

Complementary techniques to control cancer symptoms*

Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos

Aline Isabella Saraiva Costa¹, Paula Elaine Diniz dos Reis²

*Recebido da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20140014

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Complementary techniques have positive impact on decreasing patients' stress and suffering, since their effects on the body decrease autonomic nervous system activity, responsible for the control of visceral and homeostatic functions essential to life. This study aimed at identifying evidences in the scientific literature with regard to the use of complementary techniques to control cancer patients' signs and symptoms.

CONTENTS: Literature was reviewed as from LILACS, CINAHL, Cochrane and Medline databases using the descriptors *terapia de relaxamento* and *dor and cancer*, Relaxation Therapy and Pain and Cancer, in the period from 2002 to 2013. Eight randomized controlled clinical trials investigating the effects of complementary techniques to control anxiety, pain, fatigue and sleep in oncology were identified. Complementary techniques were beneficial to decrease pain intensity, to improve pain control perception and pain-related fatigue, to decrease anxiety and to improve sleep quality, thus leading to physical improvement.

CONCLUSION: Studies have shown the effectiveness of the technique which, when adequately used, decreases perception of pain, fatigue, sleep, dyspnea and anxiety, thus helping to improve quality of life.

Keywords: Complementary therapies, Neoplasia, Pain, Signs and symptoms.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As técnicas complementares apresentam impacto positivo na redução do estresse e sofrimento do paciente, visto que seus efeitos no organismo reduzem a atividade do

sistema nervoso autônomo, responsável pelo controle das funções viscerais e homeostáticas essenciais à vida. O objetivo deste estudo foi identificar evidências na literatura científica relacionadas ao uso de técnicas complementares para o controle de sinais e sintomas em pacientes com câncer.

CONTEÚDO: A revisão de literatura foi realizada a partir das bases de dados LILACS, CINAHL, Cochrane e Medline, usando os descritores *terapia de relaxamento and dor and cancer*, *Relaxation Therapy and Pain and Cancer* no período de 2002 a 2013. Identificou-se 8 ensaios clínicos controlados e aleatórios que investigaram o efeitos das técnicas complementares no controle de ansiedade, dor, fadiga, sono, na oncologia. As técnicas complementares mostraram-se benéficas na redução da intensidade da dor, percepção de controle sobre a dor, angústia relacionada à dor, fadiga, redução da ansiedade, aumento da qualidade do sono e consequente melhora física.

CONCLUSÃO: Os estudos demonstraram a eficácia da técnica que, quando bem empregada, obtém diminuição da percepção da dor, fadiga, sono, dispneia e ansiedade, corroborando assim para uma melhora na qualidade de vida. A técnica de relaxamento apresenta como vantagens o baixo custo, dispensa de recursos tecnológicos, além da facilidade de ser aplicável por qualquer profissional da área de saúde, desde que esteja habilitado.

Descritores: Dor, Neoplasias, Sinais e sintomas, Terapias complementares.

INTRODUÇÃO

As terapias complementares têm se destacado entre as opções terapêuticas em centros de tratamento de câncer nos Estados Unidos. Entre as razões para essa aceitação está o impacto positivo imediato sobre o estresse e sofrimento do paciente, a relativa facilidade de sua aplicação e a sensação de controle proporcionado. Vários procedimentos cognitivo-comportamentais têm sido usados no tratamento do câncer, mais especificamente sobre os efeitos adversos intensos do tratamento, a saber: distração cognitivo/atencional, hipnose/imagem guiada, dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva e treinos de relaxamento¹. A terapia de relaxamento consiste em uma técnica acessível que auxilia a obtenção do equilíbrio entre mente e corpo. Seus efeitos no organismo podem ser facilmente compreendidos se for considerado que há redução na atividade do sistema nervoso autônomo responsável pelo controle das funções viscerais e homeostáticas essenciais à vida¹. Apresenta como benefício a redução de sentimentos como angústia, dor, tensões, ansiedade, frequência cardíaca, pressão arterial, além de promover energia e sono.

1. Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

Apresentado em 08 de julho de 2013.

Aceito para publicação em 21 de janeiro de 2014.

