



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Redução de sintomas associados à Quimioterapia com a  
Técnica da Hipnose em Crianças que frequentam a consulta de  
Oncologia do Hospital de Santa Maria.

Nuno Jorge André Pimentel

Orientador de Dissertação

Professora Doutora Cláudia Carvalho

Coordenador do Seminário de Dissertação

Professora Doutora Cláudia Carvalho

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia da Saúde

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Cláudia Carvalho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde conforme o despacho da DGES, nº 6037/2007 publicado em Diário da Republica 2ª série de 23 de Março, 2007.

Agradecimentos.

À minha orientadora Professora Doutora Cláudia Carvalho pela sua disponibilidade constante, pela atitude positiva e encorajamento e pelas soluções que apresentou ao longo de várias fases deste projecto.

Aos colegas finalistas do curso de Mestrado em Psicologia da Saúde de 2007/2009 pelo apoio prestado nesta caminhada.

À minha família pela presença e constante ajuda.

À Beatriz e Monique, pela sua alegria e presença e por me ajudarem a perceber o que realmente é importante.

## Resumo

O presente projecto pretende apresentar um projecto de intervenção psicológica que tem como objectivo reduzir os efeitos associados ao tratamento da quimioterapia em crianças diagnosticadas com doença oncológica. A revisão de literatura revela que em contexto de pediatria se tem usado a técnica da hipnose no tratamento de algumas sintomatologias associadas aos tratamentos oncológicos. No contexto do Serviço de Pediatria, Pediatria Oncológica, do Hospital de Santa Maria, propõe-se intervir em crianças, com idades entre os 6 e os 12 anos, referenciadas com náuseas, vómitos e dor, associadas à intervenção terapêutica da quimioterapia. Como estratégia terapêutica, pretende-se usar a técnica da hipnose, que associada às técnicas de intervenção Médica se espera obter resultados significativos na redução dos efeitos associados ao tratamento de quimioterapia.

Palavras-chave: Hipnose, Quimioterapia, Crianças.

## Abstract

The project presents a strategy that aims to reduce the negative effects associated to chemotherapy in children diagnosed with cancer. The literature revision reveals that hypnosis and image visualization techniques have been used in Paediatric units in the treatment of some symptoms associated to cancer illness. In the Santa Maria's Hospital the intervention will be done in children between the ages of 6 and 12. These children were refereed of having nauseas, vomiting and pain associated to the medical interventions in chemotherapy. It is to believe that the use of hypnosis techniques associated to medical intervention reduces the negative effects associated to chemotherapy treatment.

Key Words: Hypnosis, Chemotherapy, Children.

## Índice

1.	Introdução	Pág.1
2.	A criança com Doença Oncológica	Pág.2
3.	A hipnose em Pediatria	Pág.4
	3.1 Perspectiva histórica aos tratamentos com hipnose	Pág.4
	3.2 Aplicabilidade da hipnose em crianças.	Pág.6
	3.3 Intervenção com hipnose em Pediatria	Pág.7
4.	Intervenção com hipnose em Oncologia Pediátrica	Pág.9
5.	Metodologia	Pág.15
	5.1 Participantes	Pág.15
	5.2 Design	Pág.15
	5.3 Instrumentos	Pág.16
	5.4 Procedimento	Pág.17
	5.4.1 – Sessões de intervenção	Pág.17
	5.5 Cronograma do programa de intervenção	Pág.19
6.	Resultados esperados	Pág.20
7.	Referências Bibliográficas	Pág.21
8.	Anexos	Pág.25
	Anexo A. Carta de Consentimento Informado	Pág.26
	Anexo B. Escala Analógica Visual – Náuseas e Vômitos	Pág.27
	Anexo C. Escala Analógica Visual de Faces	Pág.28
	Anexo D. Mitos	Pág.29

Anexo E. Metáfora “O Lago”	Pág.30
Anexo F. Metáfora “O Jovem Pirata”	Pág.31
Anexo G. Metáfora “O Jaguar Jordan”	Pág.32

## 1. Introdução

O presente trabalho elabora um projecto de intervenção psicológica que visa a redução dos sintomas associados à quimioterapia, usando a técnica da hipnose coadjuvada com técnicas de intervenção médica.

O processo de cura do cancro infantil bem como o seu diagnóstico e tratamento adequados preconizam um importante papel na remissão dos sintomas. Dado a complexidade da doença, o tratamento deve ser abrangente exigindo atenção para as necessidades físicas bem como para as necessidades psicológicas da criança (Gimenz, 1994; cit. por Menezes, Passareli, Drude, Santos, Martins do Valle, 2007).

Este trabalho é composto por uma revisão da literatura sobre a problemática em questão onde se abordam temas como a doença oncológica, as suas consequências e os seus possíveis tratamentos. Segue-se também uma abordagem à perspectiva histórica da hipnose e à sua relevância clínica.

Segundo Schoenberg (2000; cit. por Kirsch, Lynn, & Rhue, 1993), a hipnose pode ser facilmente integrada na prática clínica. Em contexto de Pediatria tem-se usado a técnica da hipnose no tratamento de algumas sintomatologias associadas aos tratamentos oncológicos (Western & Sugarman, 2007).

A parte final deste trabalho consiste na descrição da metodologia referente ao projecto de intervenção bem como aos resultados esperados por este. Pretende-se verificar se a técnica da hipnose, coadjuvada por uma intervenção médica, influencia a redução da sintomatologia associada à quimioterapia.

Assim como forma de intervenção, pretende-se usar a técnica da hipnose, que associada às técnicas de intervenção médica se pensa serem boas redutoras da sintomatologia associada à quimioterapia (Hawkins, Lioffi, Ewart, Hatira, Kosmidis & Varvutsi, 1995).

## 2. A Criança com Doença Oncológica

Adoecer é um acontecimento que não é esperado e desejado e que implica sempre alguma vulnerabilidade de natureza física, social e psicológica. Nesta situação, as crianças ficam condicionadas a uma variedade de factores como a gravidade da patologia, os efeitos colaterais e desagradáveis de determinados tratamentos, o estigma social sobre doença e às restrições ambientais impostas pelos tratamentos médicos. Na revisão de literatura elaborada por Doca e Junior (2007) salienta-se a necessidade e a relevância para uma intervenção psicológica sistematizada no internamento hospitalar de crianças, pois apresentam resultados positivos no que se refere ao aumento dos índices de adesão ao tratamento, redução de ansiedade e desenvolvimento de estratégias de “coping” mais eficientes.

O diagnóstico da doença pode provocar na criança alterações na rotina diária devido às hospitalizações frequentes, aos procedimentos médicos, à separação da família, às perturbações das experiências de socialização. Ou seja, enfrenta situações cheias de incertezas e dolorosas tanto físicas como psicológicas, ressaltando como exemplo, a queda do cabelo, as náuseas e vômitos, problemas gastrointestinais e orais, entre outras, que poderão condicionar o futuro da criança (Gomes, Pires, Moura, Silva, Silva & Gonçalves, 2004).

O cancro é considerado uma doença com um mau prognóstico ao qual pode ser proporcionado um desenvolvimento de técnicas terapêuticas eficazes, tendo em vista uma melhoria ao nível dos cuidados de saúde, para a incrementação da qualidade de vida do doente (Gomes et al., 2004). Segundo Ogden (1999; cit. por Silva, Pires, Gonçalves & Moura, 2002) esta doença é caracterizada pelo desenvolvimento incontrolável de células anormais que formam tumores, ou seja neoplasias. Estes tumores podem ser benignos e não se espalham pelo organismo, ou malignos, que se espalham pelas diversas partes do organismo através de metástases. O cancro mais frequente nas crianças é o tipo hematológico, que segundo os autores se caracteriza pela multiplicação desmedida de células da medula óssea e de outros tecidos sanguíneos. O segundo tipo mais frequente de cancro nas crianças é o tumor cerebral (Silva, Pires, Gonçalves & Moura, 2002). No seu tratamento, estudos revelaram que cerca de 70 a 80 % de todos os doentes oncológicos apresentaram vômitos e náuseas como sintomas provocados pela quimioterapia, o que representa um problema significativo. Contudo, por um lado, tem havido um grande progresso no controlo destes sintomas através de medicamentos anti-eméticos, por outro lado, alguns grupos de pessoas revelaram ser intolerantes aos fármacos usados na redução de náuseas e vômitos. (Richardson, Smith, MacCall, Richardson, Pilkington & Kirsch, 2007).

Walker (1992; cit. por Richardson et al., 2007) apresenta dados interessantes no que diz respeito a uma “ antecipação” de sintomas relativamente ao processo de tratamento como as náuseas e vômitos, que são influenciados por crenças, expectativas, aprendizagens anteriores, e muitas vezes dos próprios profissionais de saúde. Para este efeito os serviços do “ *British National Institut for Clinical Excellence*” (2005) recomendaram guias de intervenção para as crianças e jovens com cancro nestas condições. Estes guias de intervenção baseiam-se na actual recomendação (NICE 2005) que é a terapia comportamental com a dessensibilização sistemática (Kris, Hesketh, Somerfield, Feyer, Clark-Snow, Koeller, Morrow, Chinnery, Chesney, Gralla, Grunberg, 2006).

