

Métodos e Técnicas Não Farmacológicas no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2667>

Non-Pharmacological Methods and Techniques in the Treatment of Cancer Pain: Literature Systematic Review

Métodos y Técnicas no Farmacológicos en el Tratamiento del Dolor por Cáncer: Revisión Sistemática de la Literatura

Natali dos Santos Nascimento¹; Amanda Tinôco Neto Santos²; Priscila Godoy Januário Martins Alves³

RESUMO

Introdução: A dor é uma sensação desagradável e responsável por diversos prejuízos na vida dos pacientes oncológicos. Esse sintoma pode estar relacionado a diversos fatores, ter múltiplos níveis de intensidade e tempo de aparecimento, podendo ser associada à disseminação invasiva de células cancerosas no corpo ou em decorrência do tratamento antineoplásico. **Objetivo:** Verificar quais são as técnicas e os métodos não farmacológicos utilizados no tratamento da dor do câncer, assim como descrever sobre sua eficácia terapêutica. **Método:** Revisão sistemática da literatura, registrada com o número CRD42021244286 no PROSPERO. Os artigos científicos sobre a temática foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas: LILACS, PubMed, PEDro, Cochrane/CENTRAL, em português, inglês e espanhol, de 2010 a 2020, de acordo os critérios de inclusão; ensaios clínicos randomizados controlados, com amostra composta por adultos com mais de 18 anos, de ambos os sexos, com dor relacionada ao câncer, que utilizaram métodos e técnicas não farmacológicas para tratar o quadro algico. **Resultados:** Foram incluídos para análise 12 artigos com amostra total de 885 pacientes submetidos a protocolos de técnicas não farmacológicas com: acupuntura, acupuntura auricular, acupressão, eletroterapia, *yoga*, exercícios de terapia manual, reflexologia, massagem, programa de educação para gerenciamento da dor. Todos os artigos analisados apresentaram bons resultados no tratamento da dor do câncer. **Conclusão:** As modalidades de terapias complementares, educação em saúde e a eletroestimulação podem contribuir na redução do quadro algico; no entanto, programas de exercícios só possibilitam melhorias durante o período do tratamento. **Palavras-chave:** dor do câncer; manejo da dor; terapias complementares; resultado do tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Pain is an unpleasant sensation and responsible for several harms in the lives of cancer patients. This symptom can be related to several factors, has multiple levels of intensity and time of onset, it may be associated with the invasive spread of cancer cells in the body or as a result of anticancer treatment. **Objective:** Check which are the non-pharmacological techniques and methods adopted in the treatment of cancer pain, as well as describe their therapeutic efficacy. **Method:** Systematic literature review registered at PROSPERO, number CRD42021244286. Scientific articles on the subject were searched in electronic databases LILACS, PubMed, PEDro, Cochrane/CENTRAL, in Portuguese, English and Spanish, from 2010 to 2020, according to the inclusion criteria; randomized controlled clinical trials, whose sample consisted of adults over 18 years old, of both sexes, with cancer-related pain, who used non-pharmacological methods and techniques to treat the pain. **Results:** Twelve articles were included for analysis with a total sample of 885 patients submitted to protocols of non-pharmacological techniques with acupuncture, auricular acupuncture, acupressure, electrotherapy, yoga, manual therapy exercises, reflexology, massage and education program for pain management. All articles analyzed showed good results in the treatment of cancer pain. **Conclusion:** The modalities of complementary therapies, health literacy and electrical stimulation can contribute to reduce pain, however, exercise programs are effective only during the treatment period.

Key words: cancer pain; pain management; complementary therapies; treatment outcome.

RESUMEN

Introducción: El dolor es una sensación desagradable y responsable de varios daños en la vida de los pacientes con cáncer. Este síntoma puede estar relacionado con varios factores, tener múltiples niveles de intensidad y tiempo de aparición, y puede estar asociado con la diseminación invasiva de células cancerosas en el cuerpo o como resultado de un tratamiento contra el cáncer. **Objetivo:** Comprobar cuáles son las técnicas y los métodos no farmacológicos empleados en el tratamiento del dolor oncológico, así como describir su eficacia terapéutica. **Método:** Revisión sistemática de la literatura, registrada con el número CRD42021244286 en PROSPERO. Se realizaron búsquedas de artículos científicos sobre el tema en las bases de datos electrónicas: LILACS, PubMed, PEDro, Cochrane/CENTRAL, en los idiomas portugués, inglés y español, desde 2010 hasta 2020, según los criterios de inclusión; ensayos clínicos controlados aleatorizados, cuya muestra estuvo constituida por adultos mayores de 18 años, de ambos sexos, con dolor relacionado con el cáncer, que utilizaron métodos y técnicas no farmacológicas para el tratamiento del dolor. **Resultados:** Se incluyeron para el análisis 12 artículos con una muestra total de 885 pacientes sometidos a protocolos de técnicas no farmacológicas con: acupuntura, acupuntura auricular, acupresión, electroterapia, yoga, ejercicios de terapia manual, reflexología, masaje, programa de educación para el manejo del dolor. Todos los artículos analizados mostraron buenos resultados en el tratamiento del dolor oncológico. **Conclusión:** Las modalidades de terapia complementaria, educación para la salud y estimulación eléctrica pueden contribuir a la reducción del dolor, sin embargo, los programas de ejercicio solo permiten mejoras durante el período de tratamiento.

Palabras clave: dolor en cáncer; manejo del dolor; terapias complementarias; resultado del tratamiento.

¹⁻³Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Salvador (BA), Brasil.

