

## EMPREGO DO RELAXAMENTO PARA ALÍVIO DA DOR EM ONCOLOGIA

### USE OF RELAXATION FOR PAIN RELIEF IN ONCOLOGY

### USO DE RELAJACIÓN PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN ONCOLOGÍA

MICHELE SALVADOR<sup>1</sup>

CÍNTIA CAPUCHO RODRIGUES<sup>2</sup>

EMÍLIA CAMPOS DE CARVALHO<sup>3</sup>

*Teve-se o objetivo de descrever o uso de técnicas de relaxamento e seus benefícios para redução da dor oncológica. Trata-se de revisão de literatura, de 1993 a 2007, usando as palavras-chave: dor, relaxamento, câncer e enfermagem, nas bases Medline, Cinabl e Lilacs. Dos 79 artigos identificados 24 atenderam aos propósitos. Destes, apenas um era nacional; predominantemente de autores enfermeiros, publicados em revistas norte-americanas de enfermagem e distribuídos até 2000; dois deles eram relatos de experiência, um diretrizes, um estudo de caso, 10 revisões de literatura e 10 experimentos. Os autores empregaram as técnicas de relaxamento muscular progressivo, imagem guiada, biofeedback, hipnose e meditação. Tais técnicas reduzem a percepção da dor oncológica, favorecem a diminuição de opióides, náuseas, estresse, insônia e atuam como adjuvante com os medicamentos; a enfermeira tem papel relevante em seu uso para o alívio da dor.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor; Técnicas de Relaxamento; Neoplasias; Cuidados de Enfermagem.

*This study aimed to describe the use of relaxation techniques and their benefits to reduce cancer pain. It was performed a literature review from 1993 to 2007, using the key words: pain, relaxation, cancer and nursing, in the databases Medline, Cinabl and Lilacs. Seventy-nine articles were identified, 24 of which were selected because they attended the proposed criteria. Only one of them was Brazilian; mainly written by nurses, published in North American nursing journals and distributed up to the year 2000; two of them were experience reports; one presented guidelines; one of them was a case study; ten were literature reviews and ten experiment reports. The authors used progressive muscle relaxation techniques, guided image, biofeedback, hypnosis and meditation. Such techniques reduce the perception of oncologic pain, favor the decrease of opioids, nausea, stress, insomnia and support the medication. It is important to know that nurses play a relevant role in their use for pain relief.*

**KEYWORDS:** Pain; Relaxation techniques; Neoplasms; Nursing care.

*La finalidad de este estudio fue describir el uso de técnicas de relajación y sus beneficios para reducción del dolor oncológico. Se trata de una revisión de literatura, de 1993 a 2007, usando las palabras claves: dolor, relajación, cáncer y enfermería, en las bases Medline, Cinabl y Lilacs. De los 79 artículos identificados, 24 de ellos atendieron los propósitos. De estos, sólo uno era nacional; predominantemente de autores enfermeros, publicados en revistas norteamericanas de enfermería y distribuidos hasta el año 2000; dos de ellos eran relatos de experiencia, uno de directrices, un estudio de caso, 10 revisiones de literatura y 10 ensayos. Los autores emplearon las técnicas de relajación muscular progresiva, imagen guiada, biofeedback, hipnosis y meditación. Tales técnicas reducen la percepción del dolor oncológico, favorecen la disminución de narcóticos, náuseas, estrés, insomnio y actúan como auxiliar con los medicamentos; la enfermera ocupa papel relevante en su uso para aliviar el dolor.*

**PALABRAS CLAVE:** Dolor; Técnicas de relajación; Neoplasias; Atención de Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP; Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica- Área Hematologia pela EERP-USP. Bolsista Apoio Técnico, CNPQ. E-mail: salva@bol.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação da EERP-USP. E-mail: cr.cintia@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP - USP. E-mail: ecdcava@usp.br

## INTRODUÇÃO

A dor, resposta de inúmeras alterações de saúde, geralmente acomete cerca de 50% dos indivíduos com diagnóstico de câncer, elevando-se para até 70% nos casos mais avançados. Sua ocorrência é um sinal de alerta, podendo favorecer o diagnóstico da causa ou da progressão da doença; envolve mecanismos complexos fisiológicos e psicológicos que freqüentemente necessitam da combinação de intervenções clínicas e psicológicas para sua resolução<sup>1</sup>.

É um desafio para médicos e enfermeiros que lidam com pacientes portadores de doenças oncológicas, o que torna essencial que tais profissionais mantenham-se atualizados sobre os métodos de controle da dor.

O enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo próximo ao paciente; assim, tem responsabilidades no manejo da dor dos doentes com câncer, proporcionando alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. Neste sentido, ao avaliar corretamente a presença de dor nestes pacientes, deve considerar os diferentes instrumentos disponíveis, lembrando que a sua escolha depende da condição física, da idade e da condição de comunicação que o paciente apresenta. Também deve ser objeto de sua avaliação o uso, pelo paciente, de drogas, suas dosagens e efeitos anteriores sobre a dor, bem como os efeitos de outras intervenções.

Diante dos efeitos adversos das drogas que ajudam a aliviar a dor oncológica, esquemas não-farmacológicos também podem ser utilizados desempenhando um importante papel para o seu alívio, conforto do paciente e mesmo redução do emprego de opióides. Essas ações, usualmente empregadas como adjuvantes ao tratamento farmacológico, são realizadas principalmente pela equipe de enfermagem apta para esse fim e incluem: massagens terapêuticas, uso de compressas quentes ou frias, relaxamento, musicoterapia, hipnose, evocação de imagens mentais, distração, entre outros.

Dentre as técnicas não farmacológicas de intervenção para a dor se destacam a estimulação cutânea (estimulação elétrica, massagem/ pressão, vibração, uso do frio / calor) e as técnicas comportamentais cognitivas (distração e relaxamento)<sup>2</sup>.

Existem vários conceitos sobre relaxamento. Considera-se que o relaxamento é uma técnica acessível a todos

e auxilia a curar a mente e o corpo, sendo que para cada tipo de problema ou necessidade que a pessoa tenha, deve-se usar um tipo diferente de relaxamento<sup>3</sup>. Os seus efeitos em nosso organismo podem ser facilmente compreendidos se considerarmos que há redução na atividade do sistema nervoso autônomo, responsável pelo controle das funções viscerais e homeostáticas essenciais à vida. O relaxamento é o que se opõe ao estresse, reforça a homeostase, diminui a angústia e a emotividade e, conseqüentemente, leva à unificação dos elementos do organismo<sup>4</sup>.

O relaxamento é determinado muito mais pela ausência ou redução da ansiedade e pelas respostas fisiológicas do organismo do que por critérios mensuráveis; ainda, o relaxamento pode reduzir a dor, bem como reduzir tensões, ansiedade, prover energia, promover o sono, diminuir a freqüência cardíaca, diminuir pressão arterial, entre outras respostas<sup>5</sup>.

Ocorrem três tipos de manifestações durante o relaxamento: Fisiológicas – diminuição do pulso e pressão arterial e da respiração; atividade elétrica cerebral "alfa"; diminuição do consumo de oxigênio e diminuição de dióxido de carbono (produzido e eliminado); diminuição da tensão muscular; diminuição do metabolismo; constrição da pupila; vasodilatação periférica; elevação da temperatura periférica; controle da homeostase do corpo; diminuição à resposta do estresse e recuperação rápida de estresse. Cognitivas – estado alterado da consciência, concentração aumentada; receptividade à sugestão positiva; percepção do "locus" de controle interno, existindo assim dentro de si mesmo. Comportamentais – inexistência de interação verbal; incapacidade de mudança voluntária de posição; facilidade à movimentação passiva e despreocupação com estímulos ambientais<sup>6</sup>.

O relaxamento, juntamente com a imagem guiada e a técnica de enfrentamento, diminui a percepção de dor<sup>7</sup>. Em revisão, no período de 1979 a 2000, para examinar os efeitos da intervenção comportamental como controle para o alívio da dor oncológica foi observado<sup>8</sup> o emprego de técnicas de relaxamento, hipnose e distração. Embora tenha sido identificado, em 12 estudos, a redução da dor, esse achado foi considerado limitado, pois dor é um evento prolongado e os autores dos trabalhos aplicaram as técnicas somente durante o desenvolvimento dos mesmos, não

havendo uma continuidade ou longo período de observação. A hipnose, envolvendo o relaxamento, diminui a percepção de dor e as técnicas utilizadas, combinadas, favorecem a terapêutica da mesma.

O relaxamento muscular progressivo, técnica desenvolvida por Jacobson<sup>9</sup>, ensina a reconhecer a diferença entre tensão e relaxamento. Estudo em nosso meio, empregando o relaxamento muscular progressivo, mostrou ser essa técnica efetiva para alívio da dor crônica de pacientes adultos<sup>10</sup>.

Emprego do relaxamento, em pacientes adultos ou em crianças, para alívio de outros sintomas relacionados ao câncer, é amplamente observado na literatura<sup>11-14</sup>.

