

Tratamento farmacológico e terapêutico da dor total em pacientes com câncer de mama metastático: revisão narrativa sobre a importância da intervenção interdisciplinar

Pharmacological and therapeutic treatment of total pain in patients with metastatic breast cancer: narrative review on the importance of interdisciplinary intervention

Matheus Teixeira de Melo¹, Maria Eduarda de Oliveira Araujo², Cláudia Alice Lopes Tavares Marques de Oliveira³

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240058-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Considerando o grande impacto sofrido pelas mulheres com câncer de mama metastático, manifestado em sintomas físicos e/ou psíquicos, o presente estudo buscou compreender o impacto da dor total nessas pacientes e ressaltar a importância da intervenção interdisciplinar nesse contexto, bem como elencar alternativas de tratamento para um melhor manejo da dor e consequente melhora na qualidade de vida. **CONTEÚDO:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, com base nos descritores “Dor”, “Neoplasias da Mama”, “Cuidados Paliativos”, “Práticas Interdisciplinares”, “Sistemas de Medicação” e “Terapia Cognitivo-Comportamental”, além de seus respectivos termos em inglês, com artigos publicados entre 2012 e 2022. Foram encontradas 130 publicações, das quais, após a aplicação dos critérios, 34 foram incluídas nesta revisão. Os resultados obtidos apontaram para os impactos da dor total em pacientes oncológicos, a qual repercute em sintomas mal controlados de fadiga, dispnéia, má alimentação, baixa qualidade de

sono, ansiedade e possíveis episódios depressivos. Nesse contexto, a interdisciplinaridade e os cuidados paliativos emergem como centrais para o cuidado dessas pacientes, uma vez que se baseiam em comunicação, decisão conjunta e integralidade. Além disso, foram observadas técnicas, tanto farmacológicas quanto psicoterapêuticas, a exemplo da terapia cognitivo-comportamental, que podem auxiliar na promoção do alívio do quadro álgico e dos demais sintomas, melhorando a qualidade de vida das pacientes. **CONCLUSÃO:** Entretanto, ainda existem limitações para a inclusão de equipes interdisciplinares na prática clínica, devido a falhas de comunicação, condutas individuais e hierarquização, além de outros aspectos.

Descritores: Cuidados paliativos, Dor, Neoplasias da mama, Práticas interdisciplinares, Sistemas de medicação, Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Considering the great impact suffered by women with metastatic breast cancer, manifested in physical and/or psychological symptoms, this study seeks to understand the impact of total pain on these patients and to emphasize the importance of interdisciplinary intervention in this context, as well as to list treatment alternatives for better pain management and consequent improvement in quality of life.

CONTENTS: A narrative literature review was carried out in Scielo, Pubmed and Google Scholar databases, based on the descriptors “Pain”, “Breast Neoplasms”, “Palliative Care”, “Interdisciplinary Placements”, “Medication Systems” and “Cognitive Behavioral Therapy”, as well as their respective terms in Portuguese, in articles published from 2012 to 2022. 130 publications were found, of which, after applying the criteria, 34 were included in this review. The results obtained point to the impact of total pain on cancer patients, which has repercussions in terms of poorly controlled symptoms of fatigue, dyspnea, poor diet, poor sleep quality, anxiety, and possible depressive episodes. In this context, interdisciplinary and palliative care emerge as central to the treatment of these patients, since they are based on communication, joint decision-making and comprehensiveness. In addition, different techniques were observed, both pharma-

Matheus Teixeira de Melo – <https://orcid.org/0000-0003-3292-4817>;
Maria Eduarda de Oliveira Araujo – <https://orcid.org/0009-0003-0772-9646>;
Cláudia Alice Lopes Tavares Marques de Oliveira – <https://orcid.org/0009-0001-7755-8606>.

1. Clínica Gestar Psi e Clínica de Psicologia Vitta, Psicologia Clínica, Salvador, BA, Brasil.
2. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Bahia, Laboratório de Investigação em Saúde Global e Doenças Negligenciadas, Salvador, BA, Brasil.
3. Centro Estadual de Oncologia, Salvador, BA, Brasil.

Apresentado em 13 de março de 2024.

Aceito para publicação em 16 de agosto de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- Dimensões da dor total e seus impactos na qualidade de vida das pacientes
- Papel da equipe interdisciplinar e importância dos cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama metastático
- Opções de tratamentos tanto farmacológicos como psicoterapêuticos, incluindo terapias alternativas, visando o alívio da dor

Editor associado responsável: Maria Belén Salazar Posso

<https://orcid.org/0000-0003-3221-6124>

Correspondência para:

Matheus Teixeira de Melo

E-mail: teixiramatheus.psi@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

cological and psychotherapeutic, such as Cognitive-Behavioral Therapy, which can help relieve pain and other symptoms, improving quality of life.

CONCLUSION: However, there are still limitations to the inclusion of interdisciplinary teams in clinical practice, due to communication failures, individual conduct and hierarchization, as well as other aspects.

Keywords: Breast neoplasm, Cognitive-behavioral therapy, Interdisciplinary placement, Pain, Medication systems, Palliative care.

INTRODUÇÃO

Em mulheres, o câncer de mama é, mundialmente, a neoplasia maligna de maior incidência¹, sendo considerada, no Brasil, a de maior mortalidade². Dito isso, esse tipo de carcinoma representa uma importante área de pesquisa, visto que o número de novos casos a cada ano continua eminente. O tumor mamário é extremamente complexo e heterogêneo a nível molecular, apresentando diferentes subtipos com distintos mecanismos. Entretanto, apesar de a heterogeneidade ser um dos princípios condutores na determinação do tratamento, algumas características compartilhadas entre os diversos subtipos também influenciam esse processo, como a presença de metástase, um fator prognóstico independente na sobrevivência de mulheres com esse tipo de tumor^{3,4}.

Tendo em vista que muitos pacientes oncológicos apresentam quadros dolorosos intensos, existe uma necessidade emergente da equipe de saúde tratar a dor, englobando aspectos que envolvem mais do que os sintomas físicos manifestados. A dor total se faz presente em todas as dimensões do sofrimento humano, contemplando singularidades físicas, mentais (psicológicas), sociais e espirituais de cada paciente, trazendo questões profundas que transcendem a vida cotidiana⁵.

Os episódios álgicos em pacientes com câncer de mama metastático caracterizam-se como intensos e agressivos, podendo ser decorrentes de um tumor primário e suas metástases, ou dos resultados de intervenções terapêuticas, como em pós-cirurgia e pós-quimioterapia⁶. Nesse sentido, o tratamento integralizado, farmacológico e psicoterapêutico, demanda um cuidado maior de toda a equipe, uma vez que a dor revisita subjetividades relacionadas ao agravamento do prognóstico ou à morte próxima, além de interferir em aspectos do cotidiano, como diminuição da autonomia, do bem-estar e qualidade de vida⁷. Dessa forma, devido aos grandes impactos sofridos por esses indivíduos conforme a doença progride, é de extrema importância a presença de uma equipe interdisciplinar que atue em conjunto em todos os aspectos do cuidado, principalmente na tomada de decisões, para promover um melhor bem-estar para o paciente^{8,9}. Essas intervenções, inclusive, devem incluir o acompanhamento desses pacientes por equipes de cuidados paliativos (CP), a fim de promover a sua independência, a ativação de recursos emocionais e sociais para lidar com o processo de adoecimento e terminalidade, além de provocar alívio do sofrimento¹⁰.