Conflitos de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Aline Isabella Saraiva Costa
SQN 404, Bloco H, aptº 202 – Asa Norte
70845-080 Brasília, DF, Brasil.
E-mail: aline.sa.costa@hotmail.com

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN-197/97) estabelece e reconhece as Terapias Complementares como especialidade ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que o profissional tenha concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com carga horária mínima de 360 horas². Ressalta-se que algumas práticas complementares mais simples são utilizadas como tratamento não farmacológico, e são empregadas em consultas de enfermagem e ensinadas ao paciente, contribuindo para o controle da dor no paciente com câncer. Partindo desse pressuposto, o objetivo deste estudo foi identificar evidências na literatura científica sobre o uso de técnicas complementares para controle de sinais e sintomas em pacientes com câncer.

CONTEÚDO

Trata-se de revisão da literatura realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados LILACS, CINAHL, Cochrane e Medline, utilizando como descritores para base LILACS: terapia de relaxamento *and* dor *and* câncer e, para base Medline, CINAHL e Cochrane, os descritores: *relaxation therapy and pain and cancer*. Foram encontrados 266 artigos, porém após os critérios de seleção de estudos randomizados, com técnicas complementares disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2003 e 2013, restaram oito estudos para análise. Os artigos foram caracterizados quanto aos instrumentos utilizados, características socioeconômicas, clínicas e desfecho (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos achados nos ensaios clínicos

Autores	Instrumentos utilizados/ Amostra	Características sociodemográficas	Características clínicas	Desfecho
McChargue et al. ³	EHAD, SES e <i>Karnofsky</i> . 113 pessoas. Aleatório.	97% eram de cor branca; 63% ganhavam mais de 40.000 U\$; 42,5% possuíam ensino superior ou médio; 69,9% eram casados.	50,4% das mulheres estavam na menopausa e acima do peso, Estadiamento: I (29%), II (57%), III (14%).	Aderência à terapia de relaxamento (58-70%). Perturbação do sono, dor e ansiedade diminuíram significativamente.
Kwekkeboom et al. ⁴	EAV, IBD, IBF, PSQI, ASI e <i>Profile of Mood States - short form</i> . 78 participantes.	67% feminino, 100% não eram latinos ou hispânicos; 96% raça branca; 60% ensino superior.	49% com câncer ginecológico; 70% tratamento quimioterápico, 98% tontura, 77% esquecimento, 72% xerostomia; 58% opioides, 74% esteroides, 86% antieméticos.	Terapia de comportamento foi utilizada, em média, 13,65 vezes. Verificou-se redução da dor, fadiga e sono no grupo de intervenção.
Lee et al. ⁵	SAI, percepção do tratamento de relaxamento, Eletroencefalograma. 43 pacientes. Aleatório.	Idade entre 27 e 65 anos, média de idade do grupo controle (MC) 49,3 anos e intervenção (RPM) 51,3 anos.	Fortecortin (MC=21, RPM=20), 39 Granisetron (MC=21, RPM=18), Aprepitant (MC=16, RPM=14).	Ambos os grupos MC e RPM apresentaram melhora significativa em sua saúde física e estado psicológico, como ansiedade. Ouvir sons gravados MC e praticar RPM é útil em pacientes oncológicos ginecológicos durante a quimioterapia.
Demiralp, Oflaz, Komurcu ⁶	PSQI, <i>The Piper Fatigue Scale</i> . 27 indivíduos.	Não há dados demográficos no estudo.	Não há dados clínicos no estudo	O grupo de intervenção de RPM apresentou aumento na qualidade do sono, diminuição da fadiga.
Haase et al. ⁷	EAV 74 pacientes aleatórios.	Idade de 54-76 anos, 62% eram mulheres.	Estadiamento: I (35%), II (26%), III (30%). 68% possuíam estomas.	79% reconheceram os benefícios das intervenções. Porém, tanto a imagem guiada como o relaxamento apresentaram respostas positivas, mas não mostraram relevância clínica.
Singh et al. ⁸	EAVD, STAI, mensuração de sinais vitais. 82 pacientes aleatórios.	Idade em média 63 anos, 70% de homens nos grupos de intervenção.	Não houve detalhamento, apenas classe de fármacos utilizados.	Música é mais eficaz na dispneia e na ansiedade por ser de fácil realização.
Kwekkeboom, Wanta e Bumpus ⁹	<i>Imaging Ability Questionnaire</i> , <i>Wisconsin Experience Questionnaire</i> , <i>The Outcome Expectancy Scale</i> , <i>The Edmonton Symptom Assessment System</i> . 40 pacientes	Idades (M±16,44). Maior proporção de homens não completou o estudo (34%).	Pacientes internados há pelos menos dois dias com dor igual ou maior que 2 nas últimas 24 horas.	As intervenções imagens, RPM e analgésico podem ser benéficas no tratamento da dor aguda ou episódica para alguns pacientes.
Kwekkeboom et al. ¹⁰	NRS, Percepção da terapia utilizada. 26 pacientes. Aleatório.	Idade de 18 a 72 anos (M=43, DP=16); 16 eram mulheres, 62% brancas; 85% nível de instrução acima do ensino médio.	77% tinham doença hematológica maligna; 69% recebiam quimioterapia ou radioterapia; dor somática (69%); 69% usavam morfina, hidromorfina, fentanil ou metadona.	Houve mudança nos escores da dor; intervenção eficaz influenciada pelo desenvolvimento ativo na intervenção.

