

ARTIGO DE REVISÃO

Estratégias de autogestão da ansiedade nos sobreviventes de cancro: revisão sistemática da literatura

Anxiety self-management strategies in cancer survivors: a systematic literature review
Estrategias de autogestión de la ansiedad en los supervivientes de cáncer: revisión sistemática de la literatura

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

Resumo

Enquadramento: A ansiedade é uma condição que pode dificultar a capacidade do sobrevivente de cancro em se adaptar à nova condição da vida, influenciar a autogestão e o processo saúde-doença.

Objetivos: Conhecer as estratégias de gestão da ansiedade utilizadas pelos sobreviventes de cancro, após o fim dos tratamentos, que favorecem a gestão da doença.

Método de revisão: Estudo de revisão sistemática da literatura segundo o modelo do Instituto Joanna Briggs. Dos 1.483 artigos encontrados nas bases de dados, 12 foram incluídos.

Interpretação dos resultados: As estratégias relacionadas com o exercício físico, a perceção da doença, o *coping*, o apoio social e o controlo das interações negativas podem ter efeitos benéficos na redução dos níveis de ansiedade e promover uma adequada gestão da doença.

Conclusão: A prática de atividade física, as estratégias de *coping* menos fatalistas, as estratégias de *coping* focadas nos aspetos positivos (otimismo), o apoio social (formal ou informal) e as estratégias que reduzem as interações negativas podem ter efeitos benéficos na redução da ansiedade.

Palavras-chave: ansiedade; cancro; sobreviventes; autocuidado

Abstract

Background: Anxiety is a condition that can hinder cancer survivors' capacity to adapt to the new life condition, and influence self-management and the health-illness process.

Objectives: To identify the anxiety management strategies used by cancer survivors to promote disease management after the end of treatments.

Review method: A systematic literature review was conducted based on the Joanna Briggs Institute model. Twelve of the 1,483 articles found in the databases were included.

Interpretation of results: Strategies involving physical exercise, disease perception, *coping* and social support, and the control of negative interactions may have positive effects in reducing anxiety levels and promoting an adequate disease management.

Conclusion: Physical activity, non-fatalistic coping strategies, coping strategies focused on positive aspects (optimism), social support (formal or informal), and strategies for reducing negative interactions may have beneficial effects in reducing anxiety.

Keywords: anxiety; cancer; survivors; self-care

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

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

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

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

Resumen

Marco contextual: La ansiedad es un problema que puede dificultar la capacidad del superviviente de cáncer para adaptarse a la nueva situación de la vida, así como influir en la autogestión y la transición de la salud a la enfermedad.

Objetivos: Conocer las estrategias de gestión de la ansiedad utilizadas por los supervivientes de cáncer, tras finalizar el tratamiento, que favorecen la gestión de la enfermedad.

Método de revisión: Estudio de revisión sistemática de la literatura de acuerdo con el modelo del Instituto Joanna Briggs. De los 1.483 artículos encontrados en las bases de datos se incluyeron 12.

Interpretación de los resultados: Las estrategias relacionadas con el ejercicio físico, la percepción de la enfermedad, el afrontamiento (*coping*), el apoyo social y el control de las interacciones negativas pueden tener efectos benéficos en la reducción de los niveles de ansiedad y promover una adecuada gestión de la enfermedad.

Conclusión: La práctica de actividad física, las estrategias de afrontamiento menos fatalistas, las estrategias de afrontamiento enfocadas en los aspectos positivos (optimismo), el apoyo social (formal o informal) y las estrategias que reducen las interacciones negativas pueden tener efectos benéficos en la reducción de la ansiedad.

Palabras clave: ansiedad; cáncer; sobrevivientes; autocuidado

Recebido para publicação em: 23.03.16

Aceite para publicação em: 18.10.16

Introdução

O cancro é visto como uma doença terrível e temível. Estima-se que, só em 2012, tenham sido diagnosticados 14,1 milhões de novos casos de cancro em todo o mundo. Contudo, o cancro não pode continuar a ser encarado invariavelmente como uma doença fatal, uma vez que se pensa que existam mais de 32 milhões de adultos vivos a quem foi diagnosticado cancro nos últimos 5 anos (International Agency for Research on Cancer, 2013).

Atendendo aos avanços tecnológicos e científicos no tratamento e na *cure* do cancro fruto das inovações científicas que constantemente surgem, o cancro tem ultrapassado a dimensão de doença incurável para ser enquadrado no domínio de uma doença crónica (Aziz & Rowland, 2003).

O cancro, enquanto doença crónica, despoleta um conjunto de sintomas que vão para além da dimensão biológica e que constantemente ameaçam a saúde da pessoa. A doença oncológica origina um grande impacto emocional e sérios problemas psicológicos, tais como a depressão, a ansiedade, o stresse, a confusão e a angústia (Bayés, 2008). A ansiedade é um desses transtornos, ela surge em resposta a uma qualquer ameaça e o cancro é forçosamente ameaçador (Stark et al., 2002).

A ansiedade é frequentemente descrita por presença de sintomas como palpitações, transpiração, nervosismo, inquietude, apreensão, preocupação, falta de concentração, tensão muscular e fadiga (Stark & House, 2000). A ansiedade refere-se a um variado e complexo padrão de comportamentos que produz uma resposta interna (cognitiva) e externa (do meio) podendo aparecer em três canais: o canal subjetivo ou introspectivo (e.g., preocupação, inquietação), o canal de ativação somática ou visceral (e.g., taquicardia, a respiração agitada, a tensão muscular) e o canal que implica o motor somático do comportamento (e.g., palpitações; Baptista, 2000; Bernstein, 1981). Geralmente, as pessoas com ansiedade evidenciam emoções negativas, excessivas e persistentes, tendem a usar mais a supressão e têm uma maior tendência a julgar as suas emoções como negativas e inaceitáveis (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006).

