



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Intervenções psicossociais em doentes com toxicidade cutânea relacionada com o tratamento do cancro- uma revisão sistemática da literatura

Joana Sousa Cêa Magalhães

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

—

Gandra, setembro de 2025

Joana Sousa Cêa Magalhães

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da
Saúde e Neuropsicologia**

**Intervenções psicossociais em doentes com toxicidade cutânea
relacionada com o tratamento do cancro- uma revisão sistemática
da literatura**

Trabalho realizado sob a Orientação de
**Professora Doutora Vera Margarida Seabra de Almeida e
Professora Doutora Ana Isabel Pacheco Teixeira**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Joana Sousa Cêa Magalhães, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, original e da minha autoria, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

À minha orientadora

À minha coorientadora

Aos meus pais

Aos meus irmãos

À minha família

Aos meus amigos

Resumo

A toxicidade cutânea associada ao tratamento oncológico tem um impacto significativo na qualidade de vida, autoestima e imagem corporal dos doentes, podendo comprometer a adesão terapêutica e gerar sofrimento psicológico. A presente revisão sistemática analisou intervenções psicossociais aplicadas a doentes oncológicos com alterações cutâneas induzidas pelo tratamento do cancro, avaliando o seu efeito sobre o bem-estar emocional, a adaptação psicológica e a perceção da autoimagem. Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos publicados entre 2015 e 2025, que abordaram estratégias como terapias cognitivo-comportamentais, aconselhamento psicológico, programas de camuflagem estética e intervenções baseadas na psicologia positiva. Os resultados evidenciam benefícios consistentes destas intervenções na redução da ansiedade e depressão, na melhoria da autoestima e da imagem corporal e na promoção de um bem-estar psicológico mais sólido. Intervenções digitais e programas multidisciplinares mostraram-se viáveis, acessíveis e bem aceites pelos doentes, embora a heterogeneidade metodológica, o tamanho limitado das amostras e a ausência de padronização restrinjam a generalização dos resultados. Conclui-se que as intervenções psicossociais são estratégias promissoras no tratamento dos doentes oncológicos com toxicidades cutâneas, sendo necessária a realização de ensaios multicêntricos mais robustos para identificar as abordagens mais eficazes e consolidar modelos de cuidado integrados, holísticos e centrados no doente.

Abstract

Cutaneous toxicity associated with cancer treatment have a significant impact on patients' quality of life, self-esteem, and body image, potentially compromising treatment adherence and causing psychological distress. This systematic review examined psychosocial interventions for cancer patients experiencing treatment-related skin alterations induced by the treatment of the cancer, assessing their effects on emotional well-being, psychological adjustment, and body image perception. Quantitative and qualitative studies published between 2015 and 2025 were included, covering strategies such as cognitive-behavioral therapy, psychological counseling, cosmetic camouflage programs, and interventions based on positive psychology. The results indicate consistent benefits of these interventions in reducing anxiety and depression, improving self-esteem and body image, and promoting overall psychological well-being. Digital interventions and multidisciplinary programs proved feasible, accessible, and well accepted by patients, although methodological heterogeneity, small sample sizes, and lack of standardization limit the generalizability of the findings. In conclusion, psychosocial interventions are promising strategies to treat cancer patients with cutaneous toxicities, and more robust multicenter trials are needed to identify the most effective approaches and consolidate integrated, holistic, and patient-centered care models.



Índice de Abreviaturas e Siglas

ADR – Reação Adversa a Medicamento

BRD – Dermatite por Radiação Mamária

HNC – Cancro de Cabeça e Pescoço

PMPS – Síndrome de Dor Pós-Mastectomia

QL – Qualidade de Vida

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

TCC-H- Terapia Cognitivo-Comportamental com Hipnose

Índice

Introdução	8
Métodos.....	11
Resultados	13
Discussão	5
Conclusão.....	11
Limitações e Perspetivas futuras	11
Referências bibliográficas.....	13

Índice de figuras

Figura 1. Fluxograma

Índice de tabelas

Tabela 1. Resultados

Tabela 2. Estudos

Tabela 3. Estudos quase-experimentais

Tabela 4. Pesquisa qualitativa

Tabela 5. Estudos de coorte

Tabela 6. Estudos transversais analíticos

Tabela 7. Relatos de casos

Introdução

O cancro constitui, na atualidade, uma das maiores ameaças à saúde pública mundial, sendo responsável por elevados índices de morbilidade e mortalidade, representando, o seu tratamento, um enorme desafio para os sistemas de saúde, famílias e sociedade (Hanahan & Weinberg, 2011; Wang *et al.*, 2019). Estimativas recentes apontam para milhões de novos casos diagnosticados anualmente, configurando esta patologia como a segunda principal causa de morte em muitos países industrializados. Por exemplo, nos Estados Unidos, em 2019, foram registados mais de 1,7 milhões de novos casos diagnósticos e cerca de 600 mil óbitos relacionados com a doença (Siegel *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2019). Na China, país com a maior população mundial, em 2015 foram notificados mais de 4,2 milhões de novos casos e 2,8 milhões de mortes associadas ao cancro, revelando não só a magnitude epidemiológica da doença, mas também o peso económico e social que esta representa (Chen *et al.*, 2016; Wang *et al.*, 2019). Em Portugal, foram diagnosticados 69.567 novos casos de cancro, em 2022, correspondendo a uma taxa de incidência ajustada pela idade de 294,6 casos por 100.000 habitantes. A taxa de mortalidade por cancro foi de 245 por 100.000 habitantes, alinhando-se com a média da União Europeia (OECD, 2023). Estes números evidenciam a relevância do cancro no panorama da saúde pública nacional e reforçam a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Apesar destes números alarmantes, a evolução nas últimas décadas no diagnóstico precoce e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas permitiu alcançar uma melhoria substancial na sobrevida dos doentes oncológicos (Wang *et al.*, 2019). Atualmente, as opções de tratamento incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapias dirigidas a alvos moleculares e imunoterapia. Cada uma destas abordagens apresenta potencial curativo ou de controlo da doença, dependendo do tipo e do estágio tumoral. No entanto, os tratamentos oncológicos, apesar de essenciais para prolongar a vida e reduzir a mortalidade, acarretam inevitavelmente efeitos adversos que podem comprometer a saúde física, o equilíbrio emocional e a qualidade de vida global dos doentes (Lacouture & Sibaud, 2018).

Entre os efeitos colaterais mais frequentemente descritos encontram-se as toxicidades dermatológicas, que abrangem alterações cutâneas, incluindo, capilares e

ungueais, bem como lesões da mucosa oral (Lacouture *et al.*, 2021). Estes podem incluir alopecia, erupções cutâneas, xerose e fissuração da pele, alterações pigmentares, fragilidade das unhas e ulcerações orais. Embora raramente coloquem em risco direto a vida, estas manifestações constituem uma fonte significativa de desconforto físico e emocional, sendo vivenciadas pelos doentes como altamente incapacitantes (Rosen *et al.*, 2013; Lacouture *et al.*, 2021). A pele, o cabelo e as unhas são elementos centrais da identidade individual e da autoimagem, desempenhando um papel crucial na perceção de atratividade, feminilidade, masculinidade e integração social (Almeida *et al.*, 2023). Assim, as alterações dermatológicas induzidas pelo tratamento do cancro têm um impacto desproporcional na autoestima, na imagem corporal e no bem-estar psicológico.

A literatura evidencia que os efeitos dermatológicos são um dos principais determinantes da qualidade de vida durante e após os tratamentos oncológicos (Rosen *et al.*, 2013; Lacouture *et al.*, 2021). Estudos apontam que os doentes frequentemente associam estas alterações visíveis a uma estigmatização social, experimentando vergonha, embaraço e medo do julgamento alheio (Amini-Tehrani *et al.*, 2021). Além disso, em muitos casos, a impossibilidade de esconder os sinais físicos do tratamento é vivida como uma perda da privacidade, pois o corpo passa a expor de forma inequívoca a condição oncológica. Esse processo pode desencadear isolamento social, diminuição da vida ativa e laboral, bem como maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos (Sebri *et al.*, 2021).

Apesar de a oncologia médica se ter focado historicamente na eficácia terapêutica e no aumento da sobrevivência, cresce hoje o reconhecimento de que a dimensão psicossocial é um componente inseparável do percurso da doença. O impacto das toxicidades cutâneas ultrapassa o mero desconforto físico, configurando-se como um fator de sofrimento emocional e de diminuição da qualidade de vida que pode, inclusivé, comprometer a adesão ao tratamento (Lacouture & Sibaud, 2018). Em alguns contextos, os doentes interrompem precocemente a terapêutica devido à intolerância face aos efeitos dermatológicos, o que pode prejudicar gravemente o controlo da doença.

Neste sentido, a necessidade de integrar estratégias psicossociais no cuidado oncológico é cada vez mais evidente (Bultz & Holland, 2016; Almeida *et al.*, 2023).

Intervenções como terapias de grupo, programas de apoio emocional, psicoterapia cognitivo-comportamental, *mindfulness*, técnicas de relaxamento e reestruturação da imagem corporal, bem como intervenções cosméticas e estéticas, têm demonstrado benefícios no apoio aos doentes com cancro (Faller *et al.*, 2013; Anghel *et al.*, 2025). Estas abordagens contribuem para a diminuição da ansiedade e da depressão, para a melhoria da autoestima e da perceção da imagem corporal e para a promoção da adaptação psicológica à vivência da doença (Sebri *et al.*, 2021). No entanto, grande parte da evidência disponível centra-se em populações com cancro da mama ou em intervenções gerais de suporte psicológico, permanecendo menos explorada a aplicação específica destas estratégias em doentes com toxicidades cutâneas resultantes do tratamento (Almeida *et al.*, 2023).

A problemática é particularmente relevante, pois as toxicidades dermatológicas afetam uma ampla proporção de doentes submetidos a terapias sistémicas. Estima-se que entre 18% a 72% dos doentes que efetuaram quimioterapia, 75% a 90% dos tratados com terapias dirigidas e cerca de 30% ou mais dos que recebem imunoterapia desenvolvam iatrogenia dermatológica (Lacouture *et al.*, 2021). Embora, na maioria dos casos, estas alterações sejam classificadas como de grau leve a moderado, a sua cronicidade, a localização em áreas visíveis e a associação com sintomas como dor e prurido conferem-lhes um impacto psicossocial profundo e prolongado (Rosen *et al.*, 2013; Lacouture *et al.*, 2021).