¹E-mail: natali.nascimento16@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3473-4921>

²E-mail: amandatms@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0529-8742>

³E-mail: pgjmalves@uneb.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5992-2443>

Endereço para correspondência: Natali dos Santos Nascimento. Departamento de Fisioterapia da UNEB. Rua Silveira Martins, s/nº – Cabula. Salvador (BA), Brasil. CEP 41180-045. E-mail: natali.nascimento16@gmail.com



INTRODUÇÃO

A dor constitui-se um problema comum, que afeta diversas pessoas no mundo e tem características e descrições diferentes, sendo abordada como sensações subjetivas, que tem relação com o prolongamento da vida humana¹. De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)², trata-se de uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano.

Na oncologia, a sensação dolorosa é relatada constantemente pelos pacientes, e esse sintoma pode estar relacionado a diversos fatores, ter múltiplos níveis de intensidade e tempo de aparecimento. Além disso, pode ser associada à disseminação invasiva de células cancerosas no corpo ou em decorrência do tratamento antineoplásico, como quimioterapia, radioterapia, e afecções relacionadas à extensão do tumor³.

A enfermidade transforma a maneira de viver, principalmente quando se trata de uma doença ameaçadora à vida, como o câncer. Pode atingir um público diverso e configurar-se um desafio para os profissionais de saúde. A dor oncológica é descrita como imprecisa e assustadora, como algo que fere, causa uma sensação insuportável, e vem acompanhada de dificuldade para dormir, realizar atividades básicas, sofrimento, isolamento e desesperança³⁻⁵.

O plano terapêutico de uma pessoa com dor envolve dinamismo e trabalho multiprofissional, visto que perpassa por questões relacionadas tanto com o cuidador quanto de quem está recebendo o cuidado, com uma atenção para os aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, psicológicos, ambientais, religiosos e cognitivos⁶.

O conhecimento de formas alternativas ou complementares de tratamento da dor pode subsidiar a comunidade científica e ter um impacto na prática clínica a respeito da tomada de decisões e na qualidade de vida das pessoas com câncer. Desse modo, esta revisão teve o objetivo de verificar as evidências científicas acerca das técnicas e dos métodos não farmacológicos empregados no tratamento da dor do câncer, visando a responder à seguinte pergunta de pesquisa: Qual a eficácia das técnicas e dos métodos não farmacológicos empregados no tratamento da dor oncológica?

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, registrada pelo número CRD 42021244286 no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO). O estudo foi conduzido conforme as

recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁷.

Os artigos científicos sobre a temática foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas: LILACS, PubMed, PEDro, Cochrane/CENTRAL, em português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2020.

A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, baseando-se em: *Population* (população-alvo), *Intervention* (intervenção), *Comparison* (controle), *Outcomes* (desfecho) e *Study Design* (estudo) conforme o Quadro 1. Considerando o objetivo desta pesquisa, o item “Controle” não foi utilizado, por não ser aplicável.

Quadro 1. Definição dos acrônimos e definições da PICOS

Acrônimo	Definição
P	Pacientes adultos com dor oncológica
I	Técnicas não farmacológicas
C	Sem comparação
O	Redução/ alívio da dor
S	Ensaio clínico randomizado

A estratégia de busca foi formulada por meio do uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) em português e inglês, com vista na pergunta central: *pain cancer* (dor oncológica); *pain management* (manejo da dor) sob os descritores *booleanos AND* e *OR*.

Os artigos identificados na estratégia de busca tiveram seu título e resumo avaliados por dois pesquisadores de forma independente e “cega”, seguindo como critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados controlados, cuja amostra foi composta por adultos com mais de 18 anos, de ambos os sexos, com dor relacionada ao câncer, que utilizaram métodos e técnicas não farmacológicas no manejo da dor oncológica; artigos completos. Já os critérios de exclusão adotados foram: estudos que se restringiam ao uso de fármacos analgésicos, medicações hormonais e/ou anti-inflamatórios no manejo da dor, técnicas invasivas, artigos que abordaram tratamento da dor somente em pacientes com câncer avançado/cuidados paliativos terminais; artigos que utilizam aplicativos para controle da dor; análise secundária de ensaios clínicos; estudos com técnicas aplicadas por cuidador; artigos duplicados; estudos de revisão; relatos de casos; estudos retrospectivos; estudo-piloto; estudos experimentais com animais; estudos não disponíveis na íntegra.

Os artigos encontrados foram excluídos inicialmente quando o título não abordava o tema da pesquisa; em seguida, procedeu-se à leitura do resumo, quando foram deletados os que não se enquadravam no estudo. Após a

leitura dos estudos remanescentes na íntegra, os que não seguiram os critérios de inclusão foram excluídos.

Os ensaios clínicos selecionados foram analisados quanto ao risco de viés pela ferramenta de Colaboração Cochrane para desenvolvimento de revisões sistemáticas. Essa ferramenta consiste em um instrumento composto por duas partes, sendo a primeira sobre a descrição do que foi relatado no estudo, e a segunda quanto ao risco de viés para cada um dos domínios analisados. Isso possibilitou avaliar a qualidade dos ensaios clínicos publicados em três categorias: alto risco de viés, baixo risco de viés, ou risco de viés incerto/algumas preocupações⁸. Em seguida, utilizou-se a ferramenta *Risk-of-bias VISualization* (Robvis), da

Risk of Bias Tools, para construção do gráfico do risco de viés⁹, não sendo aplicada, contudo, como critério de inclusão ou exclusão dos estudos.

Foi construído um fluxograma com a descrição do processo de identificação e seleção dos artigos pesquisados, subdividido nas seguintes etapas: identificação, seleção e inclusão.

