

O USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES NAS DIFERENTES ABORDAGENS À DOR ONCOLÓGICA E A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Maria Teresa Silva Souza, MTSS; Fernanda Lucia da Silva, FLS; Matheus Figueiredo Nogueira, MFN.

Universidade Federal de Campina Grande-Cuité/CES. teresasouzasm@gmail.com.

RESUMO: O câncer consta de uma doença grave que acarreta sinais e sintomas que levam a debilidade, angústia e incapacidade, sendo a dor o principal adjuvante, comprometendo significativamente a qualidade de vida do paciente, inspirando um cuidado holístico e efetivo. O presente estudo objetiva descrever os tipos de dor oncológica; demonstrar a importância do uso de terapias complementares nas diferentes abordagens à dor oncológica; a importância da comunicação interdisciplinar na assistência ao paciente oncológico; e instigar novas concepções terapêuticas alternativas. A metodologia consistiu em uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão de literatura, desenvolvida a partir da Biblioteca Virtual de Saúde, com coleta de material bibliográfico em Fevereiro de 2016, sendo encontrados 69 artigos e selecionados 11 que se enquadraram nos critérios de inclusão. Os resultados apontam que dentre os tipos de dor oncológica estão: a nociceptiva, a neuropática e a psicológica, e dentro desta última, a emocional. Sendo que as mesmas por vezes são subnotificadas, dificultando seu tratamento. Quanto às terapias complementares, estas são de primordial importância no manejo da dor oncológica, uma vez que a terapia medicamentosa diminui sua eficácia em longo prazo, e essas se apresentam como uma alternativa viável, mas que só podem ser alcançadas através do diálogo e colaboração no trabalho interdisciplinar. Conclui-se então que o trabalho profissional em equipe junto à família traz uma melhora significativa na condição do paciente oncológico.

Palavras Chaves: Comunicação Interdisciplinar, Dor crônica, Equipe de Assistência ao Paciente, Neoplasia, Terapias Complementares.

INTRODUÇÃO

Compreende-se como câncer um distúrbio que altera o crescimento e a diferenciação celular normal, caracterizado por crescimento autônomo e progressivo, produção de substratos energéticos próprios e perda parcial ou total da diferenciação celular (HANAHAH; WEINBERG, 2011). Desenvolve-se por alteração do código genético, proveniente da interferência de fatores físicos, químicos e biológicos (LUFTIG, 2013). O câncer se destaca como

uma doença de importante magnitude. Para 2016, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) declarou a estimativa de aproximadamente 596.000 mil novos casos da doença (BRASIL, 2016).

O câncer consiste em uma doença grave, que acarreta sinais e sintomas extremamente debilitantes. A dor, como um dos principais e mais angustiantes sintomas do câncer, é experimentada por grande parte dos pacientes e inspira um cuidado holístico e efetivo, onde seja avaliado não somente a dor biológica,

mas também seus componentes emocionais e psicológicos.

As modalidades terapêuticas básicas do tratamento oncológico envolvem cirurgia, quimioterapia, radioterapia e bioterapia. Outrossim, as mesmas induzem a situações desconfortantes e dolorosas, e acarretam um comprometimento significativo na qualidade de vida dos pacientes, requerendo uma maior atenção por parte dos profissionais que os assistem (GONZÁLEZ; FREIRE, 2016). No entanto, por vezes esta atenção é destituída de eficácia pela falta de comunicação por parte da equipe profissional.

Após a realização de visitas técnicas em instituições de saúde, onde foi prestado o atendimento aos pacientes com doença oncológica, percebeu-se que, em suma, a dor relatada pelos mesmos era inferida como de origem biológica, sendo tratada, quase que exclusivamente, por analgésicos opióides. Contudo, ao se produzir uma anamnese elaborada, verificou-se que a angústia era por vezes o fator desencadeante das crises álgicas, caracterizando um sofrimento a princípio emocional, que não era avaliado como tal pela incipiência na comunicação multiprofissional.

Sendo assim, os objetivos deste estudo são: descrever os tipos de dor oncológica, observando como as mesmas se manifestam e qual o seu papel no agravamento ou melhora dos quadros patológicos subjacentes;

demonstrar a importância do uso de terapias complementares nas diferentes abordagens à dor oncológica; e da comunicação interdisciplinar no estabelecimento da terapêutica e do cuidado ao paciente e a sua família; e ainda instigar novas concepções terapêuticas alternativas que auxiliem na diminuição da dor oncológica.

Portanto, para que haja uma assistência realmente integral, holística e interdisciplinar, deve-se depreender a importância da integração da equipe multidisciplinar no fornecimento de um serviço adequado para o paciente e também sua família, uma vez que a dor não se restringe apenas à questão biológica, mas também ao comprometimento do todo. Nesta perspectiva, a elaboração de um plano terapêutico singularizado requer a colaboração de diversos profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas (SILBERMANN et al., 2013).

