



Construção de material educativo relacionado a dor para pessoas com câncer

Construction of pain-related educational material for people with cancer

Luana Roberta Martins Milan¹ , Monise Galante Paiva Gregorini¹ , Eliza Maria Rezende Dázio¹ , Roberta Seron Sanches¹ ,
Bianca Aparecida Brito da Silva¹ , Silvana Maria Coelho Leite Fava¹

¹-Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

Correspondência para:

Silvana Maria Coelho Leite Fava
silvana.fava@unifal-mg.edu.br

Apresentado em:
27 de junho de 2024.

Aceito para publicação em:
12 de novembro de 2024.

Conflito de interesses:
não há.

Fontes de fomento:
não há.

Editor associado responsável:
Anita Perpetua Carvalho Rocha de Castro

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A incorporação da dor como o quinto sinal vital representa um avanço significativo na assistência às pessoas com câncer, visto que é amplamente reconhecido como um indicador de qualidade de vida. Diante disso, torna-se importante a adoção de estratégias que minimizem a dor, o que pode incluir terapias complementares, e quando necessária, a associação com intervenções farmacológicas. Portanto, este estudo teve como objetivo construir o material educativo para pessoas com câncer sobre estratégias para minimizar a dor decorrente do câncer e/ou do seu tratamento.

MÉTODOS: Estudo metodológico para a construção de um material educativo, no formato de *folder*, fundamentado nas necessidades reais de pessoas com câncer, com base na revisão de escopo, para as orientações de estratégias para minimizar a dor, literacia em saúde e nos princípios norteadores para a elaboração de materiais educativos.

RESULTADOS: O material educativo foi construído a partir dos sete temas que remetem às orientações para a redução da dor: espiritualidade e religiosidade, exercícios físicos, práticas educativas, terapias manuais, tratamento farmacológico, Práticas Integrativas e Complementares (PICS), comunicação terapêutica e acompanhamento familiar. O objetivo foi alcançar a melhora da dor e intervir consideravelmente na qualidade de vida da pessoa com câncer.

CONCLUSÃO: A construção do material educativo destina-se às pessoas com câncer, familiares e cuidadores, e sintetizam orientações que contribuem para reduzir a dor decorrente do câncer e/ou do seu tratamento com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e aprimorar o cuidado de enfermagem.

DESCRIPTORES: Câncer, Cuidados de enfermagem, Dor do câncer, Enfermagem.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The incorporation of pain as the fifth vital sign represents a significant advance in the care of people with cancer, as it is widely recognized as an indicator of quality of life. Given this, it is important to adopt strategies that minimize pain, which may include complementary therapies, and when necessary, the association with pharmacological interventions. Therefore, this study aimed to build the educational material for people with cancer about strategies to minimize pain resulting from cancer and/or its treatment.

METHODS: Methodological study for the construction of educational material, in the format of a folder, based on the real needs of people with cancer, a scoping review on guidelines for minimizing pain, health literacy and guiding principles for the development of educational materials.

RESULTS: The educational material was constructed based on seven themes that refer to guidelines for reducing pain: spirituality and religiosity, physical exercises, educational practices, manual therapies, pharmacological treatment, Integrative and Complementary Practices (IChPs), therapeutic communication and monitoring family. The aim is to improve pain and intervene considerably in the quality of life of the person with cancer.

CONCLUSION: The construction of the educational material is aimed at people with cancer, their families and caregivers, and summarizes guidelines that contribute to the reduction of pain resulting from cancer and/or its treatment, improving the quality of life of these people and improving nursing care.

KEYWORDS: Cancer, Cancer pain, Nursing, Nursing care.

DESTAQUES

- Dentre as necessidades físicas e de vida diária da pessoa com câncer, a dor foi a necessidade prioritária
- Espiritualidade, exercícios físicos, estratégias para o autogerenciamento da dor, terapias manuais, práticas integrativas e complementares, comunicação terapêutica, apoio familiar e tratamento farmacológico são estratégias para minimizar a dor
- Os enfermeiros desempenham papel primordial no cuidado às pessoas com queixas álgicas decorrente do câncer e/ou do seu tratamento, não se limitando à dor física, mas também à dor existencial

INTRODUÇÃO

O câncer é classificado como uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada pelo crescimento desordenado de células, que tendem a ser agressivas e incontrolláveis, podendo afetar outras regiões do corpo e disseminar-se entre os tecidos ou órgãos^{1,2}.

É considerado um grave problema de saúde pública mundial, dada sua alta prevalência, bem como o seu impacto social e econômico no sistema de saúde brasileiro³. Na última década, houve um aumento de 20% na incidência de novos casos. Espera-se para o triênio de 2023 a 2025, 704 mil casos novos de câncer, sobretudo, nas regiões Sul e Sudeste¹. A incidência crescente de casos de câncer é impulsionada pelo aumento da exposição a fatores cancerígenos, ao envelhecimento da população e aos avanços no diagnóstico³.

