

## **Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso**

**Karen Mendes Graner**

*Universidade Estadual Paulista – UNESP – Brasil*

**Aderson Luiz Costa Junior**

*Universidade de Brasília – UnB – Brasil*

**Gustavo Sattolo Rolim**

*Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Brasil*

### **Resumo**

A Organização Mundial da Saúde [OMS] considera a dor associada às neoplasias uma emergência médica mundial. Em oncologia, constitui uma das queixas mais frequentes dos pacientes e uma variável peculiar que requer tratamento adequado. Isso se torna ainda mais relevante na medida em que essa população experiencia impacto emocional adverso e desconfortos desde os exames diagnósticos até os procedimentos terapêuticos convencionais. Além dos tratamentos farmacológicos utilizados para o manejo da dor, como os opioides, terapias complementares e alternativas são indicadas por profissionais de saúde e buscadas pelos pacientes. Para isso, há técnicas físicas, mecânicas e cognitivas, referidas pela OMS e reconhecidas pela literatura. A Psicologia contribui com uma ampla variabilidade de técnicas, como relaxamento, visualização, distração dirigida, *biofeedback*, respiração profunda, grupos educativos, modelação, sistemas de recompensas (reforço positivo) e ensaio de comportamentos. Intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso visam reduzir o sofrimento relacionado e/ou acentuado pela dor, e promover a qualidade de vida nas diferentes fases do tratamento clínico usual. No entanto, são necessários mais estudos sistemáticos, com grupos controle, que comprovem a eficácia das técnicas sobre o controle da dor e identifiquem eventuais formas de manejo alternativo ou complementar ao tratamento medicamentoso.

**Palavras-chave:** Manejo da dor, Oncologia, Tratamento.

### **Oncology pain: Complementary and alternatives interventions to drug treatment**

#### **Abstract**

The World Health Organization – WHO considers pain associated with cancer a "worldwide medical emergency." In oncology, it is one of the most frequent complaints of patients with cancer and a peculiar variable that requires treatment. This becomes even more relevant to the extent that people experience discomfort and adverse emotional impact from the diagnostic testing procedures to conventional therapy. In addition to the pharmacological treatments used for pain management, such as opioids, complementary and alternative therapies are provided by health professionals, and sought after by patients. For this, there are some physical, mechanical and cognitive techniques, cited by WHO and literature. Psychology contributes to a wide variation of techniques such as relaxation, visualization, distraction directed, biofeedback, deep breathing, educational groups, modeling, systems of rewards (positive reinforcement), testing behaviors, etc.. Complementary and alternative therapies aim to reduce the suffering caused and / or sharp pain, and promote quality of life in

---

Endereço para correspondência: Aderson Luiz Costa Junior - Universidade de Brasília, UnB. SQN, 206, Bloco 'G', apto, 603. Brasília, DF. Fone: (61) 3036-4653. CEP.: 70844-070. E-mail: aderson@unb.br.

Agradecimento especial ao Prof. Dr. Antonio Bento Alves de Moraes (UNICAMP) pelo incentivo e pela oportunidade.

different stages of treatment concomitantly to clinical usual. However, it is necessary to perform more controlled studies, demonstrating the effectiveness of techniques for pain control in oncology and to identify the best management, so an alternative or complement to drug treatment.

**Keywords:** Pain management, Oncology, Treatment.

O câncer constitui-se como um crescimento desordenado de células que se multiplicam rapidamente, determinando a formação de tumores que podem invadir outros tecidos e órgãos por disseminação direta e/ou pelas vias linfáticas e sanguíneas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer [INCA], estima-se que, em 2010, 489.270 casos novos de câncer sejam diagnosticados no Brasil, sendo 236.240 para o sexo masculino e 253.030 para sexo feminino (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001).

Pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde, na década de 1980, elegeram a dor, associada às neoplasias, como uma emergência médica mundial (Arantes, 2008). Straub (2005) aponta que a dor é um dos fenômenos mais temidos e uma das queixas mais frequentes entre pacientes com câncer. Além disso, tem sido descrita como insuportável, em especial, nas fases mais avançadas da doença.

Cerca de 50% das pessoas com câncer apresentam dor durante o tratamento, sendo 10% a 15% com intensidade significativa já no estágio inicial. Com o aparecimento de metástases, isto é, a capacidade que um tumor maligno tem de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes formando tumores secundários, a prevalência de dor aumenta de 25% a 30% e, nas fases avançadas da doença, de 60% a 90% (Arantes, 2008).

Apesar da alta incidência em pacientes com câncer, um dos maiores problemas é o fato da dor ser comumente subdiagnosticada. Este se relaciona a vários fatores, tais como: a falta de habilidade para o manejo eficiente por profissionais da saúde, o uso de estratégias ineficazes de avaliação e dificuldade ou relutância dos pacientes em expressar suas dores. Além disso, a falta de adesão associa-se à preocupação do paciente em ficar dependente de drogas analgésicas e o receio de efeitos adversos dos medicamentos (Bardia, Barton, Prokop, Bauer & Moynihan, 2006).

