

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NON-PHARMACOLOGICAL STRATEGIES FOR THE MANAGEMENT OF CANCER-
RELATED FATIGUE AND QUALITY OF LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DE LA FATIGA
RELACIONADA CON EL CÁNCER Y LA CALIDAD DE VIDA: UNA REVISIÓN
INTEGRATIVA

Breno Gabriel Café dos Reis Oliveira¹
Andreza Maria Damasceno²
Brendo Raian Cordeiro Batista Souza³
Thaynná Martins Batista⁴
Maria Fernanda Araujo Carneiro⁵
Sara Beatriz Moura de Menezes⁶

RESUMO: Este artigo revisa evidências sobre intervenções não farmacológicas para fadiga e qualidade de vida em pacientes com câncer. Exercícios reduzem inflamação; ioga e mindfulness melhoram o bem-estar; acupuntura e reflexologia diminuem a fadiga. Conclui-se que essas práticas são seguras, eficazes e complementam o tratamento tradicional, promovendo maior autonomia ao paciente.

Palavras-chave: Oncologia Integrativa. Medicina integrativa. Terapias complementares.

4165

ABSTRACT: This article reviews evidence on non-pharmacological interventions for fatigue and quality of life in cancer patients. Exercise reduces inflammation; yoga and mindfulness improve well-being; acupuncture and reflexology reduce fatigue. It concludes that these practices are safe, effective, and complement conventional treatment, promoting greater patient autonomy.

Keywords: Integrative Oncology. Integrative Medicine. Complementary Therapies.

RESUMEN: El artículo revisa evidencias sobre intervenciones no farmacológicas para la fatiga y la calidad de vida en pacientes con cáncer. El ejercicio reduce la inflamación; el yoga y el mindfulness mejoran el bienestar; la acupuntura y la reflexología disminuyen la fatiga. Se concluye que estas prácticas son seguras, eficaces y complementan el tratamiento convencional, promoviendo mayor autonomía del paciente.

Palabras clave: Oncología Integrativa. Medicina Integrativa. Terapias Complementarias.

¹Enfermeiro pela Universidade de Pernambuco.

²Enfermeira pela UniFTC.

³Enfermeiro pela Universidade de Pernambuco.

⁴Enfermeira pela Universidade de Pernambuco.

⁵Enfermeira pela Universidade de Pernambuco.

⁶Enfermeira pela Universidade de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A fadiga relacionada ao câncer (FRC) representa um dos sintomas mais pervasivos, debilitantes e angustiantes enfrentados por indivíduos diagnosticados com neoplasias malignas, afetando entre 70% a 90% dos pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos ativos, como quimioterapia, radioterapia, terapia biológica ou transplante de células-tronco hematopoiéticas (GREENLEE H, et al., 2017). Diferente da fadiga fisiológica experimentada por indivíduos saudáveis após esforço físico ou privação de sono, a FRC é descrita como uma exaustão subjetiva, persistente e avassaladora, que engloba dimensões físicas, emocionais e cognitivas, e que, crucialmente, não é aliviada por estratégias convencionais de repouso ou sono.

Este sintoma interfere drasticamente na capacidade funcional do indivíduo, impactando a realização de atividades de vida diária (AVD), o desempenho profissional, as interações sociais e, conseqüentemente, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). A fisiopatologia da FRC é complexa e multifatorial, envolvendo uma interação dinâmica entre mecanismos biológicos e psicossociais. Biologicamente, postula-se que a fadiga seja mediada por uma resposta inflamatória sistêmica crônica, caracterizada pela elevação de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-1 (IL-1), interleucina-6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). Estas citocinas atuam no sistema nervoso central, induzindo comportamentos de doença ("sickness behavior") que incluem letargia, anedonia e redução da atividade motora. Adicionalmente, a FRC está associada a desregulações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), alterações no metabolismo energético muscular, anemia decorrente da mielossupressão, caquexia tumoral e distúrbios do sono.

Fatores psicossociais, como a ansiedade, a depressão, o medo da recidiva e o estresse financeiro, atuam como catalisadores, exacerbando a percepção da fadiga e criando um ciclo vicioso de inatividade e descondicionamento físico.