EAV: escala analógica visual; EAVD: escala analógica visual para dispneia; PSQI: *Pittsburgh Sleep Quality Index*; STAI: *Speilberger's state trait anxiety inventory*; EHAD: escala hospitalar de ansiedade de depressão; SES: *Symptoms Experience Scale*; IBD: inventário breve de dor; IBF: inventário breve de fadiga; ASI: *Anderson Symptom Inventory*; NRS: *numeric rating scale*; SAI: *State Anxiety Inventory*; RPM: relaxamento progressivo muscular; MC: sons monocórdios.

DISCUSSÃO

O aumento da sobrevida das pessoas corrobora a procura de métodos não farmacológicos que propiciem uma melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Os estudos envolvem técnicas comportamentais com a finalidade de alívio de sinais e sintomas, entre eles sono, dor, fadiga, dispneia, ansiedade e outros. A seguir, serão descritas algumas características de cada estudo.

Em um ensaio clínico³ com o objetivo de estabelecer as taxas de adesão a uma terapia comportamental do sono e identificar sintomas psicológicos e físicos em mulheres submetidas a ciclos de quimioterapia para câncer de mama, os autores utilizaram como intervenção: controle de estímulos, restrição de sono modificada, terapia de relaxamento e conceito de higiene do sono. Foram empregados diversos instrumentos de mensuração, os quais permitiram observar que a taxa de adesão total ao plano de terapia de comportamento foi de 51-52% em todos os quatro tratamentos. Perturbação do sono, dor e ansiedade diminuíram significativamente com o emprego das técnicas durante a quimioterapia; 58 a 70% dos pacientes demonstraram maior aderência à terapia de relaxamento. Porém, houve redução do número de participantes ao longo da pesquisa, o que pode ter causado viés.

Em ensaio clínico⁴ duplo com o objetivo de avaliar eficácia inicial da intervenção cognitivo-comportamental (CC) para dor, fadiga e sono, os autores disponibilizaram informações sobre: 1) causas da dor, fadiga e distúrbios do sono durante o tratamento por razão de câncer, 2) efeitos esperados da terapia comportamental sobre os sintomas, 3) visão geral das 12 estratégias de terapia de comportamento oferecidas para o estudo, e 4) recomendações individuais sobre a prática de intervenção CC. Foi observado que no grupo de intervenção houve diferença significativa na diminuição da dor e fadiga. Os autores sugeriram que a terapia cognitiva comportamental talvez não seja tão eficaz para distúrbios do sono quanto para dor e fadiga. Porém, houve diferença na redução do distúrbio do sono em pacientes do grupo experimental em relação ao grupo controle.

Outra estratégia encontrada foi o uso de sons monocórdios (MC)⁵ cujos autores investigaram a partir de perspectivas tanto subjetivas quanto neurobiológicas, a extensão dos efeitos terapêuticos dos MC em pacientes com câncer de mama ou ginecológico submetidos à quimioterapia e compararam com os efeitos obtidos com o relaxamento progressivo muscular (RPM). Os pacientes em ambos os grupos apresentaram melhora significativa em sua saúde física e mental. Os dados de eletroencefalograma mostraram que o MC e os grupos RPM foram associados com aumento de teta posterior (3,5-7,5 Hz) e uma diminuição de midfrontal beta-2 banda de atividade (20-29,5 Hz) durante a fase final do tratamento de relaxamento. Além disso, o grupo MC foi associado com diminuição da banda alfa (8-12 Hz) atividade em comparação com o grupo de RPM. Este estudo mostrou que tanto ouvir sons gravados MC e praticar RPM apresentam efeito positivo de relaxamento, reduzindo a ansiedade e promovendo o bem-estar. Os autores instigam outros pesquisadores a continuar o estudo de MC aplicados à oncologia com intuito da melhora do paciente fisicamente e psicologicamente, não apenas no contexto clínico como em *home care*.