Considerando que situações estressoras, tanto internas do indivíduo como oriundas de eventos externos, podem promover reações físicas ou psicológicas como a dor, com conseqüências negativas, e que há possibilidade de se intervir nesse processo para modificá-lo, buscou-se identificar o efeito da técnica de relaxamento nessas situações. Justifica-se tal interesse por ser essa uma estratégia com baixo custo para seu emprego, passível de ser utilizada por deliberação do profissional enfermeiro e ser viável na assistência a pacientes com dor oncológica.

## Objetivo

Descrever o uso das técnicas de relaxamento e o seu benefício como método não-farmacológico no controle da dor oncológica.

## Metodologia

Trata-se de revisão de literatura, a qual retrata uma análise qualitativa, isto é os artigos estão sumarizados, mas não combinados estatisticamente<sup>15</sup>.

Foi realizada busca bibliográfica no período de 1993 a 2007, dos artigos publicados em língua inglesa, espanhola ou portuguesa, nas bases de dados PUBMED, CINAHL e BVS, utilizando as palavras-chave relaxamento, dor, câncer e enfermagem. Foram identificados 79 artigos sendo 41 artigos na base de dados PUBMED, 24 na base CINAHL e 14 na base BVS.

Dos títulos examinados, 25 estavam citados em diferentes bases; e 8 não atendiam ao critério de inclusão.

Portanto, foram identificados preliminarmente para análise de resumo 46 artigos. Destes, 17 não apresentavam resumos ou os textos para a pré-análise, não se reportavam à dor oncológica ou não estavam direcionados a pacientes como sujeitos do estudo. Ainda, um era uma tese e não dispunha de artigo publicado e outra citação tratava de guidelines para dor em geral. Após leitura dos resumos, foram considerados elegíveis 29 artigos, sendo a busca efetuada on line e no acervo da Biblioteca Central de Ribeirão Preto da USP.

Destes, foram obtidos 24 artigos na íntegra. A seguir, foi realizada a leitura minuciosa de cada um destes textos selecionados. A análise, pelas pesquisadoras, considerou o tipo de publicação, autores, a classificação dos artigos, as técnicas utilizadas e os benefícios destas técnicas.

Da amostra, 30% dos artigos foram re-analisados, por outra autora, para verificação de confiabilidade da categorização dos dados. Os resultados mostraram-se plenamente concordantes.

## Resultados

Os 24 artigos analisados, no período de 1993 a 2007, podem ser visualizados no gráfico que demonstra a distribuição variada ao longo do período, a maioria até o ano 2000.

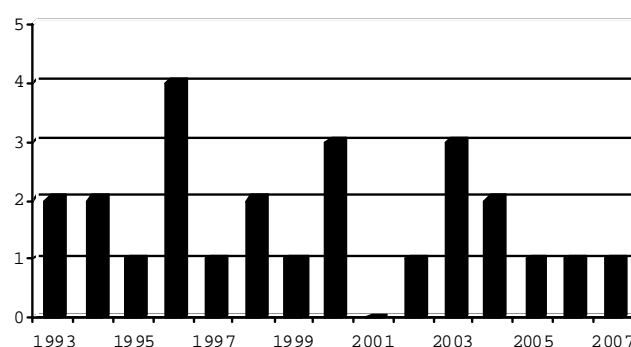


FIGURA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS, SEGUNDO O ANO DE PUBLICAÇÃO. RIBEIRÃO PRETO, 2007

Quanto à origem, apenas um artigo trata-se de publicação nacional. A maioria dos artigos internacionais, disponibilizados, estão em revistas norte-americanas, o que pode sugerir maior interesse no emprego desse tipo de técnica (cognitivo-comportamental) para o alívio de dor, por profissionais desse país. Acredita-se que, em nosso meio, com o crescimento de estudos de intervenção e do uso de

estratégias complementares na assistência de enfermagem, esse quadro se reverta em breve.

Quanto à área da publicação, a maioria consta em periódicos de enfermagem. Ressaltamos a importância desses estudos para a área da enfermagem, já que é uma intervenção não invasiva, pertinente para o alívio da dor, para a qual a enfermeira tem competência legal de aplicabilidade; por outro lado, o interesse médico nesses estudos pode se dar como técnicas adjuvantes ao tratamento medicamentoso.

Em relação ao tipo de estudo, foram observados dois relatos de experiências, um estudo de caso, uma diretriz de comitê de especialista, 10 revisões de literatura e 10 experimentos (estudo piloto, quase-experimento e estudo randomizado). Chama atenção o fato de 41,6% serem estudos com modelos experimentais, ou seja, com intervenção, demonstrando um investimento em pesquisas e 41,6% serem estudos de revisão, dos quais, quatro são sistemáticas, duas com estudos randomizados. Apreende-se ter essa área um corpo de conhecimento suficiente para recomendar o uso da estratégia de relaxamento para dor em situação de câncer. Estes estudos, agrupados respeitando-se o delineamento metodológico<sup>16, 17</sup> de cada artigo, estão detalhados a seguir.