O tratamento do câncer é realizado por meio da radioterapia, quimioterapia, cirurgia, hormonoterapia e transplantes¹. Embora o tratamento tenha demonstrado a sua eficácia na sobrevivência das pessoas com câncer, ele pode provocar grandes impactos, sobretudo nas dimensões física, social e psicológica. Sintomas como náuseas, vômitos, fadiga, perda ou ganho de peso, diarreia, insônia e ansiedade, são considerados frequentes na rotina da pessoa em tratamento oncológico. No entanto, a dor e a fadiga são as manifestações mais recorrentes e comprometem as atividades de vida diária⁴. A dor perpassa todas as etapas da doença, desde a fase diagnóstica até o tratamento, caracterizando-se assim como dor crônica⁵.

A dor conceituada como “Dor Total”, termo cunhado por *Dame Cicely Saunders*, abrange a compreensão dolorosa em todas as dimensões, sendo elas: física, psicológica, social e espiritual. As pessoas com neoplasias podem experimentar sensações dolorosas em cada uma dessas dimensões, com intensidades variáveis^{6,7}.

A dor que compromete a dimensão do sofrimento físico pode se enquadrar nas lesões, progressão da doença e nas respostas à terapia. No âmbito psicológico, nas flutuações de humor, apatia e depressão, além de sentimentos negativos, como o medo, insegurança em relação ao futuro, sofrimento e o comprometimento da sexualidade⁸. Na dimensão social, evidencia-se o isolamento e a desmotivação; no acometimento das condições econômicas, relaciona-se ao alto custo do tratamento para a pessoa e sua família; e na dimensão espiritual, os questionamentos sobre a existência e fé, crenças, valores e princípios⁵. Nesse entendimento, são diversas as dificuldades a serem enfrentadas pelas pessoas com câncer, desde a descoberta da doença até o tratamento e o apoio social da assistência familiar⁹.

A partir desse cenário, o presente estudo foi realizado e fundamentado em uma dissertação desenvolvida em 2022, intitulada “Necessidades de suporte para o cuidado de pessoas com câncer: estudo de métodos mistos”, realizada com pessoas com câncer e profissionais de saúde de um centro de referência em oncologia do Sul de Minas Gerais. Dentre os resultados desta pesquisa, a partir da análise de convergência entre as pessoas com câncer e os profissionais de saúde para a determinação hierárquica das necessidades de suporte de cuidado, constatou-se que, dentre as necessidades físicas e de vida diária, a dor foi a necessidade prioritária¹⁰.

Diante disso, é necessário proporcionar conhecimentos às pessoas com câncer para amenizar a dor decorrente do câncer e/ou do seu tratamento, pois ela pode comprometer as atividades de vida diária por provocarem mudanças significativas na vida dessas pessoas. Faz-se necessário proporcionar orientações compreensíveis, com clareza e objetividade levando em consideração os aspectos socioculturais, preceitos que coadunam com a literacia em saúde.

No processo de educação em saúde, o enfermeiro é o profissional que possui contato direto e mais prolongado com o paciente. Esta interação oportuniza o compartilhamento do conhecimento acerca do cuidado para o atendimento das necessidades, com vistas à promoção, prevenção e recuperação de saúde, manutenção da qualidade de vida, além de constituir suporte para a melhor convivência com a condição crônica¹¹.

Diante desse cenário, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de construir o material educativo para pessoas com câncer, contendo estratégias para minimizar a dor decorrente do câncer e/ou do seu tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico para a construção de um material educativo. O estudo metodológico possui uma abordagem com configuração voltado para análise, autenticação e o desenvolvimento de métodos e abordagens de pesquisa¹². O estudo seguiu as etapas descritas a seguir: desenvolveu-se a revisão de escopo, a fim de atender ao objetivo geral. A metodologia utilizada para este protocolo foi baseada no Instituto Joanna Briggs (JBI), Reviewers¹³.

No processo de concepção do protocolo de revisão de escopo, utilizou-se o acrônimo e a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), segundo instrução do protocolo JBI. Conforme a estratégia, a pergunta proposta para a revisão é: “Quais as orientações de enfermagem essenciais que contribuem para a redução da dor de pessoas com câncer no âmbito ambulatorial?”. Denominou-se como (P) população, as pessoas com câncer; (C) conceito de interesse, as intervenções de enfermagem que contribuem para a redução da dor; e (C) o contexto baseado no âmbito ambulatorial.

O levantamento foi realizado nas bases de dados eletrônicas: BDENF via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), CINAHL (EBSCO), *Web of Science* (Clarivate), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS, Pubmed/Medline. A estratégia de busca, conforme a Tabela 1, contou com a colaboração de um bibliotecário.

Para os parâmetros de inclusão, a seleção de estudos foi realizada com as seguintes metodologias: revisões narrativas e integrativas, pesquisas/artigos originais, revisão sistemática de literatura, ensaio clínico, pesquisa qualitativa e estudos primários, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, que continham informações relacionadas às estratégias para a redução da dor em pessoas com câncer, com o intuito de minimizar o comprometimento físico e de vida diária no decorrer do processo de adoecimento.

Adotou-se como critérios de inclusão: artigos com estratégias desenvolvidas por enfermeiros no âmbito ambulatorial para a

Tabela 1. Estratégias de busca referente às bases de dados.