A relevância de estudar intervenções psicossociais neste contexto prende-se ainda com a necessidade de oferecer cuidados integrados e centrados no doente. A oncologia contemporânea não pode limitar-se ao controlo da doença, é igualmente imperativo reduzir o sofrimento emocional e preservar a dignidade, a identidade e a qualidade de vida do doente oncológico (Bultz & Holland, 2016). Ao compreender melhor os mecanismos de impacto das toxicidades cutâneas na autoestima e na imagem corporal, bem como a eficácia das estratégias psicossociais para mitigar esses efeitos, será possível delinear programas de intervenção mais direcionados e eficazes.

Assim, torna-se fundamental reunir e analisar criticamente a evidência existente sobre este tema, identificando quais intervenções têm sido aplicadas, que resultados apresentam e quais as lacunas que persistem na investigação.

Deste modo, o objetivo principal desta revisão sistemática é analisar e sintetizar estudos disponíveis sobre as intervenções psicossociais aplicadas a doentes oncológicos que desenvolvem toxicidade cutânea associada ao tratamento, avaliando o seu impacto na autoestima, na imagem corporal e na qualidade de vida.

Métodos

A presente revisão sistemática da literatura tem como principal objetivo explorar os tipos e os efeitos das intervenções psicossociais aplicadas a doentes oncológicos que desenvolvem toxicidade cutânea decorrente do tratamento do cancro. O foco da revisão centra-se na compreensão das consequências psicológicas, físicas e emocionais destes efeitos adversos dermatológicos, sendo eles, a autoestima, a imagem corporal e a qualidade de vida dos pacientes. Pretende-se, desta forma, descrever as intervenções utilizadas e avaliar o seu impacto na adaptação dos doentes à vivência com alterações cutâneas induzidas por terapias oncológicas.

Para a realização desta revisão, foi adotada uma metodologia baseada nas diretrizes PRISMA, com definição clara da pergunta de investigação, critérios de inclusão e exclusão bem estabelecidos, seleção criteriosa das bases de dados relevantes e elaboração de uma estratégia de pesquisa estruturada. A questão de investigação foi formulada com base no modelo PICO, em que a População (P) corresponde a doentes com toxicidade cutânea associada ao tratamento do cancro; a Intervenção (I) refere-se a intervenções de natureza psicossocial; a Comparação (C) considera a ausência de intervenção ou outro tipo de intervenção; e os Resultados (O) incluem impacto psicossocial, perceção da imagem corporal, qualidade de vida e adesão ao tratamento (Page et al., 2021).

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados *PubMed*, *ScienceDirect*, *Cochrane Library*, *Web of Science* e *PsycINFO*. Foram igualmente consultadas fontes adicionais, como o *Google Scholar*, com o intuito de incluir literatura cinzenta potencialmente relevante. A estratégia de pesquisa combinou descritores MeSH e palavras-chave livres, recorrendo a operadores booleanos para ampliar os resultados. Para garantir a amplitude da pesquisa, foram testadas diferentes combinações de termos, incluindo: (alopecia OR dermatitis) AND (cancer OR oncology) AND (psychosocial intervention) [MeSH Terms]; (skin toxicity OR dermatitis) AND

(cancer OR oncology) AND (psychological intervention OR psychosocial intervention) [MeSH Terms]; dermatitis AND cancer AND cognitive behavioral therapy; e ainda body image AND disfigurement AND head and neck cancer AND oncology AND skin camouflage program AND survivor. A pesquisa foi estruturada de forma a identificar estudos que abordassem simultaneamente os efeitos adversos cutâneos e as intervenções psicossociais aplicadas a esta população.

Foram definidos critérios de inclusão para selecionar estudos que abordassem intervenções psicossociais aplicadas a doentes oncológicos com toxicidade cutânea, e que avaliassem o impacto de natureza psicológica, relacionado com a qualidade de vida ou com a imagem corporal. Foram incluídos estudos quantitativos (ensaios clínicos, estudos observacionais) e qualitativos, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português, francês ou espanhol. Como critérios de exclusão, eliminaram-se estudos que não especificavam a presença de toxicidade cutânea, que se centravam exclusivamente em intervenções médicas, que envolviam unicamente população pediátrica, bem como artigos indisponíveis na íntegra, dissertações académicas, capítulos de livros, posters, resumos de conferências e artigos redigidos em línguas não elegíveis.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas fases. Numa primeira etapa, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, excluindo-se os que não cumpriam os critérios previamente definidos. Na segunda fase, foi efetuada a leitura integral dos textos selecionados, com vista à confirmação da sua elegibilidade. Esta triagem foi conduzida por dois revisores independentes e, em caso de divergência, foi consultado um terceiro revisor. Para a organização dos artigos, remoção de duplicados e gestão da bibliografia, recorreu-se ao *software* Zotero.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados numa tabela de síntese contendo informações relevantes, tais como o tipo de estudo, características da população-alvo, tipo e duração da intervenção psicossocial, instrumentos de medida utilizados, principais resultados e conclusões obtidas. Foi ainda elaborado um fluxograma PRISMA para ilustrar o processo de identificação, seleção, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos na presente revisão.

Resultados

O processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão sistemática seguiu rigorosamente as diretrizes PRISMA. Inicialmente, foram identificados artigos nas bases de dados selecionadas e em literatura cinzenta, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão predefinidos. Em seguida, os títulos e resumos foram triados, sendo os estudos potencialmente elegíveis avaliados na íntegra. O fluxograma apresentado a seguir ilustra de forma detalhada cada etapa deste processo, incluindo o número de estudos identificados, excluídos e finalmente incluídos na revisão.

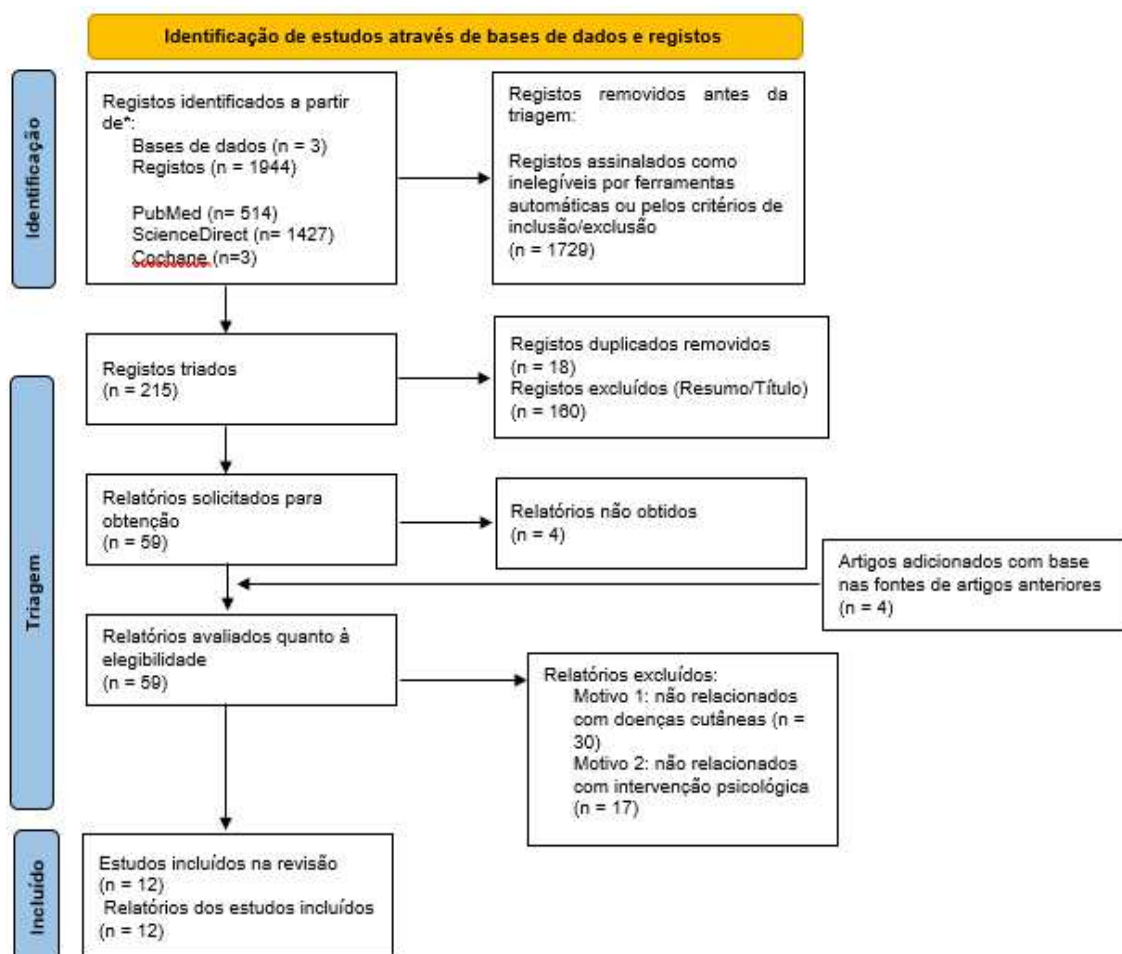


Figura 1: Fluxograma

A Tabela dos resultados (Tabela 1) apresenta uma síntese dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, detalhando as principais características da população estudada, os tipos de intervenções psicossociais aplicadas, os instrumentos de avaliação utilizados e os resultados obtidos. Os estudos foram organizados de acordo com o tipo de desenho metodológico, permitindo uma análise comparativa das

intervenções e seus efeitos sobre a autoestima, imagem corporal, qualidade de vida e adaptação psicológica dos doentes oncológicos com toxicidades cutâneas. Esta tabela fornece uma visão global e sistemática da evidência disponível, destacando padrões de intervenção, benefícios observados e lacunas metodológicas relevantes.