No cancro, a ansiedade caracteriza a resposta humana da pessoa à transição saúde-doença e surge da ameaça à vida imposta pelo diagnóstico podendo prevalecer ao longo de todo o processo

de doença. De facto, a ansiedade acompanha a pessoa com cancro em todas as suas fases. Na fase de sobrevida, após o término dos tratamentos, a alegria de estar vivo choca com o medo contínuo da recidiva (Mullan, 1985) e a ansiedade pode resultar desse próprio medo de recidiva (Vacek, Winstead-Fry, Secker-Walker, Hooper, & Plante, 2003), da incerteza sobre a possibilidade de ter de novo um cancro (Mckenzie & Crouch, 2004), pela ausência de segurança de controlo sobre a doença que os tratamentos dão (Pinto, 2007) e pela hipervigilância condicionada pela doença (Dow & Loerzel, 2005).

O processo de gestão da ansiedade deve de ser dinâmico, isto é, tem que ser gerido de acordo com as várias etapas do processo de vida de quem teve ou tem um cancro. Uma dessas etapas, decorre do facto de deixar de ser *doente* e passar a ser *sobrevivente*. É inquestionável que ser sobrevivente é, como refere Mullan (1985), mais do que uma questão binária em que num dia se é doente e no outro se é sobrevivente, configurando-se, portanto, uma transição saúde-doença cujos limites temporais não são linearmente definidos. Entre as várias definições de sobrevivente encontradas na literatura, a mais consensual e atual é a de que sobrevivente é todo aquele que, tendo sido diagnosticado com uma doença oncológica, já terminou os tratamentos com intenção curativa (Feuerstein, 2007).

Os enfermeiros, por serem o maior grupo de profissionais da área da saúde e pela maior interação com os pacientes em todo o processo de saúde-doença, assumem um papel específico na problemática dos sobreviventes de cancro (Pinto, 2007). A enfermagem, no âmbito do seu mandato social, centra-se na ajuda das pessoas a gerirem os seus processos de transição ao longo do ciclo vital (Meleis, Sawyer, Messias, & Shumacher 2000). De uma forma geral, a intervenção dos enfermeiros na assistência às pessoas que tiveram cancro é fulcral, pois, mais do que qualquer outro grupo profissional, os enfermeiros podem potenciar uma gestão eficaz dos processos de saúde-doença.

Assim, e cientes de toda a complexidade inerente ao processo de viver para além do cancro, desenvolveu-se uma investigação promotora do conhecimento teórico e inerente transferibilidade para a prática, através de uma revisão sistemática da literatura (RSL), sobre autogestão da ansiedade nos sobreviventes de cancro.

A RSL passou por seis fases: formulação da pergunta de partida, definição de critérios de inclusão e exclusão dos estudos na RSL, localização e seleção dos estudos, avaliação da qualidade metodológica dos estudos, extração de dados e interpretação e discussão dos dados. A pergunta de partida foi definida a partir de uma metodologia PICO: Que estratégias de gestão da ansiedade utilizadas pelos sobreviventes de cancro promovem a autogestão da doença?

Este estudo insere-se no projeto da Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (UNIESEP) em contexto de Investigação e Desenvolvimento (I&D) - Autogestão da doença crónica, tem como objetivo conhecer as estratégias de gestão da ansiedade utilizadas pelos sobreviventes de cancro, para gestão da própria doença, após o término dos tratamentos.

Método de revisão sistemática

É fundamental, na evolução da enfermagem, compreender que a investigação levada a cabo pelos enfermeiros está ancorada na procura da essência da própria disciplina e na construção do *core* de conhecimentos dos enfermeiros. Desse modo, conduziu-se uma RSL, nível mais alto da pirâmide da hierarquia das evidências, por esta ser uma estratégia que tem por objetivo a análise das evidências científicas da literatura que se focam numa única questão de investigação e por ser um método atual e adequado para integrar e sintetizar informação de estudos separados, mas que se encontram sobre a mesma intervenção/exposição.

Inicialmente, no sentido de detalhar as etapas metodológicas a serem percorridas, foi elaborado um protocolo de pesquisa, tendo por base os princípios metodológicos de uma RSL, com base nas orientações constantes no *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (Joanna Briggs Institute [JBI], 2011). O protocolo foi previamente publicado na PROSPERO – *International prospective register of systematic reviews*, do *Centre for Reviews and Dissemination* da Universidade de York.

Tendo em conta a população do estudo (P), foram incluídos estudos com indivíduos com idade superior a 18 anos, na fase de pós tratamento (cirúrgico, radioterápico, químico), ou seja, sobreviventes de doença oncológica, independentemente da localização anatómica. Consideran-

do a exposição (I) foram incluídos estudos que abordassem as estratégias de gestão da ansiedade. Quanto aos *outcomes* (O), foram envolvidos estudos que tratassem a temática da autogestão da doença. Quanto ao tipo de estudos, incluiu-se estudos em *full-text*, publicados em português e inglês, entre 1 de janeiro de 2009 e 31 de janeiro de 2015, e que fossem estudos primários (estudos empíricos, ensaios clínicos aleatórios; estudos de coorte; estudos de caso-controle; estudos quasi-experimentais; estudos descritivos).