Caponero, Santos e Naylor (2004) discutem o impacto emocional adverso do câncer sobre os pacientes e ressaltam a dor como uma variável agravante deste quadro

clínico. Os pacientes passam por desconfortos desde os exames diagnósticos até as terapêuticas convencionais, que produzem limitações físicas (mutilações, deformidades), sociais (perdas materiais, dinheiro) e psicológicas (ansiedade, medo da morte).

Desta forma, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos aos recursos disponíveis ao manejo da dor, na medida em que esta experiência constitui um potencial redutor da qualidade de vida de indivíduos e grupos (Arantes, 2008; Kurita Pimenta, Oliveira Júnior & Caponero, 2008). Um dos recursos existentes para o manejo da dor é a terapêutica medicamentosa. Este recurso possibilita o controle do sintoma, entretanto, para alguns casos, este manejo não se mostra suficiente para a atenuação da dor ou não condiz com a escolha do paciente. Nesse contexto, observa-se a emergência de técnicas terapêuticas alternativas e complementares às convencionais para o manejo da dor de pacientes oncológicos (Bardia et al., 2006; Barnes, Bloom & Nahin, 2008; Brauer, Sehamy, Meltz & Mao, 2010).

Definem-se como intervenções terapêuticas complementares técnicas que não substituem os tratamentos convencionais prescritos (medicamentoso), mas são utilizadas de forma concomitante. No entanto, pacientes que buscam intervenções alternativas para o alívio da dor substituem algum tratamento proposto pela medicina convencional por outro procedimento que não integra a terapêutica original, como o relaxamento, yoga, acupuntura, entre outras ao invés de opioides (Barnes et al., 2008).

O presente artigo apresenta o conceito de dor e sua classificação na área da oncologia. Além disso, identifica intervenções terapêuticas alternativas e complementares para o manejo e controle da dor. Dar-se-á ênfase a alguns procedimentos utilizados pela Psicologia. Para isso, o texto foi subdividido em tópicos: (a) a dor em oncologia; (b) terapias complementares e alternativas para o manejo da dor; (c) algumas técnicas reconhecidas; e (d) considerações finais.

## A dor em oncologia

O conceito mais referido pela literatura sobre dor é o da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), isto é, a dor como “uma sensação desagradável, subjetiva, relacionada a uma lesão real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão” (Silva & Ribeiro-Filho, 2006). A adoção dessa caracterização pela comunidade científica reconhece a natureza multidimensional da dor, isto é, o envolvimento de variáveis fisiológicas, cognitivas e comportamentais (Guimarães, 1999).

A natureza multidimensional da dor, em oncologia, é também referida através do conceito de Dor Total, proposto por Saunders, em 1967 (Guimarães, 1999). Nesta proposição, admite-se que uma pessoa sofre pelas consequências emocionais, sociais e espirituais da exposição à experiência de dor. O conceito de Dor Total inclui a consideração de: (a) aspectos físicos – danos teciduais, progressão da doença e/ou reação à radioterapia; (b) aspectos psicológicos – mudança de humor, afeto, disposição geral, apatia, entre outros; (c) aspectos sociais – convivência prejudicada com a família e outras pessoas relevantes, isolamento social e desmotivação geral; e (d) aspectos espirituais – variações na relação dos indivíduos com suas crenças, princípios e valores, questionamentos quanto à fé e ao sentido da vida, sentimentos de desamparo e desesperança.

A dor, em geral, pode ser identificada quanto à: (a) origem; (b) intensidade; e (c) localização (Arantes, 2008). Quanto à origem, a dor pode ser induzida pela doença (quando há infiltração local ou metástase), induzida pelo tratamento (em função de procedimentos ou efeitos de quimioterapia, radioterapia e outros métodos) ou não relacionada com o câncer (quando o paciente também apresenta osteoartrite, neuropatia diabética, entre outras doenças).

No que se refere à intensidade, pode ser classificada como: aguda, quando sua duração vai de minutos a algumas semanas, e decorre de lesões teciduais, processos inflamatórios ou moléstias (ex.: injeções, arranhões, períodos pós-operatórios e procedimentos médicos em geral); e crônica, que se caracteriza por uma duração de alguns meses a vários anos, geralmente acompanha o processo da doença ou está associada a alguma lesão tratada (ex.:

artrite reumatóide, dor fantasma, tumores em estágio avançado) (Arantes, 2008; Guimarães, 1999).

Finalmente, no que se refere à localização, a dor pode ser: (1) somática, caracterizada como contínua e/ou latejante; localizada em partes específicas do corpo e controlável quando identificada a sua causa; (2) episódica ou com cólicas, apresenta-se mal localizada e é provocada por extensão ou distensão de musculatura lisa visceral, isquemia ou irritação de mucosa ou serosa de vísceras; e (3) neuropática, com queimação, pontadas e choque, podendo ser constante ou esporádica; geralmente associada a sensações como alodinia, hiperpatia, parestesia e hipoestesia, causadas por injúria neural, invasão tumoral de nervos, plexos, ou devido a eventos do tratamento. As classificações mencionadas se aplicam também à dor em oncologia, embora sejam válidas para outras experiências de dor (Arantes, 2008; Guimarães, 1999).