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
<p>Associations between breast radiation dermatitis and post-mastectomy pain syndrome in patients with breast cancer: A multicenter retrospective study</p> <p>Yinpeng Ren et al/ Nov 2024</p>	<p>Estudo retrospectivo multicêntrico</p>	<p>Doentes com cancro da mama e dermatoses resultantes da radioterapia mamária, 2100 doentes do Hospital Oncológico da Academia Chinesa de Ciências Médicas, do Hospital Xuanwu da Universidade Médica Capital, do Hospital Provincial do Povo de Henan e do Hospital Central do Povo de Yichang</p>	<p>Questionário (Os questionários utilizados no estudo incluíram avaliações de dermatoses induzidas pela radioterapia da mama (BRD) e de dor persistente após cirurgia mamária. O inquérito foi conduzido por profissionais treinados, que orientaram os doentes no preenchimento dos questionários. Os doentes deste estudo foram entrevistados por telefone ou pela internet para verificar se tinham experienciado BRD ou PMPS. Caso os doentes reportassem sintomas de BRD ou dor pós-operatória e consentissem em participar no estudo, o questionário era enviado online. Para os doentes que não respondiam no prazo de duas semanas, era realizado um contacto de seguimento. Se necessário, o questionário era reenviado ou</p>	<p>A terapia cognitivo-comportamental (TCC) demonstrou eficácia em todos os tipos de dor crónica, especialmente em doentes que apresentam ansiedade e depressão. Ao modificar as percepções e comportamentos dos doentes em relação à dor, a TCC ajuda-os a gerir melhor a dor crónica e pode também reduzir o stresse psicológico e a ansiedade associados às dermatoses induzidas pela radioterapia (BRD) durante o tratamento.</p>	<p>Fatores psicológicos: A dor crónica não é apenas uma questão fisiológica, mas também psicológica. O desconforto e o sofrimento causados pelas dermatoses induzidas pela radioterapia podem aumentar o stresse e a ansiedade do doente, o que intensifica a percepção da dor e contribui para o agravamento da dor crónica.</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
			os doentes eram convidados a completá-lo por telefone.) Terapia cognitiva-comportamental (e outros tratamentos)		
Experience of patients with lung cancer and with targeted therapy-related skin adverse drug reactions: A qualitative study Ruofei Du et al/ Sept 2022	Estudo qualitativo	Doentes com cancro do pulmão de não pequenas células e com reações adversas cutâneas relacionadas com terapias alvo.	Entrevista semiestruturada (A entrevista semiestruturada presencial teve a duração de 60–90 minutos, sendo realizada numa sala privada de consultas externas por um entrevistador experiente, que foi também o responsável pelo desenho do estudo).	Fornecer apoio, incluindo a realização de educação em saúde personalizada para atender às diferentes necessidades dos doentes; Oferecer formação em competências através de vídeos, implementação de cursos online e discussões em grupo; Fornecer um manual de gestão para cada doente. O manual incluirá métodos detalhados de resolução de problemas e estratégias para lidar com reações adversas cutâneas. Estratégias de coping adequadas e eficazes, bem como medidas de gestão, são a base para um bom autocuidado. É	Os resultados mostraram que os doentes esperavam obter apoio social para lidar com as dificuldades durante a gestão das reações adversas cutâneas. O apoio social pode melhorar a perceção dos doentes sobre a gestão das reações adversas cutâneas e atenuar as emoções negativas. O apoio da equipa médica fornece não apenas informações e competências relacionadas com o tratamento e a gestão das reações adversas cutâneas, mas também suporte emocional, aumentando a confiança e a motivação dos doentes. O apoio da família e dos amigos pode encorajar e confortar os

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
				<p>especialmente importante fornecer aos doentes competências para identificar, monitorizar e registar dinamicamente as reações adversas cutâneas.</p>	<p>doentes, reduzir a perceção de sobrecarga pessoal e oferecer um espaço para expressarem emoções e sentimentos. O apoio da comunidade e das políticas públicas aumenta a autoidentificação dos doentes, fazendo com que se sintam aceites e respeitados. Assim, é necessário apoio proveniente da família, amigos, colegas, sociedade e profissionais de saúde.</p>
<p>The Effect of Good Enough Sex (GES) Model-Based Sexual Counseling Intervention on the Body Image in Women Surviving Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial</p> <p>Farnam, F., Farid, A. A., Alimoradi, Z., & Merghati-Khoei, E./ July 2021</p>	<p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Mulheres em idade fértil (18–49 anos), casadas, com presença do cônjuge pelo menos duas semanas por mês, não grávidas e não a amamentar, diagnóstico definitivo de cancro da mama, sem antecedentes médicos de doenças crónicas para além do cancro da mama, historial de uma das técnicas de mastectomia, estágio I, II ou III, pelo menos seis</p>	<p>Sessões de aconselhamento para casais (com duração de 90–120 minutos), uma vez por semana</p>	<p>Os resultados deste estudo foram consistentes com o presente estudo, enfatizando a eficácia do aconselhamento baseado no modelo GES. O apoio familiar e o aumento do conhecimento são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida em doentes com cancro, especialmente no cancro da mama. Em conclusão, a intervenção de aconselhamento sexual baseada no modelo Good</p>	<p>O programa de intervenção educativa e de aconselhamento, baseado num modelo sociopsicológico, revelou-se eficaz na melhoria da imagem corporal em mulheres sobreviventes de cancro da mama. A inclusão de programas educativos e de aconselhamento nos centros de cuidados desempenha um papel importante na saúde</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
		meses e no máximo cinco anos após a conclusão da radioterapia e quimioterapia, sem historial de frequência em aulas de formação ou sessões de terapia e aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, e sem historial de disfunção sexual do cônjuge.		Enough Sex (GES) pode aumentar significativamente a imagem corporal de mulheres sobreviventes de cancro da mama.	reprodutiva de mulheres com cancro da mama.

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
<p>Long lasting cutaneous adverse events after breast cancer and evaluation of hydrotherapy as supportive care</p> <p>V. Sibaud, D. Guerrero, V. Georgescu /23 January 2020</p>	<p>Estudo de casos-controlo controlado e randomizado</p>	<p>Um grupo de tratamento (n = 35) foi comparado com um grupo de controlo (n = 33). A população do estudo consistiu em mulheres previamente tratadas de cancro da mama que apresentavam sequelas dermatológicas pós-tratamento: 68 doentes em remissão completa após tratamento combinado com quimioterapia (neo)adjuvante, cirurgia (mastectomia parcial ou total com remoção do linfonodo sentinela ou dissecação axilar) e radioterapia para cancro da mama invasivo dependente de hormonas.</p>	<p>Foram utilizados vários questionários específicos. Os doentes foram recrutados entre 1 a 5 semanas após a conclusão da radioterapia.</p> <p>A intervenção consistiu num programa de cuidados de suporte com duração de 3 semanas, incluindo terapia termal (com massagens, aplicação de emolientes e um workshop de maquilhagem) no Centro Termal Avène</p>	<p>No final do estudo, o grupo de tratamento apresentou uma melhoria significativamente maior no bem-estar psicológico (avaliado pelo questionário PGWBI) e na qualidade de vida relacionada com a dermatologia (avaliada pelo DLQI), em comparação com o grupo de controlo.</p> <p>Observou-se uma melhoria significativa nos escores do QLQ-BR23 (endpoint primário) no grupo de tratamento em comparação com o grupo de controlo, entre o início e o final da terapia termal. Das 8 dimensões do questionário QLQ-BR23, 4 apresentaram melhorias significativas devido à terapia termal. Em particular, verificaram-se melhorias notáveis na dimensão imagem corporal e nos efeitos adversos especificamente relacionados com os</p>	<p>O programa de intervenção educativa e de aconselhamento, baseado num modelo sociopsicológico, revelou-se eficaz na melhoria da imagem corporal em mulheres sobreviventes de cancro da mama. A inclusão de programas educativos e de aconselhamento nos centros de cuidados desempenha um papel importante na saúde reprodutiva de mulheres com cancro da mama.</p> <p>Os efeitos cutâneos indesejáveis das terapias anticancerígenas podem ter um impacto significativo na qualidade de vida. Estudos adicionais em doentes com cancro ginecológico identificaram as EIDs como uma toxicidade que exerce o maior impacto na qualidade de vida e</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
				tratamentos oncológicos, incluindo sintomas no braço e sintomas na mama. As restantes 4 dimensões não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos.	constitui um fator importante que afeta o bem-estar funcional, emocional, físico e social dos doentes oncológicos.
Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly	Ensaio comparativo randomizado controlado	Uma coorte de 251 sobreviventes voluntárias de cancro da mama (carcinoma invasivo não metastático da mama;	Questionário: Ansiedade/depressão (questionário Hospital Anxiety and Depression – HAD). Sono	Os escores de depressão e ansiedade mostraram diferenças semelhantes ao longo do tempo e entre os grupos de alocação. Ao	A ligeira diminuição na qualidade de vida entre os 6 e 12 meses no grupo SPA sugere que uma nova sessão de SPA, mesmo que