METODOLOGIA

O percurso metodológico consistiu em uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão de literatura, desenvolvida a partir da página virtual da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com coleta realizada no mês de Fevereiro de 2016. Foram encontrados 69 artigos científicos, e selecionados 11, conforme os critérios de inclusão: manuscritos publicados

entre os anos de 2010 a 2015, disponibilizados na íntegra, e apresentado nos idiomas português, espanhol e inglês.

Para a localização dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: comunicação Interdisciplinar, dor crônica, equipe de assistência ao paciente, neoplasia e terapias complementares. A partir da combinação dos descritores nos textos identificados, foram selecionados os artigos que atendessem aos objetivos propostos neste estudo.

A análise descritiva dos resultados foi elaborada textualmente e sistematizada conforme os objetivos elencados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo a *International Association For The Study Of Pain* (IASP, 2010), a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e/ou emocional desagradável, associada com danos reais ou potenciais em tecidos, ou assim percebida como dano. Ela pode ser classificada como: Dor nociceptiva: Originada nos nociceptores, mecânicos, térmicos ou químicos junto da área física em que ocorre o estímulo que a origina; Dor neuropática: provocada por uma lesão ou uma doença no sistema nervoso; e Dor psicológica: àquela de origem emocional, fortemente incapacitante e de difícil tratamento (SANTOS et al., 2015). Esta classificação fica perfeitamente aplicável

em pacientes que possuem patologias crônicas e debilitantes como o câncer.

De modo geral, o tratamento para a dor oncológica centra-se predominantemente no uso de fármacos. O esquema medicamentoso baseia-se na utilização de quimioterápicos, fármacos anticâncer, anestésicos, analgésicos, anti-inflamatórios, ansiolíticos, anti-depressivos, anti-psicóticos e anti-espasmolíticos, sendo os anestésicos opióides e seus análogos os mais utilizados. Todavia, com o agravamento da doença, em muitos casos, essa terapêutica perde gradativamente sua eficácia, sobretudo para aqueles que têm uma sobrevida maior que 18 meses após o diagnóstico de câncer agressivo (geralmente em estadiamento III ou IV). Isto ocorre porque o organismo humano desenvolve rápida tolerância e dependência a tais drogas, que por possuir diversos efeitos colaterais e adversos, devem ser usadas moderadamente, não produzindo um alívio satisfatório da dor (OLIVEIRA; TRINDADE, 2013), (RANGEL; TELLES, 2012).

É neste ponto que uma equipe profissional multidisciplinar e integrada se apresenta como ferramenta de enfrentamento primordial para a remediação de tal processo. As chamadas terapias complementares são de importância ímpar nesse momento, somente podendo ser desenvolvidas a partir da comunicação, interesse e comprometimento

de toda a equipe, este que geralmente surge através da enfermagem, por ser quem está mais ligada a rotina do paciente. Visto isso, é possível se valer de estratégias diferenciadas que corroborem em uma terapêutica mais íntegra.

De acordo com Guerrero et al. (2011), trabalhar a espiritualidade do paciente, por exemplo, pode se apresentar como estratégia efetiva de enfrentamento do câncer, consequentemente melhorando à dor oncológica. Em sua pesquisa ‘o câncer x a espiritualidade’, a discussão foi proposta em três dimensões: a descoberta do câncer; a fé como enfrentamento ao câncer; e a busca pela cura do câncer. A partir desta, inferiu-se que o paciente acometido por câncer busca a espiritualidade como forma de enfrentamento da doença, de obter maior esperança de cura com o tratamento ou com a finalidade de minimizar o sofrimento. Ficando a prova, a maior disposição dos mesmos na adesão à conduta terapêutica (GUERRERO et al., 2011).

Outra questão que também possui fundamental importância são os aspectos e valores culturais. Por exemplo, a grande maioria das pessoas possui afinidade natural por algum tipo de música, e em estudo realizado por Oliveira et al. (2014), observa-se que a música tem um alto poder relaxante. Em sua pesquisa constatou-se que o uso da

música aplicado a pacientes que estão em longos períodos de internação, proporciona sensações de alegria, felicidade, bem-estar, relaxamento, mudança de rotina, entretenimento, redução de sintomas, recordações positivas, companhia e sensação de passagem mais rápida do tempo, inferindo a musicoterapia como medida terapêutica de suporte. Destaca-se que facilitar, na medida do possível, o acesso à leitura, internet, televisão e jogos também é alternativa viável.

Pode-se ainda se valer de outras estratégias, como a reflexologia podálica, que consiste em massagens compressivas em determinados pontos na planta do pé, a qual reflete um efeito sistêmico de bem estar, podendo a mesma ser realizada por diversos profissionais desde que o mesmo esteja devidamente habilitado e treinado. A brinquedoterapia, que diz respeito ao uso de fantasias e brinquedos durante visitas e condutas terapêuticas, a fim de aliviar o estresse causado por longos períodos de internação hospitalar, sobretudo em crianças (SOUZA et al., 2012), (LAMINO; TURRINI; KOLCABA, 2014).

