
**O USO DA MASSAGEM RELAXANTE PARA TRATAMENTO DA DOR EM
PACIENTES SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**THE USE OF RELAXING MASSAGE FOR PAIN TREATMENT IN PATIENTS
UNDER CANCER TREATMENT**

Brunah Félix Zampa¹
Roberta Chaves Penco Amorese²
Tania Labs³

RESUMO

A massagem relaxante vem sendo utilizada desde os primórdios para diversos fins, e entre eles, o alívio da dor. A dor é o principal efeito colateral que os tratamentos contra o câncer trazem, doença esta muito comum, e que está e estará presente em pelo menos uma geração da maioria das famílias por todo o mundo, sendo assim, é natural que se procure por cuidados que visem amenizar tal sintoma que afeta de forma significativa à saúde mental dos pacientes, e por consequência, de seus familiares. Este artigo busca, por meio de informações científicas, demonstrar o benefício do uso da massagem relaxante como cuidado paliativo, reduzindo de forma significativa dores, tensões, aliviando estresse e liberando hormônios que induzem a felicidade e o alívio imediato, atingindo desta forma, resultados físicos e emocionais nos pacientes sob tratamento oncológico.

222

Palavras-chave: massagem relaxante; câncer; cuidados paliativos.

ABSTRACT

Relaxing massage has been used since the beginning for several purposes, including pain relief. Pain is the main side effect that cancer treatments bring, a very common disease that is and will be presented in at least one generation of most families worldwide, so it is natural to look for care that aim to alleviate such symptom that significantly affects the mental health of patients, and consequently, of their families. This article seeks, through scientific information, to demonstrate the benefit of using relaxing massage as palliative care, significantly reducing pain, tension, relieving stress and releasing hormones that induce happiness and immediate relief, thus achieving physical results and emotional problems in patients undergoing cancer treatment.

Keywords: relaxing massage; cancer; palliative care.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Estética e Cosmética - Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina – Paraná

² Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Dermato – Funcional; Docente do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina – Paraná

³ Docente do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina - Paraná

INTRODUÇÃO

Da mesma forma que cada ser humano possui necessidades fisiológicas básicas como comer, beber e respirar, também possuímos a necessidade do “tocar e ser tocado”, é por meio do ato de tocar que fomos concebidos, e é uma das primeiras sensações que experimentamos ao nascer. (NESSI, 2013)

Tocar é cuidar. É muito importante que o paciente confie no profissional a quem está sob cuidados, pois o toque vindo de quem se confia, favorece e expande as experiências do dado momento, promovendo alívio e conforto. (JAQUES DELGADO, 2001).

Antes mesmo de tratar da dor, o toque é capaz de cuidar do paciente no âmbito emocional, uma vez que há a liberação de endorfinas e serotoninas, que são essenciais no aumento e manutenção das sensações de felicidade, segurança, e bem - estar. (JAQUES DELGADO, 2001).

A massagem relaxante aborda de forma expressiva o aspecto do tocar o próximo, cuidar, e promover bem-estar e saúde para aquele a quem recebe o tratamento, é a sua principal função.

Um exemplo relevante para o qual a massagem tem uma função primordial, é no cuidado paliativo, pois, infelizmente, sabe-se que na maioria das famílias por todo o mundo, o câncer está presente em pelo menos uma das gerações, e tendo causado ou não a morte, ele é capaz de trazer uma bagagem de traumas e efeitos psicológicos relevantes sobre aqueles que foram afetados, bem como nas pessoas que o cercam. Espera-se, que o câncer seja a principal causa de morte e a barreira mais relevante para aumentar a expectativa de vida em todos os países do mundo no século XXI. (Global cancer statistics, 2018).

O sintoma mais relatado por pacientes sob tratamento oncológico, é a dor. E essa é a razão pela qual é tão importante realizar tratamentos que possam reduzir este quadro de desconforto e sofrimento, a massagem relaxante, como exemplo, tem efeito calmante e traz uma cura meditativa e psicológica, (ALVES; GARDENGHI, 2019).