Os estudos selecionados para esta revisão foram organizados em ordem alfabética, abordando os seguintes dados: autor (ano de publicação), local de publicação, método, amostra, tipo de intervenção não farmacológica para manejo da dor, neoplasia mais prevalente no estudo e desfechos significativos (Quadro 2).

Quadro 2. Ensaios clínicos randomizados em técnicas e métodos não farmacológicos na dor oncológica

Autor/Ano	Local da publicação	Tipo de intervenção não farmacológica	Método	Amostra	Tipo de câncer prevalente	Desfechos significativos	Risco de viés
Ruela et al., 2018 ³	Brasil	AA	GE: agulhas nos pontos Shenmen, rim, simpático, relaxamento muscular e os pontos do equilíbrio energético. Cada sessão foi de 40 minutos. GC: pontos: olho e traqueia, com sessão de 20 minutos. Em ambos os grupos: as agulhas permaneceram no pavilhão auricular por 7 dias. Foram realizadas 8 sessões, uma por semana, com intervalo de 7 dias entre elas. Escala utilizada: visual analógica	23 participantes GE: 11 GC: 12	CA de mama	AA foi efetiva na redução da intensidade da dor em pacientes em tratamento quimioterápico, além de ter proporcionado a redução do consumo de analgésicos	Algumas preocupações
Elgohary et al., 2018 ¹⁰	Egito	LLLT versus LIUS versus TET	Grupo LIUS: frequência de 1 MHz, pulsado 60% e dose de 1,0 W/cm ² por 5 min, 5 vezes por semana, por 4 semanas. Grupo LLLT: laser infravermelho de (950 nm), 15 mW, pulsado 80%, na dose de 4,3 J/cm ² , durante 6 minutos, 5 vezes por semana durante 4 semanas. Grupo TET: movimento passivo e ativo, exercícios de alongamento e exercícios resistidos, 10 vezes. Duas vezes ao dia, 5 vezes por semana, durante 4 semanas. Todos os grupos realizaram exercícios. Escala utilizada: visual analógica	60 pacientes GA: 20 GB: 20 GC: 20	CA de cabeça e pescoço	O grupo submetido ao LIUS juntamente com o TET obteve um resultado melhor na redução da dor	Baixo
Eyigor et al., 2018 ¹¹	Turquia	Yoga versus placebo	GE: Yoga, 2 vezes por semana, por 10 semanas, com 1 hora de duração. GC: sem intervenção e com cuidados habituais. Escala utilizada: visual analógica	42 pacientes GE: 22 GC: 20	CA de mama	O GE teve melhora significativa na intensidade da dor (ombro e braço). Não houve diferenças significativas entre os 2 grupos	Algumas preocupações

continua

Quadro 2. continuação

Autor/Ano	Local da publicação	Tipo de intervenção não farmacológica	Método	Amostra	Tipo de câncer prevalente	Desfechos significativos	Risco de viés
De Groef et al., 2017 ¹²	Bélgica	Programa de Exercícios e terapia manual	GE: fisioterapia padrão (30 minutos) e terapia miofascial (30 minutos), 1 vez por semana, 8 sessões. GC: fisioterapia padrão (30 minutos) e uma intervenção placebo (30 minutos), uma vez por semana, com 8 sessões. Escala utilizada: visual analógica e questionário <i>McGill Pain</i>	145 pacientes GE: 70 GC: 75	CA de mama	A associação das técnicas não tem benefícios adicionais na taxa de prevalência, intensidade e qualidade da dor	Baixo
Ibrahim et al., 2018 ¹³	Egito	tDCS	GE: 10 sessões diárias de 2 mA, 30 minutos, alvo de tDCS M1. GC: a máquina foi acionada por 30 segundos usando parâmetros idênticos, mas foi desligada sem o conhecimento do paciente. Escala utilizada: visual analógica e de descritor verbal	40 pacientes GE: 20 GC: 20	CA hepático	Resposta analgésica no GE aparece na 5ª sessão, com efeitos duradouros por um mês	Baixo
Kashyap et al., 2020 ¹⁴	Índia	ST	GE: ST por 40 minutos em cada dia, mais medicamentos para dor. GC: apenas medicamentos para dor. Em ambos, a dor foi avaliada 5 dias por semana, durante 2 semanas. Escala utilizada: numérica de classificação (NRS-11)	80 pacientes GE: 40 GC: 40	CA cabeça e pescoço	A dor diminuiu em ambos os grupos. A partir do 3º dia, os escores tornaram-se significativamente menores no GI. Houve redução da dose de morfina no GI a partir do 7º dia	Algumas preocupações
Molassiotis et al., 2019 ¹⁵	China	Acupuntura	GE: acupuntura bilateral com duração de 30 minutos, 2 vezes por semana por 8 semanas. GC: tratamento padrão. Escala utilizada: inventário breve da dor (<i>Brief Pain Inventory</i>)	87 pacientes GE: 44 GC: 43	CA de mama	A intensidade da dor foi melhor no final da intervenção no GE do que no GC	Alto
Nia et al., 2017 ¹⁶	Irã	Acupressão	GE: técnicas de acupressão foram repetidas 12 vezes em um período de 4 semanas (ou seja, 3 sessões por semana), 8 minutos de duração. Estimulação bilateral por 2 minutos. GC: tratamento usual para pacientes com leucemia. Escala utilizada: visual analógica	79 pacientes GE: 41 GC: 38	Leucemia	Redução na intensidade da dor experimentada pelos pacientes no GE em comparação com o GC	Alto
Rambod et al., 2019 ¹⁷	Irã	Reflexologia	GE: reflexologia por 15 minutos em cada pé. Pontos: coluna cervical, torácica, lombar, sacro, pernas, joelhos, cotovelos, braços e ombros, nervo ciático, por 5 dias consecutivos e cuidados de rotina. GC: cuidados de rotina. Escala utilizada: numérica de dor	72 pacientes GE: 36 GC: 36	Linfoma não Hodgkin	Alívio da intensidade da dor no GE	Algumas preocupações