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Relativo à localização e seleção dos estudos foram definidas duas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - US National Library of Medicine*) e a CINAHL Plus (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature plus additional resources - EBSCO*). As frases de pesquisa utilizadas foram “(((“Oncolog* Patient”) OR (“Cancer Surviv*”) OR (“Cancer Patient*”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasm”) OR (“Cancer*”)) AND ((MH “Anxiety”) OR (MH “Anxiety Disorders”) OR (“Anxiety 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 (“Health attitude”) OR (“Illness attitude”) OR (“Patient attitude*”) OR (MH “Choice behavior”) OR (MH “Illness behavior”) OR (“Self management”) OR (MH “Adaptation, Psychological”) OR (MH “Adjustment Disorders”) OR (“Adjustment*”) OR (MH “Disease Management”))” para a MEDLINE *with Full Text* e “(((“Oncolog* Patient”) OR (MH “Cancer Survivors”) OR (MH “Cancer Patients”) OR (“Malignant* tumor*”) OR (MH “Neoplasms”) OR (“Cancer*”)) AND ((MH “Anxiety”) OR (MH “Anxiety Disorders”) OR (MH “Anxiety control (Iowa NOC)”) OR (“Feelings of threat*”) OR (“Anxiety 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”))” para a CINAHL Plus *with Full Text*.

No âmbito dos *outcomes*, concretamente sobre a gestão da própria doença, foram consideradas termos MeSH na pesquisa que pudessem identificar artigos que relacionassem a gestão da ansiedade com o processo de gestão da própria doença, nomeadamente a qualidade de vida, entre outros.

A pesquisa e localização dos estudos a incluir na RSL foi realizada por dois investigadores que integram o projeto Autogestão da Doença Crónica da unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) - UNIESEP de forma independente, durante o mês de março de 2015.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Os estudos incluídos foram avaliados relativamente à qualidade metodológica por dois investigadores da UNIESEP separadamente. Definiu-se, entre os investigadores, que se incluíam os estudos que demonstrassem qualidade metodológica elevada, ou seja, que apresentassem um *score* de 7, 8 ou 9 no “MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies” (JBI, 2011, p. 153) e no “MAStARI critical appraisal tools Comparable Cohort / Case Control Studies” (JBI, 2011, p. 152) e 8, 9 e 10 no “MAStARI critical appraisal tools Randomised Control / Pseudo-randomised Trial” (JBI, 2011, p. 151) do Instituto Joanna Briggs.

Extração dos dados

Previamente à extração dos dados, tal como é definido pelo JBI (2011), foi adaptado e construído pelos investigadores um formulário de extração de dados e uma tabela de documentação de dados padronizada com base nas ferramentas de extração JBI (2011; que inclui para cada estudo informações sobre: título, autores, ano, local onde foi desenvolvido o estudo, orientação metodológica, objetivos do estudo, características dos participantes, aspetos éticos, testes estatísticos, nível de evidência, principais resultados e observações dos investigadores), a fim de se garantir a reprodutibilidade da revisão.

A extração de dados foi realizada entre abril e junho de 2015 por dois investigadores da UNIESEP, de forma independente. Os instrumentos utilizados foram inicialmente testados tendo em conta a pergunta de partida para determinar a sua exequibilidade. O pré-teste consistiu na aplicação do formulário e da tabela a um estudo piloto aleatório, por ambos os investigadores.

Síntese dos dados

A síntese dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2015 após a elaboração de duas tabelas, com objetivo de sumariar a narrativa dos dados: uma tabela descreveu os estudos incluídos por título, país, ano, periódico e instituição de origem do estudo; e a outra fez a síntese dos resultados encontrados nos estudos em análise, tendo em conta a amostra, a intervenção e objetivos, a avaliação e os resultados.

As tabelas síntese foram construídas em conjunto pelos investigadores e a síntese dos dados foi realizada de forma independente por dois investigadores da UNIESEP.

Apresentação dos resultados

Tal como apresentado no diagrama da Figura 1, foram identificados 1.483 artigos: 1.054 da MEDLINE *with Full Text* (EBSCOhost® via ESEP) e 429 da CINHIAL *Plus with Full Text* (EBSCOhost® via ESEP) dos quais, 249 foram removidos por serem duplicados, 94 passaram o Teste de Relevância I (que avaliava o potencial interesse após leitura do título e resumo), 17 passaram o Teste de Relevância II (após leitura integral do artigo) e 12 foram incluídos na revisão após análise da qualidade metodológica através dos instrumentos preconizados pelo JBI.

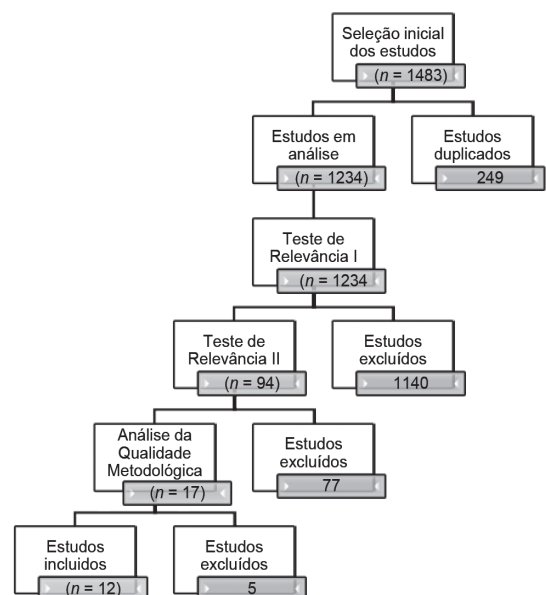


Figura 1. Diagrama do processo de seleção.

Os cinco estudos excluídos apresentavam *scores* de qualidade metodológica inferior ao anteriormente foi definido como qualidade metodológica elevada.