Bases de dados	Estratégia
CINAHL (EBSCOhost)	("Nursing care" OR Nursing) AND (Neoplasm OR Cancer) AND ("Cancer Pain" OR "Pain Associated with Cancer" OR "Pain Associated with Neoplasm" OR "Pain in Oncology" OR "Pain Management")
LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde)	("Nursing Care" OR "cuidados de enfermagem" OR "atención de enfermería" OR nursing OR enfermagem OR enfermería) AND (neoplasms OR neoplasias OR neoplasias OR cancer OR câncer OR câncer OR tumores OR tumores OR tumeurs) AND ("Cancer Pain" OR "dor do câncer" OR "dolor en cáncer" OR "Pain Associated with Cancer" OR "dor associada a câncer" OR "dolor asociado con el cáncer" OR "Pain Associated with Neoplasm" OR "dor associada a neoplasia" OR "dolor asociado con neoplasia" OR "Pain in Oncology" OR "dor em oncologia" OR "dolor en oncología" OR "Pain Management" OR "manejo da dor" OR "manejo del dolor")
Pubmed (National Library of Medicine-NIH)	("Nursing care" OR nursing) AND (neoplasms OR neoplasm OR cancer OR tumor OR tumors) AND ("Cancer Pain" OR "Pain in Oncology" OR "Pain Management")
Web of Science (Clarivate)	("Nursing care" OR Nursing) AND (Neoplasms OR Neoplasm OR Cancer OR Tumor OR Tumors) AND ("Cancer Pain" OR "Pain Associated with Cancer" OR "Pain Associated with Neoplasm" OR "Pain in Oncology" OR "Pain Management")
BDENF (Biblioteca Virtual em Saúde)	("Nursing care" OR Nursing) AND (Neoplasms OR Neoplasm OR Cancer OR Tumor OR Tumors) AND ("Cancer Pain" OR "Pain Associated with Cancer" OR "Pain Associated with Neoplasm" OR "Pain in Oncology" OR "Pain Management")

redução da dor, e de exclusão: estudo desenvolvido com crianças e adolescentes, estudos restritos aos cuidados no ambiente hospitalar, relatos de experiência, editoriais e artigos que não possuíam acesso gratuito.

No que concerne à literatura cinzenta, foram utilizados dados provenientes de *sites* do Instituto Nacional do Câncer (INCA), Hospital de Amor (Barretos - SP), A. C. Camargo Cancer Center, *Hospital Israelita Albert Einstein*, além de, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, essas por meio do Portal Capes, com o intuito de obter estratégias para a redução da dor de pessoas com câncer.

Fundamentado nas necessidades reais das pessoas com câncer e no resultado da revisão de escopo, foi construído o material educativo no formato de *folder*, com o intuito de assegurar o entendimento sobre as orientações de enfermagem essenciais que contribuem para a redução da dor de pessoas com câncer.

A construção do material educativo no formato de *folder* apoiou-se nos critérios relacionados ao conteúdo, linguagem, *layout*, *design*, ilustrações¹⁴. O conteúdo fundamentou-se no resultado da revisão de escopo, sendo priorizadas as orientações que demonstraram resultados benéficos para o controle da dor de pessoas com câncer.

Adotou-se uma linguagem clara, de fácil entendimento, com frases curtas e autoexplicativas, com afirmativas positivas, evitando-se termos científicos, a fim de atender a diversidade sociocultural. Os conteúdos foram escritos em tópicos e subtópicos com o intuito de facilitar o entendimento do leitor ao ler as informações.

As ilustrações foram criadas por meio de um gerador de imagens por Inteligência Artificial (IA), o *Midjourney*, conhecido como uma extensão do *Discord*. Para a geração das imagens foi realizada a alimentação de informações descritas pelo pesquisador, comandadas por palavras chaves em inglês, de modo a ilustrar as características das imagens.

O *layout* e o *design* foram construídos a partir de recursos do aplicativo *Adobe InDesign* para comunicar as orientações

que podem ser utilizadas pela pessoa com câncer para a redução da dor. Como o material educativo é destinado a um público adulto, utilizou-se fonte 14 e no título dois pontos maiores do que o utilizado no texto principal, mantendo cautela em relação às cores e sombreamentos. A capa foi elaborada com o intuito de atrair e despertar no leitor o interesse para as orientações descritas no *folder*.

Para maior acessibilidade, foi criada uma pasta na nuvem do *Google Drive* com os áudios do *folder*. Com isso, foi gerado um *QR code* destinado às pessoas com deficiência visual, permitindo-as ter acesso ao material apontando a câmera do smartphone para a página. Esse processo redireciona o paciente para o conteúdo de um *audiobook* (Anexo A).

RESULTADOS

Da revisão de escopo, foram encontrados 1460 artigos. Após a exportação dos artigos para o *software online Endnote Web*, foram excluídos 373 artigos duplicados, restando um total de 1087 artigos. Após a análise no *software online Rayyan Systematic Review*, 256 artigos eram duplicados, dos quais 132 artigos foram excluídos e 124 resolvidos, ou seja, permaneceram para avaliação 955 artigos. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 868 artigos, sendo que 87 artigos foram selecionados para leitura na íntegra.