Rape e Bush (1994) referem que em contexto da doença oncológica nas crianças a hipnose é considerada boa redutora de stress associado aos tratamentos.

Segundo Kirsch et al. (1995; cit. por Richardson et al., 2007), a hipnose representa uma terapia possível para limitar os efeitos da quimioterapia. Neste âmbito, foram realizados vários estudos onde se verificou que a hipnose, por exemplo, incrementava bem-estar nos doentes que faziam radioterapia. Da mesma forma, uma revisão sistemática sobre a temática revelou que existe um impacto positivo no tratamento da dor crónica (Richardson et al., 2007). Hawkins, Lioffi, Ewart, Hatira, Kosmidis & Varvutsi (1995) elaboraram um estudo com a participação de 30 crianças doentes com cancro, no Hospital das Crianças em Atenas. O estudo tinha como finalidade comparar técnicas para a redução de náuseas e vômitos associados à quimioterapia. Neste mesmo estudo os autores compararam três grupos de intervenção. O primeiro grupo era constituído por crianças medicadas com anti-eméticos, ou seja a intervenção padrão feita nesse hospital. No segundo grupo as crianças eram acompanhadas por um terapeuta que fazia técnicas de distração associada aos fármacos padrão. No terceiro grupo era introduzida a hipnose associada aos mesmos fármacos. Hawkins et al. (1995) revelaram que, em condições de náuseas e vômitos antecipados ao tratamento de quimioterapia, a intervenção com hipnose mostrou-se significativamente favorável para a redução dos sintomas, em contrapartida aos outros métodos usados.

Para concluir os autores salientam a necessidade de mais estudos com foco na intervenção da hipnose na redução dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia (Richardson et al. 2007).

### 3. Hipnose em Pediatria

#### 3.1 *Perspectiva histórica dos tratamentos com hipnose.*

A hipnose surge num contexto em que a eficácia dos tratamentos cirúrgicos e a farmacêutica eram quase inexistentes no domínio clínico. Franz Anton Mesmer (1734-1815) no final do ano de 1700 introduziu um novo conceito denominado por “magnetismo animal”, o qual representava a forma como as pessoas respondiam a determinados estímulos através da sugestão (Gold, Kant, Belmont & Butler, 2007). Também James Braid (1795-1859) desenvolveu estudos sobre o sonambulismo e o magnetismo e tentou relaciona-los com a neurofisiologia. As suas obras literárias sugeriram a palavra hipnotismo que é usada actualmente. Inicialmente Braid definiu este conceito de hipnose como um estado particular de “sono do sistema nervoso”. Mais tarde verificou que a hipnose era um estado contrário ao sono, ou seja era um estado de intensa actividade psíquica. Em 1821 Bernhein revelou que o estado hipnótico era normal em todas as pessoas e revelou também que os efeitos pós-hipnóticos da sugestão potenciavam acções inconscientes e impulsivas nas pessoas. Na segunda metade do século XIX. Sigmund Freud foi um dos grandes pesquisadores sobre a hipnose e desenvolveu através da sua prática clínica aplicações com fins terapêuticos (Gold, Kant, Belmont & Butler, 2007).

Com o desenvolvimento pós Segunda Guerra Mundial surgem associações médicas na Europa e nos Estados Unidos da América que se dedicaram ao estudo da hipnose e à sua aplicabilidade clínica. Ou seja, em 1955 a prática da hipnose como uso clínico foi reconhecida pela Associação Médica Britânica, onde especificaram a sua intervenção no tratamento da dor durante a cirurgia e o parto. Na mesma década esta Associação promoveu a formação na área da hipnose para os médicos e alunos de medicina (Gold et al., 2007). Entretanto a Associação Médica Americana, também na década de 50, pública um documento onde se podia ler a boa utilidade da hipnose na medicina e na prática odontológica e fez recomendações para modelos de formação nessa área. Uma década mais tarde, a Associação Americana de Psicologia incluía a hipnose no seu âmbito de acção, constituindo a Divisão 30 a “Society of Psychological Hypnosis”. A APA define-a desta forma:

*“Hypnosis typically involves an introduction to the procedure during which the subject is told that suggestions for imaginative experiences will be presented. The hypnotic induction is an extended initial suggestion for using one's imagination, and may contain further elaborations of the introduction. A hypnotic procedure is used to encourage and evaluate responses to suggestions. When using hypnosis, one person (the subject) is guided by another (the hypnotist) to respond to suggestions for changes in subjective experience,*

*alterations in perception, sensation, emotion, thought or behaviour. Persons can also learn self-hypnosis, which is the act of administering hypnotic procedures on one's own. If the subject responds to hypnotic suggestions, it is generally inferred that hypnosis has been induced. Many believe that hypnotic responses and experiences are characteristic of a hypnotic state. While some think that it is not necessary to use the word "hypnosis" as part of the hypnotic induction, others view it as essential. Details of hypnotic procedures and suggestions will differ depending on the goals of the practitioner and the purposes of the clinical or research endeavour. Procedures traditionally involve suggestions to relax, though relaxation is not necessary for hypnosis and a wide variety of suggestions can be used including those to become more alert. Suggestions that permit the extent of hypnosis to be assessed by comparing responses to standardized scales can be used in both clinical and research settings. While the majority of individuals are responsive to at least some suggestions, scores on standardized scales range from high to negligible. Traditionally, scores are grouped into low, medium, and high categories. As is the case with other positively-scaled measures of psychological constructs such as attention and awareness, the salience of evidence for having achieved hypnosis increases with the individual's score".*

(APA, 2005)

A literatura referencia que após o renascimento da hipnose experimental se deu ênfase a novas formas de abordagem terapêutica. Ou seja, abandonaram o tradicional foco na comunicação e na influência social, dando ênfase ao permissivo, às sugestões e aos indirectos dentro de um “*hipnótico geograficamente cada vez mais distante do usual (uso de analogias, metáforas, etc.)*” (Capafons, 1999).

Heap (2006; cit. por Wester & Sugarman, 2007) refere que a hipnose depende do que se quer dizer por hipnose e depende também do contexto onde se está inserido. Ou seja o uso da hipnose pode ser integrado em qualquer contexto de intervenção ajustando-se às circunstâncias da problemática. Actualmente, a hipnose é usada, numa variedade de situações clínicas. Por exemplo Montgomery, Du Hamel e Reed (2000) referem que a hipnose tem sido utilizada em contexto clínico como anestesia. Pinell e Covino (2000) referem que no seu estudo se verificou que a hipnose é eficaz na preparação pré-operatória em pacientes com asma, com problemas dermatológicos, com a síndrome do cólon irritável, na hemofilia e nas náuseas e vômitos posteriores à quimioterapia. No seguimento, Flory, Martinez-Salazar e Lang (2007) referem que a hipnose é uma técnica eficaz, coadjuvada por outras técnicas, na redução da dor e do sofrimento psíquico em pacientes submetidos a intervenções médicas. Milling, Kirsch, Meunier e Levine (2002) referenciam que na intervenção clínica com crianças, a hipnose é eficaz no tratamento da enurese, na redução dos vômitos e náuseas provocadas pela quimioterapia e na dor em geral bem como na punção lombar e na dor provocada pela aspiração de medula óssea. Bryant et al. (2005; cit por Gold, e tal., 2007) referem que a hipnose é usada no tratamento do stress pós-traumático e também como

coadjuvante das técnicas cognitivo-comportamentais para a redução da ansiedade, obesidade, insónias, dor e hipertensão. Gold, Kant, Belmont e Butler (2007) referem que a hipnose tem sido utilizada nas intervenções em pediatria. Morgan e Hilgard (1973; cit. por Gold, et al., 2007) verificaram que as crianças, na sua generalidade, são mais susceptíveis à hipnose do que os adultos. Reforçando a ideia anterior, Lioffi, White e Hatira (2006) verificaram que a hipnose é útil para a intervenção nos problemas dos adultos e que terá a mesma potencialidade quando usado com as crianças.