Os 12 artigos incluídos encontram-se escritos em língua inglesa, entre os anos de 2009 e 2013. Três estudos foram publicados nos Estados Unidos da América e dois nos Países Baixos. Todos os outros vieram de países variados como Canadá, Irlanda do Norte, França, Bélgica, Alemanha, Taiwan e Turquia. Todos os estudos mencionam e respei-

tam os critérios éticos referentes ao processo de investigação realizado. Relativamente aos tipos de estudos, todos são do tipo quantitativo: oito são descritivos e quatro comparativos. A maior parte dos dados foram recolhidos através de questionários (10 estudos). Na Tabela 1, são apresentados os estudos que compuseram esta RSL, apresentando o título e autor, os objetivos do estudo e principais achados relacionados com a gestão da ansiedade e da doença crónica do sobrevivente de cancro.

Tabela 1

Sumarização dos estudos incluídos na RSL

Estudo/Citação	Objetivos	Principais achados
E112 Blacklock, R., Rhodes, R., Blanchard, C. & Gaul, C. (2010) Effects of exercise intensity and self-efficacy on state anxiety with breast cancer survivors. <i>Oncol Nurs Forum</i> , Mar;37(2):206-12. doi: 10.1188/10.ONF.206-212.	Determinar se o exercício físico reduz o estado da ansiedade nos sobreviventes de cancro da mama e comparar com mulheres sem cancro; Explorar a relação entre a autoeficácia percebida para o exercício físico e o estado de ansiedade.	O exercício físico de fraca ou de moderada intensidade diminui a ansiedade nas sobreviventes do cancro da mama, mas também nas mulheres sem diagnóstico de cancro; A ansiedade diminui tendo em conta o tempo de exercício físico realizado ($p < 0,01$); Não houve diferenças ao nível das mudanças da ansiedade no grupo de sobreviventes e no grupo de controlo ($p < 0,05$).
E262 Dempster, M., McCorry, N., Brennan, E., Donnelly, M., Murray, L., & Johnston, B. (2012). Psychological distress among survivors of esophageal cancer: The role of illness cognitions and coping. <i>Diseases of the Esophagus</i> , 25(3), 222-227. doi:10.1111/j.1442-2050.2011.01233.x	Avaliar se a perceção da doença e as estratégias de <i>coping</i> estão relacionadas com os níveis de stresse psicológico em sobreviventes de cancro do esfago.	Constata-se que a perceção da doença e as estratégias de <i>coping</i> contribuem para a variância do stresse psicológico apresentada; A análise da regressão demonstrou que as variáveis médicas e demográficas contribuem em 16,5% das variações da ansiedade, as variáveis relativas às cognições da doença contribuem com 22% e a variáveis de <i>coping</i> com 12%. As estratégias de <i>coping</i> focadas no problema precisam ser facilitadas, e as estratégias <i>coping</i> de reflexão e de distração devem ser desencorajadas, pois expressam o evitamento.
E274 Dolbeault, S., Cayrou, S., Bredart, A., Viala, A. L., Desclaux, B., Saltel, P., ... Dickes, P. (2009). The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: Results of a randomized French study. <i>Psychooncology</i> , 18(6), 647-656. doi:10.1002/pon.1440	Avaliar a eficácia de uma intervenção psicoeducacional em grupo em mulheres sobreviventes de cancro da mama na ansiedade, humor, adaptação e qualidade de vida.	A intervenção psicoeducacional em grupo em sobreviventes de cancro da mama demonstrou um efeito positivo nos níveis de ansiedade no grupo de avaliação/tratamento, nomeadamente na <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI). A intervenção realizada explicou as mudanças na ansiedade estado e ansiedade traço em 6% e 4% respetivamente; Ao nível da <i>Profile of Mood States</i> (POMS) verificaram-se alterações dos níveis de ansiedade (sendo que o programa explicou 8% dessa variância).
E439 Hanssens, S., Luyten, R., Watthy, C., Fontaine, C., Decoster, L., Baillon, C., ... Gréve, J. (2011). Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 38(6), E418-424. doi:10.1188/11.ONF.E418-E424	Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação na qualidade de vida, fadiga, medo da mobilidade (cinesiofobia), stresse, ansiedade, depressão e condição física em sobreviventes de cancro.	Os resultados obtidos através de uma escala genérica (RAND-36) são concordantes com os obtidos na escala específica (QLQ-C30): função física ($p = 0,000$), função social ($p = 0,001$), vitalidade ($p = 0,001$), dor ($p = 0,017$), saúde mental ($p = 0,035$), saúde global ($p = 0,014$) e mudança de saúde ($p = 0,000$); Nenhuma alteração foi observada ao nível do medo de mover-se, stresse e ansiedade ($p = 0,101$) que foi explicada pelo facto de os autores considerarem que a cinesiofobia e a ansiedade necessitarem de uma intervenção mais intensa e abrangente de que a oferecida.

E619

Korstjens, I., Mesters, I., May, A. M., Weert, E., Hout, J. H., Ros, W., ... Borne, B. (2011). Effects of cancer rehabilitation on problem-solving, anxiety and depression: A RCT comparing physical and cognitive-behavioural training versus physical training. *Psychology & Health*, 26(Sup. 1), 63-82.

Avaliar a eficácia de um programa de reabilitação (treino físico [TF] e treino cognitivo comportamental de resolução de problemas [TCC]) na autogestão da doença oncológica (resolução de problemas, ansiedade e depressão).

Os participantes em TF e TCC relataram mudanças significativas na resolução de problemas, ansiedade e depressão em comparação com os participantes em TF, sendo que a eficácia se mantinha 3 e 9 meses após a intervenção;

Após o programa de reabilitação, verificou-se uma efetiva melhoria da ansiedade, sendo que a associação do TF e do TCC, não parece acrescentar eficácia nos sujeitos mais stressados.