A massagem traz efeitos fisiológicos e, novamente, psicológicos relevantes no tratamento daqueles pacientes que estão em estado terminal, auxiliando na qualidade do fim da vida destes, reduzindo dores e ansiedades. (FERREIRA; LAURETTI, 2007)

Portanto o objetivo deste trabalho é obter embasamento teórico através de revisão bibliográfica, identificando os benefícios da massagem relaxante para os pacientes sob tratamento oncológico, e desta forma, fornecer dados bibliográficos a estudiosos interessados no tema.

DESENVOLVIMENTO

A massagem relaxante

A massagem é uma das formas mais antigas utilizadas para controlar a dor, sendo assim, foi primeiramente descrita na China, 2º séc. a. C., e logo depois, na Índia e Egito. (FERREIRA; LAURETTI, 2007).

224

Figura 1 – Massagem



Fonte: www.reflexologia.com.br acesso em 20/02/2020

Sua prática quase sempre foi empírica, esteve presente no dia a dia das pessoas desde a antiguidade e foi também retratada nas artes e literaturas daquele tempo. (NESSI,2013)

Hipócrates (460-370 a.C.), pai da Medicina na Grécia Antiga, estabeleceu alguns movimentos que poderiam ser usados na massagem, desta forma, estes

poderiam ser realizados voltados do coração para a periferia ou vice-versa, também incluiu a manobra de amassamento para as articulações rígidas e soltas.

Desde os anos 70 que a popularidade da massagem começou a aumentar, seu uso com a finalidade de potencializar o desempenho esportivo na década de 80; E nos anos 90, foi a demanda como terapia alternativa e complementar que aumentou. Desde então a procura por massagistas só cresce (BECK, 2009 ; HESS, 2009; MILLER 2009)

A massagem é o meio mais natural e instintivo de aliviar dores e incômodos, quando nos machucamos, sentimos uma necessidade instintiva de tocar, pressionar e friccionar aquela parte do corpo para buscar o alívio da dor. (BECK, 2009 ; HESS, 2009; MILLER 2009)

Ela envolve toques rítmicos e metódicos, e realizando movimentos de compressão, é possível estimular drenagem venosa, melhorar o metabolismo do tecido muscular e a elasticidade, promovendo desta forma, o relaxamento. (FERREIRA; LAURETTI, 2007)

Fritz (2000) diz que a intenção da massagem relaxante é manter o equilíbrio do controle psicoemocional, o que se faz possível por meio da sensação de alívio que os hormônios produzidos pela hipófise geram.

Auxilia também no funcionamento do sistema nervoso, bem como na melhora da atenção e atividades sociais. Mas a principal indicação da massagem relaxante está no alívio e controle da dor e tensão local. (NESSI, 2013)

A massagem tem ótimos e rápidos efeitos quanto ao relaxamento, humor deprimido, raiva, stress, desconforto físico e emocional, bem-estar emocional e no qualidade de sono. (ALVES, 2015)

Geralmente a massagem relaxante não possui grandes restrições, e quando contra- indicada, deve-se apenas evitar massagear a área afetada pela patologia em questão. Como por exemplo quadros de acne, furúnculo, eczema, infecções ou feridas abertas e queimaduras. As informações obtidas na anamnese são primordiais para avaliar a adequação do procedimento. Além disso, cada região do corpo deve ser examinada para que se confira se há algum sinal ou indício de patologias visíveis a olho nu, o que caracterizaria contra indicação, seja ela menor ou de natureza mais séria. Ainda que algumas condições sejam mais obviamente

contra indicadas que outras, é sempre aconselhável uma prévia discussão e autorização do médico do paciente. Existem, entretanto, os casos de restrição absoluta contra a massagem e que devem ter sempre um respaldo médico, por exemplo, pessoas em estados febris ou com problemas cardiovasculares. A massagem relaxante durante a gravidez deve ser feita com cautela e pouca pressão na região de abdome. (MARIO-PAUL CASSAR, 2001).