### 3.2 Aplicabilidade da hipnose em crianças

“A hipnose começa quando a mãe lhe dá o beijo e tudo fica melhor” (Bauman, 1996; cit. por Wester & Sugarman, 2007). Edelman (2004; cit. por Wester & Sugarman, 2007) refere que o primeiro toque das mães, a satisfação da fome, as repetições surpresa do “cucu”, o balancear nas pernas, o mandar uma bola para longe em forma de jogo, reforçam a aprendizagem que estruturam subseqüentemente a memória da experiência. Conseqüentemente as crianças vivem num mundo formulado nas suas imaginações e fantasias em que as suas capacidades e habilidades são usadas para ensaiar, treinar os seus conhecimentos, lidar com os medos, desafios e para definir metas para si próprios. Estes impulsos criativos também conduzem ao compromisso social, à aprendizagem social, à compreensão e à empatia (Wester & Sugarman, 2007). Os autores propõem que a hipnose é como a agregação de um processo subconsciente e criativo, com ou sem uma sensibilização consciente, ou seja, a sugestão hipnótica pode ocorrer num contexto de brincadeiras de criança como a auto-hipnose, ou em interacção com o ambiente social, a hetero-hipnose (Wester & Sugarman, 2007). Assim os autores descrevem que o propósito do uso da hipnose é determinado pelo contexto onde está inserida a criança. Wester e Sugarman (2007) referem que a hipnose pode ser usada com crianças porque é

*“como uma interacção humana que permite ter acesso às mudanças dos reflexos psicofisiológicos das crianças, que como ainda têm a sua estrutura psicofisiológica a desenvolver poderão também traçar novos caminhos nas suas aventuras diárias, ou seja, no seu desenvolvimento psicofisiológico”.*

(Wester & Sugarman, 2007, p. 6)

Os autores concluem que é fácil de imaginar que as crianças neste processo estão constantemente expostas a sugestões e que não é só pelo facto de serem muito sugestionáveis que a hipnose resulta, mas sim também, pelo facto que elas vivem na maioria do tempo num intenso desenvolvimento psicofisiológico. (Wester & Sugarman, 2007).

### 3.3 Intervenção com hipnose em Pediatria

Quando os profissionais da saúde aprendem as técnicas da hipnose, usam-nos a maioria das vezes como uma série de passos convencionais protocolados. Com as crianças, estes protocolos tendem a não funcionar. Por exemplo, uma criança que surja num contexto de urgências com dores e ansiedade provocados por uma infecção no apêndice, o tratamento para a ansiedade e para as dores, não requer uma indução hipnótica formal pois possivelmente a criança poderia não querer cooperar na intervenção (Wester & Sugarman, 2007). O profissional de saúde, assim, necessita simplesmente de juntar a criança ao fluir da hipnose: “*pergunto-me onde é que tu agora gostarias de estar em vez de estares aqui?*” (Wester & Sugarman, 2007). Neste seguimento quando o terapeuta se apercebe que o olhar da criança está realmente a tentar visualizar um local que gostaria de estar o terapeuta observa a dissociação e diz. “*Isso mesmo vai em frente, deixa aqui a dor e a ansiedade para ser curada e vai para esse sítio tão bom!*” (Wester & Sugarman, 2007).

Milton Erickson (1958) referiu que, nestas situações, se deve trabalhar primeiro com a criança e não na criança. Os autores referem que se trabalha muito melhor com crianças quando as coisas são feitas com eles do que propriamente neles. Esta situação implica que o terapeuta tenha uma flexibilidade, adaptabilidade e criatividade para o uso da hipnose (Wester & Sugarman, 2007). Para os autores, o “fechar dos olhos” ilustra uma comum distinção entre fazer hipnose com crianças ou com adultos. Segundo Olness e Kohen (1996), a maioria das crianças com idades inferiores a 10 anos geralmente respondem melhor à hipnose com os olhos abertos do que com eles fechados (Wester & Sugarman, 2007). A partir do momento que os terapeutas se apercebem disso verifica-se que o fechar de olhos poderá querer dizer resistência, recusa ou oposição ao processo de hipnose. Outras crianças poderão também associar o fechar de olhos à perda de controlo, ao ir ter de dormir. Esta técnica não facilita o processo. Ainda na mesma linha de pensamento e segundo os autores, o mesmo se pode passar com o estar relaxado fisicamente, isto é, chegar à indução hipnótica a partir do processo de relaxamento poderá ser associado ao “ter calma” ou a um “estar calado” dito pelos pais (Wester & Sugarman, 2007). Neste sentido deve perceber-se como é que a criança poderá relaxar sem usar este tipo de técnica ou vocabulário.

A hipnose na terapia envolve o pensamento da criança num acto de reestruturação cognitiva em que o terapeuta é flexivelmente responsivo às pistas desse pensamento ou aos sinais ideodinâmicos do sujeito. Esta responsividade ao qual Wester e Sugarman (2007) chamaram de “*intuição*” é como segundo Erickson e Rossi (1989) chamaram uma “*resposta inconsciente às pistas mínimas do paciente*” (Wester & Sugarman, 2007).

A chave para esta abordagem ao paciente está no entender a estimulação ou seja o “Pacing” e o direccionar, “Leading”. (Wester & Sugarman, 2007) Ou seja, “Pacing” é perceber onde a criança está e ao mesmo tempo reconhecer onde deveria estar, “Leading”, envolve um dar, um oferecer, um sugestionar, isto é, um direccionar a terapêutica para a mudança. “Pacing” inclui declarações empáticas directas, tais como, “*Pareces ter um olhar bastante assustado*” ou então, “*tens a certeza que és mesmo bom a gritar!*”. Também é ser subtil, fazendo afirmações, como por exemplo, “está bem!” ou então respeitando mesmo os momentos de silêncio (Wester & Sugarman, 2007). Por outro lado, “Leading” envolve uma linguagem de possibilidades, ou seja, Hammond (1990; cit. por Wester & Sugarman, 2007), descreve uma variedade de frases que podem ser utilizadas para ajudar uma criança na sua jornada e ajudar também o terapeuta a interiorizar esta nova forma de falar. O autor propõe as seguintes frases: “... e tu ficarás surpreendido se ...”; *ficarei surpreendido se tu decidires...*”; “...uma das primeiras coisas que podes tornar-te é consciente...”; “... pode ser que já poderás estar ciente de ...”. Estas frases são formas subtis de ajudar as crianças a dirigirem-se para a descoberta sobre eles próprios e sobre a sua imaginação fértil e curiosa. Ainda sobre os dois conceitos, “Pacing” e “Leading”, os autores referem que são melhores quando usados juntos, pois através de uma observação cuidadosa, atenção focalizada, e percepção das pistas da linguagem verbal e não verbal, como por exemplo, os padrões de respiração, os movimentos do corpo e as expressões faciais, conseguir-se-á uma melhor abordagem à criança: “*eu aposto que agora poderias estar num lugar diferente, vai para lá enquanto eu te ajudo com este teu problema...*” (Wester & Sugarman, 2007).

A interacção hipnótica é adaptativa, flexível e centrada na criança, tornando-se essencial pois o terapeuta neste processo poderá ajudar a criança a explorar os seus recursos do qual está dotada. Wester e Sugarman (2007) referem estudos onde se verificou que as crianças com idade escolar têm uma maior apetência para a hipnose. Com o aumento da idade, as crianças estão mais capazes de fechar os olhos e de relaxar aderindo mais às formas protocoladas da hipnose. Morgan e Hilgard (1979; cit. por Wester & Sugarman 2007), determinaram que a sugestionabilidade hipnótica nas crianças é mais elevada entre os 8 e os 12 anos e relembram que a hipnose e a auto-hipnose são um processo próprio da criança, e que faz parte do talento das mesmas (Wester & Sugarman, 2007). Com a prática, as crianças podem aprender como usar a hipnose com eles próprios e determinar em que situações a poderão precisar. Estudos elaborados por Hawkins e Polemikos (2002; cit. por Wester & Sugarman, 2007) revelaram que as crianças de idade escolar que experimentaram perturbações do sono seguidos de

traumas associados a essas perturbações, beneficiaram em aprender a praticar e usar a auto-hipnose como técnica de resolução dos seus problemas.

Com crianças de idade escolar a experiência de hipnose torna-se mais intensa e mais complexa e inclui mais sugestões e metáforas do que com crianças de idade pré-escolar. Assim torna-se mais eficaz usar as próprias experiências, passatempos, ou interesses para tornar estas experiências relevantes, atractivas e absorventes. Oferecer esta informação à criança, aos pais, aos técnicos de saúde e usá-la nesta experiência, torna a hipnose mais eficaz (Wester & Sugarman, 2007).

Segundo Brown, Summers, Coffman, Riddell e Poulsen, 1996; Culbert, Kajander, Kohen e Reaney, 1996; Dobsen, Bray, Hehel, Theodore e Peck, 2005 (cit. por Wester & Sugarman, 2007), os problemas mais comuns que a hipnose pode ajudar nesta faixa etária são as necessidades de auto-controlo, de auto-eficácia, de auto-estima, de controlo da ansiedade, de aumento do conforto emocional e situações sociais como a fobia social, a escola e as relações inter-pares. Quando a criança tem receio, é pouco confiante ou não quer ser particularmente ajudada, a hipnose pode ser introduzida mais casualmente através de uma série de questões em que as respostas se podem tornar uma experiência de hipnose

*“Se não estivesses aqui, o que gostarias mais de estar a fazer?”; “o que gostas tanto de fazer que nem ouças os teus pais a chamar por ti?”; “Qual é o teu sitio favorito onde tu possas estar noutro mundo, onde te possas sentir melhor do que te sentes agora?”; “O que ajudou no passado quando também estavas preocupado?”; “Estarias bem se esta dor não te incomodasse? Podemos fazer isso acontecer, indo para o teu local favorito!”*

(Wester & Sugarman, 2007, p.39)

Existem, segundo os autores, dois tipos de indução usadas em crianças de idade escolar. Um está relacionado com técnicas como a Fixação do Olhar, a técnica de Deixar Cair a Moeda, o Sitio Favorito Imaginário, aprender Metáforas de Controlo, a imaginação de Aventuras de Heróis, o Desenho, os Controlos, os Interruptores, os Jogos de Vídeo e o imaginar Desenhos Animados. O segundo tipo de indução relaciona-se com criar induções ideomotoras, ou seja, criar gravações áudio dando indicações de como fazer auto-hipnose, auto-controlo para aplicação independente em casa (Wester & Sugarman, 2007).