### Relato de Experiência

Duprey<sup>18</sup> relata sua experiência com uma paciente adulta, em fase terminal, com dor severa secundária a metástase em medula espinhal; após tentativas de redução da dor, com fármacos, sem resultados positivos, descreve que utilizou o relaxamento por imagem, a partir da citação da paciente de um local em montanha que lhe era familiar e agradável. O resultado satisfatório foi obtido, tendo favorecido o efeito da droga e a paciente dormido, com expressão suave e tranqüila.

Synder<sup>19</sup> comenta o emprego do toque terapêutico como intervenção capaz de ajudar pacientes com câncer avançado, em fase terminal, dentre outros aspectos, na redução de dor e da ansiedade, independentemente de seu uso com outros métodos. Ao comentar sua experiência na aprendizagem e uso dessa técnica destaca que o profissional é também beneficiado com seu emprego, pois ao dar energia também a recebe, o que o fortalece.

### Estudo de Caso

Rancour<sup>20</sup> destaca o uso da técnica guiada por imagem, que pode ser amplamente empregada na assistência ao portador de câncer. Descreve sua aplicação a uma paciente adulta, com leucemia, fase ativa, auxiliando-a a redirecionar sua energia para identificar o significado da experiência da doença.

### Diretrizes

Estudo realizado com um painel de especialistas, de áreas diferentes, apoiados em análise de artigos publicados, resultou no consenso sobre interação de abordagens comportamentais e relaxamento para tratamento de dor e insônia. Os peritos consideraram que a literatura apresenta forte evidência quanto ao uso da técnica de relaxamento para redução de dor crônica em diversas situações clínicas, bem como forte evidência para o uso de hipnose para o alívio de dor associada ao câncer. Contudo, a evidência foi moderada quanto à eficácia das técnicas cognitivo-comportamental e de biofeedback para reduzir dor crônica<sup>21</sup>.

### Revisão de Literatura

Caudell<sup>22</sup>, por meio de uma revisão, observou que intervenções comportamentais como relaxamento ativo, guiado por imagem, distração cognitiva e toque terapêutico reduzem dor, ansiedade e efeitos colaterais da terapia anti-neoplásica, ao mesmo tempo que elevam funções imunológicas de pacientes com leucemia. Técnicas de relaxamento, usadas sozinhas ou associadas às guiadas por imagem, coping e educação podem reduzir estresse em qualquer fase do tratamento. Na fase pré-tratamento, o encorajamento e o ensino são recomendados; na fase de tratamento as técnicas comportamentais são muito eficazes para reduzir ou eliminar náuseas, distúrbios de sono e estresse emocional; no pós-tratamento os pacientes geralmente necessitam de suporte para ajustar-se aos papéis familiares e trabalho. O autor considerou, ainda, que programas de longa duração, contribuem mais, porém são mais difíceis de serem implantados; já o relaxamento é mais simples, de menor custo, de fácil emprego e rápido.

Recomenda às enfermeiras que incorporem, em sua prática, essa modalidade, que é facilmente aprendida, para auxiliar a redução de sintomas fisiológicos e de estressores em pacientes com leucemia. Dada a complexidade de fatores envolvidos, uma abordagem individualizada necessita tratamentos apropriados a cada paciente.

Ryan<sup>23</sup>, em revisão dos aspectos emocionais relacionados ao câncer de pulmão em mulheres, identificou que estratégias comportamentais têm sido úteis tanto para pacientes como para seus familiares. O relaxamento, como intervenção comportamental, congrega diferentes métodos: treinamento autogênico, Reeducação Postural Global (RPG), biofeedback, meditação, imagem, hipnose e prece. Outras modalidades úteis para redução de estresse como distração (mudança de foco do assunto), músicas, exercícios, nutrição saudável e humor, também são apontadas. Em especial sobre dor em câncer, relata que o relaxamento, assim como a hipnose e terapias cognitivas, tem se mostrado útil para sua redução, embora os considere como intervenções complementares e que não se deve prescindir das farmacológicas.

Wallace<sup>24</sup> propôs, a partir de revisão de estudos controlados, realizados com adultos, divulgados entre 1982 a 1995, utilizando técnicas de relaxamento muscular progressivo e imagem guiada, que estas devem ser empregadas como intervenções adjuvantes ao tratamento da dor oncológica. Considera a amostra de seu estudo pequena, mas significativa, pois há evidência de que o uso de relaxamento e imagem guiada produz um efeito positivo na diminuição da experiência da dor oncológica. Ressalta também que essas técnicas podem ser utilizadas por enfermeiras para o alívio da dor, e que estudos experimentais nessa área são necessários.

