

---

## Exercício físico na dor crônica oncológica e seus desafios

Robson Felipe de Queiroz, Vanessa Félix R.Figueiredo e Marisete Peralta Safons \*

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP), a dor “é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a danos teciduais reais ou potenciais, ou descrita em termos de tais danos”. De modo comum, quando a dor persiste por períodos maiores que três meses, considera-se como dor crônica, sendo esta mais subjetiva que a dor aguda, muito em decorrência de ser uma experiência sensorial e emocional complexa, influenciável pelo contexto e significado da dor, assim como pelo estado psicológico da pessoa.

A dor crônica causada pelo câncer, também chamada de dor oncológica afeta cerca de 30% dos sobreviventes de câncer, 59% dos pacientes em tratamento e até 70% em quadros de doença avançada ou terminal. A dor oncológica é o mais temido dos sintomas e o se não tratada de forma adequada apresenta efeitos devastadores, piorando a qualidade de vida, reduzindo a funcionalidade e causando um grande desgaste emocional no paciente e em seus familiares.

Muitas vezes, os familiares imaginam que repouso absoluto é uma maneira de proteger e cuidar dos pacientes, e isso os leva a envolver a pessoa em uma bolha, privando-os de atividades e também do exercício físico (EF), o que é errado e prejudicial. O EF é visto hoje como um importante tratamento no combate aos sintomas do câncer e na sobrevida, assim como potencial redutor do risco de recorrência do câncer. O exercício físico regular atenua a dor por ativação das vias inibitórias no sistema nervoso central, dentre os mecanismos pode-se citar o sistema opioide endógeno e as vias serotoninérgicas.

A organização da *Clinical Oncology Society of Australia* (COSA), publicou seu posicionamento a respeito do EF no tratamento do câncer e recomendação para não inatividade. Os profissionais devem prescrever rotinas de exercícios com pelo menos 150 minutos de exercícios aeróbicos em uma intensidade moderada ou 75 minutos com intensidade vigorosa semanalmente, além de duas ou três vezes na semana a prática de exercícios resistidos. A COSA recomenda várias modalidades de exercícios, como a caminhada, natação, ciclismo, corrida dentre outros. Nesse sentido, estudos recentes publicados mostram benefícios de protocolos de tratamento com EF na melhora do quadro de dor crônica, bem como na qualidade de vida e capacidade funcional.

Em um estudo com pacientes portadores de câncer de mama foi mostrado que exercícios combinados (aeróbio, força e flexibilidade) realizados por doze semanas reduziram a dor e aumentaram o consumo máximo de oxigênio dos sujeitos. Outro estudo observou que sessões de fisioterapia com ênfase na cinesioterapia (exercícios ativos de membros) são capazes de reduzir a dor oncológica. Algo que chama a atenção é que pessoas que realizam o exercício físico de forma supervisionada demonstram ter menor declínio na aptidão cardiorrespiratória, melhor funcionamento físico, menos náuseas e vômitos.

Diante disso, enfatiza-se que a prescrição do EF nesses indivíduos deve ser feita por profissionais qualificados a fim de se evitar danos e efeitos indesejados, como também ser acompanhado por equipe multidisciplinar. O EF precisa ser adaptado às habilidades do indivíduo, levando em consideração indicadores laboratoriais para prescrição de exercícios intra e extra-hospitalar. Portanto, estados de plaquetopenia e diminuição de hemoglobina indicarão a intensidade que o EF será realizado, bem como a restrição absoluta, como em casos de alterações laboratoriais significativas.

Além disso, é essencial considerar as preferências e aceitações das pessoas acarretando em melhor adesão ao EF. É de suma importância que os pacientes e sobreviventes de câncer sejam estimulados a aderirem ao EF, visto que, a tendência é que reduzam o tempo dedicado a isto após o diagnóstico e tratamento. Não obstante, em estudo recente com pacientes em remissão e em tratamento de câncer, 85% dos participantes relataram ter recebido menos informações sobre EF do que gostariam.

#### Referências Bibliográficas:

- Cormie, Prue & Atkinson, Morgan & Bucci, Lucy & Cust, Anne & Eakin, Elizabeth & Hayes, Sandra & McCarthy, Sandie & Murnane, Andrew & Quinn, Sharni & Adams, Diana. (2018). Clinical Oncology Society of Australia position statement on exercise in cancer care. *The Medical journal of Australia*. 209. CROFFORD, Leslie J. Chronic pain: where the body meets the brain. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, v. 126, p. 167, 2015.
- KUMAR, K.H.; ELAVARASI, P. Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical and Research Insights*, v. 3, n. 3, p. 87-90, 2016.
- MURNANE, A. et al. Adolescents and young adult cancer survivors: exercise habits, quality of life and physical activity preferences. *Supportive Care in Cancer*, v. 23, n. 2, p. 501-510, 2015.
- ORMEL, H. L. et al. Predictors of adherence to exercise interventions during and after cancer treatment: a systematic review. *Psycho-oncology*, v. 27, n. 3, p. 713-724, 2018.
- RANZI, Cláudia et al. Efeitos dos exercícios sobre a dor e a capacidade funcional em pacientes oncológicos hospitalizados. *BrJP*, v. 2, n. 3, p. 255-259, 2019.
- REIS, A.D., et al. Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients. *Health and quality of life outcomes*, v. 16, n. 1, p. 58, 2018.
- SCHMID, D. L. M. F.; LEITZMANN, M. F. Association between physical activity and mortality among breast cancer and colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, v. 25, n. 7, p. 1293-1311, 2014.

- SOLARES, A. et al. Latin-American guidelines for cancer pain management. *Pain management*, v. 7, n. 4, p. 287-298, 2017.
- VAN EVERDINGEN, M. H. J. et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Annals of oncology*, v. 18, n. 9, p. 1437-1449, 2007.
- VAN WAART, H. et al. Effect of low-intensity physical activity and moderate-to high-intensity physical exercise during adjuvant chemotherapy on physical fitness, fatigue, and chemotherapy completion rates: results of the PACES randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 33, n. 17, p. 1918-1927, 2015.

---

\* Editorial produzido no âmbito da disciplina "Seminários Avançados em Pesquisa em Ciências e Tecnologias em Saúde", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB.