118804464. .

MUCKE, M.; MOCHAMAT; CUHLS, H., *et al.* "Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care.[Update of Cochrane Database Syst Rev. 2010;(11):CD006788; PMID: 21069692]", **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015. .

NAKAU, M.; IMANISHI, J.; IMANISHI, J., *et al.* "Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: A pilot study", **Explore: The Journal of Science and Healing**, v. 9, n. 2, 2013. DOI: 10.1016/j.explore.2012.12.002. .

OH, BYEONGSANG; LEE, K. J.; ZASLAWSKI, C., *et al.* Health and well-being benefits of spending time in forests: Systematic review. **Environmental Health and Preventive Medicine**. [S.l: s.n.], 2017

OLDERVOLL, L. M.; LOGE, J. H.; LYDERSEN, S., *et al.* "Physical Exercise for Cancer Patients with Advanced Disease: A Randomized Controlled Trial", **The Oncologist**, v. 16, n. 11, p. 1649–1657, 2011. DOI: 10.1634/theoncologist.2011-0133.

POORT, H.; PETERS, M.; BLEIJENBERG, G., *et al.* Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. [S.l: s.n.], 2017

POORT, H.; PETERS, M.W.J.; GRAAF, W.T.A. *et al.* 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**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 115-122, 2020. Doi.org/10.1016/j.annonc.2019.09.002.

PYSZORA, A; BUDZYŃSKI, J; WÓJCIK, A; PROKOP, A; KRAJNIK, M. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. **Supportive Care In Cancer**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 2899-2908, 2017. Doi.org/10.1007/s00520-017-3742-4.

ROMEO, M.J.; PARTON; RUSSO, R.A.; HAYS, L. S.; CONBOY,L. Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting. **Explore**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 357-362, 2015. Doi.org/10.1016/j.explore.2015.06.001.

SATIJA, A.; BHATNAGAR, S. Complementary therapies for symptom management in cancer patients. **Indian Journal of Palliative Care**. [S.l: s.n.], 2017

WARTH, M.; KESSLER, J.; HILLECKE, T. K., *et al.* "Musiktherapie in der Palliativmedizin", **Deutsches Arzteblatt International**, v. 112, n. 46, 2015. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0788. .

WOOD, M. J. M.; MOLASSIOTIS, A.;PAYNE, S. 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**. [S.l: s.n.], 2011.