Carrol e Seers<sup>25</sup> apresentam em sua revisão nove estudos randomizados, envolvendo 414 pacientes. Desses, dois eram de portadores de doenças oncológicas, com uso de técnica de relaxamento muscular progressivo, imagem guiada e relaxamento livre (toque). Concluíram nessa revisão que há uma pequena evidência da eficácia do uso do relaxamento para alívio da dor crônica. Os estudos mostraram resultados diferentes entre o pré e pós-teste, mas somente três deles apresentaram diferença a favor do relaxamento em comparação com tratamentos empregados nos grupos controle (uso de medicamentos).

Anderson<sup>26</sup> destaca, para administrar os estados de dor, a necessidade de se iniciar pela avaliação do nível, da causa e do tipo da experiência de dor no paciente. Descreve os diferentes tipos de fármacos, vantagens e custo de cada um, bem como, as diferentes terapias não farmacológicas (magnéticas, hipnose, imagem e relaxamento, exercícios, acupuntura). Considera que empregar medicamentos para controlar a dor e técnicas não farmacológicas é função do enfermeiro, tanto no cenário hospitalar como no lar.

Por sua vez, Van Fleet<sup>27</sup> considera que o relaxamento e a imagem guiada são técnicas que deveriam ser incluídas como cuidados básicos na enfermagem, principalmente para enfermeiras que trabalham com pacientes oncológicos; também menciona que essa terapêutica deve ser individualizada, de acordo com as necessidades de cada paciente.

Devine<sup>28</sup> teve como objetivo identificar, por meio de uma revisão, o efeito da intervenção psico-educacional em adultos com dor oncológica. Analisou 25 artigos (1978 a 2001), sendo que o efeito positivo foi identificado em 21 deles. Estes utilizaram as técnicas de relaxamento (relaxamento apenas ou com imagem guiada, musicoterapia ou hipnose) em seis estudos, tendo efeitos positivos em dor leve a moderada. Em seis outros, foram utilizadas técnicas de educação ao paciente, observando um efeito pequeno a moderado quanto ao alívio da dor. O estudo concluiu que existe uma forte evidência do uso de relaxamento como intervenção comportamental cognitiva adjuvante.

Bonadonna<sup>29</sup> apresenta uma breve consideração histórica do surgimento da meditação, de suas bases conceituais e de seu emprego em doenças crônicas; destaca os efeitos clínicos do uso da meditação em pesquisas, nas quais se observou redução de diversos sintomas, incluindo a dor. Desta revisão, cita dois estudos que obtiveram resultados satisfatórios para alívio de dor; e destaca o uso da meditação como estratégia tanto na prevenção primária, secundária quanto terciária; menciona, ainda, o seu fácil aprendizado estimulando o uso tanto por profissionais como a aplicação pelo próprio paciente. Estimula o desenvolvimento de pesquisas, empregando essa estratégia, dado a necessidade de se conhecer os processos que estão envolvidos na meditação e no seu emprego na prática profissional.

Burden, Herron-Marx, Clifford<sup>30</sup>, dentre as terapias complementares em cuidados paliativos, dão destaque aos

conceitos que sustentam a energia empregada na terapia reiki como procedimento indicado na assistência a pessoas e, ainda, os aspectos que a compõem. Consideram como um desafio para a enfermagem preparar-se para o seu emprego na prática clínica.

Rheingans<sup>31</sup>, em revisão sistemática em publicações de 2006 sobre uso das terapias não farmacológicas na administração dos sintomas em crianças com câncer, identificou diversas terapias: hipnose (n = 14); distração (n = 11); terapia comportamental cognitiva (n = 8); relaxamento (n = 6); imagem (n = 4); respiração, musicoterapia, jogos e auto-hipnose (n = 2 cada); acupuntura, arte-terapia, coping, handholding, humor e toque terapêutico (n = 1 cada). Especificamente em situações de dor, durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, quase a totalidade dos estudos relatavam a redução de dor com o emprego dessas técnicas, embora alguns tenham apresentado necessidade de se ampliar a duração da técnica ou manifestaram a continuação da percepção de estresse. Igual resultado foi observado pelo autor em um estudo no qual as crianças continuavam a referir dor mesmo com o emprego da técnica de hipnose.

## Experimentos

Ferrell-Torry e Glick<sup>32</sup> buscaram examinar os efeitos da massagem terapêutica na percepção de dor, ansiedade e nível de relaxamento em pacientes hospitalizados com dor oncológica. Concluíram que houve diminuição da dor em 60% dos pacientes, diminuição da ansiedade em 24% e sensação de relaxamento em 58%. Observaram a diminuição da frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial. Contudo, houve limitações nos resultados, pois os pacientes tinham sido medicados anteriormente com analgésicos e antieméticos. Sugerem a realização de investigação com mulheres, o aumento da amostra e a realização com portadores de dor crônica e aguda.