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
<p>after breast cancer chemotherapy completion.</p> <p>Kwiatkowski et al / Jan 2013</p>		<p>menos de 9 meses após a conclusão da radioterapia; remissão completa; sem contra-indicação à prática de atividade física; sem doença psiquiátrica).</p>	<p>(adaptado do Leeds Sleep Evaluation Questionnaire).</p> <p>Intervenção de duas semanas em centros termais, incluindo um programa de atividade física adaptado e educação nutricional. Consultas com médico, nutricionista e psico-oncologista. Atividade física diária de 2 horas, supervisionada por um fisioterapeuta (atividades de resistência, exercícios físicos, hidroginástica). Cuidados estéticos. Refeições com menus adaptados no resort termal e educação alimentar.</p>	<p>contrário dos escores de qualidade de vida (QL), nos questionários HAD, escores mais elevados indicam pior estado. Para o grupo SPA, o escore de ansiedade imediatamente após a estadia no SPA foi de 29,2/100, correspondendo ao valor mais baixo obtido em todos os períodos. Embora as curvas não tenham apresentado diferenças estatisticamente significativas, observou-se uma redução geral da ansiedade em comparação com os escores de referência (baseline).</p> <p>A tendência descendente foi mais acentuada para a depressão no grupo SPA. A depressão diminuiu em ambos os grupos, mas de forma mais significativa no grupo SPA, sendo esta diferença ligeiramente significativa. A redução da ansiedade foi mais intensa,</p>	<p>breve, durante o segundo semestre após a primeira, pode ajudar a manter os benefícios, conforme indicado pelos comentários dos doentes. Por fim, os nossos resultados sobre qualidade de vida indicam que leva aproximadamente 1 ano para que doentes com cancro da mama alcancem uma melhor qualidade de vida. A gestão adequada após o tratamento pode, portanto, reduzir significativamente este período. Neste contexto, um protocolo de SPA de 2 semanas acelerou significativamente esta recuperação.</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
				mas de curta duração, já que a diferença se manteve significativa apenas aos 6 meses.	
<p>Combined Inpatient Rehabilitation and Spa Therapy for Breast Cancer Patients</p> <p>Strauss-Blasche G, Gnad E, Ekmekcioglu C, Hladschik B, Marktl W/ 2005</p>	Estudo qualitativo	Foram também observadas 149 mulheres que realizaram um tratamento termal de 3 semanas como parte de um programa de reabilitação para cancro da mama após a cirurgia	<p>Qualidade de vida (QL, EORTC QLQ-C30), ansiedade e depressão (HADS) foram avaliadas 2 semanas antes, no final e 6 meses após a reabilitação; CA 15-3 foi medido no início, no final e ao follow-up de 6 meses.</p> <p>Tratamento termal de 3 semanas, incluindo cuidados individualizados, drenagem linfática manual, exercícios, massagens, sessões com psicólogo, treino de relaxamento e banhos terapêuticos</p>	A melhoria na qualidade de vida manteve-se aos 6 meses. As dimensões da qualidade de vida com maior melhoria significativa foram o estado de ânimo a curto prazo e, de forma mais duradoura, a fadiga.	<p>Verificámos que a qualidade de vida e o bem-estar mental melhoraram significativamente do período anterior até ao final da reabilitação, sendo a melhoria mantida em quase todas as dimensões ao follow-up de 6 meses. As maiores melhorias a curto prazo foram observadas no funcionamento emocional, estado geral de saúde, funcionamento nas atividades diárias, ansiedade e depressão. As maiores melhorias a longo prazo verificaram-se no funcionamento social, dor e fadiga.</p> <p>Melhorias semelhantes na qualidade de vida e no humor foram encontradas em programas de reabilitação complexos de 4 semanas para doentes</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
					<p>com cancro da mama, bem como em terapias termais para doentes com dor crónica. As melhorias significativas, mas apenas parcialmente estáveis, nas variáveis relacionadas com o humor devem-se provavelmente ao contexto residencial, que retira os doentes das exigências laborais e domésticas e proporciona tempo para si próprio num ambiente psicossocial positivo, ambos conhecidos por afetarem positivamente o bem-estar.</p>
<p>Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado</p>	<p>Mulheres com diagnóstico de cancro da mama precoce, carcinoma mamário primário, com 18 anos ou mais, que apresentem efeitos secundários relacionados com a aparência resultantes do</p>	<p>Escalas de Depressão Estado-Traço Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos Escala de Imagem Corporal Escala de Autoestima de Rosenberg Workshop único de maquilhagem com duração de</p>	<p>Duas e quatro semanas após a avaliação inicial, os doentes do grupo de intervenção relataram menos sintomas de depressão, maior qualidade de vida e maior autoestima, em comparação com a avaliação inicial e com o grupo lista de espera,</p>	<p>Em contraste com estudos anteriores, os resultados indicam efeitos benéficos a curto e médio prazo dos cuidados estéticos nos resultados psicológicos de doentes com cancro da mama em estágio inicial. Estes achados salientam a</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
Anna Richard, Nadia Harbeck, Rachel Wuerstlein, Frank H. Wilhelm/ Dec 2018		tratamento oncológico (por exemplo, pele irritada ou pálida, perda de cabelo do couro cabeludo, sobrancelhas ou pestanas), e com tempo desde o diagnóstico inferior a 24 meses.	4 horas e sessão fotográfica numa escola de maquilhagem. As participantes foram treinadas por especialistas profissionais de beleza e introduzidas em competências úteis, incluindo cuidados de pele e utilização de maquilhagem para disfarçar efeitos secundários relacionados com a aparência. Foram aplicadas duas maquilhagens diferentes, após as quais as participantes foram incentivadas a participar numa sessão fotográfica de retrato e de tronco superior, respetivamente.	respetivamente. Ambos os grupos relataram aumentos na perceção da imagem corporal, independentemente da intervenção. O follow-up às 8 semanas indicou uma estabilidade moderada das melhorias. Contrariamente ao esperado, a intervenção atual não teve efeito diferencial na imagem corporal, uma vez que ambos os grupos apresentaram aumentos semelhantes ao longo do tempo.	utilidade deste tipo de intervenção breve e de baixo custo para mulheres em tratamento clínico oncológico, visando a melhoria do seu bem-estar.
Psychological sequelae and alopecia in women with cancer McGarvey EL, Baum LD, Pinkerton RC e Rogers LM/ 2001	Estudos transversais analíticos	Mulheres com cancro que realizam tratamentos que induzem alopecia, especialmente quimioterapia.	O desenvolvimento de uma intervenção assistida por computador, baseada em imagética guiada e luto antecipatório, com o objetivo de reduzir o sofrimento emocional perante a previsão de perda de cabelo.	Até 58% das mulheres que se preparavam para quimioterapia consideraram a alopecia o efeito secundário mais angustiante; cerca de 8% ponderaram mesmo recusar o tratamento por receio da perda de cabelo. Relativamente à intervenção computacional em desenvolvimento, o feedback inicial foi positivo, embora os	A intervenção aqui descrita pode ser eficaz na dessensibilização de mulheres com cancro à perda de cabelo e na facilitação da sua adaptação à autoaceitação. Isto pode contribuir para a manutenção de uma melhor qualidade de vida durante este período difícil. O desenvolvimento de uma

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
				dados finais ainda estivessem a ser analisados à data da publicação.	intervenção computadorizada baseada em imagética oferece a oportunidade de integrar uma intervenção psicossocial padrão, personalizada para cada doente, nos cuidados de rotina no contexto oncológico.
Hypnosis and cognitive-behavioral therapy during breast cancer radiotherapy: a case report Julie B Schnur, Guy H Montgomery/Jan 2008	Estudo de caso	Foram selecionadas duas doentes e pareadas quanto a variáveis demográficas e médicas (estado civil, emprego, número de filhos, tipo de cancro, historial cirúrgico, dose de radiação). Uma das doentes recebeu o protocolo CBTH; a outra recebeu cuidados padrão (sem TCC ou hipnose).	Terapia Cognitivo-Comportamental com Hipnose (TCC-H)	A doente que recebeu TCC-H apresentou uma redução significativa da fadiga e do desconforto cutâneo em comparação com a doente que recebeu o tratamento padrão. Relatou também maior relaxamento durante a radioterapia. Embora se trate de um estudo de caso, os resultados foram consistentes com os benefícios observados em ensaios randomizados subsequentes que investigaram a TCC-H em amostras maiores.	Este relatório preliminar indica que um tratamento combinado de terapia cognitivo-comportamental e hipnose (TCC-H) pode tornar a experiência de radioterapia para cancro da mama mais fácil de suportar. Mais especificamente, a intervenção TCC-H revelou-se útil para a Sra. T no controlo dos níveis de fadiga e desconforto, em comparação com a Sra. C, e no aumento do seu nível de relaxamento, também em relação à Sra. C. Isto é consistente com a literatura que apoia a

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
					utilização de TCC e hipnose em contextos de tratamento oncológico, discutida acima, mas é único por testar os efeitos sinérgicos das duas abordagens no contexto da radioterapia para cancro da mama.
<p>Feasibility and Acceptability of Body Acceptance After Breast Cancer: A Body Image Intervention for Women Who Have Undergone Breast Cancer Treatment</p> <p>Lianne Trachtenberg, Jiahui Wong, Heather Rennie, Deborah McLeod, Yvonne Leung, Mary Jane Esplen et al./Nov 2019</p>	Estudo piloto sem grupo de controlo	<p>Sessenta mulheres com cancro participaram no estudo piloto. Destes, 47 completaram a intervenção e 44 responderam a todos os questionários pré e pós-estudo.</p> <p>As mulheres elegíveis tinham entre 18 e 65 anos, diagnóstico de cancro primário da mama ou ginecológico (estádios I-III), tinham concluído o(s) tratamento(s) adjuvante(s) sem evidência de recidiva durante dois anos, sem historial de problemas de saúde mental graves que tivessem levado à</p>	<p>i-Restoring Body Image after Cancer (i-ReBIC) é uma intervenção de terapia de grupo online baseada em texto. O i-ReBIC foi desenvolvido para reduzir o sofrimento relacionado com a imagem corporal e a disfunção psicosexual em mulheres diagnosticadas e tratadas de cancro da mama ou ginecológico.</p> <p>O i-ReBIC foi adaptado de uma intervenção de terapia de grupo presencial empiricamente testada, o ReBIC. Ao longo da intervenção de oito semanas, as participantes participaram em discussões online</p>	<p>Noventa e três por cento das participantes (n = 41) mostraram-se satisfeitas e relataram que as suas expectativas foram cumpridas. Oitenta por cento das participantes (n = 35) não relataram dificuldades técnicas durante a intervenção. As medições pré e pós-intervenção do sofrimento relacionado com a imagem corporal e da experiência de corporeidade mostraram melhorias estatisticamente significativas. O sofrimento psicosexual e a qualidade de vida também apresentaram melhorias, embora estas não</p>	<p>O i-ReBIC baseia-se numa intervenção existente de terapia de grupo presencial. Este estudo sugere que um formato online do ReBIC é viável e bem aceite por mulheres com cancro da mama e ginecológico que apresentam preocupações persistentes e angustiantes com a imagem corporal. O i-ReBIC poderá permitir uma distribuição mais ampla da intervenção original, mitigando barreiras práticas e psicossociais e melhorando o acesso aos cuidados de forma custo-efetiva. A viabilidade e aceitação</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
		hospitalização, eram capazes de ler e escrever em inglês, não participavam em outro grupo conduzido por terapeuta, apresentavam preocupações significativas com a imagem corporal e tinham acesso semanal a computador e internet.	semanais de 90 minutos baseadas em texto. Cada semana abordava um novo tema relacionado com reconexão com o corpo, adaptação a uma identidade pós-cancro e melhoria do funcionamento psicosexual. As tarefas semanais incluíam leituras, exercícios de imagética guiada e registo em diário.	tenham sido estatisticamente significativas.	demonstradas indicam um potencial inicial para implementar a intervenção como alternativa para mulheres que não conseguem aceder a cuidados psicossociais presenciais. Os resultados apoiam fortemente a continuação da avaliação do i-ReBIC através de um ensaio clínico randomizado multicêntrico de fase III, estratificado por tipo de doença, para determinar a sua eficácia e efetividade no tratamento de preocupações com a imagem corporal e na saúde psicosexual de mulheres diagnosticadas e tratadas de cancro da mama ou ginecológico.
Effect of PERMA-based psychological intervention and predictive care in malignant tumor	Estudo experimental do tipo ensaio clínico randomizado	O grupo de controlo (n = 43) recebeu cuidados convencionais, enquanto o grupo de observação (n = 43) recebeu intervenção psicológica	Intervenções psicológicas baseadas no modelo PERMA (emoção positiva, envolvimento, relacionamentos, sentido e realização) e cuidados de	Comparado com o grupo de controlo, o grupo de observação apresentou uma menor incidência de reações adversas gastrointestinais, mielossupressão, alopecia e	As intervenções psicológicas baseadas no modelo PERMA e as intervenções de enfermagem preditivas da resposta à quimioterapia