continua

Quadro 2. continuação

Autor/Ano	Local da publicação	Tipo de intervenção não farmacológica	Método	Amostra	Tipo de câncer prevalente	Desfechos significativos	Risco de viés
Tse et al., 2012 ¹⁸	China	Educação e gerenciamento de dor	GE: educação de rotina e PMP com livro educacional de gerenciamento da dor, com 21 páginas. As sessões de acompanhamento foram realizadas com cada participante nos dias 3 e 5 por 15 minutos. GC: educação de rotina sobre o manejo da dor, com um panfleto de uma página sobre a dor. Visita amigável da equipe de pesquisa a cada dois dias, mas sem o PMP. Escala utilizada: de classificação numérica de barreiras	38 pacientes GE: 20 GC: 18	CA gastrointestinal	A dor foi significativamente reduzida em ambos os grupos. O GE teve aumento significativo no uso de analgésicos e estratégias não farmacológicas	Alto
Uysal et al., 2017 ¹⁹	Turquia	Massagem nos pés	GEM: massagem <i>effleurage</i> , <i>pétrissage</i> , fricção e vibração por 10 minutos em cada pé, incluindo o dorso e planta dos pés, em intervalos mínimos de 1 dia, por 20 minutos, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. GER: pontos do sistema linfático; estômago, fígado, baço, medula espinhal, cólon e orifício retal; região ciática, cérebro, glândula pituitária, hipotálamo, glândula pineal e plexo solar, administrada por 20 minutos, com o pé direito e por 10 minutos com o pé esquerdo, em intervalos mínimos de 1 dia, por 30 minutos, duas vezes por semana, durante 5 semanas. GC: não receberam massagem clássica ou reflexologia. Escala utilizada: formulário de informações introdutórias, critérios de terminologia comum para eventos adversos e questionários C30 e CR29 da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer	60 pacientes GEM: 20 GER: 20 GC: 20	CA colorretal	A massagem nos pés foi considerada eficaz na redução dos níveis de dor, e incidência de distensão. A reflexologia foi considerada eficaz na redução dos níveis de dor e fadiga	Alto

continua

Quadro 2. continuação

Autor/Ano	Local da publicação	Tipo de intervenção não farmacológica	Método	Amostra	Tipo de câncer prevalente	Desfechos significativos	Risco de viés
Xu et al., 2020 ²⁰	China	WAA combinada com AA	GA: analgesia convencional sozinha, com opioides. GB: WAA em pontos correspondentes do punho ou tornozelo e tratamento recebido pelo grupo A. GC: AA, com pontos: intestinos e vísceras em uma orelha. Após 2-3 dias, o tratamento foi aplicado na outra orelha, além do tratamento recebido pelo GA. GD: WAA combinado com AA. A agulha permaneceu inserida por 2-12h, nos pontos: intestino e vísceras. Após 2-3 dias, o tratamento foi aplicado na outra orelha, além do tratamento recebido pelo GA. Escala utilizada: de avaliação numérica	159 pacientes Grupos A, C, D: 40 cada Grupo B: 39	CA gastrointestinal	WAA combinado com AA pode reduzir mais rapidamente os sintomas de dor com efeitos analgésicos mais duradouros, e pode reduzir efetivamente o uso de drogas analgésicas	Algumas preocupações

Legendas: GE = grupo experimental; GC = grupo controle; CA = câncer; MMSS = membros superiores; MMII = membros inferiores; GEM = grupo experimental massagem; GER = grupo experimental reflexologia; GA = grupo A; GB = grupo B; GC1 = grupo C; GD = grupo D; WAA = acupuntura de pulso-tornozelo; AA = acupuntura auricular; PMP = programa de gerenciamento de dor; tDCS M1 = estimulação transcraniana por corrente contínua sobre o córtex motor primário; LLLT = terapia a laser de baixa intensidade; LIUS = ultrassom de baixa intensidade; TET = terapia de exercício tradicional; ST = terapia Scrambler.

RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados eletrônicas 319 artigos, dos quais 74 foram selecionados pelo resumo. Destes, 44 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

Assim, procedeu-se à leitura na íntegra de 30 estudos, dos quais 12 foram elegíveis, pois responderam à pergunta norteadora^{3,10-20}. A descrição do processo de identificação e seleção está disposta na Figura 1. O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados encontra-se no Gráfico 1.

A amostra total de todos os estudos compilados foi de 885 pacientes com os mais diversos tipos de neoplasia, realizando alguma técnica para aliviar o quadro algíco. Os métodos empregados em cada estudo encontram-se dispostos no Quadro 2.

DISCUSSÃO

A dor é uma percepção individual que afeta inúmeras pessoas com neoplasia e se apresenta de diversas maneiras, podendo ser responsável por mudanças físicas, psicológicas, sociais e espirituais, além de interferir em áreas inerentes

da atividade e participação do indivíduo na sociedade^{2,21}. Outrossim, consiste em uma demanda coletiva, o que favorece a importância das abordagens não invasivas para o controle do quadro algíco, conseqüentemente, contribuindo de maneira eficiente na melhoria da funcionalidade¹⁸.

