

TÍTULO DO MANUSCRITO: A DOR AMENIZADA: EFEITOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA DOR CRÔNICA VIVENCIADA POR PACIENTES ONCOLÓGICOS

TÍTULO DO MANUSCRITO EM INGLÊS: RELIEVED PAIN: EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN CHRONIC PAIN EXPERIENCED BY CANCER PATIENTS

AUTORIA: Luana Comito Muner¹; Wislânia Moraes do Nascimento Sales²

1. Graduada e Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco (Itatiba-SP), docente do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral (Boa Vista-RR) e psicóloga no Hospital Geral de Roraima (Boa Vista-RR).

2. Graduada em Psicologia pela Faculdade Cathedral (Boa Vista-RR), cursando Especialização em Neuropsicologia no IPOG (Boa Vista-RR) e psicóloga clínica.

CONTATO:

LUANA COMITO MUNER

luanamuner@gmail.com

Av. Luís Canuto Chaves, 293 - Caçari / CEP 69.307-053 / (95) 2121 - 3460

RESUMO

O paciente oncológico tem sido ao longo do tempo alvo de estudos relacionados a atenção diferenciada e urgência com que necessitam do atendimento por profissionais especializados. Dentre tantos aspectos, a dor crônica vivenciada em oncologia tem apresentado uma demanda significativa. Partindo dessas premissas, são apresentados ao longo deste trabalho resultados de pesquisas realizadas anteriormente a respeito da dor crônica e intervenção psicológica no paciente oncológico para inferir até que ponto as técnicas psicológicas podem proporcionar uma menor expressão da dor crônica em oncologia. Este trabalho tem a finalidade de identificar os efeitos positivos das intervenções psicológicas, compreender a particularidade da dor crônica em pacientes oncológicos e apresentar a eficácia da intervenção psicológica na qualidade de vida de pacientes com neoplasias que sofrem de dor crônica, visando propor que, mais que a dor, existem aspectos biopsicossociais envolvidos onde cada elemento tem real significância e influência sobre como será a construção, o enfrentamento e a percepção do sofrimento por parte do paciente, além de apresentar à sociedade uma perspectiva baseada na psicologia a respeito da intervenção psicológica e a medida em que esta pode amenizar a dor crônica em neoplasias, possibilitando ao paciente senti-la em menor intensidade a partir das intervenções e tratamento complementar.

Palavras-chave: Dor. Oncologia. Intervenção psicológica. Técnicas.

ABSTRACT

Over time cancer patients have been being the target of studies related to the greater care and urgency they need to be taken care with by specialized professionals. Among many aspects, chronic pain experienced in cancer treatment has presented a significant demand of psychological intervention. Based on these premises, the results of previous research in chronic pain and psychological intervention in cancer patients are presented throughout this study to infer the extent to which psychological techniques can reduce the expression of chronic pain in oncology. This study aims to identify the positive effects of psychological interventions, to understand the particularity of chronic pain in cancer patients and to present the effectiveness of psychological intervention in the life quality of patients with neoplasms who suffer from chronic pain, aiming to propose that, more than the pain, there are biopsychosocial aspects involved where each element has real significance and influence on how the patient will shape, face and understand his suffering, besides presenting to the society a psychology based perspective about psychological intervention and its influence on the relief of chronic pain in patients with neoplasms, allowing those to feel it in a lower intensity through interventions and complementary treatment.

Key words: Pain. Oncology. Psychological intervention. Techniques.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *International Association for the Study of Pain*¹ (IASP) a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos em que cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores. A vivência da dor implica múltiplos fatores subjetivos tais como: o estado emocional, cultura, resistência e experiências anteriores relativas à dor. A maneira como o paciente a enfrentará envolve tais componentes.

Considerando a experiência vivenciada por pacientes oncológicos onde a dor é por diversas vezes descrita como insuportável e seus sinônimos, faz-se necessário o uso de outras ferramentas provenientes de um tratamento multidisciplinar afim de proporcionar o alívio nos aspectos físico e emocional. Nesse caso, a Psicologia aplicada em diversas técnicas pode ser canal para amenizar e mudar a experiência da dor crônica possibilitando ao paciente senti-la em menor intensidade a partir das intervenções e tratamento complementar.

Nesse contexto, a avaliação do que foi verbalizado sobre a dor, seus aspectos e intensidade são essenciais para que seja traçado o plano de tratamento que será desenvolvido com o paciente. O presente trabalho visa, portanto, identificar e apresentar de forma clara e coesa os aspectos acerca dos efeitos positivos das técnicas psicológicas como meio para amenizar a dor crônica em pacientes oncológicos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa produzida a partir de pesquisa bibliográfica com intuito de inferir as possibilidades de intervenção psicológica para minimizar a dor, utilizando-se de objetivos descritivos. Os materiais utilizados foram sites como lilacs.bvsalud.org, bvs-psi.org.br, scielo.org, dentre outros, além de livros, ambos encontrados através das palavras chaves oncologia, dor, dor crônica e fatores psicológicos na dor, o que possibilitou uma rica análise de dados, estudos e pesquisas realizadas ao longo do tempo envolvendo a temática.