Outro estudo⁶ que avaliou o sono utilizou o RPM para promover melhoras na qualidade do sono e no nível de fadiga dos

pacientes com câncer de mama. Os dados foram coletados em quatro momentos e cada sessão durou aproximadamente 25-30 minutos. Os resultados apontaram que o treinamento de RPM melhorou a qualidade do sono e fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. Os autores marcaram um possível viés de seleção devido à pequena amostra. Além disso, salientaram a importância de começar o treino de relaxamento antes da quimioterapia com a finalidade diminuir a frequência e a gravidade dos problemas de sono e fadiga durante a quimioterapia.

Outra técnica utilizada foi imaginação guiada⁷, na qual os autores fizeram uso de fitas contendo instruções para sua execução com o objetivo de investigar as possíveis diferenças existentes entre imagem guiada e RPM em pacientes idosos em pós-operatório de câncer de cólon. O paciente recebia uma fita contendo 12 minutos de instruções para imagem guiada ou RPM, sendo essas fitas desenvolvidas e gravadas por um especialista. Nenhuma das fitas continha referências religiosas ou espirituais. Os pacientes foram randomizados para três grupos: imagem guiada, RPM e controle. Na fita da imagem guiada era solicitado aos pacientes para ficarem calmos e procurar seu eu interior. Pacientes eram induzidos a uma viagem imaginária para um lugar especial onde eles poderiam se sentir seguros, confortáveis e amparados, sendo encorajados a lutar e a trabalhar com sentimentos de ansiedade e estresse. Na fita de RPM, os pacientes eram orientados a imaginar a contração e o relaxamento dos músculos. Para aumentar essa sensação foram instruídos a respirar e sentir calor e peso nos lugares que quisessem. Todas as fitas continham as mesmas músicas e não apresentavam mensagens hipnóticas, segundo os autores. Os pacientes do grupo controle não receberam nenhuma intervenção psicológica. No desfecho do estudo, foi concluído que tanto a imagem guiada como o relaxamento apresentavam resposta positiva, mas não mostraram relevância clínica sobre o curso fisiológico pós-operatório de pacientes idosos submetidos à ressecção convencional de câncer colorretal.

Ainda valendo-se do emprego da técnica de RPM, um ensaio clínico⁸ comparou a sua eficácia com musicoterapia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica após episódio agudo. Os pacientes podiam escolher a trilha sonora e ouviam através de fones de ouvido. Os participantes receberam instruções para sentarem confortavelmente em cadeiras e concentrar-se na música com os olhos fechados durante 30 minutos, duas vezes ao dia (manhã e tarde). Na técnica RPM, os pacientes sentavam em cadeiras igualmente confortáveis e ouviam instruções por meio de uma fita gravada sobre a técnica de relaxamento muscular de acordo com o procedimento recomendado por Bernstein e Borkovec para liberar a tensão em 16 grandes grupos musculares. No desfecho do estudo, os autores apontaram a música como mais eficaz na dispneia e na ansiedade em comparação com relaxamento muscular. Uma das hipóteses apontadas é que a música é de fácil realização, ou seja, seria apenas necessário ouvir, diferente da técnica de relaxamento que carece de ouvir/realizar as instruções da fita.

Em outro estudo complementar, os mesmos autores⁹ objetivaram examinar a variação nos resultados alcançados com RPM e imagem guiada entre os pacientes internados com dor oncológica, além de avaliar a influência de quatro variáveis individuais (capacidade cognitiva, expectativa de resultado, experiência anterior e sintomas si-

multâneos) no alívio da dor obtida com cada intervenção. Na comparação de médias entre tratamento e condições de controle, tanto RPM quanto a imagem produziram grandes melhorias na intensidade da dor, angústia relacionada à dor e percepção de controle sobre a dor. No entanto, a análise de resposta individual revelou que apenas metade dos participantes conseguiu melhora clinicamente significativa na dor com a intervenção. Pacientes que obtiveram melhora significativa da dor com imagens relataram maior capacidade de imaginação. Os autores enfatizaram a necessidade de continuar os estudos para identificar os fatores que moderam os efeitos da terapia cognitivo-comportamental em relação à dor e de como lidar com estratégias para que os clínicos possam identificar os tratamentos mais benéficos para os pacientes.