Portanto, considerando o contexto da atenção individualizada no cuidado em saúde, o presente estudo discutiu o papel de uma equipe interdisciplinar no tratamento da dor total em pacientes com câncer de mama metastático, além de abordar diferentes estratégias de tratamentos, tanto farmacológicos como terapêuticos, no intuito de

impulsionar a integralização do cuidado, e a prática baseada na individualidade de cada paciente.

CONTEÚDO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada com base em artigos científicos, publicados em periódicos nacionais e internacionais, e livros de referência relacionados à temática.

Esta revisão abrangeu publicações encontradas nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, que foram publicadas no período de 2012 a 2022, nos idiomas inglês e português, através das seguintes palavras-chave <"Pain">; <"Dor">; <"Breast Neoplasms">; <"Câncer de Mama">; <"Práticas Interdisciplinares">; <"Interdisciplinary Placement">; <"Palliative Care">; <"Cuidados Paliativos">; <"Medication Systems">; <"Sistemas de Medicação">; <"Cognitive Behavioral Therapy">; <"Terapia Cognitivo-Comportamental">.

As palavras-chave foram escolhidas com base no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Heading). Para o aperfeiçoamento da estratégia de busca, também foram utilizados os operadores booleanos "AND" (operador de interseção) e "OR" (operador de união).

Foram determinados, como critérios de elegibilidade para inclusão nesta pesquisa: a disponibilidade gratuita na íntegra; relação com o tema e relevância através da leitura do título e resumo; e coerência com a pergunta da revisão no que diz respeito ao texto completo. Os critérios de exclusão foram: fora do recorte temporal estabelecido; artigos que não respondessem à pergunta da pesquisa ou contemplassem as repercussões da dor total na qualidade de vida de pacientes oncológicos; e/ou estratégias terapêuticas na intervenção apenas como desdobramento.

Após a identificação realizada com base na estratégia de busca e a avaliação de elegibilidade, os artigos e livros digitais foram tabelados com base no tipo de publicação, base de dados em que foram encontrados, idioma, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões. Em sequência, os dados foram avaliados e os pontos relevantes foram utilizados na pesquisa, através da distribuição em categorias temáticas.

O presente estudo foi realizado mediante uma revisão narrativa de literatura, metodologia empregada por se tratar de publicações mais amplas, que buscam a síntese de conhecimento atual e a análise da aplicabilidade de resultados de estudos significativos, apropriadas para descrição e discussão de um determinado assunto tanto no âmbito teórico, como no âmbito contextual¹¹.

Um total de 130 publicações foram encontradas na triagem, através da aplicação dos descritores e operadores. Posteriormente foi realizada a avaliação com base no título e resumo, e na disponibilidade na íntegra, restando 82 artigos. Após esse processo, as citações foram avaliadas com base nos critérios de elegibilidade, sendo incluídos 34 artigos no estudo. A etapa de seleção dos estudos pode ser observada na figura 1.

Dor total

Conforme a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), o conceito de dor foi avaliado e revisado da seguinte maneira: "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial"¹².

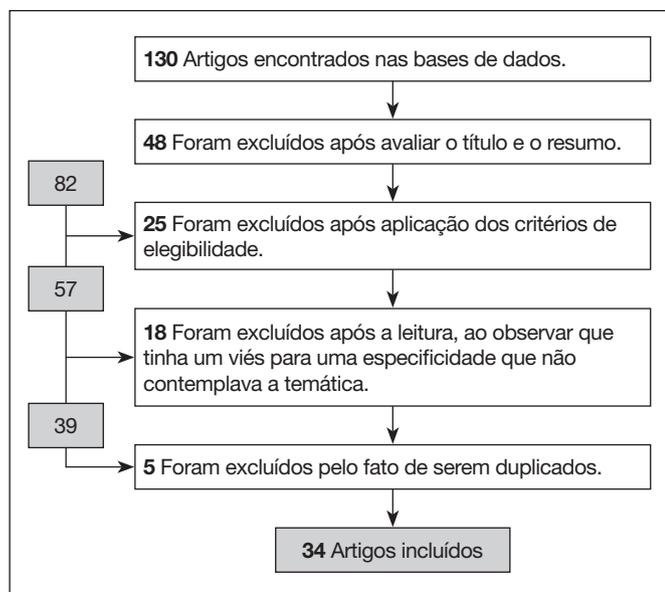


Figura 1. Critérios descritivos utilizados para seleção e exclusão de artigos

Cada indivíduo tem suas particularidades no que tange às próprias vivências com relação à dor, apresentando respostas divergentes diante de um estímulo doloroso, as quais incluem aspectos afetivos e cognitivos mediante a situação. Sendo assim, é necessário compreender a definição de dor total nesse processo, tendo em vista que a dor excede os sintomas físicos manifestados¹³. A dor total se faz presente em todas as dimensões do sofrimento humano, contemplando singularidades físicas, mentais (psicológicas), sociais e espirituais de cada paciente, trazendo questões profundas que transcendam a vida cotidiana⁵. Portanto, a dor resulta de uma complexa interação de sensações, cognições, condutas e emoções¹³.

Inclusive, esse conceito foi criado e elaborado e realizado na Inglaterra¹³, que observou a presença de quadros extremamente dolorosos em pacientes em estado terminal. Desse modo, após estudos conclusivos nessa área, notou-se que os componentes para esses quadros

incluíam: dor física; dor psíquica (medo do sofrimento e da morte, tristeza, raiva, revolta, insegurança, desespero, depressão); dor social (rejeição, dependência, inutilidade); e dor espiritual (falta de sentido na vida e na morte, medo do pós-morte, culpas perante Deus). Exemplos desses componentes podem ser observados na figura 2.

Tendo em vista esse conceito, a autora do referido estudo criou um “*hospice*”, visando cuidar desses pacientes por meio de uma equipe interdisciplinar, tendo um cuidado em manter o paciente livre de dor e sofrimento, oferecendo informações e controle das decisões ao paciente e buscando ouvi-lo e acolhê-lo como ser humano, com suas dificuldades, medos, esperanças, crenças e valores¹³.

Sendo assim, quatro aspectos são essenciais para a evolução do quadro de Dor Total, sendo eles: a causa da dor; o mecanismo da dor; os fatores não físicos envolvidos com a expressão de dor; e, por fim, a discriminação detalhada da dor, abrangendo particularidades como localização, duração, irradiação, fatores temporais, de agravamento e alívio, impactos no sono e na capacidade funcional. Vale ressaltar que a explicação e orientação adequada por parte da equipe de saúde a respeito dos detalhes já descritos contribuem para confiança e adesão ao tratamento por parte do paciente e da sua família^{5,14}.