A causa específica da dor do câncer ainda não está determinada, o que requer uma abordagem plena para o controle do sintoma, já que pode exigir uso contínuo de medicamentos analgésicos, muitas vezes por demasiado tempo. Todavia, a analgesia pode causar efeitos adversos e interferir de maneira direta na rotina diária do paciente²². Com isso, por meio desta revisão sistemática sobre técnicas e métodos não farmacológicos para o tratamento da dor oncológica, 12 estudos que elencam cinco técnicas como medida alternativa para corroborar a abordagem terapêutica foram incluídos.

A avaliação da dor constitui um desafio aos profissionais de saúde, uma vez que ela é subjetiva, requerendo uma maior atenção em relação aos múltiplos fatores que permeiam esse sintoma. A literatura já dispõe de diversos métodos avaliativos da condição dolorosa, entre eles, as escalas específicas para análise da dor oncológica, algumas de fácil aplicação, como: a escala verbal, em que o paciente

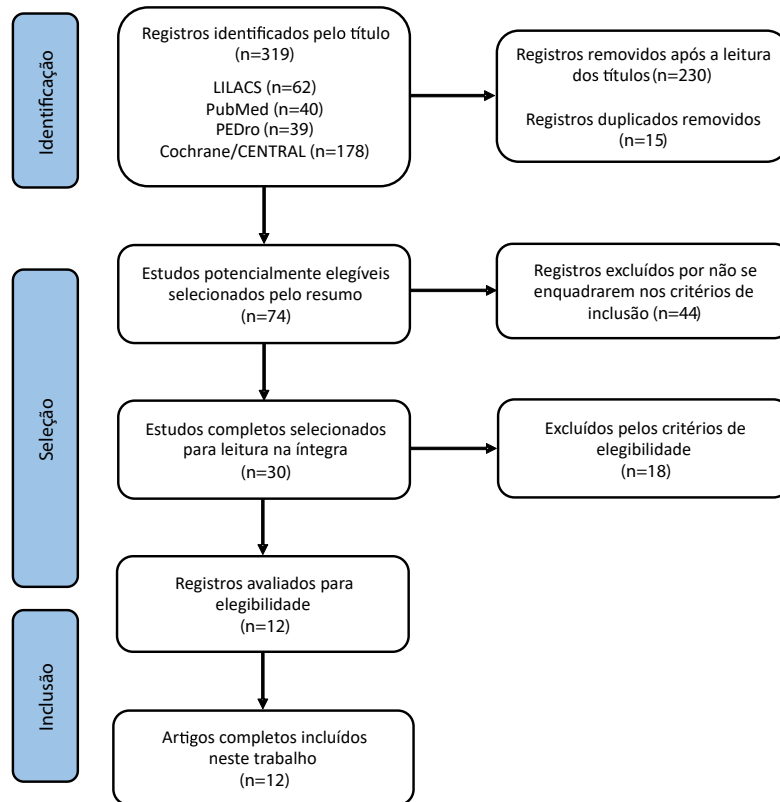


Figura 1. Fluxograma PRISMA representativo do processo de identificação e seleção dos artigos na revisão sistemática: métodos e técnicas não farmacológicos no tratamento da dor oncológica no período de 2010 a 2020. Salvador, BA, Brasil

		Domínios de risco de viés				
		D1	D2	D3	D4	D5
Estudos	Elgohary et al., (2018)	+	+	+	+	+
	Eyigor et al., (2018)	+	+	-	-	+
	Groef et al., (2017)	+	+	+	+	+
	Ibrahim et al., (2018)	+	+	+	+	+
	Kashyap et al., 2020	+	+	-	X	+
	Molassiotis et al, (2019)	+	-	-	-	-
	Nia et al., (2017)	+	X	-	-	+
	Rambod et al., (2019)	+	+	-	+	+
	Ruela et al., (2018)	+	-	+	-	+
	Tse et al., 2012	-	-	-	-	+
	Uysal et al., (2017)	X	X	-	-	+
	Xu LP, et al., (2020)	+	-	-	+	+

Domínios
D1: Viés decorrente do processo de randomização
D2: Viés devido a desvios da intervenção pretendida
D3: Viés devido a dados de resultados ausentes
D4: Viés na medição do resultado
D5: Viés na seleção do resultado relatado

Julgamento
X Alto
- Algumas preocupações
+ Baixo

Gráfico 1. Risco de viés da revisão sistemática: métodos e técnicas não farmacológicos no tratamento da dor oncológica, 2022

quantifica a dor em intensidades que varia de leve, moderada e forte; e o inventário breve de dor, uma escala de fácil aplicação, traduzida em diversos países, com nove itens organizados em duas dimensões, que caracterizam intensidade e severidade da dor, além de sua interferência na vida do indivíduo²³.

A maioria dos ensaios clínicos englobados teve uma boa classificação na escala de riscos de viés, de acordo com a ferramenta Cochrane⁸, porém, eles são heterogêneos em relação aos tipos de neoplasias estudadas.

Sete ensaios clínicos randomizados abordaram práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Elas objetivam desenvolver um novo panorama sobre o ser humano e os tratamentos utilizados para os mais diversos fins, baseando-se nos conceitos de integralidade e relação saúde-doença²⁴. No Brasil, a inclusão das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na inserção na atenção básica, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral, não voltado exclusivamente à doença, e sim ao indivíduo e suas aflições, considerando o contexto social envolvido²⁵.