Além do emprego correto das técnicas complementares, há necessidade do comprometimento da pessoa que faz uso da mesma com o propósito de validar se a técnica irá alcançar os resultados esperados. Sendo assim, os autores¹⁰ compararam a percepção dos pacientes, perguntando a eles sobre quais fatores poderiam influenciar na eficácia das intervenções da imaginação guiada e RPM. Os pacientes utilizaram imagem guiada e RPM por 10-15 minutos. As entrevistas realizadas mostraram que a percepção dos participantes sobre os efeitos do tratamento trouxeram mudanças nos escores de dor. Dos entrevistados, 81% relataram que a intervenção RPM aliviava a dor. No geral, a percepção da eficácia do RPM obteve mudanças observadas na dor em 14 casos (54%) e 16 participantes (62%) informaram que a imaginação guiada aliviou a dor sendo comprovado com a diminuição dos escores algícos. A maioria dos participantes relatou que se ambas as estratégias cognitivo-comportamentais tivessem durado mais, teria sido mais proveitoso.

Esta revisão evidencia os efeitos benéficos das terapias complementares, existindo a necessidade da realização de mais ensaios clínicos controlados e aleatórios sobre controle de sinais e sintomas em oncologia. Os sintomas no câncer avançado é um tema que instiga muitos profissionais, o que estimula a buscar novas respostas para avaliação e controle. Sendo assim, o profissional de saúde deve exercer seu papel no controle da dor, sono, fadiga, ansiedade para avaliar, intervir e monitorar. Considerar esse conjunto de fatores que interagem nos processos da dor crônica no paciente oncológico é um passo importante no cuidado com o paciente com câncer¹¹.

CONCLUSÃO

As evidências científicas demonstram o benefício do uso de tratamento não farmacológico no controle de sinais e sintomas na oncologia. A terapia comportamental mostrou-se eficaz na redução da intensidade da dor, percepção de controle sobre a dor, angústia relacionada à dor, fadiga, redução da ansiedade, aumento da qualidade do sono e consequente melhora física. O profissional pode fazer uso dessas técnicas no seu dia a dia em consultório, hospitais e *home care*. Além disso, apresenta como vantagens o baixo custo, uso desnecessário de recursos tecnológicos e a facilidade de ser aplicável por qualquer profissional da área de saúde desde que esteja habilitado.

REFERÊNCIAS

1. Lopes RF, Santos MR, Lopes EJ. Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. *Rev Bras Ter Comp Cogn*. 2008;10(1):39-49.
2. Brasil. Resolução COFEN - 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialização e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.abenacional.com.br/Resolucao%20COFEN%20197%201997.pdf>. Acesso 17 abril 2013.
3. McChargue DE, Sankaranarayanan J, Visovsky CG, Matthews EE, Highland KB, Berger AM. Predictors of adherence to a behavioral therapy sleep intervention during breast cancer chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2012;20(2):245-52.
4. Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R, Serlin RC, Ward SE. Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(6):810-22.
5. Lee EJ, Bhattacharyab J, Sohn C, Verres R. Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: a pilot EEG study. *Complement Ther Med*. 2012;20(6):409-16.
6. Demiralp M, Oflaz F, Komurcu S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2010; 19(7-8):1073-83.
7. Haase O, Schwenk W, Hermann C, Müller JM. Guided imagery and relaxation in conventional colorectal resections: a randomized, controlled, partially blinded trial. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(10):1955-63.
8. Singh VP, Rao V, Prem V, Sahoo RC, Keshav Pai K. Comparison of the effectiveness of music and progressive muscle relaxation for anxiety in COPD--A randomized controlled pilot study. *Chron Respir Dis*. 2009;6(4):209-16.
9. Kwekkeboom KL, Wanta B, Bumpus M. Individual difference variables and the effects of progressive muscle relaxation and analgesic imagery interventions on cancer pain. *J Pain Symptom Manage*. 2008;36(6):604-15.
10. Kwekkeboom KL, Hau H, Wanta B, Bumpus M. Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain. *Complement Ther Clin Pract*. 2008;14(3):185-94.
11. Costa AI, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev Dor*. 2012;12(1):45-9.