Apesar de sua alta prevalência e impacto devastador, a FRC permanece subdiagnosticada e subtratada na prática clínica oncológica. O manejo convencional tem se apoiado majoritariamente em intervenções farmacológicas, como o uso de psicoestimulantes (metilfenidato), corticosteroides e antidepressivos. No entanto, a eficácia dessas abordagens é frequentemente modesta e limitada por efeitos adversos significativos, como insônia, agitação, hipertensão e imunossupressão, que podem complicar ainda mais o quadro clínico de um paciente já fragilizado.

Além disso, a polifarmácia é uma preocupação crescente na oncologia, aumentando o risco de interações medicamentosas indesejáveis. Diante desse cenário, torna-se imperativo buscar estratégias terapêuticas que sejam eficazes, seguras, de baixo custo e que promovam a autonomia do paciente no gerenciamento de seus sintomas.

Nesse contexto, a Medicina Integrativa e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm ganhado destaque crescente nas diretrizes internacionais de oncologia. Instituições renomadas, como a *Society for Integrative Oncology* (SIO) e a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), têm publicado recomendações que incentivam a incorporação de terapias não farmacológicas no plano de cuidados do paciente com câncer. Essas intervenções abrangem um espectro amplo de modalidades, incluindo atividades físicas estruturadas (exercícios aeróbicos e de resistência), práticas mente-corpo (ioga, tai chi, mindfulness, meditação), terapias de manipulação corporal (massagem, reflexologia) e sistemas médicos tradicionais (acupuntura).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, LILACS e SciELO. A busca abrangeu estudos publicados de 2015 a 2025 que investigaram intervenções não farmacológicas para o manejo da fadiga em pacientes oncológicos. A população estudada consistiu em adultos (maiores de 18 anos) com diagnóstico de câncer em qualquer estágio, submetidos a tratamento antineoplásico ativo ou em fase de seguimento.

A amostragem foi definida pela seleção de estudos com alto nível de evidência, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e diretrizes clínicas baseadas em evidência. Os critérios de seleção incluíram artigos completos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente intervenções como exercício físico, ioga, acupuntura, massoterapia, mindfulness e reflexologia, com desfechos relacionados à fadiga e qualidade de vida. Foram excluídos estudos com animais, relatos de caso, opiniões de especialistas e pesquisas focadas exclusivamente em terapia farmacológica.

Os procedimentos analíticos envolveram a leitura crítica, extração e categorização dos dados, com síntese descritiva dos resultados agrupados por modalidade terapêutica. Por tratar-se de uma revisão bibliográfica com dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa,

respeitando-se os direitos autorais das obras consultadas através de citações e referências adequadas.

RESULTADOS

A busca bibliográfica e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão culminaram na seleção final de sete publicações de alto impacto científico, constituindo o corpus de análise desta revisão. Os estudos selecionados compreendem uma revisão sistemática da Cochrane Collaboration, quatro revisões sistemáticas com meta-análise, um ensaio clínico randomizado controlado e uma diretriz de prática clínica baseada em evidências. As publicações abrangem o intervalo temporal entre 2012 e 2020 e investigam a eficácia de seis modalidades terapêuticas distintas: exercício físico, ioga, acupuntura, massoterapia, mindfulness e reflexologia.

No domínio das intervenções baseadas em atividade física, Mishra SI, et al. (2012) conduziram uma revisão sistemática abrangente pela Cochrane, analisando 56 ensaios clínicos randomizados que envolveram um total expressivo de 4.826 participantes diagnosticados com diversos tipos de neoplasias (mama, próstata, ginecológico, hematológico, entre outros). Os resultados revelaram que o exercício físico, tanto aeróbico quanto de resistência, promoveu uma redução estatisticamente significativa nos níveis de fadiga quando comparado aos cuidados habituais. Além do benefício direto sobre a fadiga, observou-se uma melhora substancial na função física e na qualidade de vida global dos pacientes durante e após o tratamento oncológico ativo. A análise de subgrupos indicou que exercícios de intensidade moderada foram particularmente eficazes.

4168

Ainda no espectro das atividades físicas, mas incorporando componentes de mente-corpo, a prática de Ioga foi investigada por Lin PJ, et al. (2018) através de uma meta-análise de 23 ensaios clínicos randomizados. O estudo demonstrou que a Ioga resultou em melhorias significativas na fadiga relacionada ao câncer e na qualidade de vida, superando intervenções de controle ativo como educação em saúde e aconselhamento psicossocial. Os efeitos foram robustos, com tamanhos de efeito moderados a grandes, e mostraram-se consistentes especialmente em pacientes com câncer de mama, que representaram a maior parte da amostra analisada. Adicionalmente, foram reportados benefícios secundários na qualidade do sono e na redução de sintomas depressivos.