Para melhor visibilidade, foi construído um fluxograma dispondo de informações dos artigos para a revisão dos critérios de inclusão e nesta fase, foram excluídos 63 artigos pelas seguintes razões: 29 não tinham acesso gratuito; 6 artigos visavam a proposta de protocolos; 6 artigos não apresentavam explicitamente a estratégia; 4 artigos possuíam risco de viés incerto e insuficientes; 3 artigos as pesquisas não apresentaram diferenças significativas e/ou sem melhora da dor; 3 artigos tinham como público-alvo crianças e adolescentes; 2 artigos não apresentavam uma intervenção

específica; 2 artigos visavam a analgesia como intervenção; 1 artigo tinha como alvo a carga de sintomas e não apresentava orientações específicas para a dor; 1 artigo não teve como público-alvo pessoa com câncer; 2 artigos referiram mais a equipe do que o paciente; 1 artigo tratava de um instrumento que caracterizava a qualidade da dor por localização dos pacientes; 1 artigo referia sobre o alto custo do equipamento no exterior; 1 artigo tratava de estudo de caso; 1 artigo duplicado. Portanto, para o presente estudo foram incluídos 24 artigos.

A busca pela literatura cinzenta, provenientes de *sites* e no portal Capes, resultou em 60 publicações, sendo que 50 não apresentaram relação com os critérios de elegibilidade, 16 não atendiam aos objetivos do estudo; 9 foram publicados há mais 5 anos; 8 não possuíam enfoque na dor; 7 tiveram como público-alvo crianças e adolescentes; 4 eram voltados para os profissionais de saúde e/ou cuidador; 2 não possuíam divulgação autorizada; 2 não possuíam como público-alvo pacientes com câncer; 1 apontou a necessidade de confirmação de estratégia em novos estudos, 1 abordava técnica de analgesia. Dessa maneira, totalizaram-se 10 artigos.

DISCUSSÃO

Da análise dos dados, foram construídos sete temas, organizados pelos assuntos recorrentes, que remetem às estratégias propostas para a redução da dor de pessoas com câncer.

Espiritualidade e religiosidade

Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são suportes relevantes na existência do ser humano¹⁵. A espiritualidade engloba concepções psíquicas precisas e otimistas, no que se refere ao sentido e propósito de vida, vínculos interpessoais e satisfação. Mesmo que algumas pessoas não se considerem religiosas, ela pode ter em suas vidas uma busca por algum significado externo a elas mesmas, procurando soluções para questões existenciais que podem envolver crenças e/ou práticas religiosas em deuses, filosofias e doutrinas, artes e relevância familiar, com a finalidade da procura de essência e significado da vida¹⁶.

A religiosidade¹⁶ é vista como um conjunto de crenças presentes em um grupo de pessoas firmados em cerimônias e ritos, propondo uma relação com Deus e o divino. Normalmente, a religião designa normas que direcionam o comportamento da população para se associar às condutas daquela prática religiosa¹⁷.

A espiritualidade e a religiosidade se apresentam de forma significativa em experiências de pessoas com câncer¹⁷ pelo fato dessas pessoas buscarem suporte para o enfrentamento dos desafios gerados pelo processo de adoecimento¹⁵. Pessoas que possuem bem-estar espiritual podem apresentar melhoras nos aspectos sociais, emocionais e funcionais¹⁸. Assim, a espiritualidade pode amparar e diminuir o impacto negativo da doença¹⁸, intervindo consideravelmente na qualidade de vida da pessoa com câncer¹⁵.

Exercícios físicos

Os exercícios físicos fortalecem o aumento de endorfinas, previnem a rigidez articular e muscular, restabelecem a circulação sanguínea, produzem melhora significativa na força, o que auxilia na redução da dor de pessoas com câncer¹⁹, além de restabelecer a autoestima e a redução da fadiga²⁰. Isso mostra que o exercício físico pode ser benéfico na redução da dor referente ao câncer, durante a progressão da doença e até mesmo após o tratamento²¹.

É importante destacar a necessidade da adaptação dos exercícios físicos em relação às necessidades particulares de cada pessoa, com a finalidade de potencializar os benefícios¹⁹. Compete, portanto, aos profissionais de saúde encorajar as pessoas com câncer a realizar atividades corporais e exercícios físicos como uma forma adjunta de tratamento¹.

Práticas educativas

O autogerenciamento da dor oncológica pode ser realizado por um método no qual as pessoas com câncer deliberem sobre a gestão da dor, visando intensificar a sua autoeficácia com a adoção de estratégias de alívio da dor, com a mediação de profissionais de saúde²². Para a eficácia do autogerenciamento da dor oncológica é preciso que os enfermeiros estejam aptos a oferecer educação individual e longitudinal à pessoa com câncer, fundamentando-se em questões como o nível da dor, circunstância social, o ambiente em que se está inserido e o conhecimento do tratamento da dor²². São necessários para o devido suporte a compreensão e entendimento da dor da pessoa com câncer²³.

