

# MÉTODOS COMPLEMENTARES PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## COMPLEMENTARY METHODS FOR CANCER PAIN MANAGEMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

Isabella Beatriz Barbosa Oliveira<sup>1</sup>, Larissa Cristina Carneiro Cavalcanti<sup>2</sup>, Zilda do Rêgo Cavalcanti<sup>3</sup>

### Resumo

**Objetivo:** determinar os métodos complementares para manejo da dor oncológica descritos na literatura.

**Métodos:** revisão integrativa da literatura, desenvolvida através das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. A busca foi realizada na LILACS, PubMed, Cochrane e Scielo com os descritores “Dor”, “Dor do Câncer”, “Oncologia”, “Cuidados Paliativos” e “Manejo da Dor” e seus correlatos em inglês, conectados com operadores booleanos. Foram encontradas 1333 pesquisas, das quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 14 compuseram a amostra da presente revisão.

**Resultados:** A maioria dos estudos tratou-se de revisões da literatura, publicados no Brasil e por enfermeiros, médicos e fisioterapeutas. As pesquisas analisaram diferentes estratégias para o controle da dor oncológica, as quais abordaram aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Dentre as técnicas avaliadas, estiveram a acupuntura, neuroestimulação elétrica transcutânea, pilates, ultrassom focalizado guiado por ressonância magnética e apoio psicossocial e espiritual, as quais demonstraram benefícios no manejo da dor oncológica.

**Conclusões:** Os métodos complementares são ferramentas importantes no controle da dor do paciente oncológico, ao considerar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que o envolvem. Entretanto, observa-se a necessidade de novos estudos para ampliar o conhecimento sobre a temática.

**Descritores:** Dor, Dor do Câncer, Oncologia, Cuidados Paliativos, Manejo da Dor

### Abstract

<sup>1</sup>Enfemeira. Mestre em Enfermagem. Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Endereço: Rua Doutor José Maria, 296, apto 601, Encruzilhada, Recife-PE. Email: isabellabboliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Endereço: Rua Caio Pereira, 30, apto 1902, Rosarinho, Recife-PE. Email: lalacriz@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestre em Medicina Interna. Médica Paliativista do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. E-mail: zrcavalcanti@gmail.com

**Objective:** To establish the complementary methods for cancer pain management described in the literature.

**Methods:** Integrative literature review, developed through the following stages: elaboration of the guiding question, search in the literature, data collection, critical analysis of the studies, discussion of the results and presentation of the review. The search was performed at LILACS, PubMed, Cochrane and Scielo with the descriptors "Pain", "Cancer Pain", "Medical Oncology", "Palliative Care" and "Pain Management" and their correlates in English, connected with Boolean operators. A total of 1,333 studies were found, of which, after applying the inclusion and exclusion criteria, 14 comprised the sample of the present review

**Results:** Most studies were literature reviews published in Brazil and by nurses, physicians and physiotherapists. The research analyzed different strategies for the control of oncologic pain, in the physical, psychological, social and spiritual aspects. The techniques evaluated were acupuncture, transcutaneous electrical neurostimulation, pilates, focused ultrasound guided by magnetic resonance imaging and psychosocial and spiritual support, which demonstrated benefits in the management of oncologic pain.

**Conclusions:** Complementary methods are important in the control of cancer patients, when considering the physical, psychological, social and spiritual aspects that involve them. However, there is a need for further studies to expand knowledge on the issue.

Descriptors: Pain, Cancer Pain, Medical Oncology, Palliative Care, Pain Management

## INTRODUÇÃO

O câncer abrange um conjunto de doenças distintas caracterizadas pelo crescimento rápido e desordenado de células, as quais se tornam agressivas, invadindo tecidos e órgãos. Sua incidência vem aumentando na população mundial em decorrência do envelhecimento populacional, secundário ao aumento da expectativa de vida, bem como da mudança dos hábitos de vida e novos padrões de consumo<sup>1</sup>. De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, vinculada à Organização Mundial da Saúde, a sua incidência deverá se elevar em cerca de 75% até o ano de 2030. Nos países subdesenvolvidos, esse percentual pode chegar a 90%<sup>2</sup>. Em contrapartida a esse processo de transição demográfica e epidemiológica vivenciado pelo mundo, o aumento da expectativa de vida não tem implicado, necessariamente, na melhoria da qualidade de vida, principalmente no que concerne ao contexto do quadro terminal<sup>3</sup>.