Figura 2 - Queimadura, exemplo de contra indicação absoluta



Fonte: www.g1.globo.com acesso em 19/02/2020

226

Algumas manobras devem ser aplicadas para que a massagem seja feita de forma efetiva. Começando pelo pé esquerdo, e em seguida o direito (em posição de decúbito dorsal) faz-se deslizamento superficial sobre o dorso, maléolos e planta, bem como com o polegar no metatarso, e com as articulações Inter falangianas na planta. Para finalizar a região, deslizamentos alternados com os polegares sob todo o pé são realizados. (NESSI, 2013)

Nas pernas e nos joelhos também é realizada uma sequência de movimentos de deslizamento ascendente sob região lateral e medial da perna, bem como o movimento dos polegares sob lateral do joelho, somados com a mobilização circular da patela. Nas coxas, geralmente faz-se os movimentos clássicos de deslizamento superficial e profundo, além do amassamento transverso e da torção suave (vai e vem). (NESSI, 2013)

No abdome, trabalhando no sentido horário, realiza-se deslizamento superficial circular, amassamento leve e deslizamento em prece sobre a região central do abdome para as laterais, região inferior para a crista ilíaca, região média para a lateral e região alta para as costelas. (NESSI,2013). Comumente, a

massagem nesta região é seguida por defecação, e a massagem na linfa e nos rins, por micção; são, portanto, reações esperadas de desintoxicação e auxílio comprovado aos sistemas digestório e urinário. (MARIO-PAUL CASSAR, 2001)

No tórax, faz-se movimentos de deslizamento em "S", além de deslizamento de forma a contornar o tórax/mamas e tracionando da lateral para o centro, a região inferior e superior. (NESSI,2013)

Na região do pescoço, os movimentos são mais simples, realiza-se um deslizamento no sentido cabeça-ombro, fazendo o contorno sobre ele, para realizar esta manobra a cabeça deve estar lateralizada. Ainda pode-se também, realizar leve tração no pescoço. (NESSI,2001)

Nas mãos realizam-se movimentos de deslizamento sob o dorso, a palma e entre os metacarpos, além de massagear a palma das mãos com os polegares e realizar o pinçamento dos dedos. Nos braços e antebraços realizam-se os movimentos habituais de deslizamento suave e profundo, além de amassamento e deslizamento com os polegares. (NESSI,2001)

Já na posição de decúbito ventral, trabalha-se a panturrilha, coxa e glúteos de forma bem semelhante, com amassamentos leves e superficiais, deslizamentos superficiais e profundos. (NESSI,2001)

As costas, região que geralmente pede mais atenção por concentrar grande parte das tensões musculares e nervosas, realiza-se uma gama de manobras, dentre elas estão o deslizamento superficial em "S" contornando novamente os ombros, deslizamento cruzado na região inferior, média e alta, amassamento e deslizamento tracionante em toda a extensão do membro. (NESSI, 2001)

O câncer

Tumor maligno, carcinoma e sarcoma, são termos designados para o câncer, que de forma geral, é a proliferação desregulada e desorganizada do crescimento celular. (MARIO-PAUL CASSAR, 2001)

Para ambos os sexos, quase metades dos casos e mais da metade das mortes causadas no mundo por tal patologia ocorre na Ásia, contudo, deve-se considerar que quase 60% da população mundial reside lá. Já a Europa, é

responsável por cerca de 23% de casos, enquanto as Américas, por 21% de incidência e apenas 14% de casos fatais. (Global cancer statistics, 2018)

Dividindo os sexos, é possível notar que, embora haja disparidades nos tipos de câncer que mais afetam a população masculina e feminina mundial de um país para o outro, nos homens, o câncer de próstata é o mais frequente, seguido pelo câncer de pulmão e pelo câncer de fígado. Todavia, o responsável pela maior parte das mortes destes, é o câncer de pulmão, (apresentando, segundo o INCA (2018), taxas de sobrevivência bem baixas em 5 anos, de 13 a 21% em países desenvolvidos, e de 7 a 10% nos países subdesenvolvidos.) , seguido pelos cânceres de próstata e fígado. (Global cancer statistics, 2018).