Ao apropriar-se do conhecimento, a pessoa pode obter resultados positivos que podem perdurar por um longo do tempo, especialmente durante o tratamento²⁴. O apoio de um enfermeiro habilitado é necessário para o aprimoramento das habilidades tanto das pessoas com câncer, como dos familiares e cuidadores, proporcionando uma melhora no autogerenciamento da dor²⁵.

O Programa de Controle da Dor PRO-SELF foi produzido no idioma alemão e é considerado um método eficaz para quadros álgicos das pessoas com câncer e tem a duração de seis a dez semanas²⁵. A intervenção é fundamentada em três parâmetros: *coaching* de Enfermagem; estímulo para desenvolver habilidades para o autogerenciamento da dor e dos sintomas correlacionados e a divulgação de conhecimentos por meio de uma abordagem detalhada. Foi implementado com o intuito de averiguar a magnitude de sua eficácia na mitigação da dor e dos sintomas correlatos, e os resultados apontaram para a redução da intensidade dolorosa de pessoas com câncer²⁶. Adicionalmente, sugere-se que os médicos utilizem diários de controle da dor entre pessoas que convivem com a dor oncológica, o que faz referência a uma intervenção psicoeducacional²⁵.

Embora tenham apresentado resultados extremamente satisfatórios, não foram encontrados estudos no âmbito nacional com enfoque em práticas educativas, o que dificulta adotá-las como estratégia para a redução da dor. É válido ressaltar que as práticas educativas devem dispor de explicações e soluções, empregando a escuta ativa e a comunicação efetiva¹ em busca de avanços positivos no tratamento oncológico.

Terapias manuais

Sabe-se que as terapias manuais, como a massagem, podem ser essenciais no alívio da dor oncológica²⁷. A massagem possui efeito significativo à saúde na medida que ativa a circulação sanguínea e até mesmo linfática, reduz edemas e inflamações, aumenta a liberação de dopamina e serotonina, inclusive de linfócitos, propiciando relaxamento muscular e bem-estar à pessoa com câncer^{24,28}. Efeitos similares são também produzidos pelos massageadores manuais²⁹ e pela mudança de posição²⁰.

Evidencia-se que as diferentes condições terapêuticas e a tipologia do câncer podem intervir na eficiência da massagem para o controle da dor associada ao câncer³⁰. Estudo desenvolvido com mulheres com câncer de mama propõe uma ferramenta denominada *DRM Pain Relief*, que proporciona alívio da dor por massagem digital. Trata-se de um dispositivo testado na Indonésia, por intermédio de aparelhos como *notebook* e sistema Android, que provocam a sensação de estar recebendo uma massagem de forma friccional. É considerado uma interessante descoberta, visto que fazer a massagem manual se torna um processo exaustivo e até mesmo escasso. Os resultados apontam que a intervenção é benéfica pela redução significativa da dor, possibilitando conforto à pessoa com câncer³¹. Essa estratégia também não foi incluída no material educativo porque requer a disponibilidade do *notebook* com o sistema operacional Android dificultando o acesso das pessoas com câncer à intervenção.

Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico por meio de diferentes classes farmacológicas atua consideravelmente no controle da dor. Muitas vezes há a associação com outros fármacos analgésicos, visando melhores efeitos terapêuticos¹. Compete ao enfermeiro identificar, avaliar a dor por meio de escalas validadas e correlacionar a queixa dolorosa com a doença de base, para a administração de fármacos, conforme prescrito, de acordo com os graus da dor. O primeiro grau inclui a dor de leve a moderada, o segundo, a dor intensa, o terceiro, a dor intensa e persistente, o quarto grau representa a dor insuportável. São formas de tratamento: analgésicos comuns, opioides fracos, fortes e até as cirurgias ablativas que provocam lesões propositais no sistema nervoso e as não ablativas, quando é implantado um sistema de neuroestimulação cerebral ou de sistemas de liberação de fármacos no sistema nervoso central³².

Práticas integrativas complementares de saúde (PICS)

No Brasil, a legitimação e a institucionalização das PICS se iniciaram a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS³³. Elas têm como objetivo a prevenção, promoção e recuperação da saúde, com o propósito de dispor de um cuidado constante, humanizado e abrangente. Salienta-se que este cuidado remete não somente ao tratamento da enfermidade, mas sim à pessoa em sua totalidade, levando em consideração o contexto social no qual está inserida³⁴.

A acupuntura constitui uma alternativa não farmacológica que possui efeito significativo em dores musculoesqueléticas

de maneira geral e na dor oncológica²⁷, é considerada confiável e acessível²⁴. Essa abordagem terapêutica com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e bem-estar da pessoa com câncer deve ser utilizada especificamente como complemento ao tratamento clínico prescrito pelo médico e não como o único método de tratamento³⁵.

A acupuntura punho-tornozelo quando associada com fármacos produz melhora relevante em comparação à utilização exclusiva de terapia farmacológica³⁶, além de reduzir o uso de analgésicos quando combinado com a auriculoterapia²⁴, ou até mesmo, acupuntura punho-tornozelo associado a acupuntura auricular³⁷.

Alguns estudos ressaltaram a necessidade de mais pesquisas sobre o efeito da acupuntura, visto que existem contradições entre sua eficácia no tratamento da dor oncológica²⁸. Um estudo de referência mostra que um em cada dois pacientes com câncer estaria propensa a utilizar acupuntura por ter a cobertura pelo seguro³⁸.