É crescente o número de pacientes oncológicos que vivenciam o fenômeno da dor crônica durante o tratamento do câncer e suas respectivas fases. Tendo em vista as reações de dor subjetiva em cada paciente, o impacto emocional e a necessidade de um olhar diferenciado, observou-se a relevância de um estudo voltado a tal questão.

A presente pesquisa pretende abordar, a partir de dados existentes na visão da Psicologia, os diversos aspectos emocionais envolvidos no fenômeno da dor crônica em pacientes oncológicos e reunir tais estudos. Além disso, elencar as técnicas utilizadas e testadas por psicólogos, apresentando as diversas formas de intervenções psicológicas e quais os efeitos e resultados na qualidade de vida do paciente oncológico. É de suma importância apresentar a sociedade uma perspectiva, a partir da Psicologia, a respeito de e em que medida a intervenção psicológica pode amenizar a dor crônica de pacientes oncológicos, tendo em vista a quantidade de pessoas que passam por tal incômodo. Nesse sentido, a Psicologia aparece como um tratamento complementar, munido de inúmeras técnicas para tratar os aspectos psicológicos manifestos ou não pelo paciente.

Além disso, destacam-se subsídios onde foram certificados a validade e do tratamento psicológico, seus aspectos e efeitos positivos na qualidade de vida de pacientes. É necessário dispor a sociedade uma visão qualificada onde apresente a relevância da intervenção, técnicas e abordagens psicológicas na dor crônica, tema visto até então sob domínio da medicina, e envolver todos os componentes presentes na dor total do paciente oncológico não o resumindo a condição físico/biológico. Podendo assim, analisar os efeitos das técnicas psicológicas sobre a dor crônica, compreender a particularidade da dor crônica em pacientes oncológicos e apresentar a eficácia da intervenção psicológica na qualidade de vida de pacientes oncológicos que sofrem de dor crônica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER

O câncer atualmente é responsável por grande parte dos casos que envolvem questionamento acerca da saúde pública no Brasil. Considerada como doença provida de possibilidades de cura, tratamento e prevenção, é tratada com primazia pelo Ministério da Saúde, aspirando a estruturação dos cuidados dispensados ao paciente oncológico. Suas formas de tratamento mais utilizadas consistem basicamente em: quimioterapia, radioterapia e cirurgias. Aplicada em determinadas condutas de tratamentos é necessário citar a condição multidisciplinar e suas diversas especialidades em que os profissionais se sensibilizam a oferecer atenção ao paciente conforme a demanda apresentada².

O desenvolvimento do câncer dá-se a partir do crescimento desordenado de células agressivas que invadem tecidos, órgãos, corrente sanguínea e podem ainda espalhar-se por diferentes partes do corpo, próximas ou não, processo este chamado de metástase². Ainda de acordo com o INCA²:

O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (p. 18).

Conforme o exposto, compreende-se a formação do câncer e seu processo, e é possível observar a integração da dor, parte de alguns processos oncológicos. Para tanto, faz-se necessários alguns conceitos e definições que serão apresentados na sequência.

2.2 DOR E DOR CRÔNICA

Segundo a IASP, a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos em que cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores. A partir da premissa de que a experiência da dor é particular e munida de peculiaridades, assim como o sujeito que a sente, pode-se verificar que não é possível tratar a dor sem que seja tratado também o paciente e todo o conjunto em que ele se relaciona. Certificando assim a importância acerca do tratamento do paciente em sua totalidade³.

Para o estudo do fenômeno da dor é necessário relatar uma breve e sucinta divisão entre duas grandes classes em que abrangem características e aspectos distintos chamados de, dor aguda e dor crônica. A dor aguda, em suma é reconhecida por seus períodos reduzidos mais precisamente em minutos ou semanas. Por sua vez, a dor crônica difere por sua permanência prolongada entre meses ou anos⁴.

Para Bastos et al.⁵ o cérebro trabalha no processo da produção de substâncias inibidoras da dor que proporcionam o equilíbrio a partir de sinais que chegam a consciência. Quando ocorre irregularidades em tal mecanismo é que surge a chamada dor crônica, caracterizada como uma patologia responsável pela mudança do organismo, sua vitalidade, disposição e vigor além de acometer de forma considerável as condições físicas, emocionais e comportamentais do indivíduo em condições vulneráveis.

A experiência da dor e seus diversos fatores sensitivos, emocionais e culturais estão interligados e devem ser apurados de forma igual e aprofundada tendo em vista uma atuação em equipe na visão da dor apresentada pelo paciente⁶. Paiva et al.⁷ afirmam que a dor não deve ser tratada de forma secundária, mas sim fazer parte do cuidado global do paciente considerando a significativa influência sobre o status físico e mental daquele que sofre, além de estar inteiramente ligada a qualidade de vida dispensada ao paciente e a relação entre estresse

psicológico e aumento da dor.