Como diversas doenças crônicas, o câncer também se relaciona à dor. Essa é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente de uma lesão real ou potencial aos tecidos<sup>4</sup>. A percepção da dor, de acordo com Cicely Saunders, deve ser

considerada em suas diversas dimensões, onde seu componente físico sofre influências de fatores sociais, emocionais e espirituais singulares a história de vida vivenciada por cada paciente. Esse conceito visa ampliar o olhar e a prática de saúde para além da dimensão física no contexto de dor total<sup>5,6</sup>.

A dor é vivenciada por 50 a 70% dos indivíduos com câncer em fase inicial, podendo chegar a 90% daqueles em estágio avançado<sup>7</sup>. Antes do diagnóstico do câncer, a dor está relacionada à própria patologia. Durante o tratamento, entretanto, esse sintoma pode ser causado pela abordagem terapêutica, por meio de medicamentos, radioterapia ou cirurgia<sup>8</sup>. O seu controle permanece, pois, como um desafio para o médico e demais profissionais da saúde. Para tanto é necessária a utilização de métodos para minimizar a dor oncológica, levando em consideração a integralidade e singularidade das dimensões e necessidades sociais, emocionais e espirituais inerentes ao paciente e seus entes queridos<sup>5</sup>.

Diante da repercussão da dor total na qualidade de vida do indivíduo, torna-se imprescindível a utilização de ferramentas capazes de minimizá-la. Essas, todavia, não devem se restringir a medicamentos e procedimento invasivos, os quais são, isoladamente, muitas vezes, ineficazes para controlar o processo de dor e sofrimento vivenciados pelos pacientes<sup>3,5</sup>.

Considerando o elevado número de publicações científicas sobre manejo da dor oncológica, bem como seu impacto na melhoria da qualidade de vida, torna-se relevante a utilização de métodos de pesquisa que tenham como objetivo sintetizar resultados de estudos e, assim, favorecer a Prática Baseada em Evidências (PBE). Nesse contexto, destaca-se a revisão integrativa da literatura, que busca reunir, organizar e avaliar as evidências na área da saúde<sup>9</sup>. Assim, o objetivo do presente estudo foi determinar os métodos complementares para manejo da dor oncológica descritos na literatura.

## **MÉTODOS**

No presente estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura, o qual possibilita sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática, fornecendo subsídios para as práticas em saúde. Além disso, viabiliza a identificação de lacunas no conhecimento científico, que precisam ser preenchidas por meio de novos estudos. Para o seu desenvolvimento, foram executadas as seguintes etapas consecutivas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>9</sup>.

Com a finalidade de atingir o objetivo proposto, a questão que norteou esta pesquisa foi: “quais os métodos complementares identificados na literatura para manejo da dor oncológica?”.

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Public/Publish Medline (PubMed), bem como nas bibliotecas eletrônicas da Colaboração Cochrane e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Para busca nas bases de dados, empregaram-se os termos “Dor”, “Dor do Câncer”, “Oncologia”, “Cuidados Paliativos” e “Manejo da Dor”, contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e seus correlatos “Pain”, “Cancer Pain”, “Medical Oncology”, “Palliative Care” e “Pain Management” do *Medical Subject Heading* (MeSH). Os descritores foram unidos por meio dos operadores booleanos “and” e “or”, a fim de realizar o cruzamento desses, adaptando-os às peculiaridades dos buscadores de cada base de dados (Tabela 1).

Após o cruzamento dos descritores, foram localizados 1333 artigos. A seleção inicial das pesquisas ocorreu a partir da leitura de seus títulos. Os 193 artigos cujos títulos possuíam alguma palavra relacionada à temática do presente estudo tiveram seus resumos analisados com base nos seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática da pesquisa, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos com crianças e adolescentes, como também capítulos de livros, monografias, teses, dissertações e editoriais. Ressalta-se ainda que não houve restrições quanto ao ano de publicação.

Após esta etapa, 104 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo excluídas as publicações que não respondessem à pergunta norteadora. Os 14 artigos resultantes foram então submetidos à coleta de dados e a avaliação do rigor metodológico (Figura 1). Para coletar os dados, foi empregado um instrumento adaptado do modelo validado por Pompeo<sup>10</sup>, contendo: itens de identificação do artigo, objetivo, características metodológicas, método complementar empregado no manejo da dor oncológica, resultados e conclusões.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, proposta pela Prática Baseada em Evidências, considerou-se a seguinte classificação baseada no desenho empregado: nível I - resultados de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; nível III - resultados obtidos de ensaios clínicos sem randomização; nível IV - evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle; nível V - resultados de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII- opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas<sup>11</sup>. Na discussão dos resultados, foram analisadas as intervenções para o manejo da dor oncológica utilizadas nos estudos, correlacionando com as evidências encontradas na

literatura científica sobre a temática.