E752

Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., & Koch, U. (2010). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 736-45. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01117.x

Identificar a ansiedade, depressão e o stress pós-traumático em sobreviventes de cancro da próstata;
Avaliar a relação entre o suporte social e a qualidade de vida em sobreviventes de cancro da próstata;

A percepção de ameaça da doença é nula ou ligeira e só uma minoria dos sobreviventes (6,7%) a caracterizam como um pouco ou muito ameaçadora;

O número de sobreviventes que referenciavam um aumento de stress foi de 16%, sendo que 6% revelaram ter mesmo problemas de saúde mental. Não se encontram, no entanto, diferenças nos níveis de ansiedade e depressão quando comparados com um grupo populacional da mesma faixa etária. As interações negativas têm um efeito particular que pode levar a níveis mais elevados de ansiedade;

E904

Amstel, F., Berg, S., Laarhoven, H., Gielissen, M., Prins, J., & Ottevanger, P. (2013). Distress screening remains important during follow-up after primary breast cancer treatment. *Support Care Cancer*, 21(8), 2107-2115. doi:10.1007/s00520-013-1764-0

Descrever a prevalência do stress nos sobreviventes de cancro da mama;

Analisar a associação entre as variáveis demográficas, psicossociais e de tratamento e o stress e os problemas mais comumente mencionados;

Monitorizar a qualidade de vida dos sobreviventes de cancro da mama que requereram suporte adicional a um profissional.

Trinta e seis por cento das inquiridas experienciavam stress, sendo mais significativo nos dois primeiros anos; 69% das sobreviventes com stress, pediram ou consideravam vir a pedir apoio profissional.

Os resultados apontam para que o comprometimento da qualidade de vida, os menores resultados da função cognitiva e a fadiga sejam os maiores preditores do stress; Por sua vez as sobreviventes que tinham maiores valores de stress apresentavam valores mais elevados de ansiedade. Um controlo eficaz do stress pode reduzir os níveis de ansiedade nos sobreviventes.

E1028

Shields, C., Ziner, K, W., Bourff, S. A., Shilling, K., Zhao, Q., Monahan, P., ... Champion, V.(2010) An intervention to improve communication between breast cancer survivors and their physicians. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(6), 610-629. doi:10.1080/07347332.2010.516811

Comparar a eficácia de uma intervenção de *coaching* (de alerta das questões que as mulheres planeavam discutir com o profissional de saúde) em relação à abordagem tradicional, na melhoria da comunicação entre os prestadores de cuidados e os sobreviventes de cancro sobre as preocupações na fase de sobrevida.

Das sobreviventes sujeitas à intervenção, 45% usaram durante a consulta com o profissional, pelo menos uma vez, os apontamentos feitos antes da consulta, e 95% tinham com elas esses apontamentos durante a consulta. Quando se procedeu à análise da eficácia da intervenção, constatou-se uma melhoria significativa da percepção de auto-eficácia, que por sua vez se relacionou com a melhoria da depressão e da ansiedade. A avaliação da comunicação foi indireta, pois apenas se avaliaram as questões que as mulheres planeavam discutir com o profissional de saúde.

E1130

Vaidya, R., Sood, R., Karlin, N., & Jatoi, A. (2011) Benzodiazepine use in breast cancer survivors: Findings from a consecutive series of 1,000 patients. *Oncology*, 81(1), 9-11. doi:10.1159/000330814

Identificar a percentagem de mulheres que tiveram cancro da mama e que continuam a tomar benzodiazepinas após o fim dos tratamentos;

Descrever os tipos de benzodiazepinas prescritas e as circunstâncias que rodearam a sua utilização.

Das 1.000 receitas analisadas e prescritas a mulheres sobreviventes de cancro da mama, constatou-se uma prescrição de benzodiazepinas em 7,9%, sendo esse valor mais elevado do que o verificado na população em geral (3%). Inicialmente esta medicação foi prescrita para uma ou mais da seguinte sintomatologia: ansiedade ($n = 34$), insónia ($n = 12$), espasmos musculares ($n = 6$), agitação ($n = 5$);

A prescrição das benzodiazepinas foi continuada por uma ou mais das seguintes razões: ansiedade ($n = 51$), insónia ($n = 10$), espasmos musculares ($n = 6$) e agitação ($n = 6$).

E1170

Wang, W., Tu, P., Liu, T., Yeh, D., & Hsu, W. (2013) Mental adjustment at different phases in breast cancer trajectory: Re-examination of factor structure of the Mini-MAC and its correlation with distress. *Psychooncology*, 22(4), 768-774. doi:10.1002/pon.3065

Avaliar as diferenças nas correlações entre as estratégias de *coping* e o stresse em doentes recém diagnosticadas e sobreviventes de longo prazo.

Os dois grupos (recém diagnosticados e sobreviventes) apresentam níveis de ansiedade e sintomas de depressão semelhantes;

As estratégias de *coping* mais utilizadas pelos sobreviventes foram preocupação ansiosa (10,55), espírito de luta (7,92), evitamento cognitivo (6,45), desespero (6,09) e fatalismo (4,53);

Os resultados apontam que a relação entre as estratégias de *coping* e stresse varia com as fases da doença. O espírito de luta correlaciona-se negativamente com a ansiedade e depressão nas recém diagnosticadas com cancro, mas não com as sobreviventes de longo prazo. A gestão dos problemas na fase de sobrevida implica outras estratégias adaptativas

E1208

Yavuzsen, T., Karadibak, D., Cehreli, R., & Dirioz, M. (2012). Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 5593-5597.

Avaliar os efeitos da terapia de grupo em sintomas psicológicos e qualidade de vida de sobreviventes de cancro.

Os resultados apontam para a eficácia do programa de intervenção, com diminuição da ansiedade, depressão e stresse.