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
<p>patients following chemotherapy</p> <p>Xiuying Hu, Qiuyue Li, Mentindo Tang/Jun 2025</p>		<p>baseada no modelo PERMA, juntamente com cuidados de enfermagem preditivos.</p>	<p>enfermagem preditivos das reações à quimioterapia.</p>	<p>úlceras orais ($p < 0,05$), redução da fadiga comportamental, cognitiva, somática e emocional ($p < 0,001$), escores mais baixos nos estilos de coping de evitação e cedência ($p < 0,001$), escores mais elevados no modo de confronto ($p = 0,056$), melhor qualidade de vida e melhores resultados em ansiedade, depressão e estado psicológico global dos doentes ($p < 0,001$).</p>	<p>reduzem efetivamente a incidência de toxicidade induzida pela quimioterapia, aliviam a fadiga, melhoram a qualidade de vida e aumentam o bem-estar psicológico em doentes oncológicos.</p>
<p>Psychosocial effects of a skin camouflage program in female survivors with head and neck cancer: A randomized controlled trial</p> <p>Shu-Ching Chen, Bing-Shen Huang, Chien-Yu Lin, Kang-Hsing Fan, JosephTung-Chien Chang, Shu-Chen Wu, Yeur-Hur Lai5/Nov 2016</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado (ECR)</p>	<p>Foram recrutadas mulheres diagnosticadas com cancro de cabeça e pescoço que tinham concluído o tratamento, de forma consecutiva, no serviço de consultas externas de radioterapia para HNC de um centro médico de referência no norte de Taiwan.</p>	<p>Os doentes foram avaliados em quatro momentos: a avaliação inicial (T0) foi realizada antes do programa de camuflagem cutânea (na visita à consulta externa após a conclusão do tratamento e mais de 3 meses após o tratamento); a segunda avaliação ocorreu 1 mês após a participação no programa (T1); e foram realizadas 2 avaliações de follow-up aos 2 meses (T2) e 3 meses (T3) após o programa de camuflagem cutânea (Figura 1).</p>	<p>Os doentes do grupo experimental apresentaram menor desfiguração facial, depressão, medo de interação social e ansiedade em relação à interação social em comparação com o grupo de controlo.</p> <p>As participantes de ambos os grupos apresentaram níveis significativamente mais baixos de desfiguração facial, depressão, medo de interação social, ansiedade em relação à interação social e imagem corporal na</p>	<p>O programa de camuflagem cutânea de 3 meses melhorou de forma eficaz a desfiguração facial, o medo de interação social, a ansiedade em relação à interação social e a imagem corporal de sobreviventes do sexo feminino de cancro de cabeça e pescoço.</p> <p>Um plano de cuidados de sobrevivência deve incluir um programa de camuflagem cutânea para melhorar a perceção da imagem corporal e diminuir</p>

Título/ Autor/Data	Tipo de estudo	População	Avaliação psicossocial e tipo de intervenção	Resultados da intervenção	Outro
			<p>O grupo de controlo recebeu cuidados de rotina, incluindo informações sobre cuidados com a pele, apoio à saúde mental, respostas a perguntas e discussão de problemas, liderados pelas enfermeiras do serviço de consultas externas de radioterapia para HNC. Os dados iniciais das variáveis subjetivas e objetivas foram obtidos antes da atribuição aleatória. As características demográficas e relacionadas com a doença foram recolhidas através de revisão de processos clínicos em T0. Programa de camuflagem cutânea focado em desfiguração, autoestima, interação social e imagem corporal em sobreviventes do sexo feminino de cancro de cabeça e pescoço.</p>	<p>avaliação final pós-teste em comparação com a avaliação pré-teste. Não se verificaram diferenças entre grupos nem dentro dos grupos relativamente à autoestima.</p>	<p>a ansiedade após o tratamento do cancro de cabeça e pescoço.</p>

Tabela 1: Resultados

Para avaliar o risco de viés dos estudos considerados para esta revisão apresentados na tabela (Tabela 2), primeiramente foi necessário identificar o tipo de estudo de cada artigo (por exemplo, ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais, estudos de coorte, estudos transversais ou estudos de caso). Em seguida, aplicaram-se os questionários específicos do JBI (Joanna Briggs Institute) Critical Appraisal Tools, seguindo os critérios correspondentes a cada tipo de estudo (Joanna Briggs Institute, 2024). Cada estudo foi analisado segundo perguntas padronizadas, e as respostas “sim” indicam que o critério metodológico foi tido em conta. A percentagem de respostas afirmativas reflete a confiabilidade do estudo e o risco de viés: estudos com percentagem acima de 75% são considerados de baixo risco de viés, enquanto estudos com percentagem abaixo de 50% apresentam alto risco de viés. Valores intermédios indicam risco moderado. Dessa forma, a avaliação do risco de viés permite interpretar de forma crítica os resultados, distinguindo evidências mais robustas de evidências que exigem cuidado na aplicação clínica ou na formulação de recomendações. Os resultados detalhados encontram-se apresentados nas tabelas correspondentes: Tabela 3– estudos quase-experimentais; Tabela 4 – ensaios clínicos randomizados; Tabela 5 – pesquisa qualitativa; Tabela 6 – estudos de coorte; Tabela 7 – estudos transversais analíticos; Tabela 8 – estudos de caso.

Tabela 2: Estudos

Estudos quase-experimentais	6
Ensaio clínico randomizado	2
Pesquisa qualitativa	1
Estudo de coorte	1
Estudo transversal analítico	1
Relato de caso	1
Total de artigos	12

Tabela 3: Estudos quase-experimentais

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Sim (%)	Risco de viés
V. Sibaud, D. Guerrero, V. Georgescu	S	S	N	N	S	I	S	S	I	56 %	Moderado
Kwiatkowski et al	S	S	N	N	S	I	S	S	I	56 %	Moderado

Strauss-Blasche, G., Gnad, E., Ekmekcioglu, C., Hladschik, B., & Marktl, W	S	S	N	N	S	I	S	S	I	56 %	Moderado
Anna Richard, Nadia Harbeck, Rachel Wuerstlein, Frank H. Wilhelm	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100 %	Baixo
Lianne Trachtenberg, Jiahui Wong, Heather Rennie, Deborah McLeod, Yvonne Leung, Mary Jane Esplen et al.	S	S	N	N	S	I	S	S	I	56 %	Moderado
Xiuying Hu, Qiuyue Li, Mentindo Tang	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100%	Baixo

Q1- O grupo de participantes foi claramente definido? **Q2-** Os participantes receberam a intervenção de forma consistente e clara? **Q3-** Existiu um grupo de comparação apropriado? **Q4-** Os participantes do grupo de comparação foram tratados da mesma forma, exceto pela intervenção? **Q5-** Foram utilizadas medidas confiáveis e válidas para avaliar os resultados? **Q6-** Os resultados foram medidos de forma consistente entre os grupos? **Q7-** Houve acompanhamento suficiente para avaliar os efeitos da intervenção? **Q8-** Os dados foram analisados de forma adequada para o desenho do estudo? **Q9-** Foram considerados potenciais fatores de confusão ou fontes de viés no estudo?

S- Sim N- Não I- Indeterminado

Tabela 4: Ensaio Clínicos randomizados

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Sim (%)	Risco de viés
Farnam, F., Farid, A. A., Alimoradi, Z., & Merghati-Khoei, E	S	I	S	N	N	I	S	S	S	S	S	N	S	62 %	Moderado
Shu-Ching Chen, Bing-	S	I	S	N	N	I	S	S	S	S	S	N	S	62 %	Moderado

Shen Huang, Chien-Yu Lin, Kang- Hsing Fan, Joseph Tung- Chien Chang, Shu- Chen Wu, Yeur-Hur Lai															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q1- Os participantes foram adequadamente randomizados para os grupos de intervenção? **Q2-** A alocação foi escondida de forma adequada? **Q3-** Os grupos eram semelhantes no início do estudo em relação às características importantes? **Q4-** Os participantes foram cegados quanto à intervenção recebida? **Q5-** Os profissionais que aplicaram a intervenção foram cegados quanto aos grupos dos participantes? **Q6-** Os avaliadores dos resultados foram cegados quanto aos grupos dos participantes? **Q7-** As medidas de resultado foram consistentes e confiáveis? **Q8-** Foram utilizadas análises estatísticas apropriadas para comparar os grupos? **Q9-** Todos os participantes foram incluídos na análise conforme originalmente alocados? **Q10-** Houve acompanhamento adequado de todos os participantes até o fim do estudo? **Q11-** Foram reportados todos os resultados importantes do estudo? **Q12-** Houve relato claro de desvios ou eventos adversos relacionados à intervenção? **Q13-** Foram considerados fatores de confusão ou viés que pudessem afetar os resultados?