## **RESULTADOS**

Após a análise dos quatorze artigos selecionados<sup>12-25</sup>, verificou-se que, entre os estudos, quatro foram publicados em 2017. Em relação ao país de origem das pesquisas, destacaram-se em maior número aquelas desenvolvidas no Brasil, correspondendo à oito artigos. Quanto à formação dos autores, prevaleceram os enfermeiros, médicos e fisioterapeutas. Considerando o tipo de estudo, predominaram os oito estudos de revisão da literatura, sendo três revisões sistemáticas, quatro revisões narrativas e uma revisão integrativa. Com relação às bases de dados e ao idioma da publicação, a maior parte dos estudos foi encontrada na Scielo e no idioma inglês (Tabela 2).

Com base na classificação hierárquica metodológica, foi atribuído nível 1 de evidência às revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados e randomizados, sendo três estudos enquadrados nessa categoria. Quanto aos métodos complementares empregados para o controle da dor oncológica, foram identificadas diferentes estratégias que abordaram aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Tabela 2).

## **DISCUSSÃO**

Dentre os estudos analisados, dois abordaram o uso da acupuntura no tratamento da dor oncológica. O primeiro deles consistiu em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, nível 1 de evidência científica, a qual incluiu pesquisas que empregaram acupuntura, nas modalidades manual, elétrica e auricular. Não encontrou evidências suficientes para concluir que a acupuntura é eficaz para o manejo da dor do câncer, embora seja amplamente utilizada na oncologia<sup>20</sup>. Em contrapartida, outros estudos mostram resultado diferente. Um deles encontrou redução de 36% na intensidade da dor avaliada na Escala Visual Analógica (EVA)<sup>26</sup>. Na pesquisa desenvolvida por Chen, a acupuntura foi mais eficaz (94,1%) do que a medicação (87,5%)<sup>27</sup>.

Ensaio clínico randomizado, ao realizar a aplicação da acupuntura auricular em pontos do equilíbrio energético do paciente, observou a redução da intensidade da dor após oito sessões. Tal achado se deu a partir da diminuição das doses diárias e do número de analgésicos consumidos pelos participantes, bem como da alteração da posição desses nos degraus da Escada Analgésica da OMS. Mostrou a importância da acupuntura empregada em pontos

específicos e individualizados, selecionados por meio da avaliação de cada paciente, de acordo com seus antecedentes clínicos e sintomas<sup>12</sup>.

Com a redução da dor, é possível diminuir o consumo de medicamentos, minimizando, assim, a ocorrência de efeitos adversos relacionados a essas drogas. Além disso, como a acupuntura busca o equilíbrio energético do indivíduo, trata não só a dor física, mas também outros aspectos ligados a ela, como o psicológico, os quais podem influenciar a intensidade do sintoma<sup>12</sup>. Acupuntura auricular pode contribuir também no manejo da dor em pacientes sensíveis a analgésicos e na terapêutica dos que apresentam sintomas refratários ao uso de altas doses de medicamentos<sup>28</sup>. Assim, estudos tem ressaltado a importância da associação entre o emprego de analgésicos e terapias complementares no alívio da dor oncológica. Tais estudos mostram efeitos satisfatórios quando os dois tratamentos são usados de maneira combinada, diminuindo o tempo de alívio da dor e potencializando a redução de sua intensidade<sup>29,30</sup>.

A neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) foi outra terapia avaliada no manejo da dor oncológica. Consiste na transmissão de corrente elétrica através de eletrodos colocados na pele, causando estimulação das células nervosas periféricas. Dessa forma, promove a liberação de substâncias como endorfinas e serotoninas no organismo, atingindo níveis locais e sistêmicos<sup>31</sup>. Dentre os estudos que a analisaram, esteve uma revisão sistemática que obteve resultados inconclusivos devido à ausência de ensaios clínicos randomizados adequados e da heterogeneidade das pesquisas identificadas<sup>21</sup>. Pôde identificar, entretanto, o estudo de Bennett, a qual indicou que a dor óssea do câncer em movimento pode melhorar com a TENS<sup>32</sup>.