De acordo com Silva e Ribeiro-Filho (2006), é imprescindível considerar o relato minucioso da experiência dolorosa do paciente para que os profissionais indiquem as formas mais adequadas de tratamento. Este relato possibilita a compreensão do quadro algico por identificar as causas da dor. Como a etiologia da dor envolve uma combinação de fatores, é necessário que o profissional avalie a intensidade, história, localização e sequelas físicas e psicológicas, aumentando a probabilidade de sucesso do manejo (Juver & Verçosa, 2008).

## Terapias Complementares e Alternativas para o manejo da dor em oncologia

Considerando a multidimensionalidade da dor, a necessidade de realizar um manejo adequado para controle do sintoma e a aparente insuficiência da terapêutica medicamentosa, observa-se o aumento na busca por terapias alternativas e complementares (Barnes et al., 2008).

A terapia alternativa se refere à substituição de algum tratamento proposto pela medicina convencional com medicamentos analgésicos por outro procedimento que não integrava a terapêutica original. Por exemplo, o uso de hipnose ou de acupuntura para tratar a dor ao invés de medicamentos (Barnes, Powell-Griner, McFann & Nahin, 2004; Barnes et al.,

2008). A terapia complementar não substitui os tratamentos convencionais prescritos. Por exemplo, a prática de exercícios de relaxamento para auxiliar a redução da dor e/ou desconforto do paciente em etapas pós-cirúrgicas, juntamente ao uso de analgésicos (Barnes et al., 2008).

O *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (2010) enfatiza esta diferença existente entre os termos “terapia alternativa” e “terapia complementar”, embora a maior parte dos estudos publicados não as diferencie.

Segundo o *National Health Interview Survey* [NHIS], um terço dos adultos utiliza algum tipo de terapia alternativa e complementar em tratamentos de saúde (Barnes et al., 2004). Os profissionais que indicam ou atuam com alguma dessas terapias tratam das manifestações físicas e bioquímicas, como também abordam aspectos nutricionais, socioemocionais e espirituais (Corner et al., 2009). Segundo dados recentes, as populações em tratamento de câncer que mais buscam terapias alternativas ou complementares são crianças e adolescentes (Kelly, 2004; Rheingans, 2007; Fan & Eiser, 2009; Post-White et al., 2009; Sheng-Yu & Eiser, 2009), mulheres com câncer de mama (DiGianni, Garber, & Winer, 2002; Pereira & Lippi, 2009) e indivíduos em cuidados paliativos (Mansky & Wallerstedt, 2006; Hockenberry, 2004; Ernst, 2001).

Um estudo de revisão, desenvolvido por Rheingans (2007), indicou 41 artigos publicados entre 1975 a 2006 sobre o uso de terapias complementares ao tratamento médico, sendo 37% publicados entre 1997 e 2006. O sintoma abordado com maior frequência foi a dor (n=17), seguido de estresse-sofrimento (n=16), ansiedade (n=13), náuseas e vômitos (n=10) e medos (n=5). Trinta artigos enfatizaram as vantagens do uso de terapias alternativas e complementares para redução da dor e/ou do desconforto provocados por procedimentos médicos invasivos, tais como: punção lombar (n=12), aspiração da medula óssea (n=12), punções de agulha (n=11), quimioterapia (n=10) e procedimentos radiológicos com injeção de contraste (n=3).

Rheingans (2007) aponta que as terapias alternativas e complementares mais frequentes para tratar os transtornos mencionados são: hipnose (n=14), distração (n=11), terapia cognitivo-comportamental (n=8), relaxamento

(n=6), imaginação dirigida (n=4), treino de respiração, musicoterapia, jogos e auto-hipnose (n=2) e acupuntura, arte terapia, treinamento de enfrentamento e mudanças de humor (n=1).

Segundo Barnes et al. (2008), entre os anos de 2002 a 2007, nos Estados Unidos da América, adultos passaram a utilizar mais terapias de exercício de respiração profunda, meditação e yoga. Neste período, houve também um aumento na busca por acupuntura e massagem. Os sintomas mais frequentes, tratados com terapias não convencionais, foram: problemas musculoesqueléticos, como: dores nas costas (17,1%), no pescoço (5,9%), nas articulações (5,2%), artrite (3,5%) e outras (1,8%). Já em crianças, as condições mais tratadas foram dores nas costas e no pescoço (6,7%), resfriados e pneumonias (6,6%), ansiedade ou estresse (4,2%) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (2,5%).

Dados apontados pelo *National Cancer Institute* (2009) já confirmavam a relevância do uso de terapias alternativas e complementares a pacientes com diagnóstico precoce de câncer, que tendem a buscá-las com maior frequência que outros pacientes. Segundo Barnes et al. (2004) uma análise de publicações realizada pelo *National Health Interview Survey* apontou que 40% dos sobreviventes de câncer utilizaram algum tipo de estratégia complementar ou alternativa, e 18% utilizaram múltiplas estratégias, sendo as mais prevalentes: uso de ervas ou produtos naturais (20%), respiração profunda (14%) e meditação (9%).

Assim, destaca-se que a busca pelo manejo e controle da dor constitui um tema de extrema relevância social e científica, podendo ser realizado por meio de tratamentos protocolares, com prescrição medicamentosa de analgésicos e por meio de terapias não convencionais, descritas a seguir.