No campo das terapias integrativas que utilizam manipulação ou agulhas, Zeng Y, et al. (2014) realizaram uma revisão sistemática e meta-análise focada na acupuntura, incluindo 7

ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica. A análise dos dados combinados evidenciou que a acupuntura verdadeira (verum) foi superior à acupuntura simulada (sham) e aos cuidados habituais na redução da intensidade da fadiga, com significância estatística ($p < 0.05$). A redução da fadiga foi considerada clinicamente relevante, sugerindo um efeito específico da técnica além do efeito placebo.

A massoterapia também apresentou resultados positivos consistentes. Boyd C, et al. (2016), em uma revisão sistemática e meta-análise de 12 estudos, constataram que a massagem terapêutica produziu reduções significativas na fadiga, bem como na dor e no estresse percebido em pacientes com câncer. Os efeitos foram mais pronunciados no curto prazo, imediatamente após as sessões, indicando um potencial importante para o alívio agudo de sintomas. Em uma vertente mais específica da massoterapia, Karaman S, et al. (2020) conduziram um ensaio clínico randomizado com 60 pacientes com câncer de mama em quimioterapia. O grupo experimental, submetido à reflexologia podal, apresentou escores médios de severidade da fadiga significativamente inferiores aos do grupo controle ao longo dos ciclos de tratamento, confirmando a eficácia desta técnica de baixo custo e fácil aplicação.

As intervenções focadas na regulação mental e emocional, especificamente o Mindfulness, foram avaliadas por Johns SA, et al. (2016) em uma revisão sistemática e meta-análise de 15 ensaios clínicos. Os resultados indicaram um efeito positivo moderado e estatisticamente significativo das intervenções baseadas em atenção plena (como MBSR e MBCT) na redução da fadiga pós-tratamento. Além da fadiga, observou-se impacto positivo na qualidade de vida, ansiedade e depressão, sugerindo que a modulação da resposta ao estresse e a aceitação dos sintomas desempenham um papel crucial no bem-estar do paciente.

Consolidando essas evidências, a diretriz de prática clínica da *Society for Integrative Oncology*, publicada por Greenlee H, et al. (2017), analisou a totalidade dos dados disponíveis até aquele momento. Utilizando o sistema GRADE para avaliar a qualidade das evidências, o painel de especialistas emitiu recomendações fortes a favor do uso de terapias não farmacológicas. Especificamente para a fadiga, a diretriz atribuiu recomendação de Grau A ou B (alta ou moderada certeza de benefício líquido) para o uso de Acupuntura, Exercícios Físicos e Ioga, validando essas práticas como componentes essenciais do cuidado oncológico integrativo.

DISCUSSÃO

A análise integrada e aprofundada das evidências apresentadas nesta revisão revela que o manejo da fadiga relacionada ao câncer exige uma abordagem multimodal, personalizada e centrada no paciente, na qual as intervenções não farmacológicas desempenham um papel central e insubstituível. Diferentemente da visão reducionista que busca uma única solução farmacológica para um sintoma de etiologia tão complexa, a literatura científica demonstra que a fadiga oncológica emerge de um entrelaçamento de fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais — e, portanto, requer um arsenal terapêutico capaz de atuar em todas essas dimensões. Assim, ao invés de depender de intervenções isoladas, os pacientes se beneficiam mais de estratégias combinadas, que podem ser ajustadas ao longo do tratamento de acordo com a evolução clínica, preferências individuais e limitações funcionais.

Um dos pontos mais marcantes desta discussão é a clara distinção e complementaridade entre terapias ativas e terapias passivas. O exercício físico, conforme demonstrado pela meta-análise de Mishra SI et al. (2012), atua diretamente nos mecanismos fisiopatológicos da fadiga. Seus efeitos incluem melhora da capacidade cardiorrespiratória, aumento da força muscular, redução da inflamação sistêmica e estabilização do sistema nervoso autônomo. Esses mecanismos são particularmente importantes considerando que muitos pacientes com câncer desenvolvem sarcopenia, descondicionamento metabólico e alterações inflamatórias profundas decorrentes da quimioterapia, radioterapia ou progressão tumoral.