A acupuntura auricular também é vista como um método para a redução da dor, contribuindo também para a diminuição dos efeitos adversos causados pela terapia farmacológica³⁹, sendo considerado um método rápido e de fácil manuseio⁴⁰.

A acupressão é proveniente da medicina oriental e fundamentada nos princípios da acupuntura, contudo, é realizada por meio da aplicação de mãos e dedos para estimulação de pontos na orelha para amenizar a dor ou promover percepção de relaxamento⁴¹. Pode ser disponibilizada às pessoas com câncer que experienciam o quadro álgico durante o tratamento sistêmico²⁷ para o alívio dos sintomas como a fadiga⁴² e alívio nos distúrbios de sono⁴³. Assim, a acupressão do ponto auricular pode ser amplamente utilizada como uma alternativa para a redução do consumo dos opioides⁴⁴, proporcionando efeitos benéficos para o quadro álgico das pessoas com câncer²⁴.

Outro método alternativo é a reflexologia podal, que possui papel importante em relação à dor de pessoas com câncer²⁷. É indicada para pessoas que estão em tratamento por quimioterapia, devido aos sinais e sintomas dos efeitos adversos que é comum no tratamento³⁰. Seus efeitos compreendem a redução dos quadros álgicos da pessoa com câncer, dos sintomas de fadiga e dos distúrbios do sono. Além disso, a reflexologia podal também pode contribuir para a redução de sintomas da depressão⁴⁵.

Por conseguinte, a hipnose^{46,47}; a imagem guiada²⁸; o Reiki^{42,48}; a musicoterapia^{47,49}; a arteterapia⁴⁸; a yoga^{24,48}; a auriculoterapia^{39,50}; a meditação⁴⁷ e reestruturação cognitiva⁵¹ também são consideradas importantes estratégias para o controle e manejo da dor oncológica, com repercussões efetivas na qualidade de vida da pessoa com câncer. Foram consideradas para elaboração do material educativo as melhores práticas integrativas e complementares disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e aquelas que, embora não estivessem disponíveis, apontassem para resultados positivos para o alívio da dor.

Comunicação terapêutica e acompanhamento familiar

Outros métodos não farmacológicos foram incluídos no cuidado individualizado à pessoa com câncer, uma vez que esses têm demonstrado a sua eficácia no alívio da dor oncológica, como

a comunicação terapêutica e o acompanhamento familiar²⁰ e a escuta ativa⁵². É preciso oferecer um ambiente propício para a prática de escuta ativa, com o propósito de explorar as preocupações que intensificaram o desconforto da pessoa com câncer e suas incertezas⁵², além da comunicação terapêutica e do apoio familiar/cuidador, devido à convivência no cotidiano de vida⁵³, porque são abordagens significativas que contribuem para o controle da dor oncológica²⁰.

Cabe inferir neste contexto que as alternativas terapêuticas não farmacológicas estão voltadas para a gestão do cuidado específico, gerando um impacto positivo no controle da dor²⁰. No entanto, embora alguns estudos tenham apresentado estratégias eficazes para amenizar a dor da pessoa que enfrenta o câncer e o seu tratamento, alguns artigos não foram incluídos na elaboração do material educativo, uma vez que não condiziam com o contexto de vida das pessoas a quem se destina o *folder*.

Estratégias que dependem da utilização de aparelhos eletrônicos e programas específicos não foram utilizadas na elaboração do material educativo. A indisponibilidade de alguns artigos na íntegra pode ser também uma limitação deste estudo.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a construção de um material educativo no formato de *folder* destinado às pessoas com câncer, familiares e cuidadores que sintetiza orientações para a redução da dor resultante do câncer e/ou do seu tratamento, para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas e para aprimorar o cuidado de enfermagem.