Para Pimenta, Koizumi, Teixeira⁸, a dor no paciente oncológico é frequente e pode ser proveniente de diversas fontes como: o próprio tumor em estágio inicial ou avançado, métodos de tratamento que por vezes podem tornar-se agressivos ao estado debilitado em que o paciente se encontra, uma disfunção entre a percepção e os métodos de intervenção ou mesmo a interação entre tais eventos. Apresentam ainda que, a dor pode estar em uma determinada localidade como também pode acometer outras áreas do corpo simultaneamente, frequentemente relacionadas ao estágio avançado e metastático da neoplasia. Segundo dados do INCA⁶ a prevalência da dor aumenta de acordo com a progressão da neoplasia e cerca de 30% dos pacientes com câncer sofrem de dor moderada ou intensa durante o processo de tratamento e de 60% a 90% dos pacientes em estágio avançado, sendo a dor crônica encontrada em maior proporção que a dor aguda.

Considerando o exposto, nota-se a relação indissolúvel entre dor e seus reflexos no estado emocional do paciente, em razão de que tais aspectos fazem parte do paciente e compõe o apresentado como a dor em que engloba todo o paciente. Aspectos emocionais podem contribuir como parâmetro e linha para compreensão do estado em que o paciente se encontra e qual seria a estratégia para tratamento.

2.3 ASPECTOS EMOCIONAIS

A dor crônica caracteriza um dos aspectos do sofrimento apresentado pelo paciente com câncer, assim, exige um olhar voltado aos fatores inerentes a dor crônica oncológica. As condições de tratamento dispensadas ao paciente influenciam a adesão ao tratamento e seus resultados. Sendo assim, quando a dor não faz parte dos critérios de tratamento, pode resultar em um impacto negativo chegando até a possibilidade de desistência do tratamento⁹.

O estudo realizado por Miceli⁹ nesta área, mostrou fatores como o estado de ânimo,

problemas familiares e situação financeira, nomeados pelos próprios pacientes, como aspectos significativos na diminuição ou progressão da dor, propondo que tais fatores podem fazer com que a dor aumente, porém, de forma transitória. Ao mesmo tempo observou-se em acordo com a fala dos pacientes entrevistados que os fatores emocionais podem estar influenciando e que podem ser trabalhados através do auxílio psicológico e não necessariamente a saída será aumentar a dosagem da medicação ingerida.

Para Philips e Rachman publicaram em 1996 um trabalho sobre pacientes com dores crônicas, posteriormente foram citados por Angelotti¹⁰:

As pessoas que sofrem com dor crônica, por se tratar de um problema contínuo, podem reagir de maneira exacerbada, em círculos viciosos, tais como a posição em que se sentam, a contração muscular, afazeres domésticos são deixados de lado, bem como o lazer pessoal. (p. 300).

De acordo com Bastos et al.⁵, o paciente acometido pela dor crônica pode apresentar irritabilidade no humor, insônia, desconforto, estresse, ausência de disposição, inquietação e uma infinidade de desordens psicológicas que afetarão sua rotina e seus relacionamentos. A relação entre tais fatores e a dor poderá ser descrita mais precisamente pelo sujeito e sua maneira de relacionar-se com a dor vivenciada. Técnicas terapêuticas poderão ser auxílio durante todo o processo do tratamento trabalhando aspectos emocionais e afetivos referentes a dor. Nessa condição, o psicólogo pode instrumentalizar o paciente ao novo estilo de vida¹¹. O grau ou proporção da dor vivenciada por um sujeito não pode ser avaliada integralmente. É possível apenas deduzir breves aspectos da sua dimensão tendo em vista que o quadro de dor e sofrimento não podem ser comunicados em sua totalidade⁴.

Para Graner, Costa-Junior e Rolim¹², aspectos relacionados a dor requerem mais que o emprego de medicamentos. No curso do processo que contempla desde o diagnóstico ao tratamento e incidência da dor, o paciente enfrenta uma série de etapas que causam sofrimento

e mais que isso, podem interferir na eficiência do tratamento. Os fatores referentes ao manejo da dor precisam ser lidos na fala, no aspecto emocional e nas expressões desde o início permitindo que fatores negativos não comprometam a capacidade do paciente de expressar e verbalizar sobre a dor, o que se torna grande influência para todo o tratamento, inclusive, a adesão e seus aspectos emocionais.

Lione¹³ cita o sono disfuncional, mudanças de humor, ajustamento a realidade, conteúdos e atitudes agressivas, ansiedade, depressão, menor interesse em atividades sexuais, delirium, alucinações e agitação psicomotora como quadros psiquiátricos presentes em pacientes com neoplasia e dor. Ressaltando ainda, a importância de permitir que o paciente viva a bagagem de sofrimento quase que inerente ao diagnóstico de câncer possibilitando passar essas fases e obter uma melhor adaptação e superação não permitindo que a ausência de esperança ou negativismo e conseqüentemente o desânimo quanto ao tratamento se instalem, deixando claro que em grande maioria dos casos existe a possibilidade de manejo e controle da dor.