Um ensaio clínico randomizado comparou os efeitos do TENS de pulsos modulados (burst) com o de intensidade e frequência variável (VIF). Os participantes tratados com burst mantiveram analgesia completa por duas horas, retornando ao escore inicial de dor dentro de seis horas. Já o grupo VIF obteve analgesia completa por quatro horas e não retornaram ao valor de dor inicial dentro de seis horas<sup>13</sup>. Outro ensaio clínico também demonstrou que o TENS foi eficaz no manejo da dor, através da redução do consumo de fármacos analgésicos entre a maior parte dos participantes, sobretudo quanto utilizado em sua modalidade de alta frequência<sup>17</sup>. Apesar desses estudos apresentarem resultados favoráveis à redução da dor, não há consenso sobre o uso do TENS nos pacientes oncológicos. Todavia, há crescente interesse em ampliar as pesquisas com relação a seus efeitos, visto que já são empregados na prática para o controle da dor oncológica de caráter agudo e crônico<sup>13</sup>.

O pilates foi outra terapia analisada no contexto da dor oncológica através de metanálise. Entre mulheres portadoras de câncer de mama, foram observados maiores benefícios às praticantes de pilates do que às que faziam exercícios físicos domiciliares ou ainda não praticam

nenhuma atividade física. Esse resultado era esperado, já que o pilates possui um profissional monitorando o desempenho de todos os exercícios, assim as mulheres tinham uma motivação extra para realizar o treinamento e possuíam companhia para se exercitar<sup>14</sup>.

O método pilates visa ajudar no alívio dos sintomas, auxiliando os pacientes a recuperar a funcionalidade, elevar o desempenho nas atividades da vida diária, reduzir a fadiga e, desse modo, melhorar a qualidade de vida<sup>33</sup>. Baseia-se nos principais movimentos do corpo, incentivando a realização de uma conexão mente e corpo, utilizando princípios como respiração, concentração, alinhamento corporal, precisão, controle, ritmo e resistência<sup>34</sup>.

O presente estudo também englobou um ensaio clínico que demonstrou benefícios do ultrassom focalizado guiado por ressonância magnética no alívio da dor oncológica de origem óssea<sup>22</sup>. Consiste em uma modalidade ambulatorial não invasiva, com potencial para o tratamento de metástases ósseas dolorosas, através do fornecimento de energia acústica a uma determinada região, com o objetivo de aquecer as lesões. Assim, acredita-se que ocasiona a desnervação periosteal térmica do osso, promovendo o alívio da dor. Estudos clínicos preliminares sobre o uso do ultrassom focalizado guiado por ressonância magnética demonstraram excelentes taxas de resposta e segurança em grupos heterogêneos de pacientes com metástases ósseas dolorosas<sup>35,36</sup>.

Outro estudo analisou a associação entre os aspectos psicológicos e a dor oncológica. Seus participantes foram assistidos por uma equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e capelães budistas. Os médicos gerenciaram os sintomas dos pacientes com estratégias farmacológicas e não farmacológicas; os enfermeiros forneceram cuidados de rotina; os psicólogos prestavam psicoterapia, como terapia cognitivo-comportamental, pensamento positivo, resolução de problemas, estratégias de relaxamento; os assistentes sociais promoveram apoio psicossocial e financeiro; e os capelães budistas ofereceram apoio espiritual, incluindo revisão da vida, satisfação das necessidades espirituais e oração aos pacientes e sua família<sup>23</sup>.

Demonstrou-se que o sofrimento psicoespiritual reduziu em 68,8% dos pacientes, após a assistência multiprofissional. No entanto, a melhoria de algumas variáveis psicossociais não foi significativa no grupo não melhorado. Enquanto outras medidas de sofrimento psíquico, como ansiedade e raiva, reduziram significativamente no grupo não melhorado, os escores de depressão, não. No grupo melhorado, no entanto, a depressão diminuiu significativamente dentro de uma semana após a admissão. Assim, observou-se que a redução da dor do câncer está associada a uma melhora na depressão<sup>23</sup>.

Mori et al. relatou três pacientes com câncer avançado com dor intratável, cuja causa foi atribuída a um grave sofrimento psicossocial<sup>37</sup>. Embora seja difícil estabelecer a causalidade entre depressão e alívio da dor, sugere-se que a depressão é um fator psicológico importante para determinar se os pacientes com câncer experimentarão um tratamento eficaz da dor, especialmente quando a depressão é difícil de controlar. A razão pela qual a depressão e a dor às vezes são difíceis de gerenciar simultaneamente pode estar associada ao perfil psicossocial do indivíduo<sup>23</sup>.