Impactos da dor total e suas repercussões na qualidade de vida em pacientes oncológicos metastáticos

A dor no paciente com câncer de mama metastático se configura por um quadro extremamente grave, agressivo e angustiante, seja ela decorrente de um tumor primário e suas metástases, ou dos resultados das intervenções terapêuticas, como ocorrem em situações de pós-cirurgia, pós-quimioterapia e radioterapia. Alguns estudos⁶ trouxeram a questão da síndrome da dor como a expressão mais forte do sofrimento humano, sendo que cerca de 75% dos pacientes oncológicos passam por essa experiência indesejada⁶.

A dor experimentada por esses pacientes oncológicos inclui algumas dimensões fundamentais que constituem as experiências subjetivas, sendo elas de caráter físico (lesões e progressão da doença e reações aos tratamentos), social (relacionamentos sociais prejudicados, isolamento e desmotivação), emocional (depressão,

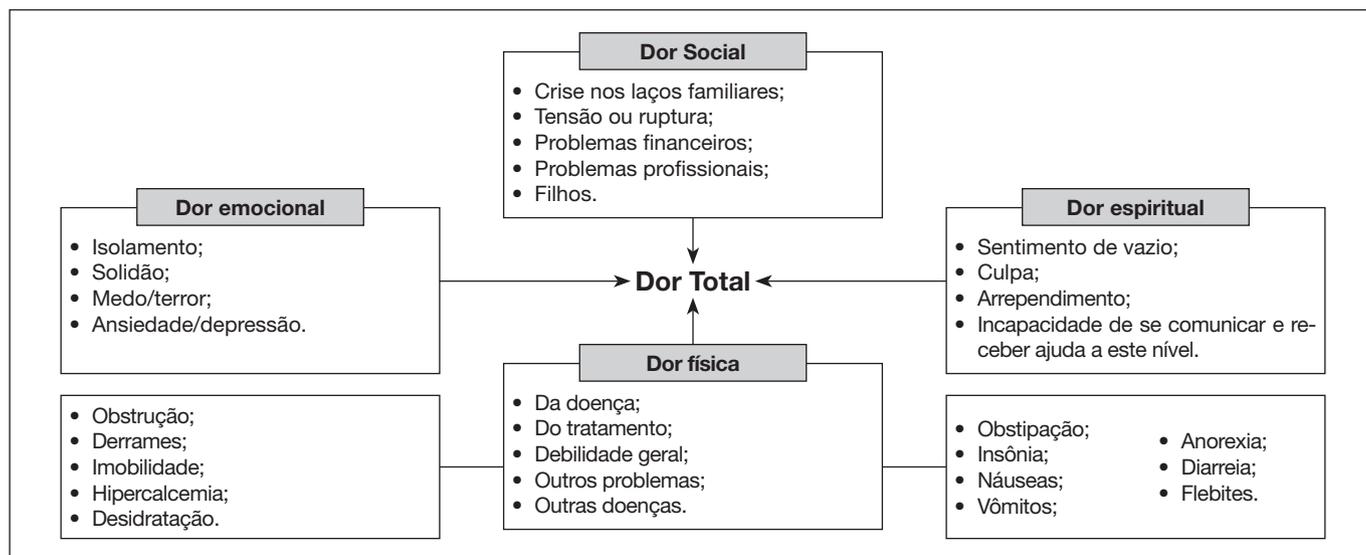


Figura 2. Aspectos que envolvem a Dor Total

Nota. Adaptação baseada em Trotta & Figueiredo, 2012.

mudança de humor, apatia) e espiritual (alteração na relação dos indivíduos com suas crenças, princípios e valores, questionamentos quanto à fé e ao sentido da vida, sentimentos de desamparo e desesperança), caracterizando, assim, o termo “dor total”⁷. Além dessa sensação desagradável, eles têm de lidar com perdas significativas relacionadas à saúde, futuro e padrão de vida à medida que o câncer avança no organismo, as quais influenciam diretamente no controle da dor¹⁵.

Nesse contexto, existem vários fatores que atingem a percepção de dor do paciente, ou seja, o seu “limiar da dor”. Dentre esses aspectos, alguns contribuem para o aumento ou diminuição desse limiar. No que diz respeito aos aspectos que promovem a diminuição, destacam-se: desconforto, fadiga, insônia, medo, ansiedade, raiva, tristeza, tédio, depressão, isolamento mental e abandono social. Além disso, outros indicadores surgem para proporcionar alívio dos sintomas, e, conseqüentemente, aumentar o limiar da dor, sendo eles: analgésicos (tratamentos farmacológicos), sono adequado, empatia pela rede de apoio e equipe de saúde, relaxamento, atividade criativa, redução da ansiedade e elevação do humor¹⁵.

No que diz respeito aos pacientes que possuem câncer de mama metastático, tanto os sintomas físicos quanto os psicossociais se encontram agravados. Diante disso, nota-se uma piora significativa na qualidade de vida, surgindo sintomas mal controlados e indesejados, relacionados a fadiga, dor, dispnéia, alimentação (falta de apetite/caquexia/anorexia), qualidade do sono, náusea/vômito, constipação, ansiedade. Dessa maneira, há um aumento da presença de episódios depressivos na vida desses indivíduos¹⁶.

O estado de dor em decorrência do câncer avançado apresenta uma prevalência estimada de 69% a 94%, sendo as mulheres com câncer de mama ainda mais propensas a possuir essa percepção dolorosa, especialmente quando em estado metastático. Com o aparecimento de metástases, a prevalência de dor aumenta de 25% a 30% e, nas fases em que a doença se agrava significativamente, há o aumento de 60% a 90%. Dessa forma, a presença de episódios dolorosos pode ser considerada o sintoma mais frequente da doença oncológica em fase avançada⁷. Entretanto, apesar das particularidades dos quadros avançados, a neoplasia mamária pode ser controlada por anos¹⁷. Nesse sentido, o controle dos quadros algícos se torna uma preocupação significativa em relação à qualidade de vida, visto que a dor é pioneira na sua diminuição em pacientes oncológicos, além de ser uma condição que afeta tanto a pessoa doente quanto seus familiares, devido à sensação de estresse, desconforto e sofrimento⁶.

De acordo com uma pesquisa realizada com 11 pacientes oncológicos voluntários do setor de quimioterapia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (Santa Catarina/ SUS), na qual foi executada uma avaliação da qualidade de vida na presença de dor e de como ela influencia as atividades do dia a dia, foi concluído que a dor interfere diretamente em diferentes contextos, como a realização de atividades físicas, a qualidade do sono, as emoções, a concentração e as relações sociais¹⁸.