Paiva et al.⁷ apresenta aspectos relevantes quando afirma que o estresse psicológico, o sofrimento psíquico pode induzir o aumento da dor por meio de substâncias que o próprio corpo produz. É interessante entrar em um campo além do que fora apresentado anteriormente ao longo do texto para complementar os dados obtidos a partir das referências tendo em vista que, todo o processo de dor crônica envolve o corpo do sujeito que está em constante mudança tanto internamente quanto externamente, por isso a insistência em olhar de forma singular e total para aquele que sofre e assim sustentar um positivo tratamento. O INCA⁶ atrai significativa atenção para aspectos particulares da dor crônica citando o Sistema Nervoso Central como campo de variações e a persistência da dor como fonte provocadora de reações emocionais, além de esclarecer que o corpo físico nem sempre apresentará mudanças

observáveis e que por vezes o paciente passa a adaptar-se melhor a dor crônica pelas defesas do próprio corpo mais que a uma dor aguda que não propicia ao corpo uma adaptação.

Angelotti¹⁰ afirma que em decorrência do envolvimento de aspectos emocionais, além dos sensitivos, torna-se necessário compreender que existe uma subjetividade inerente a dor apresentada que sinaliza diversos aspectos. Angerami⁴ corrobora quando afirma que a subjetividade da dor apresentada pelo paciente merece especial atenção tendo em vista que, a conexão entre sofrimento emocional e sofrimento físico permeiam uma linha tênue em que, em grande parte dos casos, não surgem isoladas. Situações de acidentes domésticos ou de trânsito, por exemplo, podem envolver circunstâncias emocionais que não serão tratadas por outro profissional. Pimenta, Koizume e Teixeira⁸ reafirmam tais posicionamentos quando apresentam o paciente como autoridade sobre sua dor ao se referirem ao cunho subjetivo e individual da experiência da dor, que podem ser compreendidas através da verbalização de quem a sente.

Bastos et al.⁵ enfatiza a respeito das mudanças de humor que acometem o paciente com dor crônica e como isso pode influenciar em sua rotina e suas relações sociais. Aspectos alterados tornam-se presentes e constantes. O estresse, a irritabilidade, a insônia, a indisposição, as limitações físicas e tantos outros fatores variáveis assolam a vida do paciente que precisará traçar um novo percurso para sua vida e, por vezes, contar com terceiros para desenvolver-se em sua rotina, o que antes não era necessário. É incontestável que a demanda relatada evidencia fatos suficientes para a veracidade da afirmação de Bastos. Dias¹¹ concorda com a visão apresentada quando, em um estudo sobre dor crônica e saúde pública, denota a capacidade que a dor crônica instalada no paciente tem de interferir nas relações sociais, humor, capacidades, habilidades e provocar sofrimento, humor depressivo, preocupações e outros diversos elementos. Lione¹³ reafirma tais colocações quando expõe em seu trabalho os quadros psiquiátricos relacionados a dor oncológica como influenciadores do desconforto vivenciado

pelo paciente e familiares, apontando o trabalho do psicólogo e, em alguns casos, a solicitação de avaliação psiquiátrica importantes para o tratamento.

Diante do exposto, constata-se a necessidade de compreender que a dor será descrita, vivenciada, expressa e percebida de maneira diferente em cada sujeito, o que compõe e explica a concepção de subjetividade. Tal aspecto será trabalhado no tópico sequencial.

2.4 A SUBJETIVIDADE DA DOR

A subjetividade da dor e suas variáveis promovem questões acerca da importância da avaliação precisa, dentro de suas fronteiras, para que ocorra a intervenção eficaz por parte do profissional, neste caso, o psicólogo. Fatores como a habilidade do paciente em lidar com a dor, o tratamento, o grau de conhecimento relativo a doença e suas características, o que é mencionado, o que o corpo manifesta e sua resposta e, os demais conflitos envolvidos, são parte dos quesitos perceptíveis e indispensáveis para a avaliação⁵.

O encargo de avaliar a dor é considerado complexo devido o envolvimento dos elementos citados anteriormente e o déficit de recursos cientificamente comprovados que validem a compreensão da dor para que se obtenha uma melhor atuação e intervenção terapêutica. No entanto, a partir do diagnóstico, torna-se possível e incontestável a união de diversas técnicas que possuam o foco na promoção da qualidade de vida do paciente a partir da redução da dor e da maneira de vivenciá-la⁵.

De acordo com o INCA⁶ a “Dor é sempre subjetiva e pessoal” (p. 15) e não está diretamente relacionada à quantidade de tecido que foi lesionado pela neoplasia. São apontados como fatores ligados à percepção da dor: fadiga, depressão, raiva, medo/ansiedade da doença, e sentimentos de falta de esperança e amparo.

O termo subjetividade é comum no campo profissional do psicólogo, sua compreensão orienta diversas práticas e torna o atendimento amplamente humanizado. Por essas questões são

apresentados alguns meios de intervenção do psicólogo no tratamento da dor crônica e suas vivências.

2.5 A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO

Para Porto¹⁴, os profissionais precisam trabalhar as relações afetadas e desestruturadas e amparar o paciente em meio aos sofrimentos físicos e emocionais causados no decorrer de todo o diagnóstico. A inserção do psicólogo faz-se necessária para que aconteça a integração de técnicas que auxiliem na adaptação, superação e compreensão nos demais direcionamento que possam amenizar os aspectos estressantes envolvidos¹⁵.