S- Sim N- Não I- Indeterminado

Tabela 5: Pesquisa de qualidade

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Sim (%)	Risco de viés
Ruofei Du et al	S	S	S	S	S	I	I	S	S	S	80 %	Baixo

Q1- A filosofia ou perspectiva teórica que fundamenta o estudo é claramente identificada? **Q2-** A metodologia de pesquisa é adequada para responder à questão de investigação? **Q3-** O método de recolha de dados é apropriado para a metodologia de pesquisa? **Q4-** O método de análise de dados é adequado para o tipo de dados recolhidos? **Q5-** Existe uma relação clara entre a questão de investigação, a metodologia, a recolha de dados, a análise e a interpretação? **Q6-** O investigador considerou a influência da sua posição, crenças ou valores no processo de pesquisa (reflexividade)? **Q7-** A relação entre os investigadores e os participantes foi adequadamente considerada? **Q8-** As interpretações dos resultados estão fundamentadas de forma adequada nos dados recolhidos? **Q9-** Os resultados representam de forma suficientemente coerente e credível as vozes dos participantes? **Q10-** O estudo fornece contributos ou implicações úteis para a prática ou para investigações futuras?

S- Sim N- Não I- Indeterminado

Tabela 6: Estudos de coorte

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Sim (%)	Risco de viés
Yinpeng Ren et al	S	S	S	S	S	S	I	I	S	S	S	81 %	Baixo

Q1- Os dois grupos (expostos e não expostos) foram semelhantes e recrutados da mesma população? **Q2-** A exposição foi medida de forma semelhante para ambos os grupos? **Q3-** A exposição foi medida de maneira válida e confiável? **Q4-** Foram identificados e abordados potenciais fatores de confusão? **Q5-** Nenhum dos participantes apresentava o desfecho de interesse no início do estudo? **Q6-** Os participantes foram acompanhados durante um período suficientemente longo? **Q7-** O acompanhamento foi completo, ou se houve perdas, estas foram descritas e explicadas? **Q8-** Os participantes que desistiram do estudo foram tratados de forma semelhante aos que permaneceram? **Q9-** Foram utilizados métodos válidos e confiáveis para medir os desfechos? **Q10-** Foram usadas análises estatísticas adequadas para responder à questão de pesquisa? **Q11-** O estudo foi conduzido de forma a minimizar potenciais fontes de viés?

S- Sim N- Não I- Indeterminado

Tabela 7: Estudos transversais analíticos

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Sim (%)	Risco de viés
McGarvey EL, Baum LD, Pinkerton RC e Rogers LM	S	S	S	S	I	I	S	S	75 %	Moderado

Q1- Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? **Q2-** A população de estudo e o local de realização foram descritos de forma detalhada? **Q3-** A exposição foi medida de maneira válida e confiável? **Q4-** A condição ou desfecho de interesse foi medido de forma válida e confiável? **Q5-** Foram identificados e abordados potenciais fatores de confusão? **Q6-** Foram utilizadas estratégias adequadas para lidar com fatores de confusão? **Q7-** Foram aplicadas análises estatísticas apropriadas? **Q8-** O desenho do estudo e os métodos utilizados foram suficientemente robustos para responder à questão de investigação?

S- Sim N- Não I- Indeterminado

Tabela 8: Estudos de caso

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Sim (%)	Risco de viés
---------	----	----	----	----	----	----	----	----	---------	---------------

Julie B Schnur, Guy H Montgomery	S	S	S	S	S	S	N	S	88 %	Baixo
---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-------

Q1- O relato descreve claramente os dados demográficos do paciente? **Q2-** A história clínica do paciente é apresentada de forma clara e cronológica? **Q3-** O estado clínico do paciente no momento da apresentação está descrito de forma detalhada? **Q4-** Os métodos diagnósticos ou de avaliação utilizados foram descritos de forma suficientemente detalhada? **Q5-** A intervenção ou tratamento administrado foi claramente descrito? **Q6-** O estado pós-intervenção (ou após o tratamento) está descrito claramente? **Q7-** Foram discutidos os eventos adversos (se existiram) ou as variáveis inesperadas que ocorreram? **Q8-** O(s) takeaway(s) ou ensinamentos clínicos do caso foram explicitados?

S- Sim N-Não I- Indeterminado

Discussão

Com base nos estudos incluídos nesta revisão sistemática da literatura, verificou-se que as intervenções psicossociais dirigidas a doentes oncológicos com toxicidade cutânea associada ao tratamento apresentaram resultados positivos em diversas dimensões, particularmente na qualidade de vida, imagem corporal, ansiedade, depressão e adaptação psicossocial. Intervenções baseadas em terapias cognitivo-comportamentais (TCC) e em modelos combinados, como a TCC associada à hipnose, demonstraram eficácia no alívio da dor crónica, na redução da fadiga e no controlo da ansiedade durante radioterapia e em contextos de toxicidade cutânea (Ren *et al.*, 2024; Schnur & Montgomery, 2008). Paralelamente, estudos qualitativos destacaram a relevância do apoio social e educacional, enfatizando a necessidade de estratégias de autogestão e de treino em competências práticas, que permitem aos doentes lidar melhor com as reações adversas cutâneas e reduzir a perceção de isolamento (Du *et al.*, 2022).

Outras intervenções psicossociais de carácter educacional e estético, como programas de camuflagem cosmética ou oficinas de beleza, mostraram efeitos benéficos na redução da ansiedade social, da depressão e na melhoria da autoestima e da imagem corporal (Chen *et al.*, 2016; Richard *et al.*, 2019). De forma semelhante, abordagens inovadoras, como o modelo *Good Enough Sex (GES)*, que é um modelo de intervenção psicossocial e de aconselhamento sexual que procura promover uma vivência sexual saudável, realista e satisfatória, em vez de uma sexualidade idealizada

ou “perfeita”, aplicado em sessões de aconselhamento sexual, contribuíram para a melhoria significativa da imagem corporal e do bem-estar psicossocial de sobreviventes de cancro da mama (Farnam *et al.*, 2021).

Intervenções baseadas em terapias de SPA, hidroterapia e programas multidisciplinares em contexto de reabilitação, apresentaram um efeito positivo na redução da ansiedade e depressão, da fadiga e na melhoria sustentada da qualidade de vida, até seis meses após a intervenção (Sibaud *et al.*, 2020; Kwiatkowski *et al.*, 2013; Strauss-Blasche *et al.*, 2005). Finalmente, estratégias digitais, como o programa i-ReBIC que consiste é numa intervenção psicossocial online em grupo, desenvolvida para mulheres que passaram por tratamento do cancro da mama e apresentam dificuldades relacionadas com a imagem corporal, mostraram ser viáveis e bem aceites, abrindo caminho para intervenções remotas de baixo custo que podem ultrapassar barreiras logísticas e aumentar a acessibilidade (Trachtenberg *et al.*, 2020).

No geral, os resultados desta revisão sugerem que as intervenções psicossociais, quer sejam presenciais ou em formato digital, têm um papel relevante na redução do impacto psicológico da iatrogenia cutânea do tratamento oncológico dos pacientes, embora se observe heterogeneidade na intensidade, duração e formato das intervenções, o que poderá justificar as diferenças na magnitude dos resultados.

A comparação entre os resultados desta revisão e a literatura revela concordância, revelando também lacunas metodológicas e oportunidades para implementação clínica e científica. Revisões sobre imagem corporal e intervenções psicossociais, como as de Morales-Sánchez *et al.* (2021) e Sebri *et al.* (2021), e os resultados do presente estudo confirmam que intervenções direcionadas, sejam terapêuticas, como a TCC, ou voltadas para o domínio estético, como a camuflagem ou *workshops* de beleza, promovem um aumento na qualidade de vida, na ansiedade, na depressão e em diferentes aspetos da imagem corporal. Especificamente, Morales-Sánchez *et al.* verificaram que programas estruturados aumentam a autoestima e a satisfação corporal em mulheres após cancro de mama. Efeitos positivos observados em intervenções de maquilhagem/camuflagem e em programas como o i-ReBIC, mostraram elevada aceitabilidade e redução do sofrimento relacionado com a imagem corporal (Trachtenberg *et al.*, 2020). De modo semelhante, a meta-análise de Sebri *et al.* reforça que intervenções psicológicas têm efeito positivo sobre a imagem corporal, o que

legítima a utilização de intervenções psicológicas dirigidas para esta dimensão nos cuidados de seguimento oncológico.

Destaca-se, nesta revisão, a importância do desenvolvimento de estratégias terapêuticas multidisciplinares que incluam a componente psicossocial no tratamento do doente oncológico com iatrogenia cutânea. As diretrizes da ESMO sobre prevenção e gestão dessas toxicidades no doente oncológico (Lacouture *et al.*, 2021) enfatizam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar envolvendo a dermatologia, a oncologia e a psicologia com o objetivo de reduzir tanto o impacto físico quanto psicossocial do tratamento do cancro. Revisões como as de Lacouture & Sibaud (2018) e estudos de Ransohoff & Kwong (2017) evidenciam a alta prevalência e gravidade das manifestações cutâneas associadas a terapias-alvo e imunoterapias, reforçando a relevância clínica de intervenções que vão além do cuidado estético, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o bem-estar geral dos pacientes, como revelado neste estudo.

Estudos sobre o efeito da camuflagem cosmética e dos cuidados estéticos (Kornhaber *et al.*, 2018; Levy & Emer, 2012) evidenciam que estas intervenções produzem efeitos rápidos e de curta duração na redução da ansiedade e na melhoria da imagem corporal. Este padrão coincide com os resultados observados nos estudos incluídos nesta revisão, em que se verificam ganhos imediatos após *workshops* de maquilhagem e camuflagem, embora estes possam diminuir com o tempo. Tal constatação sugere a importância de sessões de reforço ou da combinação destas abordagens com intervenções psicológicas mais estruturadas e duradouras. Kornhaber *et al.* destacam ainda limitações metodológicas nas evidências existentes, como o reduzido tamanho das amostras e a ausência de estudos randomizados, limitando a possibilidade de generalizar os resultados. Em suma, os efeitos observados são consistentes com a literatura, mas a robustez da evidência permanece limitada.

