



# Ano Mundial Contra a Dor no Câncer

OCTOBER 2008 – OCTOBER 2009

## Intervenções Psicossociais para a Dor do Câncer

A dor é um problema comum e freqüentemente incapacitante para os pacientes com câncer. As estimativas indicam que a dor é experimentada por 25% dos pacientes com câncer recentemente diagnosticado e por 60% a 90% dos pacientes com câncer avançado [2]. No passado, acreditou-se que os tratamentos que curavam o câncer eliminariam a dor. Reconhece-se agora que, mesmo depois do tratamento eficaz contra o câncer, muitos pacientes continuam a experimentar a dor [2].

As abordagens médicas e cirúrgicas são consideradas o pilar do tratamento da dor do câncer. Embora essas abordagens ajudem muitos pacientes, elas têm limitações [6]. Primeiramente, alguns pacientes experimentam efeitos secundários incontroláveis (por exemplo, constipação ou náusea grave) o que limita sua capacidade de tomar medicações contra a dor. Segundo, mesmo em regimes ótimos de medicação contra a dor, alguns pacientes continuam a relatar dor não-controlada. Finalmente, as técnicas cirúrgicas recentemente desenvolvidas (por exemplo, estimuladores de nervo ou bombas de morfina implantadas) podem reduzir a dor, mas são caras e não estão amplamente disponíveis para a maior parte dos pacientes com a dor do câncer. Estas limitações e problemas conduziram ao interesse por abordagens alternativas para o controle da dor do câncer.

Há diversas razões pelas quais as intervenções psicológicas podem representar um elemento valioso para o tratamento da dor do câncer [6]. Primeiramente, a evidência indica uma ligação forte entre a dor do câncer e fatores psicológicos tais como o humor, angústia, depressão, e ansiedade [13]. Segundo, a sensação de confiança e auto-suficiência dos pacientes com câncer sobre suas próprias habilidades de controlar a dor têm sido relacionados à dor diminuída e ao maior bem estar psicológico [3]. Terceiro, os pacientes com câncer que catastrofizam (isto é, ruminam sobre a dor e sensação de desamparo) experimentam níveis mais elevados de dor e de angústia psicológica [13]. Finalmente, as intervenções psicológicas têm-se mostrado eficazes em tratar outras condições de dor relacionadas com a doença tais como a osteoartrite e a artrite reumatóide [5].

### Terapia Cognitivo-Comportamental para o Tratamento da Dor

A terapia cognitivo-comportamental é atualmente o tratamento psicológico mais amplamente utilizado para a dor persistente. Envolve diversas etapas. A primeira etapa é a educação da dor. A dor é descrita como uma experiência sensorial e emocional complexa que é influenciada pelos pensamentos, sentimentos, e comportamentos do paciente. Discutindo este tópico, os pacientes compreendem como suas próprias respostas à dor influenciam sua experiência e começam a reconhecer o papel que seus próprios esforços podem desempenhar no controle da dor. A segunda etapa consiste no treinamento de umas ou várias habilidades para lidar com a dor (por exemplo, do relaxamento ou solução de problema). Para cada habilidade, um terapeuta fornece uma base racional educacional, uma instrução básica, uma prática e um *feedback*. A terceira etapa do treinamento é a prática em casa das habilidades instruídas.

Os pacientes são incentivados inicialmente a praticar em situações de não-exigência (por exemplo, deitado em um quarto quieto) e aplicar então suas habilidades para tarefas mais desafiantes (por exemplo, controlando a dor que pode ocorrer durante o caminhar ou ao passar de uma posição para outra). O passo final do treinamento envolve ajudar os pacientes a desenvolver um programa para manter sua prática das habilidades depois que o treinamento termine e para superar recuos e relapsos em seus esforços de lidar com a dor.

Uma revisão sistemática recente dos estudos que testam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental para a dor do câncer encontrou que, em geral, este tratamento reduziu significativamente a dor [1]. Os estudos revistos testaram uma variedade de tipos de terapia cognitivo-comportamental, que são descritos abaixo.

### Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Hipnose e Imaginação

Na terapia cognitivo-comportamental baseada em imaginação, a habilidade primária de lidar com a dor é a imaginação auto-guiada. A imaginação auto-guiada envolve centrar-se sobre uma cena agradável ou de distração e atender às sensações que puderem ocorrer nesta cena (por exemplo, as visões, os sons, os cheiros, e os gostos). Enquanto os pacientes praticam e desenvolvem a habilidade no uso da imaginação, eles são incentivados a usá-la para desviar a atenção da dor. Na terapia cognitivo-comportamental baseada em hipnose, um terapeuta fornece as sugestões específicas projetadas para ajudar o paciente a relaxar e controlar a dor. Uma vez que os pacientes obtêm sucesso em

usar as sugestões guiadas pelo terapeuta para o controle da dor, eles aprendem a auto-hipnose de modo que possam usar essa hipnose em uma variedade de situações diárias relacionadas com a dor. Uma revisão recente evidenciou que a terapia cognitivo-comportamental baseada em hipnose e imaginação diminuiu significativamente a dor em 86% dos estudos examinados. Esta abordagem foi vista ser particularmente eficaz ao reduzir a dor em crianças que se submeteram a procedimentos dolorosos tais como punção lombar e da medula óssea [7,8,12,14]. O método era igualmente eficaz no controle da dor em mulheres com câncer de mama metastático [10] e nos pacientes adultos com câncer que se submeteram à transplante de medula óssea [11].