De acordo com Christo e Traesel¹⁶, o psicólogo, mais especificamente no contexto da psico-oncologia, desenvolve um trabalho fundamental que contempla desde os aspectos psicológicos aos físicos-biológicos. Para compreender a totalidade, faz-se necessário ampliar a visão referente a relação paciente-doença-dor e a partir disso, atuar como facilitador no processo e ao longo do caminho que será percorrido. Caminho este, dotado de reações emocionais que poderão tornar o paciente mais frágil e sensível como também, mais resistente, resiliente e disposto a superar tais condições. A medida em que o processo se desenvolve, o psicólogo poderá utilizar-se da escuta e da fala para intervir e otimizar o curso do tratamento a ser realizado com determinado paciente, compreendendo e valorizando suas queixas à dor.

Porto¹⁴ apresenta a importância do psicólogo que desenvolve trabalhos atuando na psico-oncologia, área que assiste aos pacientes oncológicos, e conseguem trabalhar a humanização nos atendimentos tornando-se indispensáveis ao tratamento e apoio que contribuem na minimização do sofrimento apresentado pelo paciente. Apontando ainda, os fatores psicoemocionais como processos que comprometem a qualidade de vida, adesão ao tratamento e sucesso das técnicas utilizadas pelo profissional. Figueiredo, Loreiro e Tavares¹⁵ também afirmam a importância do cuidado psicológico frente ao processo do câncer, apontando

os profissionais da Psicologia como fortes participantes no decorrer do tratamento para o suporte em mostrar vias que aliviem o estresse, sofrimento, ansiedade e conseqüentemente o adoecer físico a partir de diversas formas de intervenção. Angerami⁴ apresenta ainda, a necessidade de um olhar que contemple a totalidade do sujeito para que se alcance de fato a raiz da dor.

Tratando-se de instrumentos para a realização das diversas intervenções cabíveis no auxílio realizado pelo psicólogo ao paciente oncológico acometido pela dor crônica, algumas escalas de avaliação de fácil compreensão têm sido utilizadas com eficácia no decorrer do tratamento voltado ao paciente. Na sequência segue a descrição dessas escalas.

2.5.1 Escalas de avaliação

O Ministério da Saúde de Lisboa divulgou em junho de 2003 o memorando nº 09 com algumas escalas que auxiliam na verbalização, por parte do paciente e na compreensão, por parte do profissional, nomeadas de escala visual analógica, escala numérica, escala qualitativa e escala de faces, respectivamente apresentadas¹⁷.

A Escala Visual Analógica¹⁷ é preenchida pelo paciente com um X em um dos pontos equivalentes à intensidade da dor sentida. O modelo é de fácil compreensão e permite ao paciente preenchê-la em tempo breve. A escala está apresentada na Figura 1.

Figura 1. Escala Visual Analógica.

Sem Dor _____ Dor Máxima

Fonte: Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003¹⁷.

A Escala Numérica¹⁷ utiliza-se de números para que o paciente faça referência a sua dor onde zero equivale a expressão “sem dor” e “dor máxima” ao evento de maior intensidade na experiência do paciente conforme a representação na figura 2.

Figura 2. Escala Numérica

Sem Dor					Dor Máxima					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fonte: Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003¹⁷.

Na Escala Qualitativa¹⁷ a classificação é realizada a partir de termos, classificados pelo paciente, correspondentes a sua dor como apresentado na figura 3.

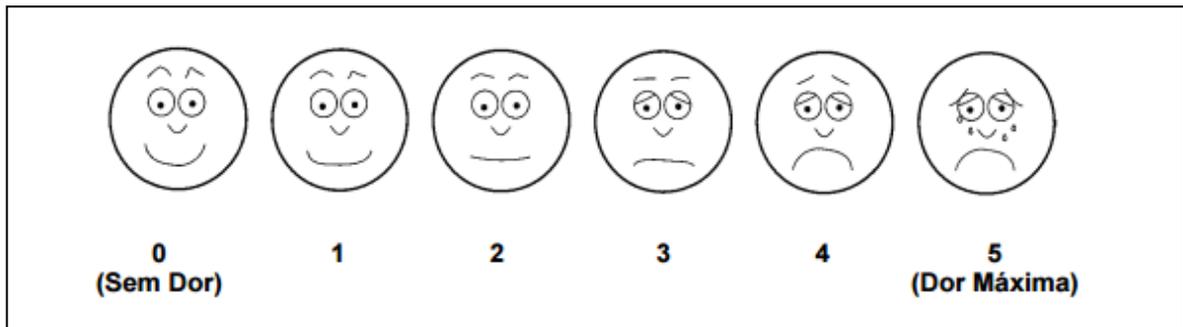
Figura 3. Escala Qualitativa

Sem dor	Dor ligeira	Dor moderada	Dor intensa	Dor máxima
----------------	--------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Fonte: Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003¹⁷.

Na Escala de Faces¹⁷, a classificação é realizada a partir das expressões. Nela o paciente assinala entre os níveis sem dor e dor máxima a face que representa o nível de dor correspondente a sua conforme apresentado na figura 4. No modelo, identifica-se a dinâmica lúdica presente facilitando a expressão condizente a dor do paciente, podendo ser utilizada em várias faixas etárias e diversos públicos.

Figura 4. Escala de Faces



Fonte: Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003¹⁷.