Dessa forma, para os pacientes oncológicos, a dor revisita subjetividades relacionadas ao agravamento do prognóstico ou à morte próxima, além de interferir em aspectos do cotidiano, com a diminuição da autonomia, do bem-estar e da qualidade de vida, a ameaça de aumento do sofrimento físico e o desafio à dignidade⁷.

Papel da equipe interdisciplinar no tratamento de pacientes oncológicos

No intuito de promover uma ampla recuperação da paciente, de modo a garantir que todas as suas angústias sejam compreendidas, sejam elas de caráter físico, psíquico, social e/ou espiritual, faz-se necessário o apoio de uma equipe que atue interdisciplinarmente. A prática clínica atual resume-se ao trabalho multidisciplinar, que, embora envolva profissionais de diferentes áreas da saúde, é caracterizado por uma atenção individualizada, em que cada um se direciona apenas ao que é referente à sua área de atuação⁸.

Por conceito, a interdisciplinaridade refere-se a uma prática mais integrativa, na qual as informações e opiniões sobre o caso são compartilhadas e a tomada de decisões é feita de forma conjunta e colaborativa, seguindo um modelo dialógico, de modo a integrar suas ações para o maior benefício da paciente⁸.

A integração em saúde tornou-se um parâmetro internacional no quesito de ser um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde, trazendo elementos que facilitam a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe. O modo de atuação interdisciplinar traz uma influência colaborativa com relação ao cuidado e como melhorar o acesso à saúde, aperfeiçoar a utilização dos recursos, aprimorar a eficiência dos serviços, apurar os resultados e racionalizar os custos no cuidado da saúde⁹. O predomínio do modelo hegemônico de atenção na saúde é contestado por essa prática, uma vez que a interdisciplinaridade está direcionada à centralização no paciente e em um cuidado integral. Nesse cenário, o enfoque não é direcionado apenas para tratar a doença que o acomete, mas engloba adaptações às mudanças de vida impostas pela doença e pelas adversidades causadas por ela, como a dor⁹.

Para a organização de uma equipe interdisciplinar, algumas questões são essenciais, como: comunicação interprofissional, cuidado centrado no paciente, atenção à família e colaboração, elucidação dos papéis profissionais, estabelecer uma dinâmica de atuação da equipe, resolução de possíveis conflitos interprofissionais e liderança cooperativa¹⁹.

Esse modelo de atenção é de suma importância, porém, mesmo que na teoria pareça simples, existem questões que dificultam a sua prática. Um estudo de caso descritivo qualitativo e exploratório realizado em um centro de cuidados paliativos oncológicos na região sul do Brasil, questionou uma equipe de CP sobre a atuação interdisciplinar, sendo constatado que, embora houvesse o compartilhamento de informações, existiam falhas de comunicação e as condutas eram individuais, não sendo, por vezes, sequer discutidas, o que vai de encontro com a ideia de integratividade²⁰.

Além disso, pesquisas apontam que a hierarquização é um dos fatores que influenciam negativamente no processo, uma vez que está relacionada à inibição de membros da equipe. Dessa forma, a comunicação é um dos principais obstáculos a serem resolvidos. Para isso, deve existir uma constante comunicação e as informações obtidas e sentimentos percebidos devem ser compartilhados. Uma estratégia que pode auxiliar nesse processo é desenvolver programas estruturados de treinamento das habilidades de comunicação dos profissionais envolvidos na equipe, método que apresenta como resultado melhorias tanto no desempenho como na comunicação de equipes interdisciplinares²¹.

Importância dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes com câncer de mama metastático

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP integram a assistência promovida por via de uma equipe interdisciplinar, com o foco em melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, tendo em vista uma doença ameaçadora à vida, recorrendo à prevenção e alívio do sofrimento, bem como buscando identificação precoce, avaliação impecável e tratamento dos quadros dolorosos, além dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais envolvidos²².

Além dos objetivos já descritos, a assistência em CP tem como propósito o acolhimento humanizado visando: promoção da independência e autonomia, manutenção de atividades e pessoas significativas para o paciente, ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade, afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal do ciclo humano, fortalecimento de redes sociais de suporte, e, por fim, apoio e orientação à família e cuidadores²³.

Em se tratando da prática clínica envolvendo os CP, observa-se que ela abrange os princípios éticos baseados no respeito à autonomia do paciente, na habilidade de comunicação e em uma abordagem interdisciplinar, englobando as diversas áreas da saúde, sendo composta por: médico, biomédico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, nutricionista, capelão, dentista e fonoaudiólogo¹⁰.

A avaliação do paciente em CP pode seguir diferentes ferramentas e escalas que auxiliam as tomadas de decisão pela equipe, como a “*Karnofsky Performance Status*”, uma escala de funcionalidade na qual é classificada a capacidade do paciente de realizar trabalho ativo e autocuidado, a “*Eastern Cooperative Oncology Group – Performance Status*”, que avalia como a doença afeta as habilidades diárias do paciente, e a “*Edmonton Symptom Assessment System*”, utilizada para avaliar a intensidade de sintomas como dor, fadiga, náuseas, depressão, ansiedade, sonolência, perda de apetite, sensação de bem-estar, dispnéia e sonolência²⁴.

Nesse contexto, a palição é muito importante no cuidado de pacientes oncológicos, principalmente nos que enfrentam cânceres avançados, visto que a progressão para o estado metastático, bem como seus tratamentos citotóxicos, pode levar ao aparecimento de sintomas como aumento de fadiga, estresse, depressão, ansiedade e isolamento social, além de outras manifestações, as quais impactam diretamente a qualidade de vida do paciente²⁵.

Dessa forma, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) recomenda que pacientes com câncer avançado recebam suporte de CP multidisciplinares aliados ao tratamento ativo concomitante. Isso porque, ao contrário do consenso da população sobre o tema, os tratamentos ativo e paliativo não são mutuamente excludentes²⁵.

A ação em CP, na realidade, deve se fundamentar na interdisciplinaridade, uma vez que uma comunicação assertiva e eficaz entre a equipe, aliada à integração das áreas de atuação, no intuito de planejar o modo em que o cuidado será coordenado, permite melhores resultados e uma assistência não só integral, mas humanizada²⁰.

Um estudo investigou as características da utilização de CP e sua associação com óbito hospitalar, tempo de internação e despesas hospitalares nos EUA. Dentro dessa pesquisa, ao comparar 5209 pa-

cientes com câncer de mama metastático, 991 eram acompanhadas com CP e 4218 não tinham esse suporte. Diante disso, a conclusão foi que receber CP foi associado à menor mortalidade hospitalar e a menores despesas hospitalares. Entretanto, o estudo apontou que ainda existe uma lacuna no tratamento do câncer, enfatizando, dessa forma, a importância de iniciar os CP precocemente, desde o diagnóstico inicial²⁵.

A partir dessas informações, fica nítida a importância do suporte de CP em pacientes oncológicos, assim como a necessidade de divulgar o importante papel desse acompanhamento e como ele influencia na qualidade de vida dos pacientes acometidos por doenças que ameaçam a vida, como o câncer.