Arathuzik<sup>33</sup> analisou 24 pacientes com câncer de mama, com o objetivo de examinar o efeito da combinação de intervenções de enfermagem cognitivo-comportamentais para o controle da dor oncológica. Conclui que apesar da amostra ser pequena e feminina, a combinação das técnicas cognitivo-comportamentais contribui na capa-

cidade de diminuir a dor, sendo que o alívio é maior quando as técnicas são usadas junto com as medicações. Ressalta a importância da habilidade de enfermeiros na utilização dessas técnicas e sugere mais estudos com pacientes do sexo masculino.

O estudo de Sloman<sup>1</sup> teve como objetivo investigar a eficácia das técnicas de relaxamento muscular progressivo e imagem guiada como uma intervenção de enfermagem para o manejo da dor, em pacientes adultos oncológicos (n = 67). Houve a confirmação da hipótese, isto é que o uso da técnica de relaxamento muscular progressivo promove a redução da dor. O relaxamento e o uso da imagem guiada feita por enfermeiras presencialmente ou com o uso de gravações (audiotapes) apresentaram pouca diferença; neste caso, a vantagem foi que a enfermeira pode deixar ligado um sistema de som para o paciente executar os procedimentos, após treinamento, e fazer outros deveres. Conforme ressalta o autor, pode ter ocorrido a influência do uso de medicações, mas houve, segundo os dados, diminuição nas doses de morfina prescritas e diminuição no uso de opióides.

Francke et al<sup>34</sup> realizaram um estudo intervencionista com 106 enfermeiros, cujo objetivo foi investigar a eficácia do programa de educação continuada para o manejo de pacientes com dor. Foi construído um programa de intervenções usando técnicas de relaxamento, distração e massagens, sendo avaliada e comprovada a eficácia das intervenções estabelecidas.

Giasson, Bouchard<sup>35</sup> apresentam o toque terapêutico (TT) como estratégia já utilizada em diversos estudos e que evidencia resultados sobre a dor, desconforto e ansiedade. Frente a isso, desenvolveram um estudo buscando verificar o efeito do uso de toque terapêutico realizado como cuidado paliativo em um grupo de pacientes em estado terminal de câncer, quando comparado a um grupo controle que permanecia em repouso. Por meio de uma escala analógica para mensuração de bem-estar, foi identificado o resultado de três sessões, de 15 a 20 minutos cada, sobre efeitos colaterais, incluindo a dor. Os dados apontaram que os pacientes que foram submetidos ao TT apresentaram resultados estatisticamente diferentes, havendo melhora do bem-estar.

Grealish, Lomansney, Whiteman<sup>36</sup> tiveram como objetivo investigar o efeito terapêutico de massagens nos

pés como terapia complementar à dor, náusea e nível de relaxamento. A massagem foi vista como uma terapia complementar que induz o relaxamento muscular, por isso sua eficácia no alívio da dor, diminuindo a tensão muscular. Houve efeitos imediatos na diminuição da percepção da dor e náuseas.

Christensen, Fatchett<sup>37</sup> observaram o efeito de treinamento de pais de crianças com câncer, para o uso de relaxamento e distração, durante o tratamento com procedimentos invasivos (infusões, aspirações de medula). Consideraram que as crianças podem modular sua dor usando a distração e relaxamento e que os pais são motivados a auxiliar as crianças a reduzir a percepção de dor durante tais procedimentos, além de serem hábeis em usar tais técnicas, inclusive na presença de profissionais de saúde. Tais procedimentos, associados aos demais adotados, podem elevar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o custo da assistência.

Sá, Silva<sup>38</sup> consideram que o toque terapêutico contribui para a re-padronização da energia, promoção do relaxamento, redução da ansiedade, controle da dor, dentre outros efeitos. Verificaram a contribuição de seu uso sobre os efeitos colaterais da quimioterapia, em 60 mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama. Os resultados evidenciaram redução, estatisticamente significativa, comparando-se o grupo controle e o experimental, em nove efeitos colaterais, incluindo-se a dor abdominal. As autoras concluíram que essa intervenção é uma importante estratégia assistencial a ser empregada pela enfermagem para elevar a qualidade de vida dessa clientela, bem como recomendam que outros estudos com rigor científico devem ser desenvolvidos para se aprofundar e esclarecer ainda mais os procedimentos de toque terapêutico, sobretudo com testes clínicos.