E por fim, o questionário de MCGILL, instrumento utilizado há muito tempo para a avaliação da dor, amplamente adotado por grande parte de profissionais e adaptado para o português em 1995¹⁸. Está representado na figura a seguir e contém uma variedade de termos que podem aproximar-se mais dos adjetivos que o paciente atribui a sua dor quando questionado. Além disso, mensura também aspectos afetivos relacionados a dor.

Figura 5. Questionário de dor de MCGILL

ALGUMAS PALAVRAS QUE EU VOU LER DESCREVEM A SUA DOR ATUAL. DIGA-ME QUAIS PALAVRAS MELHOR DESCREVEM A SUA DOR. NÃO ESCOLHA AQUELAS QUE NÃO SE APLICAM. ESCOLHA SOMENTE UMA PALAVRA DE CADA GRUPO. A MAIS ADEQUADA PARA A DESCRIÇÃO DE SUA DOR.

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2-tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-aterrorizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-doída		4-atravesa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2-atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-esticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
			15	
3	1-calor	11	1-miserável	19
1-agulhada	2-queima	1-cansativa	2-enlouquecedora	1-fria
2-perfurante	3-fervente	2-exaustiva		2-gelada
3-facada	4-em brasa		16	3-congelante
4-punhalada		12	1-chata	
5-em lança	8	1-enjoada	2-que incomoda	20
	1-formigamento	2-sufocante	3-desgastante	1-aborrecida
4	2-coceira		4-forte	2-dá náusea
1-fina	3-ardor		5-insuportável	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada			4-pavorosa
3-estraçalha				5-torturante

Número de Descritores	Índice de Dor
Sensorial.....	Sensorial.....
Afetivo.....	Afetivo.....
Avaliativo.....	Avaliativo.....
Miscelânea.....	Miscelânea.....
TOTAL.....	TOTAL.....

Fonte: (PIMENTA; TEIXEIRA¹⁸, p. 477-478).

A partir da compreensão relativa da dor, a intervenção pode tornar-se mais precisa, eficaz e agradável ao paciente oncológico. As escalas de avaliação são utilizadas em um contexto de atendimento dispensado ao paciente com dor crônica em que, em sua maioria, estão inseridos em ambientes hospitalares em consequência do incômodo gerado pela dor e a necessidade do uso de medicação via intravenosa para amenizar tal sofrimento¹⁷.

A Terapia cognitiva-comportamental abrange alguns tipos de técnicas terapêuticas que podem ser utilizadas para a diminuição da dor crônica, tendo em vista o trabalho de enfrentamento envolvido nas dinâmicas. Apresenta-se a seguir algumas técnicas, encontradas

em literaturas, utilizadas por profissionais da Psicologia em atendimentos que podem ser desenvolvidas em tempo breve e podem ser realizadas com o paciente em diversos contextos atraindo sua percepção para algo diferente da dor, que já fora antes avaliada e razoavelmente compreendida.

2.5.2 Técnicas para manejo da dor

Conforme aponta o INCA⁶ o pensamento e as crenças expressadas pelo paciente oncológico frente a dor são de extrema relevância, assim, a atuação no sentido de modificá-los deve beneficiar os pacientes, haja vista que podem ter efeitos antiálgicos. Assim, neste tópico estão apresentadas técnicas que podem auxiliar na redução da dor do paciente oncológico, embora as mesmas não sejam utilizadas única e exclusivamente para esse fim, podem ser úteis na abordagem com o paciente. São elas: Solução de problemas e treinamento de habilidades; Refocalizar; Técnicas de Relaxamento; Enfrentar o imaginário; Mudar a imagem; Grupos educativos; Modelação e Ensaio comportamental.

A técnica denominada Solução de problemas e treinamento de habilidades consiste em trabalhar com o paciente os problemas da vida real. A perceber o problema e suas habilidades para resolvê-lo ou superá-lo. Poderá listar as possibilidades de melhorar e exercitá-las colocando-as em prática. A partir desta técnica, o paciente poderá modificar de forma significativa suas reações ao problema além de identificar suas habilidades já existentes, utilizadas em outros momentos da vida ou mesmo desenvolvê-la¹⁹.

Outra técnica pertinente é denominada de Refocalizar, nessa técnica, o paciente é instruído a refocalizar sua atenção. A entender, nomear e aceitar o que está sentindo, porém, enxergar e viver as outras dimensões, retomar o seu foco ou mesmo experimentar um novo foco¹⁹. Essa técnica também é conhecida como Distração Dirigida, e é apontada pelo INCA⁶ como uma das possibilidades de intervenção na dor oncológica. Para Lione¹³ essa técnica

beneficia o paciente a medida em que proporciona um acréscimo de tolerância e a sensação de controle da dor.

Na série que corresponde às Técnicas de relaxamento existem diversas atividades técnicas que podem ser utilizadas a medida em que o paciente puder vivenciar. Poderá adaptá-la a seu estado físico e limitações. Nela, o paciente poderá experimentar aspectos diferentes percebendo e educando sua respiração, relaxamento muscular e suas possibilidades de imaginação¹⁹. O benefício apontado nessa técnica é proporcionar melhora ou ausência frente ao estado de ansiedade e relativa diminuição da tensão muscular, por meio de melhorias comprovadas, tais como como diminuição do consumo de oxigênio, da pressão arterial, das frequências cardíacas e respiratórias e um aumento das ondas encefálicas⁶.