E1231

Ziner, K., Sledge, G., Bell, C., Johns, S., Miller, K., & Champion, V. (2012). Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 39(3), 287-295. doi:10.1188/12.ONF.287-295

Avaliar o efeito que a idade no momento do diagnóstico tem sobre o medo de recidiva do cancro da mama;

Identificar os preditores do medo de recidiva usando a autoeficácia como mediador.

As mulheres mais jovens, diagnosticadas com cancro da mama, apresentam maior receio de recidiva, maior preocupação com a saúde, com a assunção do papel, com a feminilidade, com a morte e com as funções parentais;

Os resultados apontam para um efeito protetor da autoeficácia em sobreviventes mais jovens aquando do diagnóstico, que tem uma maior perceção de risco de recidiva, e naquelas que apresentam maior traço de ansiedade.

Interpretação dos resultados

Na análise particular dos estudos selecionados verificou-se uma grande heterogeneidade dos estudos, relativamente aos objetivos, à metodologia, ao tipo de amostra e à forma como estudam a ansiedade nos sobreviventes de cancro. A ansiedade é um conceito com alguma subjetividade, sendo maioritariamente associado, nos estudos, à depressão e ao stresse. Quanto ao tipo de cancro constatou-se um predomínio de estudos sobre sobreviventes de cancro da mama (oito estudos: E112, E274, E904, E1028, E1170, E1208 e E1231). Verifica-se ainda que a gestão da doença, após a fase ativa da mesma, está centrada numa lógica biomédica, na procura da recidiva, não sendo dada particular atenção à morbidade psicológica que muitas vezes lhe está associada. Durante o estudo foi identificado que: ser jovem (E262, E752), ter menor apoio social (não ser casado, não viver com um companheiro; E262, E752), apresentar baixos níveis de autoeficácia (E112, E1028, E1231), ter maior medo de re-

cidiva (E1231), utilizar estratégias de *coping* tipo fatalismo, desespero/desesperança, preocupação ansiosa e evitamento cognitivo (E1170), ter uma perspetiva negativa do problema (E619) e ter decorrido menos tempo após o fim dos tratamentos (E904) se relaciona com níveis mais altos de ansiedade.

No âmbito das estratégias de gestão da ansiedade nos sobreviventes de cancro, identificaram-se seis temáticas: exercício físico/atividade física, perceção da doença, estilo de *coping*, ameaça subjetiva do cancro, apoio/suporte social e medo de recidiva.

No que concerne ao exercício físico/atividade física, o estudo E112, destaca que o exercício físico de fraca ou de moderada intensidade permite a redução da ansiedade nos sobreviventes de cancro da mama e potencia uma melhor autogestão da doença ao promover a perceção de autoeficácia dos sobreviventes. O estudo E619, demonstrou benefícios no processo de autogestão do cancro, após um programa de reabilitação de grupo que incluía treino físico (TF), com in-

fluência positiva na ansiedade dos sobreviventes de cancro ($p < 0,001$). A eficácia do programa foi expressa na diminuição da ansiedade para níveis semelhantes aos da população geral e permaneceu nestes níveis 3 a 9 meses após o programa ($p < 0,005$).

A *American College of Sports Medicine* (ACSM) corrobora essa ideia e recomenda que os sobreviventes de cancro devem evitar a inatividade e voltar à sua vida ativa normal, o mais rapidamente possível. Assim, orientam para que adultos entre os 18 e os 65 anos, na fase de sobrevivência, devem envolver-se em exercício físico moderado, em pelo menos 150 minutos por semana, ou 75 minutos de exercício físico intenso (Shmitz et al., 2010).

Percebe-se que as estratégias de exercício físico levadas a cabo pelos sobreviventes de cancro permitem a diminuição da ansiedade e melhoraram a gestão da própria doença. Por tal, os enfermeiros devem promover o aconselhamento do exercício físico aos sobreviventes de cancro, auscultando as suas motivações e percepção de dificuldades, para uma melhor adesão.

No que se refere às estratégias focadas na percepção da doença, o estudo E262 destaca que as crenças pessoais dos indivíduos sobre o cancro do esófago desempenham um papel significativo na adaptação do sobrevivente à condição de sobrevivência. No mesmo estudo, verificou-se que os sobreviventes referiam melhores resultados na sua saúde psicológica quando compreendem a sua situação clínica, o que os leva a perceberem consequências menos graves da doença.

Estes resultados apontam para a importância das intervenções do tipo cognitivo, isto é, a informação sobre a doença, sobre os sintomas e os cuidados de saúde a ter, capacitam os sobreviventes de cancro para uma melhor autogestão do processo de saúde-doença. Porém, o cancro ainda hoje é encarado com algum fatalismo, o que leva à prevalência de uma percepção negativa. No entanto, os autores do estudo E262, defendem ainda que, a percepção da doença pode ser modificável, e assim, uma intervenção devidamente planeada pelos profissionais de saúde pode ter efeitos benéficos na qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. Fornecer informações claras e coerentes sobre o cancro é talvez um importante fator de proteção no que se refere aos problemas psicológicos, nomeadamente a ansiedade.

Os estudos E752 e E619 vão ao encontro dos

achados no estudo E262. Os dados estudados por esses autores, permitiram inferir que a percepção de ameaça de cancro é um preditor de comorbilidades psicológicas (ansiedade e depressão; $p < 0,001$), tal como no estudo E619, que demonstrou uma relação direta entre uma perspetiva mais negativa do problema e os níveis mais altos de ansiedade.

Quanto à relação das estratégias de *coping* com a gestão da ansiedade nos sobreviventes de cancro, verifica-se que, apesar de Petticrew, Bell, e Hunter (2002) assumirem que há pouca evidência empírica de que as estratégias de *coping* utilizadas possam ser determinantes para a recuperação do sobrevivente, e alertarem que as pessoas com cancro não devem sentir-se pressionadas a adotar estilos de *coping* específicos para melhorar a sobrevivência, existem algumas estratégias que se relacionam com níveis mais baixos de ansiedade do que outras, nas populações estudadas.