A revisão sistemática de Almeida *et al.* (2023), que explora as implicações psicossociais das reações dermatológicas associadas ao tratamento oncológico, fornece um enquadramento importante para a compreensão do tema. Evidencia efeitos significativos na qualidade de vida e na saúde mental dos doentes, defendendo a implementação de intervenções que abordem de forma integrada tanto os sintomas físicos como o impacto psicossocial. Esta perspetiva está em consonância com os resultados deste trabalho, que apontam benefícios de intervenções multimodais (por

exemplo, reabilitação combinada com SPA ou CBTH) e de programas que integram educação, treino de competências e suporte emocional. Almeida *et al.* destacam ainda a heterogeneidade dos fatores avaliados e a necessidade de utilização de instrumentos padronizados, tal como neste estudo em que os trabalhos avaliados recorrem a diferentes instrumentos e protocolos de avaliação (exemplos: DLQI, QLQ-BR23, HADS, FACIT-F, entre outros), dificultando a comparação quantitativa dos resultados.

No domínio das intervenções não farmacológicas para doentes com cancro avançado, Kumar *et al.* (2024) sublinham o valor de abordagens multimodais e comunitárias, bem como o crescimento das soluções digitais, reforçando a pertinência de programas como o iTCC e plataformas **online** do tipo i-ReBIC. A evidência secundária relativa à eficácia e escalabilidade de intervenções digitais (Donker *et al.*; Andersson, 2014) sugere recorrer a plataformas online para ampliar o acesso. Contudo, as revisões também identificam barreiras concretas, como a integração com os sistemas de saúde, a adesão ao tratamento pelos utentes e a literacia digital, aspetos que igualmente se verificam nos estudos primários e que exigem estratégias de implementação cuidadosas e adaptadas ao contexto clínico.

O modelo PERMA, que compreende cinco domínios centrais do bem-estar: emoções positivas (*Positive Emotion*), envolvimento (*Engagement*), relações (*Relationships*), sentido de vida (*Meaning*) e realização (*Accomplishment*), em que tem sido aplicado em contextos de saúde, incluindo no acompanhamento de doentes oncológicos, como forma de promover resiliência psicológica e qualidade de vida. Estudos recentes (Fang *et al.*, 2023; Hu *et al.*, 2025) demonstram que programas estruturados baseados no PERMA estão associados a melhorias na qualidade de vida, bem como a reduções de sintomas depressivos e ansiosos. Esta literatura fornece suporte teórico e empírico para a inclusão de módulos de bem-estar positivo e autogestão nos programas de cuidado de doentes com toxicidade cutânea. Os benefícios observados na nossa revisão como melhorias no humor, na adesão ao tratamento e na função social são consistentes com os resultados reportados para o modelo PERMA. Contudo, as revisões alertam para a existência de vieses de seleção e sublinham a necessidade de utilizar comparadores ativos em futuros ensaios clínicos randomizados.

Adicionalmente, as revisões sobre toxicidades cutâneas associadas a terapias-alvo e imunoterapias (Lacouture *et al.*, 2018; Ransohoff & Kwong, 2017), assim como a revisão mais abrangente sobre os desafios terapêuticos e a necessidade de novas abordagens de manejo (Wang *et al.*, 2019), reforçam a relevância clínica deste tema. As alterações cutâneas são frequentes e podem limitar a continuidade do tratamento, pelo que intervenções psicossociais que diminuam o sofrimento e promovam estratégias de *coping* contribuem não apenas para a qualidade de vida, mas também para a adesão terapêutica e, potencialmente, para desfechos clínicos mais favoráveis. Esta relação entre o alívio psicossocial das toxicidades cutâneas e o impacto na adesão e nos resultados oncológicos exemplifica como a literatura secundária complementa e amplia a interpretação dos resultados da nossa revisão.

Desta forma, os estudos analisados mostram que as intervenções de apoio psicológico e estético podem trazer benefícios importantes: ajudam a melhorar a qualidade de vida, reduzem a ansiedade e contribuem para que os doentes se sintam melhor com a sua imagem corporal. Verifica-se também consenso quanto à importância de envolver diferentes profissionais de saúde como médicos, psicólogos e especialistas em cuidados da pele para que o apoio seja mais completo. Contudo, muitos destes estudos apresentam limitações: incluem poucos participantes, usam métodos de avaliação diferentes e seguem os doentes apenas durante períodos curtos de tempo. Estes aspetos tornam mais difícil tirar conclusões sólidas ou recomendar intervenções específicas com segurança. Mesmo assim, os resultados vão ao encontro de outros trabalhos já publicados, incluindo as *guidelines da ESMO*, e confirmam que este tipo de intervenções pode ser útil. Ainda assim, é necessário realizar investigações com mais participantes, que acompanhem os doentes durante mais tempo e que analisem questões práticas, como os custos e a possibilidade de aplicar estes programas a um maior número de pessoas.

Os resultados desta revisão sistemática da literatura apresentam importantes implicações clínicas, demonstrando que as intervenções psicossociais desempenham um papel fundamental no apoio a doentes oncológicos que enfrentam toxicidade cutânea associada ao tratamento. Os efeitos destas manifestações vão além do desconforto físico, afetando áreas essenciais como a autoestima, a adesão terapêutica e a qualidade de vida global

Do ponto de vista assistencial, programas de intervenção estética, como *workshops* de maquilhagem e camuflagem, revelaram-se eficazes na redução da ansiedade e na melhoria da perceção da imagem corporal a curto prazo. Estes programas apresentam elevada aplicabilidade clínica, sendo de baixo custo, de fácil implementação em contextos hospitalares ou comunitários e bem aceites pelos doentes. No entanto, para potenciar efeitos mais duradouros, recomenda-se a sua articulação com intervenções psicológicas estruturadas, como a terapia cognitivo-comportamental, que têm demonstrado benefícios sustentados na redução de sintomas de ansiedade e depressão, bem como na adaptação ao impacto estético das toxicidades cutâneas.

A implementação clínica destas intervenções exige uma abordagem interdisciplinar. Dermatologistas, oncologistas, psicólogos e enfermeiros especializados devem trabalhar de forma integrada na deteção precoce de alterações cutâneas com impacto psicossocial, assegurando o encaminhamento adequado dos doentes para suporte especializado. Esta estratégia colaborativa, que conjuga a gestão dermatológica com intervenções psicológicas e estéticas, alinha-se com recomendações internacionais para cuidados oncológicos centrados no doente, reforçando a necessidade de incluir profissionais de saúde mental e especialistas em cuidados da pele no percurso assistencial.

Clinicamente, os resultados têm ainda implicações importantes para a adesão e continuidade do tratamento. A diminuição do sofrimento psicológico e da perceção negativa da autoimagem pode favorecer a aceitação terapêutica e reduzir a probabilidade de interrupções ou abandonos do tratamento oncológico relacionados com o impacto físico e psicossocial da toxicidade cutânea, refletindo-se em desfechos clínicos mais favoráveis. Para além disso, a melhoria do bem-estar psicológico e social contribui para uma experiência de tratamento mais humanizada, com potencial para aliviar a sobrecarga dos serviços de saúde.

Do ponto de vista prático, estas evidências sublinham a necessidade de formação específica para os profissionais de saúde, de modo que consigam identificar sinais de sofrimento psicossocial associados a toxicidades cutâneas e encaminhar os doentes de forma adequada para intervenções psicossociais validadas. Para além disso, reforçam a

importância de políticas institucionais que promovam a implementação de programas de suporte psicossocial integrados nas unidades oncológicas.

Conclusão

A presente revisão sistemática demonstra que as intervenções psicossociais têm um papel relevante no apoio a doentes oncológicos com toxicidades cutâneas, melhorando a qualidade de vida, a autoestima, a imagem corporal e a adesão ao tratamento. Estratégias como programas de camuflagem estética, terapias cognitivo-comportamentais, aconselhamento psicológico e intervenções baseadas na psicologia positiva mostraram benefícios consistentes na redução da ansiedade e depressão e na promoção do bem-estar global. Contudo, a evidência permanece limitada por estudos de pequena dimensão, heterogeneidade metodológica e ausência de padronização. Assim, tornam-se necessários ensaios multicêntricos mais robustos que identifiquem as intervenções mais eficazes para diferentes perfis de doente. Em termos práticos, integrar estas abordagens nos cuidados oncológicos, de forma holística e adaptada ao contexto local, é essencial para garantir um acompanhamento mais humanizado e centrado nas necessidades do doente.

Limitações e Perspetivas futuras

A presente revisão sistemática apresenta algumas limitações que são relevantes serem abordadas, como a qualidade metodológica dos estudos ser heterogénea, com amostras pequenas e de conveniência, o que limita a generalização dos resultados. A diversidade de intervenções avaliadas desde programas estéticos e workshops de camuflagem até psicoterapia e modelos digitais, dificultou a comparação entre estudos. A maioria dos trabalhos focou-se em mulheres com cancro da mama, sem clara estratificação por tipo de toxicidade cutânea, restringindo a aplicabilidade dos resultados a outras populações e manifestações clínicas. O risco de viés de publicação, a restrição linguística e a delimitação temporal da pesquisa podem igualmente ter levado à exclusão de evidência relevante. Por fim, os diferentes estudos recorreram a instrumentos de avaliação distintos para medir variáveis como qualidade de vida, ansiedade, depressão ou imagem corporal, o que limita a comparabilidade dos resultados. Apesar destas limitações, a revisão reforça o valor das intervenções

psicossociais na gestão das toxicidades cutâneas, mostrando benefícios consistentes na qualidade de vida, autoestima, imagem corporal e adesão terapêutica. Para o futuro, torna-se essencial realizar ensaios clínicos randomizados, multicêntricos e com amostras mais amplas e diversificadas, incluindo diferentes tipos de cancro, ambos os sexos e várias faixas etárias, e padronizar os desfechos avaliados de modo a permitir uma comparação consistente. É igualmente importante investigar a eficácia de cada tipo de intervenção como programas estéticos, *workshops* de camuflagem, terapias cognitivo-comportamentais ou programas baseados na psicologia positiva em diferentes manifestações de toxicidade cutânea, bem como explorar adaptações culturais e necessidades individuais dos doentes, permitindo intervenções mais personalizadas. A promoção de modelos de cuidado integrados, envolvendo oncologistas, dermatologistas, psicólogos, enfermeiros e especialistas em estética, poderá otimizar a deteção precoce de toxicidades, melhorar a adesão terapêutica e apoiar o bem-estar global do doente. A incorporação de tecnologias digitais, como telepsicologia, aplicações móveis e programas de grupo online, surge como promissor para aumentar o acesso às intervenções, reduzir barreiras logísticas e permitir acompanhamento contínuo e personalizado, devendo a sua eficácia ser avaliada em diferentes contextos culturais e sistemas de saúde. Adicionalmente, futuros estudos deverão considerar o impacto socioeconómico e a viabilidade das intervenções, de forma a garantir a sua implementação prática e sustentável nos serviços de saúde. Por fim, a promoção da literacia em saúde e da educação dos doentes relativamente às toxicidades cutâneas e aos cuidados psicossociais poderá aumentar a autonomia, favorecer estratégias de *coping* mais eficazes e reforçar o envolvimento ativo dos doentes no seu percurso terapêutico.