### **Algumas técnicas de manejo da dor reconhecidas em Oncologia**

Devido à crescente incidência do câncer e de outras doenças crônicas e degenerativas na população, a OMS estabeleceu políticas específicas que envolvem o cumprimento de normas de segurança, qualidade, acessibilidade e uso racional das terapias complementares, integrando-as às demais abordagens existentes nos sistemas de atenção à saúde (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer,

2001). O documento da OMS “Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor” (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), aborda os tratamentos vigentes para pacientes com câncer, incluindo, também, uma seção de terapias alternativas e complementares, com destaque para: (1) métodos físicos; (2) métodos mecânicos; e (3) métodos cognitivos.

### **(1) Métodos físicos**

Os métodos físicos de controle, mencionados pelo documento da OMS (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), incluem a Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS) e a manipulação de calor e frio, como apresentados abaixo:

1(a). TENS: é uma técnica que reduz o impulso dos nociceptores da medula ao cérebro por meio de um aparelho que libera estímulos elétricos que atingem as fibras mielínicas aferentes. Em casos de dor crônica, 70% dos pacientes respondem positivamente ao TENS, nas primeiras sessões; mas apenas 30% se beneficiam após um ano de tratamento. A técnica tem sido indicada para pacientes em cuidados paliativos com dor de intensidade leve a moderada, nas regiões da cabeça e pescoço, derivada da invasão tumoral nervosa, da nevralgia pós-herpética ou da metástase óssea (Khadilkar, Odebiyi, Brosseau & Wells, 2008; Khadilkar et al., 2005; Bennett et al., 2010).

Por fim, a TENS tem sido utilizada no manejo de dor, associada a medicamento, por ser um procedimento com baixo custo, não invasivo, autoadministrável e atóxico. Esta técnica produz benefícios para o alívio de dor crônica (Johnson & Martinson, 2007) e também no manejo da dor em cuidados paliativos.

1(b). Manipulação de calor: é uma técnica que produz uma potencial diminuição da percepção da dor devido à redução da isquemia tecidual, aumentando o fluxo sanguíneo, o relaxamento muscular, produzindo alívio da rigidez articular, dos espasmos musculares e inflamações superficiais localizadas. Esta técnica é realizada pela aplicação de bolsas térmicas, compressas ou imersão de parte do corpo em água, a uma temperatura média de 40 a 45 graus Célsius, durante 20 a 30 minutos, de três a quatro vezes ao dia. Não é indicada em casos de infecção, de sangramento ativo e de insuficiência vascular, nem tampouco em condições de alteração da sensibilidade tátil e

da consciência da pessoa ou aplicada sobre tumor. O profissional deve saber que esta técnica pode causar edema, insuficiência vascular, isquemia, queimaduras e necrose (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), condições que podem agravar o quadro clínico do paciente.

1(c). Manipulação de frio: técnica que produz ação analgésica relacionada à contração muscular pela diminuição do fluxo sanguíneo. Esta reduz a formação de edemas, retardando assim o envio de estímulos nociceptivos à medula. A aplicação pode ocorrer por meio de bolsas de gelo e hidrocoloides, imersão de parte do corpo em compressas de gelo “mole” em torno de 15 graus Célsius, durante 15 minutos, duas e três vezes ao dia. É indicada em casos de dor musculoesquelética, contusão e torção. Esta não é indicada em casos de doença vascular periférica, insuficiência arterial, alteração de sensibilidade tátil e da consciência (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001).

Além das técnicas mencionadas pela OMS (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), ressalta-se a referência de outras terapêuticas para o alívio da dor em casos oncológicos, tais como: a acupuntura. Esta técnica ameniza os espasmos musculares e vesicais por meio da estimulação de locais específicos da pele com a penetração de agulhas finas aplicadas manualmente com ou sem estimulação elétrica. Possui como objetivo a correção de desequilíbrios energéticos do corpo. Pode ocorrer também a estimulação das áreas por moxabustão (acupuntura térmica realizada por combustão de ervas), pressão, calor e laser (Kandu & Berman, 2007).

Segundo Kandu e Berman (2007), há mais de dois milhões de indivíduos que utilizam regularmente da acupuntura, principalmente para amenizar queixas musculoesqueléticas e para o manejo da dor em geral. Em países da Ásia e Europa, a acupuntura foi incorporada ao sistema público de saúde como técnica redutora de dor. Estudos recentes apontam vários benefícios do uso da acupuntura no manejo da dor em situações específicas, tais como: dores na região lombar (Barnes et al., 2008; Chou & Huffman, 2007; Manheimer, White, Berman, Forsy, & Ernst, 2005; Slade & Keating, 2007); dores nos joelhos (Kwon, Pittler & Ernst, 2006; Bjordal et al., 2007). Outros estudos também demonstram a eficácia desta técnica para

pacientes que apresentam insônia (Chen et al., 2007), náuseas e vômito (Dune & Shiao, 2006; Ezzo et al., 2005).