Nesse cenário, diversas são as técnicas empregadas com a finalidade de proporcionar alívio do sofrimento físico/emocional, entre elas, a acupuntura, um tratamento de saúde milenar, baseado na Medicina Tradicional Chinesa, que atua no estímulo a pontos específicos do corpo, de maneira a regular funções orgânicas²⁶. As evidências que fizeram uma avaliação sobre os efeitos da acupuntura para dor em pacientes com câncer constataram que a técnica possibilitou alívio do sintoma^{3,15,20}.

Ruela et al.³, no seu protocolo de oito sessões de acupuntura auricular, demonstraram alterações na intensidade e na classificação da dor, gerando diferenças significativas intergrupos em relação às medicações, cuja média da intensidade da dor entre a primeira e a última avaliação no grupo experimental reduziu de dor moderada para dor leve ao final do estudo, enquanto o grupo controle permaneceu com a dor moderada.

Corroborando esses achados, Molassiotis et al.¹⁵ estudaram uma população com múltiplos tipos de câncer e referiram redução na potência da dor ao final da intervenção de acupuntura em comparação com o grupo controle. Arelado a isso, verificaram também que a dor permaneceu mais baixa no grupo experimental na avaliação de 14 semanas. Nesse sentido, percebe-se que a técnica é eficaz no tratamento da dor, pois demonstrou ser segura e barata.

A analgesia causada pela acupuntura envolve estimulação de nervos de pequeno diâmetro e limiar diferenciado, que emitem informações à medula espinhal,

ativando área do tronco cerebral responsável por liberar opioides endógenos²⁶.

Na terapia de acupuntura de pulso-tornozelo combinada com auriculoterapia, abordada por Xu et al.²⁰ em sua pesquisa, o resultado foi de que a terapia combinada teve um efeito mais forte e um tempo de início mais rápido, além de redução do uso de analgésicos. Concomitantemente, essa inferência demonstra que a união de modalidades estimulantes pode ser mais efetiva na modificação de estímulos sensitivos, em virtude da potencialização de seus efeitos.

A massoterapia é uma técnica conhecida há anos por seus efeitos analgésicos rápidos e de promoção do bem-estar, proporcionando ao paciente, mediante o estímulo aos tecidos corporais, chegar a um estado de relaxamento e, assim, ao alívio do sofrimento²⁷. Uysal et al.¹⁹ utilizaram um protocolo de massagem nos pés e relataram que a técnica foi considerada eficaz na redução dos níveis de dor.

O trabalho de Nia et al.¹⁶, sobre os efeitos da acupressão em uma população com leucemia, teve redução da dor em comparação com o grupo placebo. Reforçando esses achados, Rambod et al.¹⁷, que estudaram os efeitos da reflexologia em indivíduos com linfoma não Hodgkin, também encontraram efeitos positivos no alívio da intensidade da dor. Como resultado, o emprego do toque terapêutico mostra-se como possibilidade acessível durante o curso do tratamento oncológico.

Ademais, a cinesioterapia consiste em terapia por meio do movimento e pode ser empregada em populações com diversas condições físicas, por ter finalidade terapêutica, com os benefícios associados à acessibilidade e ao baixo custo²⁸. Entre os estudos, dois ensaios clínicos examinaram os efeitos dos exercícios na melhora do quadro doloroso.

Eyigor et al.¹¹ trouxeram os efeitos dos exercícios de *hatha yoga* como alternativa na redução nos sintomas dolorosos; no entanto, seus achados sugerem que não há diferença na intensidade da dor entre o grupo intervenção e o grupo placebo, o qual não fez nenhum tipo de exercício. Ao encontro desse achado, De Groef et al.¹², analisando uma combinação de terapia miofascial com um programa de fisioterapia, não encontraram benefícios adicionais. Além disso, alguma melhora só foi verificada enquanto o paciente fazia parte do programa de fisioterapia, tendo seus efeitos cessados quando interrompido.

Um artigo que analisou estimulação elétrica transcraniana¹³ enfatizou haver uma boa resposta analgésica com o uso da técnica a partir da quinta sessão, com efeitos duradouros por um mês. No entanto, ao comparar com o grupo controle, que recebeu a estimulação por um pequeno período, percebeu-se também uma boa resposta analgésica, que pode ser correlacionada ao efeito placebo, porém, de curta duração. Nesse sentido, os

autores sugerem que essa estimulação transcraniana em áreas específicas consiste em uma estratégia relevante na prática clínica.

De acordo com Lee et al.²⁸, a eletroestimulação é uma intervenção coadjuvante para tratar diversos sintomas, inclusive a dor, porém seu mecanismo de ação permanece desconhecido. Dessa forma, acredita-se que microcorrentes ativam neurônios específicos no tronco encefálico, que, por sua vez, produzem neurotransmissores restaurando a homeostase normal do cérebro, induzindo um estado de relaxamento, estabilizando o humor e regulando a consciência e a percepção de tipos específicos de dor²⁸.

Nessa mesma direção, Kashyap et al.¹⁴ mostraram melhorias na dor com a terapia Scrambler, a partir do terceiro dia no grupo intervenção, em comparação ao grupo controle, tendo efeitos superiores a partir do décimo dia. Ademais, observaram redução da dose de morfina no grupo intervenção a partir do sétimo dia, enquanto houve aumento da dose no mesmo período no grupo controle.

Ressalta-se ainda que novas modalidades de terapia trazem como proposta a inovação dentro das medidas empregadas no contexto da sintomatologia e do adoecimento. Nesse contexto, a terapia Scrambler é usada com a finalidade de promover o alívio da dor, por meio do uso de um dispositivo eletrocutâneo de estimulação nervosa, que sintetiza 16 tipos de potenciais de ação que causam informações de não dor a uma via transmissão de nervos cutâneos, convertendo informações que serão enviadas ao sistema nervoso central²⁹.