Os enfermeiros desempenham papel primordial no cuidado às pessoas com queixas álgicas decorrente do câncer e/ou do seu tratamento, não se limitando à dor física, mas também à dor existencial, razão pela qual foram incluídas estratégias que fazem conexão corpo-mente, propiciando o cuidado integral.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Universidade Federal de Alfenas e colaboradores por todo apoio e contribuição. Todos os autores contribuíram na concepção do artigo, coleta, análise e discussão dos dados, assim como na redação e revisão crítica da temática, fornecendo ajuda linguística, assistência de escrita ou leitura de prova do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2024 jun 22]. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer. Introdução [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2024 jun 22]. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>
3. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. 2023;69(1):1-12. <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>.
4. Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180287. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>.
5. Izzo JM, Cunha AMR, Cesarino CB, Martins MR. The impact of chronic pain on the quality of life and on the functional capacity of cancer patients and their caregivers. Br J Pain. 2019;2(4):336-41.
6. Phenwan T. Relieving total pain in an adolescent: a case report. BMC Res Notes. 2018;11(1):265. <http://doi.org/10.1186/s13104-018-3368-8>. PMID:29720253.
7. Clark D. Cicely Saunders: a life and legacy. Oxford: Oxford University Press; 2018. <http://doi.org/10.1093/oso/9780190637934.001.0001>.
8. Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Paes LS, Fleury MLO. Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. Rev Bras Cancerol. 2022;68(3):e061935. <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>.
9. Alexandrino A, Araújo BGS, Souza OM No. Itinerário diagnóstico terapêutico de familiares e pessoas com doença oncológica. Rev Enferm Atual In Derme. 2022;96(38):1-18. <http://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1358>.
10. Marcelo CAS. Necessidades de suporte para o cuidado de pessoas com câncer: estudo de método misto [dissertação]. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas; 2022. <https://www.unifal-mg.edu.br/ppgen/biblioteca-digital-de-teses-e-dissertacoes/>
11. Couto Minuto J, Ceolin T, Fraga Mercali LM, Timm Bonow C, Vasconcelos Lopes C, Alvez Azevedo N. Práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer. J Health NPEPS. 2021;6(2):185-201. <http://doi.org/10.30681/252610105387>.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.
13. Aromataris E, Munn Z, editores. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2020. <http://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
14. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. 2003;56(2):184-8. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>. PMID:14692286.
15. Ferraz CAG. Dor total de pessoas com câncer de pulmão avançado: estudo com método misto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2022. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-08032023-155826/>
16. Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Trad. I. Abreu. Porto Alegre: L&PM; 2012.
17. Prazeres YS. Suporte espiritual e religioso a pacientes com câncer, sob os cuidados paliativos, internados no A.C. Camargo Cancer Center [dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2018. <https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2018/YSPrazeres/YSPrazeres.pdf>
18. Bai J, Brubaker A, Meghani SH, Bruner DW, Yeager KA. Spirituality and quality of life in black patients with cancer pain. J Pain Symptom Manage. 2018;56(3):390-8. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.020>.
19. Cuthbert C, Twomey R, Bansal M, Rana B, Dhruva T, Livingston V, Daun JT, Culos-Reed SN. The role of exercise for pain management in adults living with and beyond cancer: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2023;31(5):254. <http://doi.org/10.1007/s00520-023-07716-4>. PMID:37039883.
20. Armijos-Pintado AF, García-García MA, Gómez-Salas YJ. Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. MedUNAB. 2022;25(3):406-18. <http://doi.org/10.29375/01237047.4273>.
21. Plinsinga ML, Singh B, Rose GL, Clifford B, Bailey TG, Spence RR, Turner J, Coppieters MW, McCarthy AL, Hayes SC. The effect of exercise on pain in people with cancer: a systematic review with meta-analysis. Sports Med. 2023;53(9):1737-52. <http://doi.org/10.1007/s40279-023-01862-9>. PMID:37213049.
22. Yamanaka M. A concept analysis of self-management of cancer pain. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018;5(3):254-61. http://doi.org/10.4103/apjon.apjon_17_18. PMID:29963587.
23. Hassankhani H, Orujlu S, Rahmani A, Sanaat Z, Dadashzadeh A, Allahbakhshian A. Enhancing cancer pain self-management: a holistic supporting model. SAGE Open Nurs. 2023;9:1-11. <http://doi.org/10.1177/23779608231197581>.