Apesar da elevada demanda para o uso dessa técnica, sugere-se a realização mais frequente de estudos randomizados que permitam discutir a eficácia da acupuntura no manejo da dor em oncologia. Em alguns casos, pacientes com doenças crônicas apresentam melhora após seis sessões ou mais. Entretanto, evidências de relações funcionais entre a acupuntura e a redução da percepção de dor, em longo prazo, ainda não são suficientemente sistemáticas (Ernst, 2009, 2010).

## **(2) Métodos mecânicos**

A OMS (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001) inclui como métodos mecânicos para o controle da dor a massagem e as atividades físicas.

2(a). Massagem: tende a melhorar a circulação sanguínea, promover o relaxamento da musculatura, produzir sensação de conforto e afeto, aliviando a tensão. Pode ser utilizada em pacientes com dor aguda e crônica, indivíduos restritos ao leito, portadores de transtornos de ansiedade, distúrbios de sono, mas não é recomendada em áreas corporais com lesão de pele ou óssea (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001).

Kutner et al. (2008) realizaram um estudo prospectivo (2003-2006) com pacientes em tratamento de câncer em estado avançado (cuidados paliativos), inseridos em dois grupos: um que recebia massagem terapêutica (n=37) e outro que recebia apenas toque simples (n=45). Ambos os grupos mostraram melhora significativa do humor e da percepção de dor imediata. Porém, não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos quanto à dor a longo prazo, qualidade de vida, estresse/sofrimento e uso de analgésico.

Ernst (2009) aponta a eficácia da massagem como técnica adjuvante no alívio da dor provocada pelo câncer, além de redução de fadiga, náuseas, ansiedade, depressão e sintomas indicadores de estresse. Wilkinson, Barnes e Storey (2008) também afirmam que indivíduos com câncer percebem melhora dos sintomas físicos e psicológicos (dor, náuseas, ansiedade) com a aplicação de massagens periódicas. Massagem associada à aromaterapia também tem sido utilizada, através de óleos e cremes com essências.

2(b). Atividades físicas: combatem a distrofia, a hipotonia muscular e a diminuição da amplitude articular, decorrentes do repouso prolongado e da limitação de movimento. A atividade física melhora o humor e a qualidade de vida, estimula a função intelectual e o autocuidado, regula o padrão de sono-vigília e alivia a ansiedade. Os indivíduos devem ser estimulados a realizar atividade suave de contração e alongamento, com orientação de fisioterapeuta, fisiatra ou educador físico.

Para pessoas com limitações físicas ou lesões que limitam a atividade física, o Ioga é uma técnica recomendada para auxiliar o enfrentamento de sintomas e efeitos colaterais do tratamento do câncer. Segundo Duncan, Leis e Taylor (2008), o tipo de Ioga denominado de Yvengar é ideal por causar pouco impacto durante a atividade física. Os profissionais utilizam equipamentos para ajudar a pessoa a atingir posturas corretas, trabalhar o equilíbrio e melhorar o bem-estar do paciente.

## **(3) Métodos cognitivos**

Esses procedimentos psicológicos visam o ensino do controle de intensidade, frequência e duração da dor pelo paciente. Para a OMS (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), os métodos cognitivos existentes para o controle da dor no câncer são:

3(a). Relaxamento e distração dirigida: técnicas que têm como objetivo a atenuação da ansiedade e da tensão muscular.

O tipo de treinamento de relaxamento mais comum é o relaxamento progressivo, através do qual os pacientes aprendem a tensionar e a relaxar seus músculos separadamente em grupos, ou seja, braços, pernas, cabeça, etc.. O indivíduo deve tensionar e relaxar um grupo de músculos de cada vez e, ao longo do treinamento, aprender a controlar seus músculos de forma simultânea (Straub, 2005).

Alguns estudos apontam que a distração dirigida pode acentuar o nível de tolerância e a percepção da dor (Lione, 2008). Anderson et al. (2006) avaliaram o efeito de técnicas complementares de alívio da dor com pacientes com câncer. Quatro grupos foram avaliados, sendo três expostos a gravações em áudio contendo técnicas cognitivo-comportamentais, a saber: humor positivo (n=16), relaxamento (n=16) e distração (n=16) e um grupo controle (n=14). Os sujeitos recebiam as instruções

impressas sobre a realização das técnicas em casa por cinco vezes na semana. Quatro avaliações foram realizadas com os instrumentos: *Brief Pain Inventory*, *Pain Intensity before and after practice*, *M.D. Anderson Symptom Inventory*, *Functional Assessment of cancer therapy – general (FACT-G)*, *Profile of Mood State e Outcome Expectancy and Self-Efficacy (OESE)*. Os resultados não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Entretanto, aqueles que trabalharam com relaxamento e distração mostraram redução na intensidade da dor de forma imediata, após a escuta do áudio. O alívio da dor parece não ter se mantido, pois não se observou diferenças na intensidade da dor após duas semanas que se seguiam ao procedimento. Isto pode ter ocorrido devido a algumas limitações no estudo, como a falta de treino para a realização das técnicas e a impossibilidade de os sujeitos escolherem a técnica de sua preferência (Anderson et al., 2006).