Rosenbaum, et al<sup>39</sup> relatam os resultados da utilização de um programa de 9 semanas de duração, durante o qual empregaram diferentes estratégias a 398 pacientes com câncer e seus familiares, para manejo de efeitos colaterais do tratamento ou eventos decorrentes da doença, incluindo a dor. Mostraram-se satisfatórias as técnicas de quigong ou re-equilíbrio energético e de yoga para a redução de dor. Embora reconheçam limitações no estudo os autores recomendam o emprego de estratégias

que estimulem o bem-estar dos pacientes, como programas similares ao exposto.

Andersen et al<sup>40</sup> avaliaram o efeito em 54 pacientes adultos em terapia oncológica, de uma intervenção, composta de atividade física, relaxamento e massagem, durante 6 semanas, sobre 12 diferentes efeitos colaterais de quimioterapia registrados diariamente. Em relação à dor muscular, artralgia e outros tipos de dores, houve mudança estatisticamente significativa, com redução dos escores, identificados por meio de uma escala, que pode ser atribuída ao conjunto de atividades do programa proposto. Esta redução foi similar à obtida em estudos realizados por outros autores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do presente estudo evidenciam que há interesse de enfermeiros em reduzir a dor em oncologia, utilizando a técnica de relaxamento como intervenção. Dos artigos analisados, a maioria apresenta enfermeiros norte-americanos como autores, indicando a necessidade de desenvolvimento e divulgação de estudos nacionais.

O objetivo deste estudo foi alcançado, sendo possível identificar evidências do emprego de técnicas não farmacológicas, em especial a de relaxamento, para o alívio da dor.

Cabe lembrar que a combinação de técnicas de relaxamento com outras estratégias não farmacológicas mostrou-se mais eficaz; tais técnicas favorecem a diminuição do uso de opióides e complementam a terapia medicamentosa; além de propiciarem alívio da dor, atuam também reduzindo ansiedade, náuseas, estresse e insônia.

Concordamos com os achados da literatura examinada que recomendam aos enfermeiros que, dentre as diversas técnicas de relaxamento, cabe a eles selecionarem a mais adequada ao paciente respeitando a individualidade de cada um, seus valores, preferências e necessidades; devem ainda conhecer a técnica empregada, adaptando-a de acordo com a necessidade do paciente e os recursos disponíveis.

Embora apenas um artigo de autor nacional tenha sido observado no presente estudo, cabe lembrar que o uso do relaxamento para alívio da dor em portadores de doenças

oncológicas deve ser objeto da prática de enfermagem, em nosso meio. Essa estratégia tem apresentado crescente interesse também em outras áreas além da oncologia, tendo inclusive sido regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem<sup>41</sup>, em sua resolução 197/97 (19/03/97), que reconhece as terapias alternativas, dentre elas o relaxamento, como especialidade ou qualificação do enfermeiro.

O reconhecimento do benefício das técnicas de relaxamento como método não-farmacológico no controle da dor em oncologia reforça a sua indicação para a prática de enfermagem, destacando-se, ainda, seu baixo custo, rapidez de aplicação e facilidade de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- Sloman R. Relaxation and the relief of cancer pain. *Nurs Clin North Am* 1995 Dec; 30(4):697-709.
- Macklin-Mace EA. Pain management – ONF – 02-59I: independent study – an overview. *ISNA Bull* 2004; 30(20):18-25.
- Lipp MN. Relaxamento para todos: controle o seu stress. Campinas: Papirus; 1997.
- Auriol B. Introdução aos métodos de relaxamento. São Paulo: Manole; 1995.
- Titlebaum HM. Relaxation. *Holistic Nurs Pract* 1988; 2(3):17-25.
- Dimotto JW. Using relaxation techniques. *Am J Nurs* 1984; 7:754-8.
- Syrala KL, Donaldson GW, Davis MW, Kippes ME, Carr JE. Relaxation and imagery and cognitive-behavioral training reduce pain during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain* 1995 Nov; 63(2):189-98.
- Redd WH, Montgomery GH, Duamel KN. Behavioral intervention for cancer treatment side effects. *J Natl Cancer Inst* 2001 Jun; 93(11):810-23.
- Jacobson E. Progressive relaxation: a physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in psychology and medical practice. Chicago; 1974.
- Paula, AAD, Carvalho, EC, Santos CB. The use of the "progressive muscle relaxation" technique for pain relief in gynecology and obstetrics. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002 Oct; 10(5):654-9.
- Eastman P. Panel endorses behavioral therapy for cancer pain. *J Natl Cancer Inst* 1995 Nov; 87(22):166-7.
- Ellem S, Burrows GD. The use of alternative therapies by children with cancer. *Med J Aust* 1994 Jul 18;161(2):170-1.
- Williams PD, Schmideskamp J, Ridder EL, Willians AR. Symptom monitoring and dependent care during cancer treatment in children. *Cancer Nurs* 2006 may-jun; 29(3): 188-97.
- Carvalho EC, Martins FTM, Santos CB. A pilot study of a relaxation technique for a management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs* 2007 Mar-Apr; 30(2):163 -7.
- Lau J, Joannidis J, Schimidt CH. Quantitative syntheses in systematic reviews. In: Mulrow C, Cook DJ, editors. *Systematic reviews: synthesis of best evidence for health care decisions*. Philadelphia: American College of Physicians; 1998. p. 91-102.
- Polit D, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem – métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica- uma abordagem epidemiológica. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- Duprey S. Mrs Nelson's Cabin . *Nursing* 1993 Aug; 23(8):104.
- Synder, JR. Therapeutic touch in hospice care. *Am J Nurs* 1999 Apr; 99(4):46.
- Rancour P. Interactive guided imagery with oncology patients. *J Holistic Nurs* 1994 Jun; 12(2):148-54.
- Integration of behavioral and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia. *JAMA* 1996; 276:313-8.
- Caudell KA. Psychoneuroimmunology and innovate behavioral interventions in patients with leukemia. *Oncol Nurs Forum* 1996 Apr; 23(3):493-502.
- Ryan LS. Psychosocial issues and lung cancer: a behavioral approach. *Semin Oncol Nurs* 1996 Nov; 12(4):318-23.
- Wallace KG. Analysis of recent literature concerning relaxation and imagery interventions for cancer pain. *Cancer Nurs* 1997 Apr; 20(2):79-87.