Outro estudo sobre a associação de técnicas de eletroterapia com exercícios¹⁰ apontou que a associação do ultrassom de baixa intensidade com os exercícios trouxe mais benefícios no manejo das disfunções, incluindo a dor da articulação temporomandibular em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Concomitantemente, a terapia por ultrassom pode ser empregada para diversas finalidades, dado que gera efeitos fisiológicos e alivia quadros álgicos, em razão da penetração profunda no tecido, que modifica o interior das células³⁰. Além disso, o ultrassom focalizado guiado por ressonância magnética vem sendo considerado eficaz por produzir efeitos de denervação tecidual, redução da massa tumoral e neuromodulação. Esta última é uma técnica que pode influenciar diferentes vias na origem da dor, tendo como vantagem importante o fato de ser um método não invasivo, porém, como desvantagem, a imprecisão dos parâmetros, pois, dependendo da modificação, pode ocasionar risco de fraturas e queimaduras cutâneas de terceiro grau³¹.

O conhecimento em saúde traz resultados positivos ao indivíduo por proporcionar efeitos duradouros das terapias. Por isso, Tse et al.¹⁸ estudaram os efeitos de

um programa de educação e gerenciamento de dor e perceberam a sua efetividade para o público oncológico por aumentar o nível de instrução dos pacientes. Suas variáveis estudadas foram a intensidade da dor, as barreiras para o controle da dor do câncer e o uso de programa para controle da dor, assim como o uso de analgésicos e métodos não farmacológicos para o alívio do quadro doloroso. Nesse cenário, os participantes de seu estudo¹⁸, tanto do grupo experimental quanto do grupo controle, foram educados acerca do manejo da dor, com um panfleto de uma página sobre uso de medicamentos e métodos não medicamentosos para o alívio da dor, porém somente o grupo experimental, além dessa orientação inicial, recebeu também o livreto do programa de gerenciamento de dor.

No entanto, ao fazer a comparação intergrupo após a conclusão do programa de gerenciamento de dor de sete dias, observaram que não houve diferença estatisticamente significativa nas variáveis analisadas, já que a dor foi reduzida em ambos os grupos¹⁸. Apesar disso, o grupo experimental teve uma maior redução, o que pode ser associado a um maior uso de analgésicos em combinação com métodos não farmacológicos, tornando a abordagem benéfica, visto que o grupo mais informado não se afligiu e buscou estratégias para aliviar seu sofrimento. Por isso, os autores¹⁸ sugerem que os pacientes com neoplasia devem receber e obter conhecimento para corrigir os equívocos sobre o manejo da dor do câncer.

Em síntese, esta revisão buscou abordar um panorama disposto na literatura acerca dos métodos e das técnicas não farmacológicas, assim como sua eficácia para aliviar ou tratar a dor oncológica, seguindo a metodologia PRISMA. No entanto, o presente estudo apresentou limitações importantes, desde a heterogeneidade dos estudos com relação aos tipos de neoplasias, ao quantitativo da amostra de cada estudo, até os tipos diversos de métodos não farmacológicos empregados para o tratamento da dor oncológica, o que limitou a comparação entre eles. Além disso, o tempo de aplicação e duração de cada técnica pode ter interferido nos resultados, e a qualidade metodológica dos estudos também merece atenção, já que a maioria indicou algumas preocupações ou alto risco de viés por intermédio da ferramenta da Cochrane.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados desta revisão, nos últimos dez anos, pode-se inferir que múltiplos são os métodos empregados como medidas coadjuvantes no tratamento da dor oncológica. Contudo, cabe ressaltar que, com relação à eficácia terapêutica, as práticas integrativas trazem um efeito analgésico importante e caracterizam-se por ser uma medida de fácil aplicação, baixo custo e segura.

Já a eletroestimulação e o programa de educação sobre medidas de alívio da dor também se mostram eficientes. No entanto, no que diz respeito aos exercícios físicos, eles demonstraram benefícios restritos, somente durante sua prática, tendo seus efeitos cessados com a interrupção. Assim, os estudos apontam bons resultados para o alívio da dor, o que favorece a redução de custos com medicamentos e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, mais estudos com amostras maiores são necessários para implementar a investigação de métodos e técnicas não farmacológicas para a dor oncológica.

Portanto, as intervenções não farmacológicas podem ser muito eficazes para todos tipos e intensidade da dor e podem ser recomendadas como mais uma alternativa ao tratamento da dor oncológica, ou usada concomitantemente com o farmacológico, de acordo com a prescrição nos protocolos de intervenções no tratamento da dor.