Além do relaxamento e da distração dirigida, citados pela OMS (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), há outras técnicas cognitivas e comportamentais apresentadas na literatura para o manejo da dor em pacientes com câncer, a saber: imaginação dirigida, respiração profunda, *biofeedback*, grupos educativos, modelação, reforçamento positivo e ensaio comportamental.

3(b). Imaginação dirigida e Respiração profunda: visam desviar a atenção do indivíduo de um procedimento doloroso. A imaginação dirigida é muito utilizada com crianças que recebem instrução para descreverem sua dor através de desenhos e cores proporcionando, assim, uma condição de menor ansiedade (Christophersen & Mortweet, 2009). Estas técnicas podem proporcionar momentos de alívio da dor, distanciamento da realidade e aumento da consciência corporal (Straub, 2005).

3(c). *Biofeedback*: é uma técnica que sustenta pressupostos de que a dor tem respostas fisiológicas subjacentes e que a pessoa é capaz de aprender a prestar atenção, discriminar e controlar as respostas ao receber uma informação (*feedback*). Assim, respostas fisiológicas são detectadas através de aparelhos eletrônicos e repassadas para o paciente. À medida que este reconhece essas respostas, o paciente aprende a discriminá-las e a manejá-

las utilizando técnicas específicas como relaxamento (Murta, 1999).

3(d). Grupos educativos: prática informativa de ensino a pacientes e cuidadores sobre os mecanismos de funcionamento da dor, sobre atitudes ativas de autocuidado e maior tolerância e de respostas de adesão aos tratamentos recomendados.

3(e). Modelação: uma estratégia aplicável em crianças e adultos com medo, quando há falta de informação ou quando seu comportamento se relaciona diretamente a procedimentos médicos dolorosos necessários para o tratamento de câncer. Esta técnica pode ser realizada ao vivo ou por filme. Por exemplo, apresenta-se às crianças um filme cuja narração enfoca os passos do procedimento médico e descreve pensamentos e sentimentos negativos. Entretanto, o tempo entre a modelação e o manejo médico, e a experiência anterior da criança, devem ser considerados pelos profissionais, pois podem interferir sobre os resultados almejados (Christophersen & Mortweet, 2009).

3(f). Reforçamento positivo: diferentemente das outras, o reforçamento é um conceito, e não uma técnica, e representa um dos princípios básicos da psicologia da aprendizagem. O princípio básico estabelece que, se o comportamento é controlado por suas consequências, eventos positivos disponibilizados pelo ambiente, tais como, elogios e/ou recompensas materiais aumentam a probabilidade da ocorrência do comportamento em situações semelhantes (Madi, 2004). Em casos de atuação médica com crianças, reforços e incentivos têm sido utilizados para favorecer o comportamento de cooperação. Brinquedos eletrônicos, troféus, bonecos, adesivos, jogos, podem ser exemplos de recompensas que colaboraram com os procedimentos médicos (Christophersen & Mortweet, 2009).

3(g). Ensaio comportamental, treinamento de papéis ou role play: trata-se de um procedimento que ensina comportamentos colaborativos e compatíveis com o tratamento por meio de treinamentos ou simulações (Otero, 2004). O ensaio de comportamento focaliza a aquisição de estratégias de enfrentamento e a dessensibilização de componentes que provocam sofrimento do paciente (Christophersen & Mortweet, 2009).

Encerrando as principais medidas terapêuticas para o manejo da dor presentes na

literatura, há, ainda, a hipnose, caracterizada como um estado mental de diminuição da capacidade de atenção e de concentração e de relaxamento mental (Casal & Dominguez, 2006). Trata-se de um dos procedimentos psicológicos mais antigos e pode ser utilizado no manejo da dor em adultos com câncer, sendo sua eficácia apontada em diferentes fases do tratamento (Flory & Lang, 2008). Estudos também apontam efeitos benéficos da hipnose na redução da ansiedade de crianças antes da realização de procedimentos médicos invasivos, promovendo analgesia e sensação de relaxamento (Richardson, Smith, McCall, & Pilkington, 2006; Huynh, Vandvik & Diseth, 2008).

### Considerações Finais

A dor é um processo multidimensional, caracterizado como uma experiência subjetiva, mediada por fatores físicos, sociais, psicológicos e culturais, que requer a atenção integral de diferentes profissionais da saúde (Arantes, 2008). É parte da vida diária das pessoas e um dos sintomas mais referidos na prática clínica de diversas especialidades médicas (Helman, 2009). Isto remete a considerar que a dor em pacientes com câncer como uma variável que dificulta a qualidade de vida destas pessoas (Morete & Minson, 2010).

Pacientes com câncer vivenciam desconfortos que acarretam impacto emocional adverso. Desta forma, é necessário incentivar estudos que investiguem estratégias de enfrentamento eficazes à redução da dor e do sofrimento nas diferentes fases da doença (Caponero et al., 2004).

Este trabalho aborda, de modo breve, terapias complementares e alternativas às terapias convencionais que vêm sendo cada vez mais utilizadas no manejo da dor de pacientes oncológicos. O documento da OMS, Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor (Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001) e outras produções científicas descrevem modalidades terapêuticas disponíveis, incluindo métodos físicos, mecânicos, cognitivos e comportamentais de controle da dor.