A Técnica Enfrentar o imaginário consiste em levar o paciente a imaginar-se enfrentando algo considerado complicado. O objetivo final nessa técnica é de que o paciente consiga visualizar a situação como algo possível de enfrentar¹⁹.

Mudar a imagem trata-se de uma técnica em que são apresentadas as possibilidades de alívio e redução de sofrimento a partir do conteúdo imaginado pelo paciente. Na técnica redução da ameaça percebida, o paciente é guiado a avaliar sua situação problema considerada ameaça de maneira mais realista¹⁹.

Nomeada como Grupos educativos, essa técnica consiste nos métodos de ensino e informação a respeito dos mecanismos que envolvem a dor, onde são repassadas aos pacientes e acompanhantes cuidadores aspirando obter respostas mais positivas, ações de autocuidado e maior adesão e tolerância ao tratamento¹².

A técnica denominada modelação, conforme proposta por Christophersen e Mortweet em 2009¹² é também uma alternativa para a intervenção utilizada em alguns casos relacionados a dores no tratamento do câncer. Nela, o paciente vive a experiência em contato ou por vídeo. Na ocasião, são apresentadas narrativas do procedimento médico acompanhadas da descrição

de sentimentos e pensamentos negativos que passarão por processo de modelagem a medida em que a atuação médica for acontecendo, sempre considerando a experiência de dor já experimentada e o tempo necessário em que ocorreu a modelação.

Ensaio comportamental, treinamento de papéis ou role play são técnicas que orientam comportamentos colaborativos e auxiliares em harmonia com o tratamento através de encenações, simulações e treinamentos²⁰. Conforme Christophersen e Mortweet¹², tais técnicas objetivam a obtenção de métodos de enfrentamento dessensibilização dos elementos que provocam dor no paciente.

Em suma, frente ao exposto até este momento do texto, observa-se a relação entre as técnicas apresentadas e a necessidade de suas práticas na intervenção psicológica no tratamento do paciente oncológico. As linhas teóricas apresentadas proporcionam a integração da ideia conjunta da dor crônica, o sofrimento real inerente ao câncer e a atuação do profissional de Psicologia com o olhar humanizado no intuito de entender a dor e, sensibilizado, oferecer instrumentos que proporcionem a redução da dor e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. O paciente que experimenta uma atenção significativa por parte da equipe, profissionais que escutem suas queixas, que o auxiliem em seus momentos de dores e o entenda como um ser biopsicossocial provavelmente será melhor beneficiado e de forma digna pelos serviços de atendimento prestados.

Graner, Junior e Rolim¹² apontam a chamada terapia complementar como meio fundamental no tratamento da dor em câncer. A prática pode envolver técnicas físicas como a estimulação nervosa elétrica ou controle de frio e calor, técnicas mecânicas que consistem em exercícios físicos ou massagem para manejo da dor e técnicas cognitivas que podem controlar a intensidade percebida da dor, como técnicas de relaxamento ou distração dirigida. Micelli⁹ colabora ao citar a importância da combinação da intervenção com medicação e outras técnicas como fisioterapia e técnicas psicológicas, sendo o tratamento mais completo para o tratamento

da dor em câncer.

É de suma importância, porém, enfatizar que o estudo apresentado se trata de um olhar voltado ao paciente e possui a intenção de colaborar e unir técnicas, especialmente necessária nos casos de dor crônica, ao uso da medicação. Torna-se claro que a dor crônica agrava outras áreas da vida do paciente e aumenta o desconforto e sofrimento. A ideia é complementar o tratamento medicamentoso com algumas técnicas possíveis de amenizar a percepção da dor sentida e mensurada pelo paciente por meio de passos citados ao decorrer do texto como: a escuta, a fala, as escalas de avaliação, tornar importante aquilo externado pelo paciente oncológico referente a dor vivida e as técnicas utilizadas na Psicologia para diversos pacientes com variados transtornos e que podem torna-se extremamente úteis àquele que sofre.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como tema “A dor amenizada: efeitos da intervenção psicológica na dor crônica vivenciada por pacientes oncológicos” e nesse contexto buscou-se identificar os efeitos positivos das intervenções psicológicas, compreender a particularidade da dor crônica em pacientes oncológicos e apresentar a eficácia da intervenção psicológica na qualidade de vida de pacientes com neoplasias que sofrem de dor crônica. Conforme as colocações apresentadas, é possível observar as ideias concomitantes dos diversos autores quanto a importância da intervenção psicológica no tratamento da dor e em especial da dor crônica em pacientes oncológicos.

Foi possível identificar aspectos que podem preparar o paciente para o enfrentamento da dor crônica em oncologia é parte essencial para a eficácia do tratamento fornecido e a proporcionar qualidade de vida ao paciente. As escalas de avaliação apresentadas no trabalho trazem a proposta do olhar humanizado e gradativamente mais sensível ao que será verbalizado

pelo paciente a respeito da proporção em que sente a dor, sendo assim, ponto de partida para as intervenções psicológicas apresentadas no trabalho como tratamento complementar, não substituindo o trabalho realizado com medicações.