Fundamentando-se nesses critérios pode-se afirmar que muitas são as medidas terapêuticas para dar suporte no tratamento da dor oncológica. Contudo, as mesmas só podem ser efetivadas caso haja a concordância da tríade comunicação, interesse

e comprometimento por toda a equipe multiprofissional.

Como citado anteriormente, muitas vezes o procedimento inicial para a adoção de tais práticas se dá através da enfermagem, sobretudo pelo maior contato com o paciente, se apresentando numa posição ideal para a implementação das terapias complementares. Todavia, isso só é possível, uma vez que haja cooperação e diálogo com os demais profissionais da equipe de saúde, como por exemplo, o farmacêutico o qual deve prestar orientações continuadas sobre os coquetéis farmacológicos prescritos, o fisioterapeuta acerca da estabilidade motora e o médico profissional essencial na coordenação de todo o processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, conclui-se que à avaliação e o manejo da dor pela equipe profissional deve partir de uma ação conjunta. E isto somente pode ocorrer por meio da comunicação efetiva entre os membros da equipe para assegurar a continuidade do cuidado ao paciente com dor.

Vale salientar que a assistência ao paciente com dor oncológica deve ser voltada diretamente aos pacientes e familiares, onde a interdisciplinaridade entre profissionais de saúde e assistência social é sumariamente necessária, possibilitando a esquematização

do trabalhando a fim de planejar, desenvolver e gerir as ações terapêuticas complementares. É essencial firmar um comum acordo enfatizando expectativas, metas e comunicação clara sobre a distribuição de tarefas no cuidado e tratamento da doença em si.

Transcender a lógica prescritiva medicamentosa como única modalidade terapêutica e utilizar variadas estratégias no cuidado ao paciente com dor se faz uma necessidade, principalmente em longo prazo. Assim, o reconhecimento científico, no que diz respeito à evolução do processo oncológico para o desenvolvimento da dor, é de suma importância, e este deve ser complementado com um olhar diferenciado que trate aquele paciente como ‘O Paciente’, possibilitando a elaboração de terapêutica singular para o tratamento da dor oncológica do mesmo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Incidência do câncer no Brasil**: Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=PB>. Acesso em: Fev. 2016.

GONZÁLEZ, E. J. D. FREIRE, C. F. N.
Alternativas en el tratamiento de pacientes
con metástasis hepáticas de origen colorrectal.

Rev. Medisan. *Sin Locu*, v.20, n.2, p.234-243, 2016.

GUERRERO, G. P., et al. Relação Entre
Espiritualidade E Câncer: Perspectiva Do
Paciente. **ver. Bras. Enferm.**, Brasília, v.64,
n.1, p.53-59, Jan.-Fev. 2011. Disponível em:
[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/
lil-580366](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-580366). Acesso em: Fev. 2016.

HANAHAN, D. WEINBERG, R. A.
Hallmarks of Cancer: The Next Generation.
Rev. Cell, *Sin Locu*, v.144, p.646-674, Mar.
2011.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR
THE STUDY OF PAIN (IASP). **Guia para o
Tratamento da Dor em Contextos de
Poucos Recursos**. Seattle, EUA, 2010.

LUFTIG, M. Heavy LIFting: tumor
promotion and radioresistance in NPC. **Rev.
The Journal of Clinical Investigation**.
Durham, v.123, n.12, p.1999-2001, Dec.
2013.

LAMINO, D. A; TURRINI R. N. T;
KOLCABA, K. Cancer Patients Caregivers

Comfort. **RevEscEnferm USP**, São Paulo,
v.48, n.2, p.278-284, 2014.

OLIVEIRA, M. F. et al. Musicoterapia como
ferramenta terapêutica no setor saúde: Uma
revisão sistemática. **Rev. Da Uni. Vale do
Rio Verde**, Três Corações, v.12, n.2, p, 871-
878, ago./dez. 2014.

OLIVEIRA, P. M; TRINDADE, L. C. T.
Manejo da dor do paciente com doença
oncológica: Orientações ao médico residente.
Rev. Med. Res., Curitiba, v.15, n.4, p. 298-
304, out./dez. 2013.

RANGEL, O; TELLES, C. Tratamento Da
Dor Oncológica Em Cuidados Paliativos.
Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto,
Rio de Janeiro, v.12, n.2, Abr/Jun 2012.
Disponível em:
[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?
id=324](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=324). Acesso em: Fev. 2016.

SANTOS, F. S. Chronic pain long-lived
elderly: prevalence, characteristics,
measurements and correlation with serum
vitamina D level. **Rev. Dor**. São Paulo, v.16,
n3, p.171-175, jul./set. 2015.

SOUZA, L. P.S. O brinquedo terapêutico e o
lúdico na visão da equipe de enfermagem.
Rev. J. Health Sci Inst. sin locu, v.30, n.4,
p.354-358, 2012.

SILBERMANN, M. Multidisciplinary Care Team For Cancer Patients And Its Implementation In Several Middle Eastern Countries. **Rev. Ann Oncol**, *sin locu*, v.24, n.7, p.41-47, Oct. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24001762>. Acesso em Fev. 2016.