Estratégias de tratamento para o manejo da Dor Total em pacientes oncológicos, associadas a intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas, sob a vertente da terapia cognitivo-comportamental

Os pacientes oncológicos acabam sendo fortemente impactados à medida que a doença vai progredindo em seu organismo, gerando sofrimento psíquico, acompanhado de sentimentos indesejados como tristeza, ansiedade e sintomas depressivos, além de quadros dolorosos intensos que contribuem para limitações e incapacitações no cotidiano. Devido a esses fatores, existe a necessidade de uma equipe interdisciplinar dar uma atenção maior a esses pacientes, procurando cuidar tanto do aspecto físico como do psicológico, a fim de promover uma melhor qualidade de vida²⁶.

Tendo em vista esses aspectos que agravam o quadro dos pacientes, o tratamento oncológico tem sido cada vez mais direcionado ao controle dos sintomas, especialmente ao controle da dor, visto que, dessa forma, a intervenção contribui para uma melhora na sobrevida e na qualidade de vida. Entretanto, vale ressaltar que o manejo efetivo da dor não se restringe apenas à utilização de fármacos, mas também depende da ação de uma equipe de saúde no controle dos aspectos/sintomas associados, ou até causais, dos episódios dolorosos. Sendo assim, os recursos terapêuticos devem ser definidos em um contexto amplo de cuidado biopsicossocial e espiritual, aliados a uma educação constante dos pacientes, familiares e cuidadores²⁷.

A determinação de um esquema terapêutico deve ser aliada à compreensão do quadro do paciente, sendo necessário avaliar a intensidade, a localização, o mecanismo fisiopatológico subjacente (ex: nociceptivo ou neuropático), os fatores de piora e de alívio, a resposta a tratamentos vigentes e anteriores, bem como o impacto nas atividades cotidianas. Dessa forma, com a utilização de instrumentos estruturados de avaliação, como o Breve Inventário de Dor, o Questionário DN4 e as Escalas de Dor, tanto o sofrimento desencadeado pela dor quanto a sua intensidade pode ser compreendido com mais facilidade, ajudando, conseqüentemente, na definição das estratégias terapêuticas²⁷.

Com a definição desses aspectos, especialmente da fisiopatologia, o tratamento com analgésicos já pode ser iniciado. Em casos de dor nociceptiva, são indicados agentes anti-inflamatórios não esteroides (AINES), como diclofenaco, ibuprofeno e naproxeno e adjuvantes (como anticonvulsivantes, antidepressivos e anestésicos tópicos), associados a opioides, sejam fracos (p. ex: codeína e tramadol) ou fortes (p. ex: buprenorfina, metadona, morfina e oxicodona), seguindo a escada analgésica recomendada pela OMS. Já em casos de dor neu-

ropática, os fármacos mais fundamentais e comumente utilizados são anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos. Porém, os opioides também podem ser utilizados nesse contexto, apresentando, assim, um amplo espectro de controle clínico²⁷. Além disso, a intensidade da dor é de grande importância na determinação do fármaco e da dose administrada. A indicação em quadros moderados (4 a 6, segundo a escala de classificação numérica, que vai de 0 a 10) é, normalmente, de opioides mais fracos (como codeína 30 - 60 mg e tramadol 50 mg); em quadros intensos (7 - 10) são indicados os opioides mais fortes em associação com adjuvantes, AINES e outras intervenções. Vale ressaltar que na administração de

fármacos deve-se ter um cuidado e atenção especial às comorbidades e fármacos associados, já que devem ser monitorados os possíveis efeitos adversos decorrentes dos diferentes princípios ativos (interações fármaco-fármaco), e de interações doença-fármaco²⁷. Uma vez que o quadro doloroso seja controlado, o paciente deve ser reavaliado de forma periódica e as medicações ajustadas conforme o cenário algico. Por outro lado, se o controle da dor não for satisfatório, é necessária uma reavaliação a cada 30 minutos e aplicação dos protocolos de titulação de dose, considerando hospitalização em casos justificáveis²⁷. O fluxograma de intervenções pode ser observado na figura 3.