Na análise dos artigos, constatou-se que as estratégias de *coping* do tipo interpessoais (de procura de suporte de pessoas próximas para lidar com o problema), as estratégias de reflexão, de relaxamento, de aceitação passiva da doença, de *coping* de reflexão, de distração e de planeamento (E262), e o desespero, a preocupação ansiosa, o fatalismo e o evitamento cognitivo (E1170), foram consideradas pouco adaptativas ou se relacionavam com níveis mais significativos de ansiedade.

Já as estratégias de *coping* focadas nos aspetos positivos (optimismo; E262) e o espírito de luta (E1170) parecem ser as mais benéficas em termos de controlo de ansiedade e gestão da doença nos sobreviventes de cancro. No entanto, a longo prazo, os resultados são pouco consistentes para os sobreviventes que utilizam a estratégia espírito de luta, pois, parece que estes já não estão mais confrontados com os desafios impostos pelos tratamentos e pela doença, mas sim, a realizar ajustamentos para questões futuras da sua própria vida.

A interpretação destes resultados leva-nos a inferir que a adaptabilidade das estratégias de *coping*, utilizadas pelos sobreviventes, decorre de fatores pessoais, contextuais, sociais ou mesmo da fase da trajetória de doença. Assim, algumas estratégias podem ser adaptativas para uns, mas não para outros. Neste âmbito, os enfermeiros têm que ajudar a pessoa a conhecer quais as melhores estratégias suscetíveis de obter ganhos em saúde e

otimizar a eficácia da gestão da doença.

A cronicidade do cancro está associada aos efeitos reais ou potenciais decorrentes da doença e tratamentos, o que configura algumas ameaças para o bem-estar e qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. No estudo E904, onde se estudou a prevalência do stresse em sobreviventes de cancro da mama, verificou-se um valor percentual de 36%, sendo correlacionado com a qualidade de vida, com as cognições da doença, ansiedade e depressão. No estudo E619, as pessoas sobreviventes de cancro com maiores níveis de stresse apresentavam uma orientação negativa na resolução de problemas, assim como maiores níveis de depressão e ansiedade.

De facto, percebe-se que o stresse provocado pela ameaça subjetiva do cancro é uma condição concreta, experienciada pela grande parte dos sobreviventes de cancro e com fortes associações com os níveis de ansiedade. Entende-se que o controlo da ameaça subjetiva de cancro poderá ser uma estratégia importante para a diminuição do stresse e controlo da ansiedade, mas mais investigação será necessária para a condução de resultados mais sólidos, passíveis de demonstrar a evidência científica e a sua usabilidade nos contextos da prática.

Os profissionais de saúde devem disponibilizar mais atenção aos problemas e ameaças impostas pela doença e à experiência de stresse vivenciada pelos pacientes. A *guideline* holandesa para a deteção das necessidades de cuidados psicossociais do Dutch Association of Comprehensive Cancer Centers (2010) realça a importância do papel do enfermeiro no acesso e discussão do stresse, pela disponibilidade e proximidade dos enfermeiros com os sobreviventes.

Quanto ao apoio social, a literatura aponta que após o fim dos tratamentos, é imperativo que os sobreviventes de cancro sejam capazes de contar com o apoio de familiares e amigos, sendo fundamental ter alguém para discutir medos e preocupações, divulgar apreensões e receber *feedback* imparcial (Jones, Hadjistavropoulos, & Sherry, 2012).

No estudo E904, constata-se que os sobreviventes com valores mais elevados de stresse, expressavam mais a necessidade de suporte social de um profissional de saúde. Segundo estes autores a fase pós-tratamentos pode ser uma fase de ruptura e aumento de stresse. Há que aprender a gerir os efeitos colaterais, as mudanças no corpo,

o medo da recidiva e o relacionamento com os familiares e amigos.

Tal como em outras situações de doenças crónicas, é evidenciada a importância da perceção de apoio social nos sobreviventes. Os sobreviventes que não tinham alguém a quem pudessem chamar *cuidador* eram mais propensos a níveis mais elevados de ansiedade (E262), tal como aqueles que eram solteiros, divorciados e viúvos (E752). De facto, os níveis de ansiedade melhoram, quanto maior for o apoio percebido e menor as interações negativas (E752).

Por sua vez, tal como é expresso no estudo E752, as interações negativas têm um efeito que pode levar a níveis mais elevados de ansiedade e angústia nos sobreviventes de cancro da próstata. Neste estudo é expressa uma relação inversa entre ansiedade, depressão e stresse pós-traumático associado à doença com o apoio percebido e uma relação positiva com as interações negativas.

De facto, a procura e o recurso, ao suporte social, apresentam-se como uma área em que os enfermeiros deverão atender aquando da prestação de cuidados ao sobrevivente de cancro. A definição de intervenções de enfermagem focadas na educação para a saúde e na promoção de comportamentos de saúde, permite aos enfermeiros assumirem como foco de atenção a pessoa e os seus significativos que são essências no suporte social e conseqüente gestão do processo de saúde-doença.

A ansiedade é um fator que está negativamente relacionado com o medo de recidiva, sendo que quanto maior forem os níveis de ansiedade maior será o medo de recidiva do cancro (E1231). No entanto, há pouca evidência sobre as estratégias de redução do medo de recidiva nas pessoas sobreviventes de cancro.

Conclusão

O número crescente de pessoas sobreviventes de cancro configura novas necessidades em saúde, pelo que se entende a necessidade de canalizar a atenção dos enfermeiros para a saúde e qualidade de vida deste grupo populacional crescente.