24. Nascimento NS, Santos AT No, Alves PGJM. Métodos e técnicas não farmacológicas no tratamento da dor oncológica: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(4):e17266. <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2667>.
25. Valenta S, Miaskowski C, Spirig R, Zaugg K, Denhaerynck K, Rettke H, Spichiger E. Randomized clinical trial to evaluate a cancer pain self-management intervention for outpatients. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022;9(1):39-47. <http://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.003> PMID:35528799.
26. Koller A, Miaskowski C, De Geest S, Opitz O, Spichiger E. Supporting self-management of pain in cancer patients: methods and lessons learned from a randomized controlled pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(1):1-8. <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.006>.
27. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, Greenlee H, Leblanc T, Lee RT, Lopez AM, Loprinzi C, Lyman GH, MacLeod J, Master VA, Ramchandran K, Wagner LI, Walker EM, Bruner DW, Witt CM, Bruera E. Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO guideline. *J Clin Oncol*. 2022;40(34):3998-4024. <http://doi.org/10.1200/JCO.22.01357> PMID:36122322.
28. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3377. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>.
29. Blackburn LM, Abel S, Green L, Johnson K, Panda S. The use of comfort kits to optimize adult cancer pain management. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(1):25-31. <http://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.01.004>.
30. Zhang Y, Wang S, Ma X, Yuan Y, Cheng H, Lin L, Tian L. Massage therapy can effectively relieve cancer pain: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(27):e33939. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000033939> PMID:37417622.
31. Sudirman, Indriyawati N, Dwiningsih SU. Does Digital Rubbing Massage-Pain Relief (DRMPain Relief) affect breast cancer patients' pain, comfort, and quality of life? *SAGE Open Nurs*. 2023;9:23779608231176336. <http://doi.org/10.1177/23779608231176336> PMID:37228299.
32. Centro de Câncer A.C. Camargo. Central da dor [Internet]. São Paulo; 2024 [citado 2024 jun 26]. <https://accamargo.org.br/>
33. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2024 maio 24]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
34. Brasil. Saúde de A a Z: câncer [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2024 maio 24]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer>
35. Dalmedico MM, Toledo CM, Hembecker PK, Ávila JLS, Carvalho CKLD, Ioshii SO. Acupuntura no alívio da dor oncológica: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Fisioter Mov*. 2021;34:e34203. <http://doi.org/10.1590/fm.2021.34203>.
36. Dong B, Lin L, Chen Q, Qi Y, Wang F, Qian K, Tian L. Wrist-ankle acupuncture has a positive effect on cancer pain: a meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2021;21(1):24. <http://doi.org/10.1186/s12906-020-03193-y> PMID:33413347.
37. Xu LP, Yang SL, Su SQ, Huang B-X, Lan X-M, Yao R-J. 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. <http://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101170>.
38. Liou KT, Hung TKW, Meghani SH, Epstein AS, Li QS, Romero SAD, Cohen RB, Mao JJ. What if acupuncture were covered by insurance for pain management? A cross-sectional study of cancer patients at one academic center and 11 community hospitals. *Pain Med*. 2019;20(10):2060-8. <http://doi.org/10.1093/pm/pnz087> PMID:31329938.
39. Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52(0):1-8. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>.
40. Lima AB, Oliveira FS, Kochenborger L, Ross T, Eberhardt TD. Cuidados de enfermagem recomendados para avaliação e manejo da dor oncológica. *Rev Ciênc Humanização Hosp Clín Passo Fundo*. 2022;2(2):105-21.
41. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Libr*. 2020;2(2):CD009232. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2> PMID:32032444.
42. Utli H, Dinç M, Utli MDA. The effect of acupressure or reiki interventions on the levels of pain and fatigue of cancer patients receiving palliative care: a randomized controlled study. *Explore*. 2023;19(1):91-9. <http://doi.org/10.1016/j.explore.2022.11.007> PMID:36476354.
43. van de Castle B, Lukkahatai N, Billing BL, Huang X, Wu H, Zhang J, Abdi S, Kameoka J, Smith TJ. Nurse-administered auricular point acupressure for cancer-related pain. *Integr Cancer Ther*. 2023;22:15347354231198086. <http://doi.org/10.1177/15347354231198086> PMID:37706457.
44. Yeh CH, Lukkahatai N, Huang X, Wu H, Wang H, Zhang J, Sun X, Smith TJ. Biological correlates of the effects of auricular point acupressure on pain. *Pain Manag Nurs*. 2023;24(1):19-26. <http://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.11.004> PMID:36543665.
45. Sikorskii A, Niyogi PG, Victorson D, Tamkus D, Wyatt G. Symptom response analysis of a randomized controlled trial of reflexology for symptom management among women with advanced breast cancer. *Support Care Cancer*. 2020;28(3):1395-404. <http://doi.org/10.1007/s00520-019-04959-y>.
46. Eaton LH, Beck SL, Jensen MP. An audio-recorded hypnosis intervention for chronic pain management in cancer survivors. *Int J Clin Exp Hypn*. 2021;69(4):422-40. <http://doi.org/10.1080/00207144.2021.1951119> PMID:34309480.
47. Franco CL. Métodos não farmacológicos no alívio da dor relacionada ao rastreamento e diagnóstico do câncer de mama [dissertação]. Sergipe: Universidade Federal de Sergipe; 2021. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19173>.
48. Instituto Nacional do Câncer. Reabilitação: práticas integrativas, como ioga restaurativa, reiki e arteterapia, ganham cada vez mais espaço no apoio a pacientes oncológicos. *Rede Câncer*. 2023;52:19-23.
49. Yangöz ŞT, Özer Z. The effect of music intervention on patients with cancer-related pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3362-73. <http://doi.org/10.1111/jan.14184> PMID:31452232.
50. Contim CLV, Santo FHE, Moretto IG. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:1-12. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2019001503609>.
51. Jan F, Singh M, Syed NA, Wani D, Bashir M. effectiveness of cognitive restructuring on intensity of pain in cancer patients: a pilot study in oncology department of tertiary care hospital. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(6):2035-47. <http://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.6.2035>.
52. Santos S, Grance G, Llanos V. De la subjetividad del dolor a una evaluación multidimensional de enfermería. *Dolor*. 2018;(69):32-4.
53. Ribeiro CO, Nogueira LA, Oshiro NN, Costa PCP, Brito TDJL, Guimarães PRB, Kalinke LP. Qualidade de vida relacionada à saúde e satisfação com o tratamento hospitalar de adultos com câncer: estudo observacional. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):1-9. <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3554>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Luana Roberta Martins Milan: Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização
Monise Galante Paiva Gregorini: Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização
Eliza Maria Rezende Dázio: Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização
Roberta Seron Sanches: Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão
Bianca Aparecida Brito da Silva: Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
Silvana Maria Coelho Leite Fava: Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

ANEXO A – ILUSTRAÇÃO (FOLDER)



Maria Coelho Leite Fava, Silvana, 2024, “Dados de replicação para: Você sabia que a dor é a principal queixa de pessoa com câncer?”, <https://doi.org/10.48331/scielodata.ALT6CN>, Scielo Data, versão rascunho.