Além disso, é possível observar sinais importantes apresentados pelo paciente em sua subjetividade e é evidente a influência de tais sinais para o tratamento, a aceitação, aspectos de superação e até mesmo incentivo ao quadro de saúde apresentado pelo paciente. Torna-se inviável tratar a dor sem olhar para àquele que a sente, assim como torna-se inviável tratar somente o câncer daquele que sofre também de dor crônica relacionada a doença. Assim, a utilização das técnicas de manejo da dor torna-se importante e favorável para auxiliar o paciente oncológico a lidar com a sua dor, física e subjetiva.

Apesar da quantidade de ideias que convergem com a proposta do tema, é indiscutível que pesquisas precisam ser atualizadas e novos investimentos precisam ser feitos na área para que novos objetos de trabalho possam surgir como instrumento de intervenção no tratamento de pacientes oncológicos com dor crônica. São sugeridas para uma melhor contribuição do tratamento proposto ao público descrito neste trabalho a realização de estudos voltados ao estado emocional do paciente oncológico, aos agravos no estado psicológico do paciente com câncer e dor crônica, à importância do apoio familiar e assistência de profissionais, ao trabalho voltado a troca do foco da dor para as demais dimensões, as possibilidades de intervenção com o paciente que não estará hospitalizado, dentre outros. Contudo, os materiais publicados até o presente momento a respeito do tema tornam-se embasamento competente para o objetivo deste trabalho e outros trabalhos que têm sido desenvolvidos por profissionais psicólogos em tratamentos para pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain – IASP. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/index.aspx>. Acesso em 14 abr. 2017.
2. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Ministério da Saúde. **ABC do câncer** : abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf Acesso em: 02 mai. 2017.
3. Miceli AVP. Dor crônica e subjetividade em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro. p. 363-373. 2002. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo5.pdf. Acesso em: 14 abr. 2017.
4. Angerami VA (Org.). **Psicossomática e a Psicologia da dor**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2012.
5. Bastos DF, Silva GCC, Bastos ID, Teixeira LA, Lustosa MA, Borda MCS et al. Dor. **Revista da SBPH**; Rio de Janeiro. v. 10. n. 1, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 17 de abr. 2017.
6. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: Inca. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.
7. Paiva ES, Coginotti V, Müller CS, Parchen CFR, Urbaneski F. Manejo da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo. v. 46. n. 4. jul-ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000400010>. Acesso em: 22 de mar. 2017.
8. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor no doente com câncer: características e controle. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 43. n. 1. 1997. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v01/artigo2_completo.html>. Acesso em: 09bout. 2017.
9. Miceli AVP. **Laços e nós**: a comunicação na relação médico-paciente com câncer e dor crônica. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: http://psicologos3.dominiotemporario.com/doc/2009-Dissertacao_Ana_Valeria_Miceli.pdf Acesso em: 03 de mar. 2017.
10. Angelotti G. Dor crônica: aspectos biológicos e psicológicos e sociais. In: Angerami VA (Org.) **Psicossomática e a Psicologia da dor**. 2. ed. São Paulo: PTL. 2012; p. 297-310.
11. Dias AR. Dor crônica-Um problema de saúde pública. Artigo resumido no âmbito da realização de um projeto de implementação de uma unidade da dor. **Portal dos psicólogos** [Online]. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0372.pdf>>. Acesso em: 29 de abr. 2017.
12. Graner KM, Costa-Junior AL, Rolim GS. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto. v. 18. n. 2. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009. Acesso em: 12 de ago. 2017.
13. Lione, Fernanda Rizzo. Dor: aspectos médicos e psicológicos. In: Carvalho et. al. (Org.) **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus. 2008.
14. Porto GPG. Reflexos da humanização na prática da psico-oncologia. In: Carbonari K, Seabra CR (org.) **Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. 1. ed. São Paulo: Editora Comenius. 2013; p. 65- 77.
15. Figueiredo MAD, Loureiro SAG, Tavares GR. Intervenções grupais com pacientes

- oncológicos: uma alternativa para o crescimento humano. In: Carbonari K, Seabra CR. (org.) **Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. 1. ed. São Paulo: Editora Comenius. 2013; p. 183-186.
16. Christo ZM, Traesel ES. Aspectos psicológicos do paciente oncológico e a atuação da psico-oncologia no hospital. **Disc. Scientia. Série: Ciências Humanas**. Santa Maria. v. 10. n. 1. p. 75-87. 2009.
17. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, Circular Normativa Assunto: **A Dor como 5º sinal vital**. Registo sistemático da intensidade da Dor Administrações Regionais de Saúde e serviços prestadores de cuidados de saúde N° 09/DGCG. Portugal. 2003. Disponível em: <http://www.myos.com.pt/files/circular5sinalvital.pdf> Acesso em: 02 mai. 2017.
18. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 30. n. 3. dez. 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341996000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 09 de out. 2017.
19. Beck JS. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.
20. Otero VRL. Ensaio Comportamental. In: Abreu CN, Guilhardi HJ. (Orgs.), **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental - práticas clínicas**. São Paulo: Roca. 2004; p. 206-214.