No que concerne à prática da Psicologia, os estudos sugerem, em especial, a utilização de técnicas cognitivas e comportamentais (relaxamento, distração dirigida, grupos educativos, visualização, modelação)

associadas a medicamentos como estratégias úteis para o controle da dor.

### Referências

- Anderson, K. O., Cohen, M. Z., Mendoza, T. R., Guo H., Harle, M. T., & Cleeland, C. S. (2006). Brief cognitive-behavioral audiotape for cancer-related pain: Immediate but not long-term effectiveness. *Cancer*, 107(1), 207-14.
- Arantes, A. C. L. Q. (2008). Dor e câncer. In V. A. Carvalho (Org.), *Temas em Psico-Oncologia* (pp. 287-293). São Paulo: Summus.
- Bardia, A., Barton, L., Prokop, L.J., Bauer, B.A., & Moynihan, T.J. (2006) Efficacy of Complementary and Alternative Medicine Therapies in Relieving Cancer Pain: A Systematic Review. *Journal of Clinical Oncology*, 24(34), 5457- 5464.
- Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2008). Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 12(10), 1-24.
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Vital and Health Statistics*, 27(343), 1-20.
- Bennett, M. I., Johnson, M. I., Brown, S. R., Radford, H., Brown, J. M., & Searle, R. D. (2010). Feasibility Study of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for Cancer Bone Pain. *The Journal of Pain*, 11(4), 351-359.
- Bjordal, J. M., Johnson, M. I., Lopes-Martins, R. A., Bogen, B., Chow, R., & Ljunggren, A. E. (2007). Short-term efficacy of physical interventions in osteoarthritic knee pain. A systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *British Musculoskeletal Disorder*, 8(51), 1-14.



- Brauer, J. A., El Sehamy, A., Metz, J. M., & Mao, J. J. (2010). Complementary and alternative medicine and supportive care at leading cancer centers: A systematic analysis of websites. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 16*(2), 183-186.
- Caponero, R., Santos, R. L., & Naylor, C. (2004). Cuidados paliativos. In Guimarães, J. R. Q. (Org.) *Manual de oncologia* (pp. 717-120). São Paulo: BBS.
- Casal, G. B., & Dominguez, S. M. (2006). Tratamiento psicológico del dolor asociado al cáncer em adultos y niños. In L. A. O. Guadalupe. *Psicología de la salud* (203-218). Mexico: Plaza Y Valdes.
- Chen, H. Y., Shi, Y., Ng, C. S., Chan, S. M., Yung, K. K., & Zhang, Q. L. (2007). Auricular acupuncture treatment for insomnia: A systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13*(6), 669-676.
- Chou, R., & Huffman, L. H. (2007). Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: A review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine, 147*(7), 492-504.
- Christophersen, E. R., & Mortweet, S. L. (2009). *Treatments that work with children*. (159-200). Washington, DC: American Psychological Association.
- Corner, R. J., Yardley, J., Maher E. J., Roffe, L., Young, T., Maslin-Prothero S., et al. (2009). Patterns of complementary and alternative medicine use among patients undergoing cancer. *European Journal of Cancer Care, 18*, 271-279.
- DiGianni, L. M., Garber, J. E., & Winer, E. P. (2002). Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology, 20*, 34-38.
- Duncan, M. D., Leis, A., & Taylor, J. W. (2008). Impact and outcomes of an Iyengar yoga program in a cancer centre. *Current Oncology, 15*(supl. 2), 72-78.
- Dune, L. S., & Shiao, S. Y. (2006). Meta-analysis of acustimulation effects on postoperative nausea and vomiting in children. *Explore, 2*(4), 314-20.
- Ernst, E. (2001). Complementary Therapies in Palliative Cancer Care. *Cancer, 91*(11), 2181-2185.
- Ernst, E. (2009). Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer, 17*, 333-337.
- Ernst, E. (2010). Acupuncture. *The Lancet Oncology, 11*(1), 20.
- Ezzo, J., Richardson, M. A., Vickers, A., Allen, C., Dibble, S., Issell, B. F., et al. (2005). Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Journal of Clinical Oncology, 23*(28), 7188-7198.
- Fan, S. Y., & Eiser, C. (2009). Body image of children and adolescents with cancer: A systematic review. *Body Image, 6*(4), 247-256.
- Flory, N., & Lang, E. (2008). Practical Hypnotic Interventions During Invasive Cancer Diagnosis and Treatment. *Hematology/Oncology Clinics of North America, 22*, 09-725.
- Guimarães, S. S. (1999). Introdução ao Estudo da Dor. In M. M. M. J. de Carvalho (Org.), *Dor: um estudo multidisciplinar* (pp. 13-30). São Paulo: Summus.
- Helman, C. G. (2009). Dor e cultura. In C. G. Helman. *Cultura, saúde e doença* (pp. 169-178). Porto Alegre: Artmed.
- Hockenberry, M. (2004). Symptom Management Research in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21*, 132-136.
- Huynh, M. E., Vandvik, I. H., & Diseth, T. H. (2008). Hypnotherapy in Child Psychiatry: The State of the Art Rikshospitalet University Hospital. *Norway Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13*(3), 377-393.
- Johnson, M., & Martinson, M. (2007). Efficacy of electrical nerve stimulation for chronic musculoskeletal pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain, 130*, 157-165.