A dor é uma experiência subjetiva multidimensional complexa e os componentes psicossociais desempenham um papel importante no tratamento da dor do câncer. Zaza e Baine revisaram sistematicamente a relação entre dor no câncer e sofrimento psicológico. Descobriram que o aumento da dor estava significativamente associado ao aumento do sofrimento psicológico<sup>38</sup>. O reconhecimento dos fatores de risco subjacentes ao mau manejo da dor, incluindo tanto a condição física quanto o sofrimento psicoespiritual, pode ser muito importante para estratégias eficazes de manejo da dor do câncer<sup>23</sup>. Tal fato também foi observado em relato de caso, onde paciente com dor oncológica de difícil controle farmacológico vivenciava conflito espiritual. Evolui com dores intensas incapacitantes relacionadas a angústia, tristeza e medo dos erros do passado ligados a práticas ocultistas. Com acompanhamento de equipe multiprofissional, que incluía capelã, a dor conseguiu ser manejada com fármacos, estando totalmente controlada ao final da vida da paciente<sup>18</sup>.

A maioria dos pacientes que experimentam dor desenvolverá e usará algumas estratégias de enfrentamento para minimizar seus efeitos. Até o momento, não existe uma estratégia de enfrentamento específica ou o chamado "conjunto de estratégias" que levará a resultados significativos. No entanto, existem evidências crescentes mostrando que a maneira como os pacientes lidam com a dor influencia a sua vivência<sup>24</sup>. É, portanto, importante que os profissionais da saúde observem a necessidade de utilização das intervenções psicossociais como uma ferramenta importante para o tratamento da dor.

Nas revisões publicada por Oliveira Júnior et al. e por Oliveira et al., buscou-se conhecer as medidas de manuseio não farmacológico da dor oncológica aplicadas por profissionais da enfermagem. Nesse contexto, identificaram algumas estratégias, como orientações ao quanto à posição antálgica, apoio emocional, massagem, musicoterapia, Reiki, massagem relaxante, aplicação de termo ou crioterapia, uso de coxins e imobilizações<sup>15,16</sup>.

Outros estudos também demonstraram a importância da enfermagem na identificação e avaliação da dor oncológica, aplicando meios para minimizá-la, além dos medicamentosos. As intervenções não farmacológicas possuem, dentre outras vantagens, o baixo custo e facilidade



na aplicação, podendo ser ensinadas aos pacientes e seus cuidadores. Abrangem aspectos medidas de ordem educacional, física, emocional, comportamental e espiritual, compreendendo a dor em sua totalidade<sup>15,39</sup>.

O estudo de Costa et al. identificou algumas medidas para minimizar sintomas relacionados ao câncer, dentre elas a dor. Observou-se que a terapia comportamental do sono, a qual inclui controle de estímulos, restrição de sono modificada, terapia de relaxamento e higiene do sono, com redução significativa da dor entre os pacientes oncológicos<sup>19</sup>. Já outras ferramentas como aromaterapia, hipnoterapia e reflexologia não apresentaram evidências de benefícios no controle da dor oncológica, necessitando de novos estudos para avaliá-las<sup>25</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O câncer, como outras doenças crônicas, se relaciona à dor, a qual pode ser decorrente de seu processo fisiopatológico, como também de seu tratamento, por meio de medicamentos, cirurgia e radioterapia. A percepção da dor, todavia, deve ser considerada em seus diversos aspectos, já que o seu componente físico sofre influências de fatores sociais, emocionais e espirituais, que variam de acordo com cada indivíduo. O seu manejo permanece como um desafio para o médico e demais profissionais da saúde, os quais devem considerar não só as terapias tradicionais, como medicamentos, cirurgia, quimioterapia e radioterapia, como também de técnicas complementares, as quais possam atuar de forma isolada ou sinérgica em relação às demais.

Os resultados do presente estudo indicaram diversos métodos complementares que podem ser empregados no manejo da dor oncológica, sendo observada uma preocupação em minimizar esse sintoma contemplando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que o envolvem. Dentre as técnicas identificadas, estiveram a acupuntura, TENS, pilates, ultrassom focalizado guiado por ressonância magnética e os apoios psicológico e espiritual. Mostraram benefícios na redução de dor entre os pacientes oncológicos, sendo que algumas ainda possuem como vantagem o baixo custo e facilidade de ser aplicável por qualquer profissional da área da saúde habilitado.