#### 4. Intervenção com hipnose em Oncologia pediátrica

Segundo Lioffi, White e Hatira (2006) os cancros pediátricos, na maioria dos casos, não são dolorosos só por si. No entanto as crianças doentes têm como parte do tratamento anticancerígeno, um contexto muito agressivo com protocolos de intervenção a longo prazo, que normalmente induzem sofrimento através de inúmeros tratamentos dolorosos e

procedimentos invasivos de diagnóstico. Estes tratamentos por vezes passam por punções lombares e aspirações de medula óssea que são na sua generalidade realizados periodicamente. As crianças consideram estes procedimentos muito dolorosos e muito difíceis de gerir, mais ainda do que a doença propriamente dita (Lioffi, White & Hatira, 2006). Durante os tratamentos associados à doença, as crianças revelam extrema ansiedade. Autores como Katz, Kellerman e Siegel (1980; cit. por Lioffi, White & Hatira, 2006) descrevem que na altura dos procedimentos médicos, a criança manifesta antecipadamente os sintomas provocados pela intervenção propriamente dita, como exemplo os autores referenciam que as crianças revelam muita ansiedade aquando da administração dos fármacos por via intravenosa e no momento em que a criança sente o contacto da agulha com o seu corpo. Lioffi et al. (2006) referem que a ansiedade é frequentemente observada em crianças antes de sofrer os procedimentos de invasão, manifestando uma variedade de sintomatologia, tais como irritabilidade, depressão, anorexia, insónia, tentativas de fuga do hospital e evitamento aos profissionais de saúde que lá se encontram a trabalhar.

Segundo Kazak et al. (1997; cit. por Lioffi, White & Hatira, 2006), as pesquisas feitas neste domínio indicam que a combinação de um diagnóstico com cancro associados a procedimentos invasivos de protocolos terapêuticos, torna os pacientes e os seus cuidadores em risco psicológico a longo prazo, e que por vezes, estas situações resultam no comprometimento do tratamento em si (Lioffi et al., 2006).

A Organização Mundial da Saúde (1998) desenvolveu e publicou orientações para a gestão da dor em crianças com cancro. Deliberou também que para todos os procedimentos médicos estipulados para a intervenção desta doença, se deveria usar intervenções psicológicas combinadas com farmacologia. Como exemplo realçam o uso de anestesia em combinação com a abordagem psicológica. (Lioffi et al., 2006).

Lioffi et al (2006) verificaram que a hipnose é eficaz na redução da dor e ansiedade dos jovens pacientes durante os procedimentos de tratamento à doença oncológica. Verificaram ainda que existe uma forte relação entre o uso de auto-hipnose e os resultados positivos na redução de ansiedade e de dor. Os autores referiram também quatro estudos que examinaram nas crianças uma relação entre a indução hipnótica e o alívio da dor durante procedimentos médicos dolorosos. Os resultados relataram uma significativa relação positiva entre a técnica da hipnose e o benefício clínico após o tratamento. Neste estudo verificou-se ainda que a combinação de hipnose com anestesia local é significativa na redução da ansiedade antecipatória em comparação ao uso isolado de anestesia.

Lioffi, White e Hatira (2006) demonstraram que neste contexto específico de intervenção a hipnose realça várias características importantes, ou seja é segura e não produz efeitos adversos ou interações com os medicamentos usados. Conta também com um benefício adicional, isto é, pode ser generalizada para outro tipo de intervenções. Segundo Lioffi (2000; cit. por Lioffi, White & Hatira 2006), a criança que aprende hipnose para a gestão destes procedimentos médicos, pode aplicar as suas competências para diminuir o sofrimento das aspirações da medula óssea e nas náuseas provocadas pela quimioterapia. Além disso, ao pôr em prática estas técnicas pode atingir uma sensação de domínio sobre a doença, que resulta adicionalmente como terapêutica.

Numa revisão bibliográfica sobre a ansiedade antecipatória aos tratamentos, os autores Smith, Barabasz e Barabasz (1996) verificaram, que na generalidade as crianças desenvolviam ansiedade antecipatória aos tratamentos médicos e que a mesma se manifestava através de vômitos, abandono do local de internamento, insónias, irritabilidade, depressão, agressão, rupturas familiares, fobias e pesadelos. Como consequência destas reacções a prescrição médica e os procedimentos de intervenção poderiam ficar comprometidos. Compararam como técnicas de intervenção a hipnose e a distração. Como conclusão, revelaram que a hipnose era significativamente mais eficaz do que a simples distração na redução da percepção do comportamento de angústia, da dor e de ansiedade nas crianças. Concluíram ainda que as crianças que foram hipnotizadas conseguiam reduzir ou eliminar as suas dores e angústias, usando a hipnose como técnica de intervenção (Smith, Barabasz e Barabasz, 1996).

Segundo Lucas-Polomeni (2004) existe uma relação terapêutica entre a hipnose, a anestesia e a cirurgia. Desde 1992, que a equipa de Faymonville da Universidade de Liège, na Bélgica, tem vindo a utilizar “*hipnosedação*”, ou seja, utilizam a hipnose como um suplemento para o efeito anestésico na cirurgia realizada sob anestesia local. Os autores descrevem que as técnicas de hipnose podem ser facilmente adaptadas para as crianças, verificaram que não existia qualquer inconveniente por se induzir hipnose nesta população específica. O mesmo autor verificou que a hipnose é uma técnica muito eficaz no alívio dos sintomas da ansiedade e da dor em cirurgia (Lucas-Polomeni, 2004).

Lioffi (2006) descreve que a hipnose tem sido bem sucedida na oncologia pediátrica principalmente na gestão das náuseas e vômitos na intervenção com quimioterapia bem como no procedimento relacionado com a dor. Verificou também através de revisão bibliográfica que os mesmos resultados tinham sido revelados por vários autores. Neste tipo de intervenção, segundo os estudos revistos, eram usadas duas técnicas como suporte

terapêutico. Uma consistia em distrair a criança durante a administração de quimioterapia direccionando a sua atenção para objectos interessantes na sala de tratamento, dizendo piadas, apertando a mão do terapeuta, respirando profundamente, e adivinhando jogos. A outra técnica, a hipnose, consistia em envolver a criança em imagens mentais, que permitia obter estratégias para lidar com os tratamentos. Esta última possibilitava, também, dotar as crianças com técnicas específicas para que as pudessem utilizar em casa para o aumento do apetite e da regulação do sono (Lioffi, 2006). Num estudo posterior Zeltzer, Dolgin, LeBaron e LeBaron (1991; cit. por Lioffi, 2006) estudaram 54 pacientes pediátricos com cancro onde tentaram determinar a eficácia da hipnose e das técnicas não hipnóticas de distração ou relaxamento. Concluíram que as crianças incluídas no grupo da hipnose revelaram uma maior redução de sintomas antecipatórios e sintomas pós-quimioterapia. Os autores referem também estudos onde foi verificada a eficácia da hipnose na diminuição do uso de medicação e tratamento de quimioterapia relacionados com náuseas e vômitos (Lioffi, 2006).

Hawkins et al. (1995, cit. por Lioffi, 2006) demonstraram a eficácia da hipnose para a redução da antecipação de náuseas e vômitos num estudo que teve como objectivo avaliar a pertinência do uso da técnica da hipnose no tratamento por quimioterapia. Da mesma forma os autores revelaram que a hipnose demonstrou ser eficaz na redução preventiva das náuseas e vômitos.

Para concluir, a revisão de literatura elaborada por Lioffi (2006) revela que a hipnose é eficaz na redução da dor e da ansiedade durante os procedimentos médicos nos tratamentos oncológicos. O autor refere, também, que os doentes com cancro e em especial as crianças beneficiariam muito a partir da aplicação mais vasta da hipnose em unidades de oncologia, pois em termos de prática clínica, para que haja um seguimento considerado óptimo dos doentes exige-se uma abordagem integrada entre a técnica psicológica e a médica. Neste sentido, a hipnose é uma técnica adequada para se tornar uma parte integrante de uma abrangente abordagem multidisciplinar no tratamento do cancro (Lioffi, 2006).

O projecto que se segue tem como base o estudo efectuado por Hawkins, Lioffi, Ewart, Hatira, Kosmidis e Varvutsi (1995), no Departamento de Hematologia e Oncologia do Hospital de Crianças em Atenas (Agliaia Kyriakou). A sua finalidade era a de comparar e examinar os efeitos das técnicas usadas na redução das náuseas e vômitos antecipados resultantes dos tratamentos de quimioterapia em crianças. Assim o presente trabalho pretende elaborar uma intervenção psicológica usando a hipnose, que coadjuvada com os fármacos anti-eméticos se pensa ser boa redutora dos sintomas de náuseas e vômitos provocados pela

quimioterapia. Nesta intervenção pretende-se ainda capacitar as crianças de estratégias, para a redução da dor associada ao processo de tratamento.

***-- Apresentação do projecto de investigação --***

## 5. Metodologia

### 5.1 Participantes

Pretende-se constituir uma amostra de 20 crianças (n=20) diagnosticadas com doença oncológica, em tratamento por quimioterapia e com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos. Estas crianças serão seguidas em consulta de Oncologia no Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria em Lisboa. A amostra será distribuída em dois grupos. O primeiro, o grupo de controlo (n=10) será composto por dez crianças referenciadas com náuseas, vómitos antecipados e dor durante as horas que antecedem os tratamentos e durante os mesmos. Para reduzir os efeitos do tratamento por quimioterapia (náuseas, vómitos e dor) as crianças receberão fármacos anti-eméticos em dosagem igual, que é o protocolo em uso no Serviço Hospitalar. O segundo, o grupo experimental, será constituído por dez crianças (n=10), que durante o mesmo tratamento receberão técnicas de hipnose específicas para a redução de náuseas, vómitos antecipados e dores juntamente com os fármacos anti-eméticos.

Todas as crianças serão acompanhadas por um familiar responsável e pela equipa que administra o tratamento. As crianças já terão feito pelo menos duas sessões de quimioterapia antes de iniciar o projecto. Para o procedimento de recrutamento irá ser elaborada uma carta de consentimento informado (ver Anexo A) onde será explicado aos participantes e aos seus acompanhantes responsáveis o que se irá desenvolver como forma de intervenção e qual o papel das crianças na intervenção. Na mesma carta explicar-se-á que a participação é voluntária e que a qualquer momento poderão desistir dela. Do mesmo modo explicar-se-á nesta intervenção que as pessoas envolvidas não irão usufruir de qualquer tipo de compensação financeira para o efeito. Explicar-se-á também, os efeitos da hipnose e desenvolver-se-á juntamente com os sujeitos os aspectos relacionados com os mitos sobre o tema.

### 5.2 Design

Este projecto utiliza um Design Quasi-experimental, o que quer dizer que a sua principal característica é a não aleatorização dos sujeitos. O plano que se irá utilizar é o plano com um grupo de controlo, onde as crianças farão quimioterapia e usarão fármacos para a redução dos sintomas de náuseas, vómitos e dores, e um grupo experimental constituído por crianças, que nas mesmas condições de tratamento serão treinadas com a técnica da hipnose para a redução da mesma sintomatologia. Ambos os grupos são submetidos a um pré e pós-teste. Assim, o objectivo da intervenção deste projecto é a redução dos efeitos dos tratamentos da quimioterapia, náuseas e vómitos e o controlo da dor. Pretende-se, também, capacitar as

crianças, através da auto-hipnose, de poderem controlar os efeitos associados a estas intervenções.

Neste projecto, os indivíduos serão incluídos em dois grupos. O primeiro grupo, que será composto por dez crianças referenciadas com náuseas, vómitos antecipados e dor nas horas que antecedem ou durante a quimioterapia e que recebam fármacos para a redução da sintomatologia. O segundo grupo será constituído por outras dez crianças, que durante o mesmo tratamento receberão técnicas de hipnose juntamente com os fármacos. A calendarização das sessões estará determinada pelas sessões de quimioterapia que cada criança irá receber. A intervenção será individualizada devido ao contexto e à administração da quimioterapia.

### *5.3 Instrumentos.*

Os instrumentos que irão ser usados são uma escala analógica visual de percepção de náuseas e vómitos (EAV-N/V) adaptada por Hawkins et al. (1995) e uma escala de percepção de dor, a Escala Analógica Visual de Faces de McGrath (1990). A escala EAV-N/V será usada para obter a percepção dos sintomas de náuseas e vómitos provocados pelo tratamento, e para registar o uso dos fármacos anti-eméticos bem como a sua forma de administração. Pedir-se-á que no início e no final da sessão, a criança descreva numa escala imaginária de 0 a 10 os sintomas de náuseas e vómitos percebidos. (Hawkins et al. 1995) (Ver Anexo B)

A avaliação da dor será efectuada através de uma escala de percepção da dor. Ir-se-á utilizar o Modelo da Escala Analógica Visual de Faces (McGrath, 1990) (Ver Anexo C). Esta escala surge como um instrumento baseado na orientação da assistência de enfermagem nos serviços de oncologia pediátrica, onde o foco de estudo é a avaliação da dor na criança diagnosticada com cancro (Torritesi & Vendrusculo, 1998). De acordo com os autores este modelo adapta-se bem nas crianças com maior capacidade de cognição e abstracção. Neste modelo a representação da Escala de Faces apresenta dois pólos de significados diferentes, correspondendo a uma amplitude de variações de efeitos positivos e negativos em relação à dor. As Figuras de A a D representam variações de estímulos positivos, onde estará representada a ausência de dor na criança. A Figura E constitui o ponto neutro da escala. As Figuras de F a I representam uma amplitude de variação negativa referente aos diferentes graus de intensidade da dor. A Figura F indica que a dor está presente, mas que a criança a poderá ignorar facilmente. A Figura G indica dor presente, com uma certa intensidade, que não pode ser ignorada pela criança, mas que ainda não interfere no seu comportamento. A verbalização da criança é um indicador para esta avaliação que deverá ser precedida de

medidas para o alívio da dor e conforto da criança. A Figura H indica dor presente, não pode ser ignorada pela criança, interferindo no seu comportamento. O resultado da observação das respostas comportamentais da criança pode indicar necessidades de intervenção além do uso de analgésicos. A Figura I indica dor presente, em maior grau de intensidade, requerendo uma maior intervenção, devendo ser observados os aspectos físicos e psicológicos com intervenções específicas e técnicas analgésicas apropriadas (Torritesi & Vendrusculo, 1998).

#### *5.4 Procedimento.*

A intervenção irá ser conduzida no Departamento Pediatria Oncológica do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria. Este Departamento é constituído por duas salas onde são ministradas aos doentes as sessões de quimioterapia. As salas são amplas e com capacidade para executar o tratamento a uma criança de cada vez. A sala onde será feita a intervenção tem cor clara, muita luz, o ambiente é climatizado através de um sistema de aquecimento e refrigeração. As cadeiras onde as crianças se sentam para o tratamento parecem ser confortáveis. Na sala não existem muitos objectos distractores, podendo contar somente com a janela para a rua, algumas plantas de plástico e ainda alguns desenhos pintados na parede. Estes desenhos são alusivos aos mares e aos seus habitantes. O vestuário dos técnicos bem como o do psicólogo são os protocolados pelo serviço de Pediatria do Hospital compostos por batas brancas com desenhos coloridos pintados. Os desenhos das batas são alusivos a flores, balões e palhaços. As crianças podem ser acompanhadas por um familiar responsável em todas as intervenções, mas, que não poderão intervir em qualquer parte da intervenção seja ela intervenção médica ou psicológica. Durante a intervenção estará também presente um técnico de enfermagem responsável pela administração da quimioterapia. Este técnico será sensibilizado para a temática, mas não poderá intervir nas técnicas de hipnose. Deve-se considerar que a criança queira explorar os desenhos da sala, das batas e mesmo os materiais médicos que estão presentes para o efeito do tratamento.

Para o efeito da intervenção será pedido autorização à comissão de Ética e Deontologia para as intervenções em Oncologia, à Administração do Hospital e ao Chefe do serviço de Pediatria.

##### *5.4.1 Sessões de Intervenção*

###### *Primeira Sessão.*

Cinco dias antes da intervenção com quimioterapia, os pacientes participarão numa sessão de treino com duração de uma hora sobre a técnica da hipnose (hetero-hipnose). Será de igual

forma explicado às crianças e aos seus pais ou acompanhantes as questões éticas relacionadas com a técnica da hipnose bem como se explicará os seus mitos (ver Anexo D) associados. Os familiares e as crianças receberão uma carta de consentimento informado que após a leitura assinarão em como estão interessados em participar no projecto. Após esta sessão de esclarecimentos, a criança será introduzida à experiência da hipnose através de técnicas de indução hipnóticas.