25. Carrol D, Seers K. Relaxation for the relief of chronic pain: a systematic review. *J Adv Nurs* 1998 Mar; 27(3):476-87.
26. Anderson C. What's new in pain management? *Home Healthc Nurse* 2000 Nov-Dec; 18(10):648-59.
27. Van Fleet S. Relaxation and imagery for symptom management: improving patient assessment and individualizing treatment. *Oncol Nurs Forum* 2000 Apr; 27(3):501-10.
28. Devine EC. Meta-analysis of the effect of psychoeducational interventions on pain in adults with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2003 Jan-Feb; 30(1):75-89.
29. Bonadonna R. Meditation's impact on chronic illness. *Holist Nurs Pract* 2003 Nov-Dec; 17(6):309-11.
30. Burden B, Herron-Marx S, Clifford C. The increasing use of reiki as a complementary therapy in a specialist palliative care. *Int J Palliat Nurs* 2005; 11(5):248-53.
31. Rheingans JI A systematic review of nonpharmacologic adjunctive therapies for symptom management in children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007; 24(2):81-94.
32. Ferrel-Torry AT, Glick O. J. The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nurs* 1993 Apr; 16(2):93-101.
33. Arathuzik D. Effects of cognitive-behavioral strategies on pain in cancer patients. *Cancer Nurs* 1994 Jun; 17(3):207-14.
34. Francke AL, Luiken JB, Garssen B, Abu-Saad HH, Grypdonck M. Effects of a pain programme on nurses' psychosocial, physical and relaxation interventions. *Patient Educ Couns* 1996 Jul; 28(2):221-30.
35. Giasson M, Bouchard L. Effects of therapeutic touch on the well-being of persons with terminal cancer. *J Holist Nurs* 1998 Sept; 16(3):383-98.
36. Grealish HL, Lomasney A, Whiteman B. Foot massage. *Cancer Nurs* 2000 Jun; 23(3):237-43.
37. Christensen J, Fatchett D. Promoting parental use of distraction and relaxation in pediatric oncology patients during invasive procedures. *J Pediatr Oncol Nurs* 2002 July-Aug; 19(4):127-32.
38. Sá A, Silva MJP. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico. *Mundo da Saúde* 2003 abr-jun; 27(2):258-69.
39. Rosenbaum E, Gautier H, Fobair P, Néri E, Festa B, Hawn M, et al. Cancer supportive care, improving the quality of life for cancer patients-A program evaluation report. *Support Care Cancer* 2004; 12(5):293-301.
40. Andersen C, Adamsen L, Moeller T, Midtgaard J, Quist M, Tveteraas A et al. The effect of a multidimensional exercise programme on symptoms and side-effects in cancer patients undergoing chemotherapy-The use of semi-structured diaries. *Eur J Oncol Nurs* 2006 Sept; 10(4):247-62.
41. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. [Acesso 2007 Jul 22]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005>.

**RECEBIDO:** 25/07/2007

**ACEITO:** 10/12/07