A extensa busca na literatura para compor a presente revisão integrativa demonstrou que a maior parte das publicações, constituiu em revisões da literatura, sobretudo as de caráter narrativo. Demonstrou-se, assim, a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas com maior nível de evidência científica, tais como os ensaios clínicos randomizados. Dessa forma, o conhecimento relacionado aos métodos complementares para manejo da dor oncológica poderá ser ampliado, favorecendo a PBE.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. *Lancet Oncol.* 2012; 13(8):790-801. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(12\)70211-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(12)70211-5/fulltext)
3. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.* [online]. 2016; 30(88):155-166. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155)
4. Nobre CC, Mendes FR. Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica. *Rev Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.* 2018; 4(2). Disponível em: [http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/viewFile/243/401](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/viewFile/243/401)
5. Rodriguez L. Revista cuidado paliativo. Academia nacional de cuidados paliativos, 2015. Disponível em: <https://paliativo.org.br/revista/revista-ancp-ed3.pdf>
6. Hennemann-krause L. Dor no fim da vida: Avaliar para tratar. *Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2012; 11(2):26-31. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8923/6832>
7. International Association for the Study of Pain (IASP). Proposed Taxonomy Changes. 2007. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org>
8. Erickson JM, MacPherson CF, Ameringer S, Baggott C, Linder L, Stegenga K. Symptoms and symptom clusters in adolescents receiving cancer treatment: a review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2013,50(6):847-69.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
10. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & health care. A guide to best practice.* Philadelphia (US): Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24

12. 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:e03402. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100477](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100477)
13. Schleder JC, Verner FA, Mauda L, Mazzo DM, Fernandes LC. (2017). The transcutaneous electrical nerve stimulation of variable frequency intensity has a longer-lasting analgesic action than the burst transcutaneous electrical nerve stimulation in cancer pain. Rev Dor. 2017;18(4):316-320. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000400316](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000400316)
14. Espíndula RC, Nadas GB, Rosa MID, Foster C, Araújo FCD, Grande AJ. Pilates for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Rev da Associação Médica Brasileira. 2017;63(11): 1006-1012. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302017001101006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017001101006)
15. Oliveira Junior NJ, Oliveira SBS, Migowski ER, Riegel F. O papel da enfermagem no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. Rev Dor. 2017;18(3):261-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000300261&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300261&lng=en&tlng=pt)
16. Oliveira AL, da Palma SN, Cunha BAS. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. Rev dor. 2016;17(3):219-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000300219&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300219&lng=pt&tlng=pt)
17. Sampaio LR, Resende MA, Pereira LSM. Efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea na dor óssea metastásica vertebral em mulheres com câncer de mama: estudo experimental de caso único. Rev Dor. 2016;17(2):81-7. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000200081](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000200081)
18. Silva JO, Araújo VM, Cardoso BG. Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer em estágio avançado. Relato de caso. Rev Dor. 2015;16(1):71-4. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000100071&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000100071&script=sci_arttext&tlng=pt)
19. Costa AI, Reis PE. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. Rev Dor. 2014;15(1):61-4. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132014000100061](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000100061)

20. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall A-M. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst*. 2015; 10(CD007753). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513493/pdf/CD007753.pdf>
21. Hurlow A, Bennett MI, Robb KA, Johnson MI, Simpson KH, Oxberry SG: Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;3(CD006276). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669272/pdf/CD006276.pdf>
22. Chan M, Dennis K, Huang Y, et al. Magnetic Resonance Guided High-Intensity- Focused Ultrasound for Palliation of Painful Skeletal Metastases: A Pilot Study. *Technol Cancer Res Treat* 2017;16(5):570-576. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5665148/pdf/10.1177\\_1533034616658576.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5665148/pdf/10.1177_1533034616658576.pdf)
23. Lee YP, Wu CH, Chiu TY, Chen CY, Morita T, Hung SH, Tsai JS. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. *BMC palliative care*. 2015, 14(1), 69.
24. Lossignol DA. Psychological interventions to reduce pain in patients with cancer. *Curr Opin Oncol*. 2013;25(4):368-372.
25. Raphael J, Hester J, Ahmedzai S. Cancer pain: part 2: physical, interventional and complimentary therapies; management in the community; acute, treatment-related and complex cancer pain: a perspective from the British Pain Society endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners. *Pain Med*. 2010;11:872–896.
26. Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri E, Fermand-Brule S, Dubreuil-Lemaire M, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2003;21(22): 4120–6. Disponível em: <https://atriumhealth.org/documents/NorthEastInternalIntegrative/research-library/Oncology/AnalgesicAuricular.pdf>
27. Chen ZJ, Guo YP, Wu ZC. Observation on the therapeutic effect of acupuncture at pain points on cancer pain. *Zhongguo Zhen Jiu [Chinese Acupuncture & Moxibustion]* 2008;28(4):251–3.