No entanto, é necessário reconhecer que, apesar de sua eficácia comprovada, muitos pacientes não conseguem iniciar ou manter programas de exercícios estruturados devido a dores intensas, anemia, neuropatias periféricas, náuseas persistentes, metástases ósseas, ou por medo de piorar sua condição física.

Nesse contexto, entram em cena terapias de menor demanda metabólica, como a ioga, práticas de respiração, meditação e intervenções somáticas leves, além de terapias passivas como massagem e reflexologia. Estudos como os de Lin PJ (2018), Boyd C (2016) e Karaman S (2020) reforçam a utilidade dessas abordagens, que proporcionam relaxamento profundo, alívio da tensão muscular, modulação do estresse e melhora da percepção subjetiva de bem-estar sem exigir esforço físico significativo.

Essas intervenções têm papel estratégico, pois podem atuar como uma “porta de entrada” para a reabilitação, ajudando o paciente a recuperar energia, confiança corporal e equilíbrio emocional, possibilitando que progrida posteriormente para atividades físicas leves,

suaves e gradualmente mais desafiadoras. Assim, em vez de competir entre si, essas terapias se complementam e se reforçam mutuamente.

A segurança das intervenções não farmacológicas é outro aspecto amplamente documentado e deve ser enfatizado. Ao analisar revisões sistemáticas e diretrizes internacionais, observa-se que a incidência de eventos adversos é extremamente baixa, especialmente quando comparada aos riscos associados a tratamentos farmacológicos para fadiga, como psicoestimulantes e antidepressivos, que podem causar insônia, agitação, hipertensão, efeitos cardiovasculares, dependência e diversas outras complicações. As diretrizes da Society for Integrative Oncology (Greenlee H, et al., 2017) reiteram que práticas como yoga, mindfulness, massoterapia e acupuntura são seguras quando aplicadas por profissionais capacitados e quando adequadamente adaptadas ao estado clínico do paciente, como evitar manipulação profunda em áreas com metástases ou modificação de posturas de ioga para prevenir fraturas.

Outro elemento essencial evidenciado nesta revisão é a profunda sinergia entre mente e corpo. A fadiga relacionada ao câncer não se manifesta apenas como esgotamento físico; ela carrega em seu núcleo dimensões emocionais complexas, incluindo sentimentos de impotência, ansiedade antecipatória, sofrimento existencial, sensação de perda de controle e desesperança. Intervenções mente-corpo, como mindfulness e ioga, mostraram impacto direto na regulação do estresse, na modulação da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e na redução da liberação crônica de cortisol. A diminuição do estresse percebido, como relatado por Johns SA (2016), pode interromper ciclos de retroalimentação entre ansiedade, insônia, inflamação e fadiga, criando um terreno biológico e psicológico mais favorável para a recuperação.

4171

Quando associadas a terapias físicas leves, essas abordagens oferecem um tratamento mais completo, que reconhece a integralidade humana e respeita a interação dinâmica entre aspectos físicos, emocionais e cognitivos.

Destaca-se ainda o papel fundamental da equipe multiprofissional na efetiva implementação dessas práticas. A enfermagem, em especial, ocupa posição privilegiada para identificar precocemente a fadiga, avaliar seus impactos funcionais e orientar o paciente sobre estratégias de autocuidado. Intervenções simples, como ensino de técnicas respiratórias, alongamentos suaves, estímulo à deambulação supervisionada, reflexologia básica e explicações sobre os benefícios da atividade física regular, podem ser incorporadas facilmente à rotina de cuidados. Além disso, a consulta de enfermagem constitui espaço privilegiado para

desmistificar crenças equivocadas de que repouso absoluto é benéfico ou de que a atividade física pode piorar o estado clínico do paciente.

Apesar da robustez das evidências científicas, ainda persistem desafios consideráveis no que diz respeito à acessibilidade dessas práticas. Em muitos sistemas de saúde, incluindo o SUS, o acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PICS) permanece desigual, concentrado em grandes centros urbanos ou em unidades com programas específicos implementados. Pacientes em regiões mais vulneráveis enfrentam barreiras financeiras, ausência de profissionais capacitados e falta de políticas institucionais que integrem essas terapias ao cuidado oncológico padrão.