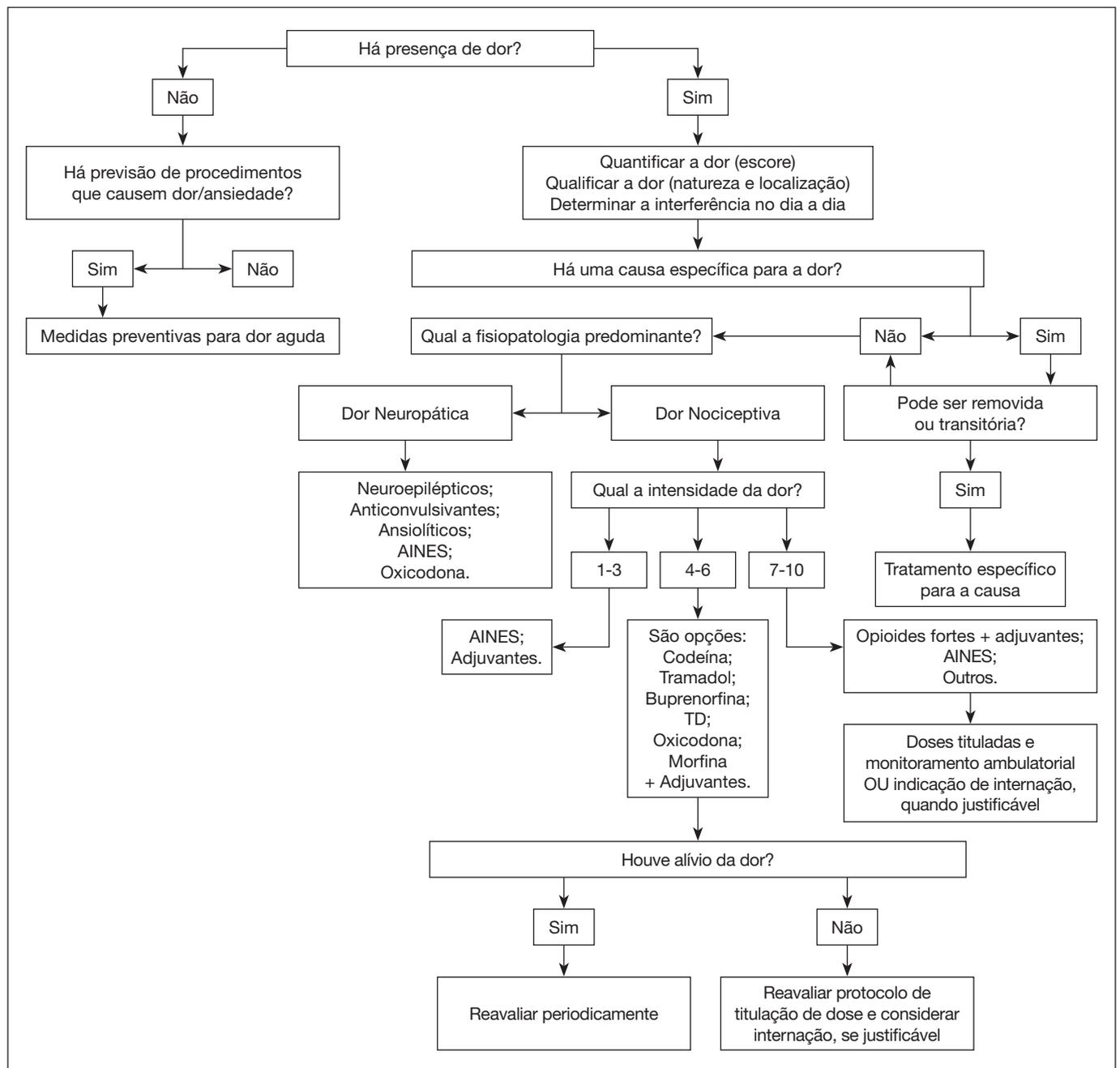


Figura 3. Intervenções baseadas na presença de dor e suas especificidades

Adaptação baseada em Araújo et al. Tratamento farmacológico e terapêutico da dor total em pacientes com câncer de mama metastático: revisão narrativa sobre a importância da intervenção interdisciplinária. BrJP, 2024.

Um aspecto relacionado à terapia farmacológica é que ela atua em diferentes vias do organismo, conforme o mecanismo de ação do fármaco utilizado. Sendo assim, um fármaco utilizado para controle algíco não necessariamente atuará apenas no receptor esperado, que levaria ao alívio da dor, mas pode ser direcionado a outros receptores e, dessa forma, levar ao aparecimento de efeitos adversos. Nesse contexto, a utilização de opioides, por exemplo, traz efeitos negativos e invasivos para os pacientes, como vômitos e náuseas, depressão respiratória, xerostomia (boca seca) e constipação intestinal. Esses impactos causados no organismo podem provocar, gradativamente, uma pior qualidade de vida, acarretando limitações cada vez mais desastrosas por conta do uso contínuo desses tratamentos farmacológicos²⁸.

Por conta disso, existem diversas medidas não farmacológicas consideradas eficazes no tratamento da dor, sendo relevantes para um manejo completo desses quadros dolorosos, auxiliando o paciente a obter uma melhor qualidade de vida. Para isso, é pertinente destacar o tratamento conjunto da equipe interprofissional nesse contexto, cuidando do paciente de maneira integrada. Dentre as intervenções que podem ser utilizadas, vale citar as práticas terapêuticas, a exemplo da terapia cognitivo-comportamental (TCC) (técnicas de meditação, de relaxamento, de imaginação dirigida, a prática de imaginação guiada, estratégias de *coping*), da realização de atividades físicas, da aplicação de frio/calor, da estimulação elétrica nervosa transcutânea, acupuntura e, principalmente, do ensino²⁹.

Após receber o diagnóstico de câncer, o paciente associa rapidamente o quadro à ideia de morte, mutilação e muita dor. Devido a isso, essa é uma das doenças mais temidas pelo ser humano atualmente. Um estudo²⁶ pontuou que o sentimento, quando se recebe essa notícia, equivale à perda de algo que possui grande valor ao paciente, gerando impactos psíquicos, que, por sua vez, provocam desgastes físicos e emocionais, além de uma tristeza devastadora na vida dele. Sendo assim, o paciente portador dessa doença pode manifestar episódios intensos de ansiedade, impotência, desesperança e medo, que contribuem para mudanças no humor, ocasionando, possivelmente, quadros depressivos e outras comorbidades²⁶.

Além do sofrimento emocional apresentado pelo paciente, sua família e rede de apoio também são impactadas pela experiência. Um estudo³⁰ acrescentou que o sistema familiar funciona de acordo com regras e padrões próprios. Dito isso, a presença do diagnóstico oncológico desestabiliza todo esse sistema, que precisará ser reajustado, conferindo alívio ao sofrimento existente nessa vivência. A Psicologia, nesse contexto, evidencia estratégias de intervenção que visam auxiliar o membro enfermo e sua família na compreensão da doença, a fim de conseguir lidar melhor com a situação. Dessa forma, os pacientes conseguirão enfrentar a situação e, conseqüentemente, aderir melhor ao tratamento²⁶.

Tendo em vista o sofrimento psíquico que os pacientes apresentam durante o processo, considerando a subjetividade de cada indivíduo, é pertinente a utilização de intervenções clínicas baseadas na TCC. Ela é desenvolvida através dos conceitos de Aaron Beck (1960), é uma psicoterapia breve, estruturada, que enfatiza o presente, focada em modificar pensamentos e o sistema de crenças disfuncionais, com o intuito de promover uma melhora no humor, na emoção e no comportamento do paciente. Através do trabalho psicoterapêutico,

o paciente é orientado a compreender o problema, explorar possíveis soluções e desenvolver um plano para lidar com as dificuldades³¹.

De acordo com alguns estudos³⁰ foi observada a eficácia da TCC no controle do estresse e da depressão proveniente da presença do câncer no indivíduo. Diante desse cenário, alguns manejos da TCC com os pacientes oncológicos, segundo dois estudos de referência²⁶, envolvem: facilitar a adesão ao tratamento, oferecer suporte emocional, prevenir comportamentos de risco à saúde, viabilizar e estimular o apoio social desses pacientes, identificar e reforçar estratégias de enfrentamento funcionais, entre outros. Sendo assim, essas intervenções seriam aplicadas visando proporcionar ao paciente uma maior adaptação ao longo do processo de adoecimento, promovendo redução no impacto psicológico do diagnóstico e do tratamento, e proporcionando uma melhor qualidade de vida²⁶.

Algumas estratégias importantes estão incluídas para o tratamento do indivíduo em CP, bem como no alívio do quadro algíco, sendo elas:

Psicoeducação: Essa técnica procura transmitir tanto para os familiares como para os pacientes informações importantes sobre diversos fatores que envolvem a doença, instruindo a respeito do seu funcionamento, manifestações dos quadros dolorosos, sintomas e formas de tratamento adequadas que possam causar alívio no sofrimento. Através dessa forma de aprendizagem, o indivíduo aprende a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo, e como comportar-se diante de algumas situações por meio de atividades que podem colaborar justamente na reflexão e obtenção de valores, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas. Por fim, a psicoeducação contribui para que o sujeito e a sua família possam desenvolver mecanismos a fim de lidar melhor com a situação, melhorar o humor e, conseqüentemente, a qualidade de vida³².