Referências bibliográficas

- Almeida, V., Pires, D., Silva, M., Teixeira, M., Teixeira, R. J., Louro, A., Dinis, M. A. P., Ferreira, M., & Teixeira, A. (2023). Dermatological side effects of cancer treatment: Psychosocial implications—a systematic review of the literature. *Healthcare (Basel)*, 11(19), 2621. <https://doi.org/10.3390/healthcare11192621>
- Amini-Tehrani, M., Zamanian, H., Daryaafzoon, M., Andikolaei, S., Mohebbi, M., Imani, A., Tahmasbi, B., Foroozanfar, S., & Jalali, Z. (2021). Body image, internalized stigma and enacted stigma predict psychological distress in women with breast cancer: A serial mediation model. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3412–3423. <https://doi.org/10.1111/jan.14881>
- Anghel, T., Melania, B. L., Costea, I., Albai, O., Marinca, A., Levai, C. M., & Hogeia, L. M. (2025). Review of psychological interventions in oncology: Current trends and future directions. *Medicina*, 61(2), 279. <https://doi.org/10.3390/medicina61020279>
- Chen, S. C., Huang, B. S., Lin, C. Y., Fan, K. H., Chang, J. T., Wu, S. C., & Lai, Y. H. (2017). Psychosocial effects of a skin camouflage program in female survivors with head and neck cancer: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1376–1383. <https://doi.org/10.1002/pon.4308>
- Du, R., Yang, H., Zhu, J., Zhou, H., Ma, L., Amare Getu, M., Chen, C., & Wang, T. (2022). Experience of patients with lung cancer and with targeted

therapy-related skin adverse drug reactions: A qualitative study. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(10), 100115.
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100115>

Fang, H., Zeng, Y., Liu, Y., & Zhu, C. (2023). The effect of the PERMA model-based positive psychological intervention on the quality of life of patients with breast cancer. *Heliyon*, 9(6), e17251.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17251>

Farnam, F., Khakbazan, Z., Nedjat, S., Razavi Dizaji, S., & Barjasteh, S. (2021). The effect of Good Enough Sex (GES) model-based sexual counseling intervention on the body image in women surviving breast cancer: A randomized clinical trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(7), 2303–2310. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.7.2303>

Hu, X., Li, Q., & Tang, L. (2025). Effect of PERMA-based psychological intervention and predictive care in malignant tumor patients following chemotherapy. *Future Oncology*, 21(13), 1639–1645.
<https://doi.org/10.1080/14796694.2025.2497257>

Joanna Briggs Institute. (2024). JBI critical appraisal tools: Checklists for assessing the trustworthiness, relevance and results of published papers. Recuperado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Kornhaber, R., Visentin, D., Thapa, D. K., West, S., McKittrick, A., Haik, J., & Cleary, M. (2018). Cosmetic camouflage improves quality of life among patients with skin disfigurement: A systematic review. *Body Image*, 27, 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.004>

Kumar, B., Htaa, M. T., Kerin-Ayres, K., Smith, A. L., Lacey, J., Browne, S. B., & Grant, S. (2024). Living well with advanced cancer: A scoping review of non-pharmacological supportive care interventions. *Journal of Cancer Survivorship*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01714-z>

Kwiatkowski, F., Mouret-Reynier, M. A., Duclos, M., Leger-Enreille, A., Bridon, F., Hahn, T., Van Praagh-Doreau, I., Travade, A., Gironde, M., Bézy, O., Lecadet, J., Vasson, M. P., Jouveny, S., Cardinaud, S., Roques, C. F., & Bignon, Y. J. (2013). Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion: Results of the 'Programme of Accompanying Women after Breast Cancer Treatment Completion in Thermal Resorts' (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. *European Journal of Cancer*, 49(7), 1530–1538. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.12.021>

Lacouture, M., & Sibaud, V. (2018). Toxic side effects of targeted therapies and immunotherapies affecting the skin, oral mucosa, hair, and nails. *American Journal of Clinical Dermatology*, 19(Suppl 1), 31–39. <https://doi.org/10.1007/s40257-018-0384-3>

Lacouture, M. E., Sibaud, V., Gerber, P. A., van den Hurk, C., Fernández-Peñas, P., Santini, D., Jahn, F., & Jordan, K.; ESMO Guidelines Committee. (2021). Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 32(2), 157–170. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.11.005>

- McGarvey, E. L., Baum, L. D., Pinkerton, R. C., & Rogers, L. M. (2001). Psychological sequelae and alopecia among women with cancer. *Cancer Practice*, 9(6), 283–289. <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2001.96007.x>
- McGarvey, E. L., Leon-Verdin, M., Baum, L. D., Bloomfield, K., Brenin, D. R., Koopman, C., Acton, S., Clark, B., & Parker, B. E., Jr. (2010). An evaluation of a computer-imaging program to prepare women for chemotherapy-related alopecia. *Psycho-Oncology*, 19(7), 756–766. <https://doi.org/10.1002/pon.1637>
- Montgomery, G. H., David, D., Kangas, M., Green, S., Sucala, M., Bovbjerg, D. H., Hallquist, M. N., & Schnur, J. B. (2014). Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(6), 557–563. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.3437>
- Morales-Sánchez, L., Luque-Ribelles, V., Gil-Olarte, P., Ruiz-González, P., & Guil, R. (2021). Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women through interventions: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1640. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041640>
- OECD. (2023). Perfil sobre cancro por país: Portugal 2023. *Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico*. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2023/02/eu-country-cancer-profile-portugal-2023_590cac0d/40186a6b-pt.pdf

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ransohoff, J. D., & Kwong, B. Y. (2017). Cutaneous adverse events of targeted therapies for hematolymphoid malignancies. *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia*, 17(12), 834–851. <https://doi.org/10.1016/j.clml.2017.07.005>
- Ren, Y., Gao, R., Zhang, S., Geng, X., Yang, Q., Ouyang, L., Zhao, Y., Zhao, J., Kang, H., & Wang, J. (2024). Associations between breast radiation dermatitis and post-mastectomy pain syndrome in patients with breast cancer: A multicenter retrospective study. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11(12), 100602. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100602>
- Richard, A., Harbeck, N., Wuerstlein, R., & Wilhelm, F. H. (2019). Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 28(2), 401–407. <https://doi.org/10.1002/pon.4957>
- Schnur, J. B., & Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis and cognitive-behavioral therapy during breast cancer radiotherapy: A case report.

American Journal of Clinical Hypnosis, 50(3), 209–215.

<https://doi.org/10.1080/00029157.2008.10401624>

Schnur, J. B., David, D., Kangas, M., Green, S., Bovbjerg, D. H., &

Montgomery, G. H. (2009). A randomized trial of a cognitive-

behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and

negative affect during breast cancer radiotherapy. *Journal of Clinical*

Psychology, 65(4), 443–455. <https://doi.org/10.1002/jclp.20559>

Sebri, V., Durosini, I., Triberti, S., & Pravettoni, G. (2021). The efficacy of

psychological intervention on body image in breast cancer patients

and survivors: A systematic-review and meta-analysis. *Frontiers in*

Psychology, 12, 611954. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611954>

Sibaud, V., Guerrero, D., & Georgescu, V. (2020). Toxicités dermatologiques

après prise en charge d'un cancer du sein: Intérêt d'une cure

thermale en soins oncologiques de support: Long lasting cutaneous

adverse events after breast cancer and evaluation of hydrotherapy

as supportive care. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*,

147(1S), 1S37–1S43. [https://doi.org/10.1016/S0151-](https://doi.org/10.1016/S0151-9638(20)30036-3)

[9638\(20\)30036-3](https://doi.org/10.1016/S0151-9638(20)30036-3)

Strauss-Blasche, G., Gnad, E., Ekmekcioglu, C., Hladschik, B., & Marktl, W.

(2005). Combined inpatient rehabilitation and spa therapy for breast

cancer patients: Effects on quality of life and CA 15-3. *Cancer*

Nursing, 28(5), 390–398. [https://doi.org/10.1097/00002820-](https://doi.org/10.1097/00002820-200509000-00009)

[200509000-00009](https://doi.org/10.1097/00002820-200509000-00009)

Trachtenberg, L., Wong, J., Rennie, H., McLeod, D., Leung, Y., Warner, E., &

Esplen, M. J. (2020). Feasibility and acceptability of i-Restoring Body

Image after Cancer (i-ReBIC): A pilot trial for female cancer survivors.

Psycho-Oncology, 29(4), 639–646.

<https://doi.org/10.1002/pon.5288>

Wang, S., Liu, Y., Feng, Y., Zhang, J., Swinnen, J., Li, Y., & Ni, Y. (2019). A

review on curability of cancers: More efforts for novel therapeutic

options are needed. *Cancers (Basel)*, 11(11), 1782.

<https://doi.org/10.3390/cancers11111782>

Yuan, F., Chang, D., Jing, M., Zhu, B., & You, Y. (2021). Effectiveness of

cognitive behavioural therapy on quality of life in patients with

prostate cancer after androgen deprivation therapy: A protocol for

systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(11), e049314.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049314>

Zhang, L., Liu, X., Tong, F., Zou, R., Peng, W., Yang, H., Liu, F., Yang, D., Huang,

X., Yi, L., Wen, M., & Jiang, L. (2022). Cognitive behavioral therapy for

anxiety and depression in cancer survivors: A meta-analysis.

Scientific Reports, 12(1), 21466. [https://doi.org/10.1038/s41598-](https://doi.org/10.1038/s41598-022-25068-7)

[022-25068-7](https://doi.org/10.1038/s41598-022-25068-7)