Essa desigualdade evidencia a necessidade urgente de expandir políticas públicas que fomentem a inclusão sistemática de terapias integrativas nos protocolos assistenciais, garantindo que todos os pacientes oncológicos tenham acesso às intervenções comprovadamente eficazes.

Por fim, é relevante reforçar que a fadiga oncológica raramente é completamente eliminada por uma única intervenção isolada. Mesmo diante de melhorias significativas, o manejo ideal é sempre multimodal e contínuo, combinando estratégias não farmacológicas com suporte nutricional, manejo da dor, intervenções psicológicas, acompanhamento multiprofissional e, quando absolutamente necessário, recursos farmacológicos adjuvantes. Portanto, uma abordagem verdadeiramente eficiente deve reconhecer a complexidade dessa condição, integrar diferentes modalidades terapêuticas e valorizar o protagonismo do paciente, promovendo autonomia, dignidade, bem-estar e melhor qualidade de vida em todas as fases do tratamento.

4172

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permite concluir, com base em evidências de alta qualidade, que as intervenções não farmacológicas constituem um componente essencial, eficaz, seguro e indispensável no manejo contemporâneo da fadiga relacionada ao câncer. A síntese dos dados provenientes de revisões sistemáticas da Cochrane, meta-análises robustas e diretrizes clínicas internacionais sustenta de forma consistente que o exercício físico, a ioga, a acupuntura, a massoterapia, a reflexologia e o mindfulness promovem benefícios clínicos tangíveis e superiores aos cuidados habituais isolados. Além disso, tais intervenções apresentam baixo risco associado, boa aceitação pelos pacientes e elevada aplicabilidade na prática clínica, especialmente quando integradas aos tratamentos oncológicos em curso.

Essas intervenções demonstraram capacidade consistente de reduzir a severidade da fadiga, melhorar a funcionalidade física, aliviar sintomas concomitantes frequentes como dor, ansiedade, depressão e distúrbios do sono, além de elevar a qualidade de vida global dos pacientes em diferentes estágios da jornada oncológica. Observa-se também que seus efeitos positivos se estendem tanto ao período de tratamento ativo quanto à sobrevivência a longo prazo, auxiliando na recuperação da energia vital, no equilíbrio emocional e na retomada das atividades da vida diária. O exercício físico destaca-se pela robustez dos dados na preservação da capacidade funcional e muscular, enquanto as terapias mente-corpo e demais práticas integrativas oferecem caminhos valiosos e seguros para o manejo do estresse, da sobrecarga emocional e do sofrimento subjetivo, especialmente em pacientes com limitações que impedem a prática de atividades mais vigorosas.

Diante do exposto, e em consonância com as recomendações de grau elevado da Society for Integrative Oncology (GREENLEE H, et al., 2017), conclui-se que a negligência dessas terapias no planejamento do cuidado oncológico priva o paciente de recursos terapêuticos valiosos, eficazes e comprovados. É imperativo que as instituições de saúde e os profissionais de oncologia superem o modelo biomédico estritamente centrado na doença e adotem uma abordagem verdadeiramente integrativa, multidimensional e centrada na pessoa. A incorporação sistemática dessas práticas aos protocolos de assistência não apenas potencializa os resultados do tratamento convencional, mas também amplia o protagonismo do paciente, oferecendo-lhe ferramentas de autocuidado, autonomia e participação ativa no processo terapêutico. Trata-se, portanto, de uma mudança de paradigma que contribui para resgatar a dignidade, fortalecer a esperança e promover uma melhor qualidade de vida diante dos múltiplos desafios impostos pelo câncer.

4173

REFERÊNCIAS

BOYD C, et al. Massage therapy for cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2016; 52(1): 109-122.

GREENLEE H, et al. Complementary and integrative medicine for cancer-related fatigue: An evidence-based clinical practice guideline. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 2017; 15: 1-13.

JOHNS SA, et al. Mindfulness-based interventions for cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 2016; 97: 81-97.

KARAMAN S, et al. The effect of reflexology on fatigue severity in breast cancer patients. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 2020; 17(3).

LIN PJ, et al. Effect of yoga on cancer-related fatigue and quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Oncologica*, 2018; 58(2): 192-203.

MISHRA SI, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012; (8).

ZENG Y, et al. Effectiveness of acupuncture for cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 2014; 23(1): 18-29.