- Juver, J. P. S., & Verçosa, N. (2008). Depressão em Pacientes com Dor no Câncer Avançado. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 58(3), 287-298.
- Kandu, A., & Berman, B. (2007). Acupuncture for Pediatric Pain and Symptom Management. *Pediatric Clinics of North America*, 54, 885-899.
- Kelly, K. M. (2004). Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *European Journal of Cancer* 40, 2041-2046.
- Khadilkar A., Milne S., Brosseau L., Wells, G., Tugwell, P., Robinson, V., et al. (2005). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for the Treatment of Chronic Low Back Pain. *Cochrane Database Systematic Review*, 30, 2657-2666.
- Khadilkar, A., Odebiyi, D. O., Brosseau, L., & Wells, G. A. (2008). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) versus placebo for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8.
- Kurita, G. P., Pimenta, C. A. M., Oliveira Júnior, J. O., & Caponero, R. (2008). Alteração na atenção e o tratamento da dor do câncer. *Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 42(1), 143-51.
- Kutner, J. S., Smith, M. C., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, B. K., et al. (2008). Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 149(6), 369-379.
- Kwon, Y. D., Pittler, M. H., & Ernst, E. (2006). Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*, 45(11), 1331-1337.
- Lione, F. R. (2008). Dor: aspectos médicos e psicológicos. In V. A. Carvalho (Org.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 294-302). São Paulo: Summus.
- Madi, M. B. B. P. (2004). Reforçamento positivo: princípio, aplicação e efeitos desejáveis. In C. N. de Abreu, & H. J. Guilhaardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental – práticas clínicas* (pp. 41-54). São Paulo: Roca.
- Manheimer, E., White, A., Berman, B., Forys, K., & Ernst, E. (2005). Meta-analysis: Acupuncture for low back pain. *Annals of Internal Medicine*, 142(8), 651-663.
- Mansky, P. J., & Wallerstedt, D. B. (2006). Complementary Medicine in Palliative Care and Cancer Symptom Management. *Cancer Journal*, 12, 425-431.
- Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer (2001). *Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor* (pp. 70-74). Recuperado em 25 de Agosto de 2010, de [http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=2](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2).
- Morete, M. C., & Minson, F. P. (2010). Instrumentos para avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Revista Dor Pesquisa, Clínica e Terapêutica*, 11(1), 74-80.
- Murta, S. G. (1999). Avaliação e manejo da dor crônica In M. M. M.J. de Carvalho (Org.), *Dor: um estudo multidisciplinar* (pp. 174-195). São Paulo: Summus.
- National Cancer Institute. Calcium and Cancer Prevention: Strengths and Limits of the Evidence. (2009). *National Cancer Institute Web site*. Recuperado em 25 de agosto de 2010, de [www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/calcium#9](http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/calcium#9).
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. Expanding horizons of health care: Strategic plan 2005-2009. (2010). Recuperado em 25 de agosto de 2010, de <http://nccam.nih.gov/about/plans/>.
- Otero, V. R. L. (2004). Ensaio Comportamental. In C. N. de Abreu, & H. J. Guilhaardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental – práticas clínicas* (pp. 206-214), São Paulo: Roca.
- Pereira, G. P. G., & Lippi, U. G. (2009). Avaliação da dor oncológica no câncer de mama metastático. *Dor*, 10(4), 301-306.

- Post-White, J., Fitzgerald, M., Savik, K., Hooke, M. C., Hannahan, A. B., & Sencer, S. F. (2009). Massage therapy for children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(1), 16-28.
- Rheingans, J. I. (2007). Children With Cancer: A Systematic Review of Nonpharmacologic Adjunctive Therapies for Symptom Management in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24, 80-94.
- Richardson, J., Smith, J. E., McCall, G. & Pilkington, K. (2006). Hypnosis for Procedure-Related Pain and Distress in Pediatric Cancer Patients: A Systematic Review of Effectiveness and Methodology Related to Hypnosis Intervention. *Review Article Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 70-84.
- Sheng-Yu, F., & Eiser, C. (2009). Body image of children and adolescents with cancer: A systematic review. *Body Image*, 6(4), 247-256.
- Silva, J. A., & Ribeiro-Filho, N. P. (2006). *Avaliação e mensuração de dor: Pesquisa, teoria e prática*. Ribeirão Preto: FUNPEC.
- Slade, S. C., & Keating, J. L. (2007). Unloaded movement facilitation exercise compared to no exercise or alternative therapy on outcomes for people with nonspecific chronic low back pain: A systematic review. *Journal of Manipulative Physiology Therapies*, 4, 301– 311.
- Straub, R. O. (2005). Medicina Complementar e Alternativa. In R. O. Straub (Org.), *Psicologia da Saúde* (pp. 497-530). Porto Alegre: Artmed.
- Wilkinson, S., Barnes, K., & Storey, L. (2008). Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 430-439.

Enviado em Junho de 2010

Aceite em Outubro de 2010

Publicado em Dezembro de 2010