#### *Segunda sessão.*

Esta sessão será realizada cinco dias após a primeira. No início da sessão pedir-se-á à criança que através de escala EAV-N/V e da Escala analógica Visual de Faces indique se percebe náuseas, vómitos ou dores. Após o preenchimento das escalas começará a intervenção com a hipnose. Assim a hipnose será introduzida por técnicas de relaxamento e de visualização de imagens (o sitio favorito, as brincadeiras favoritas, o videojogo favorito), seguidas de sugestões para que a criança se sinta habilitada a relaxar, a estar serena e confiante no seu tratamento de quimioterapia. Esta sessão constituirá a parte do treino em auto-hipnose. Posteriormente será seguida de sugestões indirectas através de metáforas, “O Lago” (ver Anexo E), “O Jovem Pirata” (ver Anexo F), associadas a sugestões para a redução de sintomas de vómitos, náuseas e dor. Esta Sessão irá terminar com sugestões pós hipnóticas, de forma que as experiências agradáveis que forem introduzidas sejam repetidas tanto no hospital, bem como ao longo do restante dia. Após as sugestões pedir-se-á às crianças que através das escalas indiquem se houve redução dos sintomas associados ao tratamento. Será ainda pedido às crianças que pratiquem as técnicas de auto-hipnose em casa durante a semana antecedente às sessões de quimioterapia.

#### *Terceira Sessão.*

Partindo do princípio que as crianças não irão seguir os conselhos do psicólogo para porem em prática as técnicas ensinadas, as crianças quando regressarem ao hospital para os tratamentos participarão numa sessão de 1 hora e 30 minutos onde lhe será pedido que executem os exercícios que aprenderam durante as sessões de treino. Pedir-se-á também aos pais das crianças que proporcionem o treino de auto-hipnose com as crianças num período de 4 horas antes da quimioterapia e 15 minutos depois da intervenção de quimioterapia. Está previsto que os sintomas de náuseas e vómitos surjam no período de 4 horas que antecedem a quimioterapia e os 15 minutos que sucedem a mesma intervenção. Durante este último processo o Psicólogo responsável pela intervenção não estará presente.

### *Quarta Sessão.*

Nesta sessão far-se-á uma intervenção para a redução de náuseas, vómitos e dor. Pedir-se-á às crianças que através da escala de percepção da dor indiquem o grau da dor que estão a perceber no início e após os tratamentos de quimioterapia. Da mesma forma pedir-se-á também, que as crianças através da escala EAV-N/V indiquem o grau sentido de náuseas e vómitos. As técnicas usadas na sessão estarão inseridas na Metáfora do “Jaguar Jordan” (Thomson, 2005) (ver Anexo G). A primeira indução utiliza a “cauda do Jaguar” para descrever a levitação do braço. A segunda indução envolve o focar a atenção da criança no movimento de um “sentimento mágico” e depois utilizar essa “magia” como um anestésico. Esta Metáfora também incorpora uma técnica de “o soprar para longe a dor”. De seguida, as crianças receberão sugestões pós-hipnóticas de bem-estar, serenidade e alegria.

### *Quinta Sessão.*

Realizar-se-á a avaliação do projecto de intervenção. Verificar-se-á se os dados recolhidos pela Escala Analógica Visual de Faces, e pela Escala Analógica Visual de Náuseas e Vómitos verificam a ausência ou existência de sintomas. Verificar-se-á se as crianças usufruíram da aprendizagem das técnicas de auto-hipnose e hetero-hipnose para o controlo da sintomatologia associada ao tratamento por quimioterapia.

## *5.5 Cronograma do programa de intervenção.*

### *Período de Tratamentos com Quimioterapia.*

	Informação do Projecto	Introdução da hipnose Redução de N.V.*	Treino de auto-hipnose	Redução de N.V.D.*	Avaliação
1ª Sessão	Duração da Sessão (1 hora)				
2ª Sessão		Duração da Sessão (1 hora e 30min)			
3ª Sessão			Duração da Sessão (1 hora e 30min)		
4ª Sessão				Duração da Sessão (1 hora e 30min)	
5ª Sessão					Duração da Sessão (1 hora)

\*Náuseas, Vómitos e Dores

## 6. Resultados Esperados

Espera-se com esta intervenção reduzir os efeitos associados à quimioterapia, nas crianças que constituem o grupo experimental em relação às crianças que constituem o grupo de controlo. Da mesma forma, pretende-se capacitar e desenvolver nas crianças técnicas que permitam lidar com os tratamentos à doença oncológica. Espera-se também sensibilizar a instituição Hospitalar, da importância da utilização de técnicas coadjuvantes aos protocolos já existentes no serviço de Pediatria.

## 7. Referências Bibliográficas

- American Psychological Association (2002). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (4ª Ed.) Washington: APA
- American Psychological Association (2005). The Division 30. Definition and Description of Hypnosis. Consultado em 15 de Abril de 2009 através de [http://www.apa.org/divisions/div30/define\\_hypnosis.html](http://www.apa.org/divisions/div30/define_hypnosis.html)
- Capafons, A. (1999). La hipnosis despierta setenta y cuatro años después. *Annals of Psychology*, 15, No. 1, pp. 77- 88. Espanha: Publicação da Universidade de Múrcia.
- Capafons, A. (2009). 1º Curso de Introdução à Hipnose Clínica. *Manuscrito não publicado*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Castillo, A., Recondo, R., Asbahr, F. & Manfro, G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, No. 2, pp. 20-23.
- Crepaldi, M. A., Hackbarth, I. D. (2002). Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica, *Temas em Psicologia da S.B.P*, 10, No. 2, pp. 99-112.
- D' OLliveira, T. (2007). Teses e dissertações: recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos (2ªed.). Lisboa: Editora RH.
- Doca, F., N. & Junior, A., L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.
- Flory, N., Martinez-Salazar, G.M., Lang, E.V. (2007). Hypnosis for acute distress management during medical procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 147-166.
- Gold, J.I., Kant, A. J., Belmont, K. A. E Butler, L. D. (2007). Practitioner Review: Clinical applications of pediatric hypnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:8, pp 744–754. Retirado da Base de dados Ebscohost Academic Search Elite em 14 de Janeiro de 2009.
- Gomes, R; Pires A.; Moura M.; Silva L.; Silva S; Gonçalves M. (2004). Comportamento parental na situação de risco do cancro infantil. *Análise Psicológica*, 3 (XXII), 519-531. Retirado em 19 de Abril de 2009 de <Http://www.GoogleAcademico.pt>
- Gosch, E. A., Schroeder, E., Mauro, C. F. e Compton, S. N. (2006). Principles of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. (Vol. 20, No. 3) Retirado da Base de dados EBSCOhost Academic Search Elite em 14 de Janeiro de 2009.

- Hawkins, P. J., Lioffi, C., Ewart, B. W., Hatira, P., Kosmidis, V. H. & Varvutsi, M. (1995). Hypnotherapy for control of anticipatory nausea e vomiting in children with cancer: Preliminary findings. *Psycho-Oncology*, 4, pp. 101-106.
- Jesuino, J. C. (2005). O Método Experimental nas Ciências Sociais. In Silva, A. e Pinto, J. *Metodologia das Ciências Sociais*, 1, 13ª ed., pp. 215-249. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Kris, M. G., Hesketh, P.J., Somerfield, M. R., Feyer, P., Clark-Snow, R., Koeller, J. M., Morrow, G.R., Chinnery, L. W., Chesney, M. J., Gralla, R. J., Grunberg, S. M. (2006). American Society of Clinical Oncology guideline for antiemetics in oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 20; 24(18):1-16.
- Lago, P., Piva, J., Garcia, P., Sfoggia, A., Knight, G., Ramelet, A. & Duncan A. (2003). Analgesia e sedação em situações de emergência e unidades de tratamento intensivo pediátrico. *Jornal de Pediatria*, 79, pp. 223-230.
- Lioffi, C. (2006). Hypnosis in Cancer care. *Contemporary Hypnosis*, 47, No. 23(1), pp.47-57. Published online in Wiley InterScience.
- Lioffi, White e Hatira (2006). Randomized Clinical Trial of Local Anesthetic Versus a Combination of Local Anesthetic With Self-Hypnosis in the Management of Pediatric Procedure-Related Pain. *Health Psychology*, 25, nº 5 307-315.
- Lopes, C. (2003). *Citações & Referências Bibliográficas*. Lisboa: Centro de Documentação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lucas-Polomeni, M. (2004). Hypnosis: a new anesthetic technique! Pediatric Anesthesia, procedure-Related Pain, *Health Psychology*, 25, No. 3, pp. 307-315. American Psychological Association. USA.
- Menezes, C., Passareli, P., Drude, F., Santos, M. & Martins do Valle, E., (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Mal-Estar e Subjectividade*, VII – 1, pp.191-210.
- Milling, L., Kirsch, I., Meunier, A., & Levine, M. (2002). Hypnotic Analgesia and Stress Inoculation Training: Individual and Combined Effects in Analog Treatment of Experimental Pain. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 355-371.
- Montgomery, G., & Schnur, J. (2004). Eficácia Y Aplicación De La Hipnosis Clínica, *Papeles del Psicólogo*, 89, 1-7.