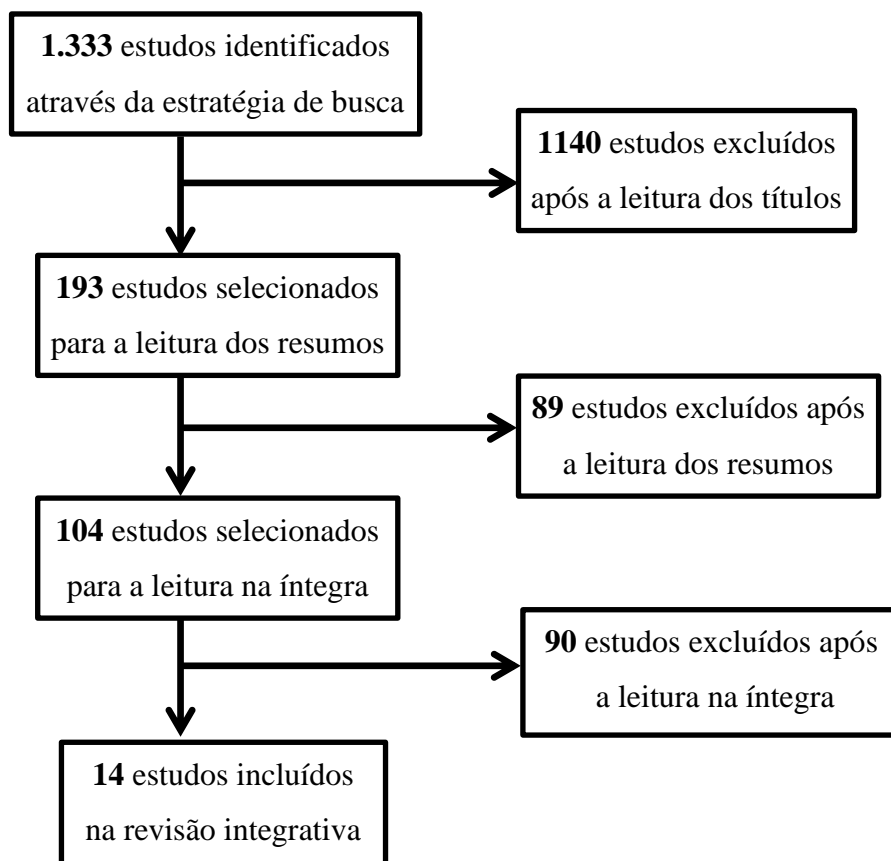
28. Choi TY, Lee MS, Kim TH, Zaslowski C, Ernst E. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomized clinical trials. *Support Care Cancer*. 2012;20(6):1147-58.
29. Hu C, Zhang H, Wu W, Yu W, Li Y, Bai J, et al. Acupuncture for pain management in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016 1720239.
30. Lau CH, Wu X, Chung VC, Liu X, Hui EP, Cramer H, et al. Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(9):e2901.
31. Coutaux A. Non-pharmacological treatments for pain relief: TENS and acupuncture. *Joint Bone Spine*. 2017;20. pii: S1297-319X(17)30016-7.
32. Bennett MI, Johnson MI, Brown S, Searle RD, Radford H, Brown JM. Feasibility study of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for cancer bone pain. *Journal of Pain*. 2010;11(4):351–9.
33. Martin E, Battaglini C, Groff D, Naumann F. Improving muscular endurance with the MVe Fitness Chair™ in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy study. *J Sci Med Sport*. 2013; 16(4):372-6.
34. Mazzarino M, Kerr D, Wajswelner H, Morris ME. Pilates method for women’s health: systematic review of randomized controlled trials. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015; 96(12):2231-42.
35. Catane R, Beck A, Inbar Y, et al. MR-guided focused ultrasound surgery (MRgFUS) for the palliation of pain in patients with bone metastases—preliminary clinical experience. *Ann Oncol*. 2007; 18(1):163-7.
36. Hurwitz MD, Ghanouni P, Kanaev SV, et al. Magnetic resonance-guided focused ultrasound for patients with painful bone metastases: phase III trial results. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106(5):10.
37. Mori M, Elsayem A, Reddy SK, Bruera E, Fadul NA. Unrelieved pain and suffering in patients with advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012;29: 236–40.
38. Zaza C, Baine N. Cancer pain and psychosocial factors: a critical review of the literature. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24:526–42.

39. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como quinto sinal vital. Ciênc Cuid Saude. 2007;6(Supl 2):481-7

**Tabela 1** – Publicações encontradas através das estratégias de busca, segundo bases de dados. Recife-PE, 2019.

Bases de dados	Estratégias de busca							Total
	Dor or Dor do Câncer and Oncologia	Dor or Dor do Câncer and Cuidados Paliativos	Dor or Dor do Câncer and Manejo da Dor	Pain or Cancer Pain or Medical Oncology and Palliative Care and Pain Management	Dor or Dor do Câncer and Oncologia or Cuidados Paliativos or Manejo da Dor	Pain or Cancer Pain or Medical Oncology and Palliative Care or Pain Management	Pain or Cancer Pain and Medical Oncology and Palliative Care and Pain Management	
LILACS	24	136	43	-	-	-	-	203
PUBMED	-	-	-	212	-	-	-	212
COCHRANE	-	-	-	-	-	-	406	406
SciELO	-	-	-	-	286	226	-	512
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>136</b>	<b>43</b>	<b>212</b>	<b>316</b>	<b>421</b>	<b>406</b>	<b>1333</b>

**Figura 1** - Descrição das etapas executadas para a seleção dos estudos da revisão integrativa. Recife-PE, 2019.





**Tabela 2** – Referências incluídas na revisão integrativa de acordo com o ano de publicação, país de origem, autores, área de formação dos autores, tipo de estudo, idioma, base de dados e métodos complementares empregados para manejo da dor oncológica. Recife-PE, 2019.

<b>País/Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Formação dos autores</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Métodos complementares para manejo da dor</b>
Brasil/2018	Ruela et al.	Enfermagem e Fisioterapia	Ensaio clínico randomizado	Português	SciELO	Acupuntura auricular
Brasil/2017	Schleder et al.	Fisioterapia e Ciências Biológicas	Ensaio clínico randomizado	Português	SciELO	Estimulação elétrica transcutânea de pulsos modulados (burst) e de intensidade e frequência variável (VIF)
Brasil/2017	Espíndula et al.	Fisioterapia, Enfermagem e Medicina	Revisão sistemática com metanálise	Inglês	SciELO	Pilates
Brasil/2017	Oliveira Júnior et al.	Enfermagem	Revisão integrativa	Português	SciELO	Ações educativas, termoterapia, mudança de decúbito e cuidados de emocional, comportamental e espiritual
Brasil/2016	Oliveira et al.	Enfermagem	Revisão narrativa	Inglês	SciELO	Massagem terapêutica, apoio espiritual e medidas de conforto
Brasil/2016	Sampaio et al.	Medicina e Fisioterapia	Ensaio clínico	Português	SciELO	Estimulação elétrica transcutânea de alta e de baixa frequência
Brasil/2015	Silva et al.	Fisioterapia e Medicina	Relato de caso	Português	SciELO	Intervenção espiritual
Brasil/2014	Costa et al.	Enfermagem	Revisão narrativa	Português	SciELO	Terapia comportamental, Relaxamento progressivo muscular (RPM)
Inglaterra/2015	Paley et al.	Fisioterapia e Medicina	Revisão sistemática	Inglês	Cochrane	Acupuntura

**Tabela 2 - continuação**

<b>País/Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Formação dos autores</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Métodos complementares para manejo da dor oncológica</b>
Inglaterra/2012	Hurlow et al.	Medicina e Fisioterapia	Revisão sistemática	Inglês	Cochrane	Estimulação elétrica transcutânea
Canadá/2017	Chan et. Al	Medicina	Ensaio clínico	Inglês	Pubmed	Ultrassom guiado por ressonância magnética
Taiwan/2015	Ya-Ping Lee et al.	Farmácia, Medicina e Enfermagem	Estudo observacional prospectivo	Inglês	Pubmed	Apoio psicossocial e espiritual
Bélgica/2013	Lossignol	Medicina	Revisão narrativa	Inglês	Pubmed	Intervenções psicológicas
Inglaterra/2010	Raphael et al.	Medicina, Psicologia, Terapia ocupacional	Revisão narrativa	Inglês	Pubmed	Psicoterapia, estimulação elétrica transcutânea, termo/crioterapia, massagem, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia, reflexologia, relaxamento