### **Educação em Dor e Terapia Cognitivo-Comportamental Breve**

As intervenções educacionais concentram-se primeiramente em ensinar aos pacientes com câncer sobre a dor, como usar medicações para o controle da dor, e como comunicar-se com os provedores de serviços de saúde. Recentemente, algumas intervenções educacionais começaram a incluir um breve treinamento em umas ou várias habilidades de lidar com a dor como uma maneira de aumentar os esforços de auto-cuidado dos pacientes. Em um estudo com 174 pacientes com dor devido a metástases ósseas, a educação em dor e a terapia cognitivo-comportamental breve produziram reduções significativas nas avaliações de dor [9]. Uma revisão recente evidenciou que cerca de 50% dos estudos que testam educação em dor e terapia cognitivo-comportamental breve mostrou resultados positivos [1]. Estudos que incluíam treinamento mais intensivo de habilidades mostraram os melhores resultados.

### **Terapia Cognitivo-Comportamental Abrangente**

As intervenções cognitivo-comportamentais abrangentes enfatizam a importância de aprender uma variedade de habilidades para lidar com a dor (por exemplo, relaxamento, atividade cadenciada, imaginação, solução de problemas, uso de auto-afirmações para acalmar-se, e habilidades de comunicação). Os pacientes sistematicamente aprendem e dominam cada habilidade de modo que tenham um “menu” de habilidades sobre as quais podem confiar para o controle da dor. Os pacientes são estimulados a “misturar e combinar” estas habilidades de forma criativa para tratar o melhor possível os desafios diários (por exemplo, lidar com os surtos inesperados da dor). Um estudo de pacientes com câncer avançado evidenciou que uma intervenção cognitivo-comportamental abrangente melhorou o controle da dor [4]. Uma revisão recente da literatura evidenciou que essa terapia cognitivo-comportamental abrangente reduziu significativamente a dor em 46% dos estudos [1].

Em resumo, está crescendo o reconhecimento de que as intervenções psicossociais podem ter um papel na conduta da dor do câncer. Presentemente, as abordagens cognitivo-comportamentais para o tratamento da dor são as mais amplamente utilizadas clinicamente. Como um grupo, estas abordagens tendem a reduzir a dor do câncer. As abordagens cognitivo-comportamentais baseadas na hipnose e imaginação parecem ser especialmente prometedoras.

### **Referências**

1. Abernethy AP, Keefe FJ, McCrory DC, Scipio CD, Matchar DB. Behavioral therapies for the management of cancer pain: a systematic review. In: Flor H, Kalso E, Dostrovsky JO, editors. Proceedings of the 11th World Congress on Pain. Seattle: IASP Press; 2006. p. 789–98.
2. Abernethy AP, Samsa GP, Matchar DB. A clinical decision and economic analysis model of cancer pain management. *Am J Manag Care* 2003;9:651–64.
3. Bishop SR, Warr D. Coping, catastrophizing and chronic pain in breast cancer. *J Behav Med* 2003;26:265–81.
4. Dalton JA, Keefe FJ, Carlson J, Youngblood R. Tailoring cognitive-behavioral treatment for cancer pain. *Pain Manag Nurs* 2004;5:3–18.
5. Dixon KE, Keefe FJ, Scipio CD, Perri LM, Abernethy AP. Psychological interventions for arthritis pain management in adults: a metaanalysis. *Health Psychol* 2007;26:241–50.
6. Keefe FJ, Abernethy AP, Campbell LC. Psychological approaches to understanding and treating disease-related pain. *Annu Rev Psychol* 2005;56:601–30.
7. Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. *Int J Clin Exp Hypn* 1999;47:104–16.
8. Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2003;51:4–28.
9. Miaskowski C, Dodd M, West C, Schumacher K, Paul SM, Tripathy D, Koo P. Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. *J Clin Oncol* 2004;22:1713–20.
10. Spiegel D, Bloom JR. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosom Med* 1983;45:333–9.
11. Syrjala KL, Donaldson GW, Davis MW, Kippes ME, Carr JE. Relaxation and imagery and cognitive-behavioral training reduce pain during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain* 1995;63:189–98.
12. Wall VJ, Womack W. Hypnotic versus active cognitive strategies for alleviation of procedural distress in pediatric oncology patients. *Am J Clin Hypn* 1989;31:181–91.
13. Zaza C, Baine N. Cancer pain and psychosocial factors: a critical review of the literature. *J Pain Symptom Manage* 2002;24:526–42.
14. Zeltzer L, LeBaron S. Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *J Pediatr* 1982;101:1032–5.