- Pinnel, C., & Covino, N. (2000). Empirical Findings On The Use Of Hypnosis In Medicine: A Critical Review. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 170- 194.
- Rape, N. R. e Bush, P. J. (1994). Psychological Preparation for Pediatric Oncology Patients Undergoing Painful Procedures: A Methodological Critique of Research. *Children's Health Care*, 23:1, 51- 67.
- Richardson, J., Smith, J.E., Maccall, G., Richardson, A., Pilkington, K. & Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *European Journal of Cancer Care*, 16, pp. 402–412. Retirado da Base de dados EBSCOhost Academic Search Elite em 14 de Janeiro de 2009.
- Schoenberger, E. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioural psychotherapy. *A Kessler Medical Rehabilitation Research and Education Corporation*, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Online Publication. Retirado da Base de dados EBSCOhost Academic Search Elite em 30 de Março de 2009.
- Segool, N. K., Carlson, J. S. (2008). Efficacy of cognitive-behavioral and pharmacological treatments for children with social anxiety. *Depression and Anxiety*, 25, pp.620–631. Retirado da Base de dados EBSCOhost Academic Search Elite em 20 de Janeiro de 2009.
- Silva, S., Pires, A., Gonçalves e Moura, J. M. (2002). Cancro infantil e comportamento Parental. *Psicologia Saúde e Doença*, 3:1, 43-60.
- Smith, J., Barabasz, A. E Barabasz M. (1996). Comparison of Hypnosis and Distraction in Severely Ill Children Undergoing Painful Medical Procedures. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 2, 187-195.
- Thomas, L. (2005). Harry the Hypno-potamus. *Metaphorical Tales for the Treatment of Children*. UK. Crown House Publishing Limited.
- Torritesi, P., Vendrusculo, D.M.S. (1998). A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. *Revista Latino Americana de enfermagem*, 6, 4, pp. 49-55.
- Toshiyuki, M. E. e Módolo, N. P. (2004). Ansiedade, a Criança e os Pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 54, 5, Setembro – Outubro.
- Western, W. C. & Sugarman, L. I. (2007). Hypnotic Treatment of Anxiety in Children. *Therapeutic hypnosis with children and adolescents*. Norwalk, CT, US: Crown House Publishing Limited.

Yu, C. (2006). Cognitive-behavioural hypnotic treatment for managing examination anxiety and facilitating performance. *Contemporary Hypnosis*, 23 No.2, pp. 72-82. Retirado da Base de dados EBSCOhost Academic Search Elite em 20 de Janeiro de 2009.

## 8. Anexos

## Anexo A: Carta de Consentimento Informado

### Carta de Consentimento Informado

Meu nome é Nuno Pimentel, sou aluno do Mestrado de Psicologia da Saúde e estou sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Carvalho. No âmbito do projecto de investigação que estou a elaborar, pretendo testar os benefícios da hipnose, como co-adjuvante de uma intervenção farmacológica para a redução dos sintomas associados à quimioterapia, náuseas, vómitos e dores em crianças com doença oncológica.

É importante referir que, se decidir participar neste estudo, poderá desistir a qualquer momento, sem que comporte qualquer penalização.

Se decidir participar, toda a informação recolhida durante o mesmo será confidencial, nunca sendo revelado o seu nome.

Não existe qualquer risco associado à participação deste estudo. Informa-se ainda que a participação neste estudo não usufrui qualquer tipo de compensação financeira.

Se necessitar de alguma informação adicional, por favor, contacte-nos para os seguintes e-mails: [n19pimentel@hotmail.com](mailto:n19pimentel@hotmail.com) ou [Cláudia.carvalho@ispa.pt](mailto:Cláudia.carvalho@ispa.pt).

A sua assinatura neste documento tem por objectivo indicar que o leu, compreendeu e concordou com toda a informação implícita neste.

Assinatura do Participante

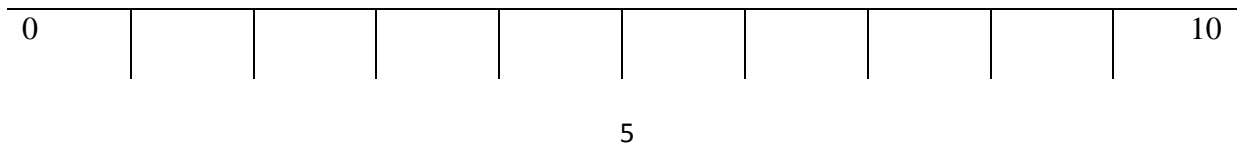
\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura do investigador

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

*Bem-haja.*

Anexo B: Escala Analógica Visual – Vômitos e Náuseas  
(Hawkins et al., 1995)



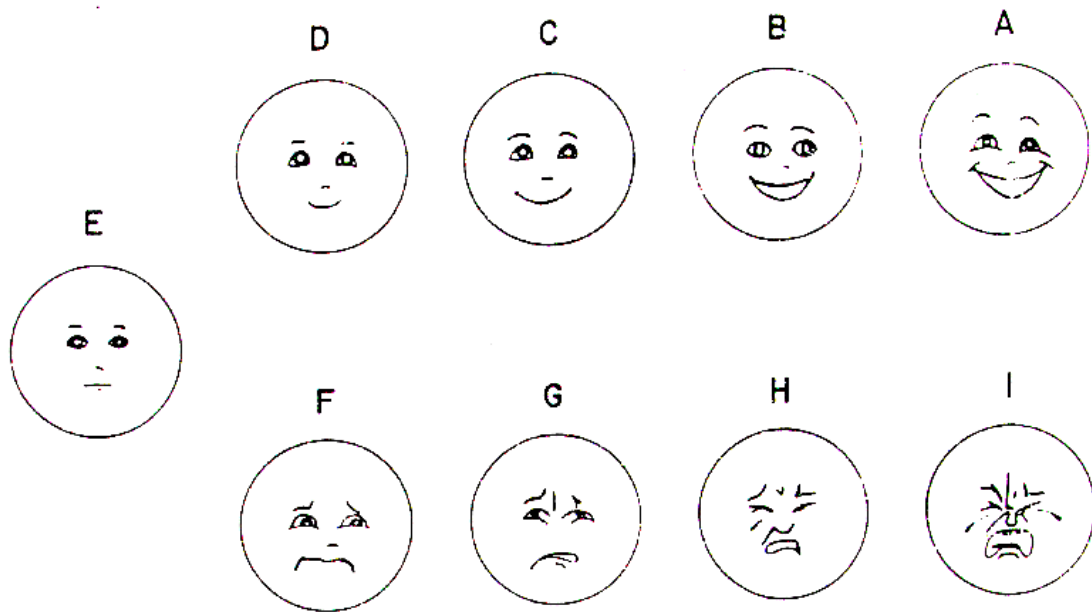
(0 = Ausência de Vômitos e Náuseas)

(10 = Muitos Vômitos e Náuseas)

Fármacos: \_\_\_\_\_ Administração \_\_\_\_\_

Anexo C: Escala Analógica Visual de Faces  
(McGrath, 1990)

**Escala Analógica Visual de Faces**



Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tratamento \_\_\_\_\_

Anexo D: Mitos sobre a hipnose.  
(Capafons, 2009)

Mitos

1º Mito: A hipnose não pertence ao campo da psicologia científica. Os que a praticam, costumam ser charlatães, curandeiros, ou homens do espectáculo. As pessoas que melhoram com ela são crédulos, ignorantes e “dependentes”.

2º Mito: A hipnose pode deixar a pessoa presa a um “transe”, de forma que, ao não poder sair do estado hipnótico ficaria presa à sua volição ou se desenvolveria uma demência.

3º Mito: A hipnose pode explicitar ou agravar as psicopatologias latentes da pessoa. Inclusivamente pode desenvolver alterações psíquicas nos indivíduos sãos. Os indivíduos com problemas psicopatológicos poderão ficar piores com a hipnose.

4º Mito: A hipnose provoca um estado similar ao do sono, nele as pessoas mostram umas características especiais. Se não alcançam essas características, a pessoa não está hipnotizada. Só se pode estar nessa condição especial se se recebeu um método de indução hipnótica.

5º Mito: A hipnose elimina e anula o controlo voluntário da pessoa. Esta torna-se um autómato nas mãos do hipnotizador, pelo que pode cometer actos ilícitos, anti-sociais, imorais ou que levam ao ridículo social.

6º Mito: A hipnose provoca reacções não usuais, excepcionais e quase mágicas nas pessoas.

7º Mito: A hipnose é uma terapia (hipnoterapia) muito útil, rápida e eficaz, que não exige nenhum esforço por parte do paciente para mudar os seus comportamentos. Só as pessoas muito susceptíveis podem beneficiar dela (António Capafons, comunicação pessoal, 13 de Março, 2009).