Com este estudo, entende-se a necessidade de produzir orientações para a prática no sentido de gerir de forma mais eficaz os problemas psicológicos e sociais, pois podem comprometer o estado de saúde e inerente qualidade de vida dos

sobreviventes de cancro.

A revisão realizada apresenta, como é obvio algumas limitações. Se por um lado, o facto de apenas se utilizar duas bases de dados, com o limite temporal curto (2009 a 2015) e a não existência de recurso a literatura cinzenta pode ter limitado este estudo. Por outro, fomos confrontados com poucos estudos, e por sua vez estes apresentavam diferenças metodológicas que dificultaram a comparabilidade de resultados. No entanto, foi possível dar resposta aos objetivos inicialmente traçados. Inicialmente identificaram-se alguns aspetos ou características dos sobreviventes que poderão estar associados a níveis mais altos de ansiedade, nomeadamente, os mais novos e os que terminaram os tratamentos há menos tempo, sugerindo que os profissionais de enfermagem devem estar particularmente atentos a este grupo, para minimizar as morbilidades associadas, através do aconselhamento ou mesmo encaminhamento para outros profissionais.

No entanto, e tendo em conta a centralidade do estudo na procura de evidências sobre a gestão da ansiedade e do processo saúde/doença, emerge, e com alguma consensualidade, a orientação para a prática de atividade física, com intensidade leve a moderada como promotora da autogestão da doença. Por sua vez as estratégias de *coping* apresentam uma variabilidade de acordo com as características da pessoa e da trajetória da doença. Assim, as estratégias cognitivas que conduzem a uma conceção de doença menos fatalista, as estratégias de *coping* focadas nos aspetos positivos (otimismo), o apoio social (formal ou informal) e as estratégias que reduzem as interações negativas podem ter efeitos benéficos na redução dos níveis de ansiedade e facilitar o processo saúde-doença. Os dados apresentados alertam os profissionais de enfermagem para que, no seu contexto de trabalho, compreendam e incentivem estratégias que sejam promotoras da gestão da ansiedade nos sobreviventes de cancro. Torna-se igualmente relevante instruir e ensinar sobre o cancro e a sua cronicidade. Essas intervenções poderão potenciar inquestionáveis ganhos em saúde no grupo de sobreviventes de cancro.

Como uma revisão que é, este estudo pode apresentar-se sobre uma base importante para o desenvolver de investigação com teste de eficácia de estratégias de gestão da ansiedade, mas também no aumento gradual do interesse pela investigação na área da oncologia.

Assim, a fase de sobrevida emerge como uma área prioritária de investigação para a enfermagem, para que os sucessos decorrentes de um melhor diagnóstico e mais eficazes tratamentos sejam potenciadores de uma vida mais longa e alicerçada em bons padrões de qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Aziz, N. M., & Rowland, J. H. (2003). Trends and advances in cancer survivorship research: Challenge and opportunity. *Seminars in Radiation Oncology*, 13, 248–266.
- Baptista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: Uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares, *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajetórias adaptativas ao longo da vida* (pp. 89-141). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Bayés, R. (2008). El impacto emocional del cáncer. *Eidón: Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 28, 11-15.
- Bernstein, D. A. (1981). Anxiety Management. In W. E. Craighead, A. E. Kazdin, & M. J. Mahoney, *Behavior Modification. Principles, issues, and applications*. Boston: Houghton Mifflin Company, 205-222.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. & Brown, T., Hofmann, S. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587-595.
- Dow, K., & Loerzel, V. (2005). Cancer survivorship: A critical aspect of care. In C. H. Yarbro, D. Y Wu-jcik, & B. H. Gobel, *Cancer nursing. principles and practice* (6ª ed., pp. 1665-1675). Boston, MA: Jonas and Bartlet.
- Dutch Association of Comprehensive Cancer Centers (2010) - *Guideline: Screening for psychological distress*. Utrecht: Integraal Kankercentrum Nederland.
- Feuerstein, M. (2007). Defining cancer survivorship. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 1(1), 5-7.
- International Agency for Research on Cancer. (2013). *GLOBOCAN 2012: Cancer incidence and mortality worldwide*. Recuperado de <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
- Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2011 edition*. Adelaide, Australia: Author.
- Jones, S., Hadjistavropoulos, H., & Sherry, S. (2012). Health anxiety in women with early-stage breast cancer: What is the relationship to social support? *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(2), 108-116.
- Meleis, A., Sawyer, L., Messias, D., & Shumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: Reflections of a physician with cancer. *New England Journal of Medicine*, 313, 170–173.
- Mckenzie, H., & Crouch, M. (2004). Discordant feelings in the life world of cancer survivors. *Health*, 8(2), 139-157.
- Petticrew, M., Bell, R., & Hunter, D. (2002). Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review. *British Medical Journal*, 325(7372), 1066-1069.
- Pinto, C. (2007). *Jovens e adultos sobreviventes de cancro: Variáveis psicossociais associadas à otimização da saúde e qualidade de vida após o cancro* (Doctoral thesis). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Portugal.
- Shmitz, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, P., Pinto, B. M., Irwin, M. L., ... American College of Sports Medicine. (2010). American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42(7), 1409-1426. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181e0c112
- Stark, D. & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 83(10), 1261–1267.
- Stark, D., Kiely, M., Smith, A., Velikova, G., House, A., & Selby, P. (2002). Anxiety disorders in cancer patients: Their nature, associations, and relation to quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 20(14), 3137-3148.
- Vacek, P., Winstead-Fry, P., Secker-Walker, R., Hooper, G., & Plante, D. (2003). Factors influencing quality of life in breast cancer survivors. *Quality of Life Research*, 12(5), 527-537.