CONTRIBUIÇÕES

Natali dos Santos Nascimento e Amanda Tinôco Neto Santos contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Priscila Godoy Januário Martins Alves contribuiu na redação e revisão crítica. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Ministério da Saúde por meio de incentivo aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Meier AC, Siqueira FD, Pretto CR, et al. Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e62010. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62010>
2. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JM, et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP.* 2020;3(3):197-8. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>
3. Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, et al. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03402. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>
4. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro:

INCA; [data desconhecida]. Estatísticas de câncer; 2022 jun 23 [atualizado 2022 jul 18; acesso 2022 ago 5]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

5. Barros MAA, Pereira FJR, Abrantes MW, et al. Produção científica acerca da dor em cuidados paliativos: contribuição da enfermagem no cenário brasileiro. *Rev Fun Pesqui Cud.* 2020;12:744-50. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9452>
6. Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(Spe 1):150-4. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800023>
7. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n160. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
8. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento [Internet].* 2013 [acesso 2021 maio 16];18(1):3-44. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3444.pdf>
9. McGuinness LA, Higgins JPT. Risk-of-bias VISualization (robvis): an R package and shiny web app for visualizing risk-of-bias assessments. *Res Synth Methods.* 2021;12(1):55-61. doi: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1411>
10. Elgohary HM, Eladl HM, Soliman AH, et al. Effects of ultrasound, laser and exercises on temporomandibular joint pain and trismus following head and neck cancer. *Ann Rehabil Med.* 2018;42(6):846-53. doi: <https://doi.org/10.5535/arm.2018.42.6.846>
11. Eyigor S, Uslu R, Apaydın S, et al. Can yoga have any effect on shoulder and arm pain and quality of life in patients with breast cancer? A randomized, controlled, single-blind trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;32:40-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.010>
12. De Groef A, Van Kampen M, Vervloesem N, et al. Myofascial techniques have no additional beneficial effects to a standard physical therapy programme for upper limb pain after breast cancer surgery: a randomized controlled trial. *Clin Rehab.* 2017;31(12):1625-35. doi: <https://doi.org/10.1177/0269215517708605>
13. Ibrahim NM, Abdelhameed KM, Kamal SMM, et al. Effect of transcranial direct current stimulation of the motor cortex on visceral pain in patients with hepatocellular carcinoma. *Pain Med.* 2018;19(3):550-60. doi: <https://doi.org/10.1093/pm/pnx087>
14. Kashyap K, Singh V, Mishra S, et al. The efficacy of scrambler therapy for the management of head, neck and thoracic cancer pain: a randomized controlled trial. *Pain Physician [Internet].* 2020 [cited 2020

- Sept 16];23(5):495-506. Available from: <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=NzEzMQ%3D%3D&journal=130>
15. Molassiotis A, Suen LKP, Cheng HL, et al. A randomized assessor-blinded wait-list-controlled trial to assess the effectiveness of acupuncture in the management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Integr Cancer Ther.* 2019;18. doi: <https://doi.org/10.1177/1534735419836501>
 16. Nia HS, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, et al. Effect of acupressure on pain in Iranian leukemia patients: a randomized controlled trial study. *Int J Nurs Pract.* 2017;23(2):e12513. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12513>
 17. Rambod M, Pasyar N, Shamsadin M. The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: a clinical trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;43:101678. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101678>
 18. Tse MMY, Wong ACF, Ng HN, et al. The effect of a pain management program on patients with cancer pain. *Cancer Nurs.* 2012;35(6):438-46. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182360730>
 19. Uysal N, Kutlutürkan S, Uğur I. Effects of foot massage applied in two different methods on symptom control in colorectal cancer patients: randomised control trial. *Int J Nurs Pract.* 2017;23(3):e12532. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12532>
 20. Xu LP, Yang SL, Su SQ, et al. Effect of wrist-ankle acupuncture therapy combined with auricular acupuncture on cancer pain: a four-parallel arm randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2020;39:101170. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101170>
 21. Vieira SC. *Oncologia básica: para profissionais de saúde.* Teresina (PI): EDUFPI; 2016.
 22. Pergolizzi JV, Gharibo C, Ho KY. Treatment considerations for cancer pain: a global perspective. *Pain Pract.* 2015;15(8):778-92. doi: <https://doi.org/10.1111/papr.12253>
 23. Ratto CSS. *Escalas de avaliação de dor utilizadas em oncologia: revisão sistemática [tese na Internet].* São Paulo: Fundação Antônio Prudente em Oncologia; 2019 [acesso 2022 jul 30]. Disponível em: <https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2019/CSantejo/CSantejo.pdf>
 24. Medeiros RD, Saad M. Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo. *Mundo Saúde [Internet].* 2009 [acesso 2021 dez 12];33(1):69-72. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/69a72.pdf
 25. Ministério da Saúde (BR). *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet].* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2021 dez 6]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
 26. Simão S, Höring AC, Lima BO, et al. Efeito imediato da quick massage sobre a tensão muscular e o limiar de tolerância de dor à pressão. *BrJP.* 2021;4(3):221-4. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210048>
 27. Domingos HYB, Moreira SS, Alves MS, et al. Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. *Fisioter Bras.* 2021;22(3):385-97. doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4718>
 28. Lee SH, Kim WY, Lee CH, et al. Effects of cranial electrotherapy stimulation on preoperative anxiety, pain and endocrine response. *J Int Med Res.* 2013;41(6):1788-95. doi: <https://doi.org/10.1177/0300060513500749>
 29. Notaro P, Dell'Agnola CA, Dell'Agnola AJ, et al. Pilot evaluation of scrambler therapy for pain induced by bone and visceral metastases and refractory to standard therapies. *Support Care Cancer.* 2016;24(4):1649-54. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2952-x>
 30. Alfredo PP, Steagall Junior W, Casarotto RA. Efficacy of continuous and pulsed therapeutic ultrasound combined with exercises for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2020;34(4):480-90. doi: <https://doi.org/10.1177/0269215520903786>
 31. Dababou S, Marrocchio C, Scipione R, et al. High-intensity focused ultrasound for pain management in patients with cancer. *Radiographics.* 2018;38(2):603-23. doi: <https://doi.org/10.1148/rg.2018170129>

Recebido em 14/4/2022

Aprovado em 9/8/2022

Editor-associado: Fernando Lopes Tavares de Lima. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8618-7608>