Técnicas de aquisição de estratégias para alívio dos estados de tensão e ansiedade: São técnicas fundamentais para que o paciente e os seus familiares pratiquem em casa constantemente, principalmente em momentos de nervosismo, ansiedade, raiva e angústia. Dentre essas estratégias, destacam-se as técnicas de relaxamento, de distração e de imaginação dirigida. Dito isso, o relaxamento, como as outras técnicas citadas, pode contribuir para diminuir e aliviar os quadros de ansiedade e tensão muscular, promovendo um padrão de vida mais saudável³³. Outras intervenções com o mesmo propósito incluem respiração profunda, *biofeedback*, grupos educativos, modelação, reforçamento positivo e ensaio comportamental³¹.

Reestruturação cognitiva: Permite ao paciente identificar, reconhecer e substituir os pensamentos automáticos desadaptativos, responsáveis pelo sofrimento psíquico, por comportamentos mais saudáveis. Para realizar esse processo de reestruturação cognitiva no sujeito, utiliza-se uma série de recursos durante o atendimento, os quais incluem questionamento socrático, registros de pensamentos e identificação de pensamentos automáticos, todos com o propósito de alterar as distorções cognitivas³⁴.

Estratégias de enfrentamento (coping): O conceito de *coping* engloba os esforços cognitivos e comportamentais com o intuito de lidar tanto com demandas internas como externas que sobrecarregam os recursos de ordem pessoal do paciente. Essa técnica diz respeito à forma como o sujeito reage a situações de estresse, envolvendo fatores pessoais e situacionais. Quando o indivíduo produz reações disfuncionais diante do evento estressor, essa estratégia de enfrenta-

mento atua da seguinte maneira: resolução de problemas, suporte social, aceitação de responsabilidade, autocontrole, reavaliação positiva, fuga e esquivas, afastamento e confronto³⁰.

Treino assertivo: O comportamento assertivo está relacionado à expressão de pensamentos, sentimentos e crenças de maneira direta, honesta e apropriada, sem violar nem desrespeitar a outra pessoa. Sendo assim, essa estratégia contribui para a produção de uma imagem positiva de si, além de conseguir delinear metas realistas para atingir os objetivos e se valorizar cada vez mais. Respostas assertivas facilitam a solução de problemas interpessoais, aumentam o senso de autoeficácia e autoestima, melhoram a qualidade dos relacionamentos e permitem que o emissor se sintam mais tranquilo³³.

Treino de habilidade social: Esse modelo de intervenção visa encorajar o paciente a participar, sempre que possível, de atividades sociais (como passeio em shopping, ida a igrejas, aniversários de amigos, encontro de família) mesmo com suas limitações. Ou seja, objetiva prover um novo repertório comportamental no paciente, mais amplo e socialmente aceito³³.

Por fim, considera-se que a abordagem em destaque propicia um suporte terapêutico a toda a família, que sofre o impacto do processo de adoecimento com o paciente²⁶.

Tendo em vista todas as estratégias de tratamento supracitadas, desde as farmacológicas às psicoterapêuticas, observa-se a importância da atuação interdisciplinar para o completo manejo da dor, de modo a contemplar todos os aspectos que a envolvem, proporcionando, dessa forma, tanto o alívio do quadro algóico como uma melhor qualidade de vida ao paciente oncológico. Além disso, torna-se necessário envolver a família e/ou a rede de apoio em determinadas vertentes terapêuticas, visto que os entes queridos também acabam sendo impactados com a presença do câncer e precisam de uma atenção maior nesse contexto. Sendo assim, os profissionais da saúde terão o poder de auxiliar o paciente nesse processo doloroso, que envolve diversas fragilidades e incapacitações.

DISCUSSÃO

Notou-se, inicialmente, que a dor total não se constitui apenas do fenômeno físico, mas está presente em todas as dimensões que englobam o sujeito, sejam elas de caráter físico, emocional (psicológico), social ou espiritual. Portanto, a dor resulta de uma complexa interação de sensações, cognições, condutas e emoções¹³.

O cenário de um câncer metastático é representado por quadros dolorosos graves e agressivos, aliados a perdas significativas que afetam humor, bem-estar, percepções de futuro, padrão de vida, e à sensação de morte cada vez mais eminente¹⁵. Com isso, a piora na qualidade de vida repercute em sintomas mal controlados de fadiga, dor, dispnéia, alimentação, qualidade do sono, constipação, ansiedade, e, dessa maneira, na presença de possíveis episódios depressivos¹⁶.

Nesse contexto, emerge a necessidade da inserção de uma equipe interdisciplinar e do acompanhamento em CP. A interdisciplinaridade está relacionada a um cuidado integralizado, cujo foco não está apenas na doença. Para isso, a equipe precisa atuar em conjunto na tomada de decisões, compartilhando informações obtidas e discutindo-as em prol do melhor para o paciente^{8,9}. Em concomitância, a prática de CP permitirá, justamente, um maior controle do sofrimento do paciente e de seus familiares, visto que apresenta

como princípios: promover o alívio da dor e dos demais sintomas angustiantes, afirmar a vida e reconhecer a morte como um processo natural, integrar os aspectos psicológicos e espirituais como parte dos cuidados, e, por último, dar suporte ao paciente para ser um indivíduo ativo conforme o possível e à família para que ela tenha capacidade de cuidar do paciente²³.

Por fim, foram relatadas formas de tratamento associadas a um alívio nos sintomas e a uma melhor qualidade de vida. As estratégias identificadas envolvem os métodos algóicos padronizados para cada tipo de caso, englobando também técnicas terapêuticas adequadas para o contexto, das quais se destacaram as intervenções psicoterapêuticas a partir da abordagem da TCC²⁶. Dessa forma, a presença da equipe interprofissional é fundamental nesse processo, a fim de cuidar do paciente na sua totalidade, integradamente, contemplando todos os seus aspectos biopsicossociais^{29,27}.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou diversos impactos em decorrência dos quadros dolorosos no contexto do câncer de mama metastático, assim como a sua interferência na qualidade de vida das pacientes.

Além disso, foi possível inferir que para uma ideal resolução do quadro é necessária a participação de uma equipe interdisciplinar, que associe os métodos terapêuticos supracitados com práticas de CP, com base na necessidade do paciente, realizando uma decisão conjunta, a fim de integralizar o cuidado.

Dessa maneira, recomenda-se para projetos futuros, o desenvolvimento de pesquisas mais robustas e amplas, na perspectiva de contribuir para o conhecimento sobre o tema, além de consequentes possíveis intervenções clínicas adequadas para o contexto. Sendo assim, são necessárias produções científicas que contemplem a importância da equipe interdisciplinar no contexto de tratamento de pacientes oncológicos - diferentemente do que consta na maior parte dos artigos, que ressaltam a equipe multiprofissional nesse ambiente - e que, além disso, abordem estratégias que possibilitem a inserção da ação interdisciplinar na prática de saúde.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Matheus Teixeira de Melo

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

Maria Eduarda de Oliveira Araujo

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

Cláudia Alice Lopes Tavares Marques de Oliveira

Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

1. Brum IV, Guerra MR, Cintra JR, Bustamante-Teixeira MT. Câncer de mama metastático: aspectos clinicopatológicos e sobrevida segundo o sítio de metástase. *Rev Med Rib Preto*. 2022;50(3):158-68.

2. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: Mortalidade [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. [2021] [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>.
3. Harbeck N, Penault-Llorca F, Cortes J, Gnant M, Houssami N, Poortmans P, et al. Câncer de Mama. *Nat Rev Cart Doen* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25];5(66):31p. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0111-2#citeas>.
4. Lim B, Hortobagyi GN. Desafios atuais do câncer de mama metastático. *Metast Canc Rev* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 17];35:496-514. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10555-016-9636-y> doi: 10.1007/s10555-016-9636-y
5. Trotta PB. Cuidados Paliativos: Alunos Ensinando Alunos. 1ª ed. Itajubá: Gráfica FMit; Capítulo 8, Os Cuidados com o Cuidador; 2012. 71-80p.
6. Nascimento JC. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos à luz da literatura. *Rev Acad Inst Ciênc Saud* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 10];3(1):11-26. Available from: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/329/248>
7. Izzo JM, Cunha AM, Cesarino CB, Martins MR. O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e de seus cuidadores. *BrJP*. 2019;2(4):336-41.
8. Farias DN, Ribeiro KSQS, Dos Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):141-62.
9. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interf Com Sau Ed* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 16];22(Suppl 2):1535-1547. Available from: <https://www.scielo.br/ij/tcse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztF4cj?lang=pt#ModalArticles>
10. Beltrão VM. Contribuições dos cuidados paliativos no tratamento do câncer de mama [thesis on the Internet]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2023 [cited 2023 Feb 5]. 49 p. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/riserver/api/core/bitstreams/0f1eece1-5cc4-4b85-b2b8-5724f204b3bc/content>.
11. Galvão MC, Ricarte IL. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Rev Filo Info* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 12];6(1):57-63. Available from: <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-de-Literatura.pdf> doi: 10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73.
12. De Santana JM, Perissinotti DM, Oliveira Junior JO, Correia LM, Oliveira CM, Fonseca PR. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*. 2022;3(3):197-8.
13. Castro MC, Fuly PS, Santos ML, Chagas MC. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200311.
14. Romano LR, Novaes ME, Goulart MJ, Brügger PG, Silva SL. Cuidados Paliativos: Alunos Ensinando Alunos. 1ª ed. Itajubá: Gráfica FMit; Capítulo 1, História dos Cuidados Paliativos; 2012. 13-20p.
15. Satija A, Singh SP, Kashyap K, Bhatnagar S. Manejo da dor total do câncer: um caso de um jovem adulto. *J Ind Cuid Pali*. 2023;20(2):153-56.
16. Azevedo IM, Zayat CG, Okuma GY, De Domenico EB, Bergerot CD. Sintomas biopsicossociais em pacientes com câncer incurável no Brasil. *J Bras Oncol*. 2023;13(45):1-8.
17. Badr H, Shen MJ. Pain catastrophizing, pain intensity, and dyadic adjustment influence patient and partner depression in metastatic breast cancer. *Clin J Pain*. 2014;30(11):923-33.
18. Pescador ML. Avaliação do uso de medicamentos analgésicos na dor relacionada ao câncer em um hospital universitário [dissertation]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021 [cited 2023 Jan 21]. 64 p. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/229087/PFMC-P0043-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.
19. Hermes HR, Lamarca IC. Palliative care: an approach based on the professional health categories. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2577-88.
20. Almeida CSL, Marcon SS, Matsuda LM, Kantorski LP, Paiva BSR, Sales CA. Operation of a hospital palliative care service: a fourth-generation evaluation. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):383-90.
21. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe de saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cog Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2024 May 16];20(3):636-640. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view-File/40016/26245>.
22. Vasconcelos AA, De Oliveira A, Matos AC, Teixeira AC, Naves BT, Vasconcelos C, et al. Cuidados Paliativos: Aspectos Jurídicos [Internet]. São Paulo: Foco; 2022 [cited 2023 Mar 8]. 360 p. Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=1LptEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=cuidados+paliativos+conceito+oms+atualizado&ots=PI8yokWrEz&sig=iH6tmCZZDCZuV4YsElk-DCe7ccM#v=onepage&q=cuidados%20paliativos%20conceito%20oms%20atualizado&f=false>.
23. Gomes AL, Othero MB. Cuidados Paliativos. *Estud Av* [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 5];30(88):155-66. Available from: <https://www.scielo.br/ij/ea/a/gvDg7kRRRbzdFxf8CvBbXL/?format=html> doi: 10.1590/S0103-40142016.30880011.
24. Instituto Nacional do Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2023 Mar 8]. 286 p. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf.
25. Kim SJ, Patel I, Park C, Shin DY, Chang J. Cuidados paliativos e utilização de cuidados de saúde entre pacientes com câncer de mama metastático em hospitais dos EUA. *Rev Scient Repor* [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 8];13(4358):10p. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-31404-2> doi: 10.1038/s41598-023-31404-2.
26. Andrade AM, Azevedo JM. O impacto do diagnóstico oncológico: contribuições da terapia cognitivo-comportamental. *Rev Cient HSI*. 2018;2(2):36-40.
27. Wiermann EG, Diz MD, Caponero R, Lages PS, Araujo CZ, Bettega RT, et al. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. *Rev Bras Oncol Clin* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 18];10(38):12 p. Available from: <https://www.sbc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/38/artigo2.pdf>.
28. Pena ME. A dor no doente oncológico [dissertation]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2013 [cited 2023 Mar 14]. 39 p. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71901/2/30668.pdf>.
29. Vicente AF. A integração de ações paliativas no cuidar da pessoa com doença oncológica e dor no serviço de urgência [dissertation]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2019 [cited 2023 Apr 18]. 75 p. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37314/1/Andreia%20Filipa%20Pereira%20Calvelas%20Vicente.pdf>.
30. Stang LD, Gomes KM. A Importância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do Paciente Oncológico: Uma Revisão não Sistemática. *Rev Interd Est Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 14];6(2):178-91. Available from: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1077/697>.
31. Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 232p.
32. Nogueira CA, Crisostomo KN, Souza RD, Prado JD. A Importância da Psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: Uma Revisão Sistemática. *Rev Cien Sau Oes Bai* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 3];2(1):108-20. Available from: <https://docplayer.com.br/52567332-A-importancia-da-psicoeducacao-na-terapia-cognitivo-comportamental-uma-revisao-sistemica.html>
33. Castro MM, Barroso CL. Contribuições da terapia cognitiva-comportamental nos cuidados paliativos. *Rev Psi Div Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 3];1(1):101-8. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/48>.
34. Arroio EG. Transtorno de Ansiedade: Uma Visão Neurobiológica e Uso da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Reestruturação Cognitiva e Remissão dos Sintomas [thesis on the Internet]. São Paulo: Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Terapia Cognitivo-Comportamental; 2016 [cited 2023;14. 30p. Available from: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/26851/Elaine%20Giordano.pdf>.