Anexo E: Metáfora “ O Lago”.  
(Hawkins, 1995)

O Lago.

Imagina-te numa montanha onde poderás observar um lago.....está a começar uma tempestade e a água está muito agitada e com ondas muito altas ..... escuta o vento soprando através das águas.....sente-o soprando na tua cara e sente também a temperatura do ar ..... em seguida cuidadosamente como um solitário raio de sol penetra nas nuvens ..... lançando uma brilhante e pacífica luz em toda a lagoa ..... o vento traz pequenas gotas de água que caem na tua cara e tudo se torna mais sereno e mais pacífico ..... está ali um brilhante raio de sol, está ali um brilhante raio de sol.

Anexo F: Metáfora “ O Jovem Pirata”.  
(Hawkins, 1995)

O Jovem Pirata

Vou agora contar-te uma história de um jovem pirata que era um lutador sem medo..... . Esta era a sua primeira jornada no mar ..... e havia uma tempestade no mar ..... o mar estava revolto e com grandes ondas e o vento estava a soprar muito forte. O barco estava a balancear para cima e para baixo ..... para cima e para baixo ..... para cima e para baixo no mar revolto e o jovem pirata sentia-se muito enjoado e queria sair do navio ..... . De repente, o Capitão disse-lhe que ele seria o único capaz de subir ao mastro e baixar as velas do navio..... o jovem pirata subiu ao mastro e podia ouvir o mar revolto debaixo de si. O som do vento era ensurdecador e soprava com muita força nas suas mãos e cara ..... ele baixou as velas e o navio tornou-se mais calmo e mais pacífico ..... ele salvou o navio ..... e depois o sol começou a brilhar e a água espelhou a luz do sol ..... a água do mar tornou-se tranquila e serena ..... chegara a uma ilha e descobriram um tesouro.

Anexo G: Metáfora “O Jaguar Jordan”.  
(Thomson, 2005).

O Jaguar Jordan

Jordan era um jaguar, o maior gato da América do Sul. Algumas pessoas pensavam que ele era um leopardo porque ele tinha pintas mas os primos dele, os leopardos, viviam a meio mundo de distância, na África e na Ásia.

O Jordan sabia fazer todos os tipos de truques de magia. Ele conseguia que uma bola de ténis aparece-se do nada e até conseguia puxar um coelho da cartola. Havia uma coisa que ele gostaria de fazer desaparecer para sempre, agulhas. O Jordan necessitava de ser imunizado para que não ficasse doente e isso significava levar uma injeção. Ele tinha medo de agulhas. Ele detestava-as. Jordan não conseguia lembrar-se da última vez que levou uma injeção, mas tinha a certeza que foi mau. Porque outra razão estaria ele tão assustado? O medo do Jordan aumentou e aumentou como um balão grande e preto. Só de pensar em levar uma injeção doía-lhe a cabeça, o estômago andava às voltas e o coração dele batia mais depressa.

Um dia, o Jordan contou ao Harry um Hipopótamo sobre os seus medos. Harry acenou a cabeça em simpatia.

“ Eu também tinha medo de agulhas” disse o Harry, “ Mas eu aprendi a usar a auto-hipnose e a magia da imaginação para me ajudar quando levava uma injeção”.

“ Se tu me ensinares como fazer a auto-hipnose de forma que as injeções não me incomodem”, respondeu o Jordan “ Eu ensino-te como é que funcionam alguns truques de magia”.

Harry sorriu. “ Não tens que me dar nada em troca. Eu adoro fazer hipnose – é por isso que o meu nome é Harry o Hipnopotamus – mas gostaria muito de saber como fazes os teus truques de magia”.

Jordan disse “o segredo da magia é isto: às vezes o mágico fará com que todos na plateia foquem toda a sua atenção em algo. Enquanto concentram naquela coisa em particular uma das mãos do mágico, por exemplo - eles nem notam quando o mágico faz algo rapidamente com a outra mão. O mágico também pode dizer à plateia para olhar para a sua mão direita. Alguns segundo depois ele fez algo para distraí-los de forma que olhem para outro lugar. Nesse instante enquanto estão distraídos o mágico faz um dos truques e a plateia nem nota. Parece que aconteceu por magia”.

“ Isso é como a hipnose” diz o Harry. “ Hipnose é como sendo o teu próprio mágico. A hipnose é a magia. Utilizas a tua imaginação para pensar em algo engraçado. Prestas tanta

atenção à tua imaginação que quando outra coisa acontece como o picar da agulha nem notas. Na tua imaginação podes tornar o picar da agulha numa cócega ou podes pretender que a perna que está a levar a injeção nem está agarrada a ti. Na tua imaginação podes encontrar um interruptor que desliga a dor a esse braço”.

“ A tua imaginação está cheia de magia”, continuou o Harry “ imagina um balão de hélio enorme bonito agarrado à ponta da tua cauda o balão de hélio é muito especial. É tão leve que se não te segurares ao braço irá directamente para o céu”.

Jordan gostava da cor roxa, por isso imaginou que o Harry estava a atar na sua cauda pintalgada um balão roxo enorme.

Harry disse, “ quando eu largar o braço podes sentir na tua cauda um ligeiro puxão enquanto o balão começa a subir mais alto e mais alto. A tua cauda começara a sentir-se mais leve levantando pouco inicialmente e depois **mais e mais**, enquanto o balão flutua cada vez mais alto e para mais longe. Muito bem a levantar-se suavemente. Enquanto eu corto o braço imaginário a tua cauda voltara **a descer** lentamente enquanto ficarás mais **profundamente relaxado**. É isso, muito **profundamente** relaxado. Quando a tua cauda tocar o chão os teus olhos estarão fechados e tu estarás tão **profundamente relaxado** quanto necessites. Muito bem. Sim. **Profundamente** relaxado. **Confortável e Relaxado**”.

“ As tuas pálpebras pesadas, os teus olhos fechados, vou pedir que ponhas a tua pata na minha jarra de pedras mágicas. Sem olhar com os teus olhos mas antes a ver pela tua imaginação escolhe uma pedra e segura-a na tua pata. Isso mesmo. Na tua imaginação nota de que cor é a pedra, que cor te parece. Vê e sente a sua forma e textura e talvez o que cheira. Imagina como saberia a pedra se tu a lambesses. Lembra-te que é a tua imaginação e a tua pedra mágica portanto pode ser qualquer coisa que queiras. Quanto mais sentires curiosidade sobre a pedra mais começarás a notar que a magia da pedra começa a mover-se viajando da tua pata para cima em direcção ao teu ombro. Não tenho a certeza se sentirás cócegas ou apenas um arrepio enquanto a magia começa a mover-se. Eu estou curioso de saber que quando a magia da pedra alcançar o teu ombro que caminho tomará a seguir enquanto a magia especial da imaginação enche o teu corpo. É isso. Muito bem”.

“ Eu suponho quão maravilhoso será para ti trazer toda essa magia de todas as partes do corpo - os teus dedos e do topo das tuas orelhas ao topo da tua cauda - e juntar tudo para um único ponto na tua perna onde nada necessite de te incomodar ou perturbar. Um ponto mágico para que a injeção seja fácil e rápida e não necessite de te incomodar. Então podes lembrar-te em ser muito orgulhoso de seres o patrão do teu cérebro e o mágico da magia da tua imaginação”.

O grande balão preto de medo que usavas anteriormente poderias furá-lo ou talvez desatar o nó e deixá-lo voar pelo quarto até cair ao chão vazio e o medo que tinha anteriormente teria desaparecido. Depois não haveria mal de pisá-lo ou fazer um buraco e enterrá-lo ou pô-lo no lixo. O teu cérebro encontrará uma boa maneira de livrar-se do antigo medo. Depois disso, inspira aquele orgulho especial. Inspira **auto-confiança** e expira as tuas fraquezas. Inspira **a auto-estima** e expira incerteza”.

Harry disse “eu gosto de soprar bolas de sabão na minha poça de lama enquanto estou a levar injeções”.

Jordan respondeu: “não gosto muito de poças de lama”.

“ Bem”, disse o Harry, “ podes soprar qualquer desconforto utilizando o teu moinho de vento ou a tua varinha de condão”.

Quando o Dr. Dan chegou para dar ao Jordan a sua vacina ele estava pronto. Na sua imaginação ele criou um ponto mágico na sua perna onde levaria a injeção. O ponto mágico mudaria qualquer picada numa pequena cócega que não o incomodaria. O Jordan também decidiu que já que o seu balão preto enorme cheio de medo tinha desaparecido em vez de soprar uma roda de vento ele iria encher um balão roxo com orgulho. Enquanto o Dr. Dan deu ao jaguar a sua injeção Jordan encheu o seu balão roxo. Era muito grande pois tinha muito orgulho para colocar dentro do balão. Depois disso olhou para baixo para a sua pedra mágica na sua pata e reparou que a magia não era uma pedra, estava dentro dele. Era a magia da sua Imaginação.