Entretanto, houve pequena mudança com relação aos tipos de câncer mais incidentes nos homens. Segundo o Global Cancer Statistics, em 2019 o terceiro câncer mais observado no sexo masculino foi o câncer colorretal ao invés do câncer de fígado, como em 2018.

Nas mulheres, o perfil dos cânceres mais comumente diagnosticados entre os países, também são os mesmos responsáveis pela maior parte das mortes dadas pela patologia. São eles o câncer de mama e de colo de útero (esse mais frequente em termos de novos casos na maioria dos países) os mais letais, respectivamente. (Global cancer statistics, 2018)

Sendo o câncer de mama um dos mais letais para o gênero feminino, sabe-se que, existem fatores que influenciam seu prognóstico: a extensão da doença, o seu estágio e características, a agilidade ou não para obter o diagnóstico e/ou a presença de metástases. (INCA 2019)

Nas crianças e adolescentes, os tumores mais frequentes são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático). (INCA 2020)

Ademais, segundo o INCA (2019), os vários tipos de câncer são classificados de acordo com a localização primária do tumor, são eles, exceto os já citados acima: câncer anal; de bexiga; de boca; de esôfago; de estômago; de intestino; de laringe; de ovário; de pâncreas; de pele melanoma e não melanoma; de pênis; de testículo, de tireóide, de corpo de útero; do sistema nervoso central; leucemia; linfoma de Hodgkin e não Hodgkin, e câncer infante juvenil.

O câncer é mais notável nas economias emergentes e seu surgimento também pode ser associado com infecções no colo do útero, estômago e fígado por exemplo. (Global cancer statistics, 2018) Isso se dá provavelmente, segundo Camon (2011), por conta da falta de informação e carência de recursos na área da saúde, resultando em um diagnóstico tardio – em cerca de 80% dos casos o diagnóstico é feito em estágio avançado da doença.

A gênese do câncer acontece a partir de uma mutação genética, o DNA celular passa a receber instruções erradas para as suas atividades, ou seja, cada célula sadia possui instruções de como devem proceder, portanto, como crescer e se multiplicar, o período de vida e de morte. E na presença de qualquer erro nestas instruções pode surgir uma célula alterada que venha a se tornar cancerosa. (INCA 2020)

As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Se ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes que são responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas. (INCA, 2019)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2019), o processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, de forma geral, acontece lentamente, chegando a levar anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível. O que torna real o surgimento do câncer, é o efeito cumulativo dos diversos agentes cancerígenos sob as células ao longo do tempo, bem como a exposição a tais agentes e a interação entre eles, visto que, as células cancerígenas multiplicam-se de maneira descontrolada, sendo assim, se dividem de forma mais rápida e o crescimento celular modificado se torna contínuo. Este excesso de células vai, de acordo com o INCA (2020), invadindo progressivamente todo o organismo, adoecendo a todo o corpo. Geralmente, têm capacidade para formar novos vasos sanguíneos que as nutrirão e manterão as atividades de crescimento descontrolado.

Devem ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular. (INCA, 2019)

Estas células têm a capacidade de se desprenderem do tumor e de se deslocar para os tecidos vizinhos, podendo chegar ao interior de um vaso sanguíneo

ou linfático e, então, disseminar-se, chegando a órgãos distantes do local onde o tumor havia iniciado, formando as metástases. As células cancerosas são, de forma geral, menos especializadas em suas funções do que as células normais, então, conforme as células cancerosas vão substituindo as células saudáveis, os tecidos invadidos vão conseqüentemente perdendo suas funções. (INCA 2020)

As células cancerosas apresentam quatro características que as distinguem das células normais, são elas: a proliferação descontrolada, a diferenciação e perda de função, o poder de invasão e a capacidade de sofrer metástases. (INCA 2020)

Figura 3 – Células cancerosas



Fonte: <https://www.inca.gov.br/como-se-comportam-celulas-cancerosas>

Sabe-se ainda que, os fatores que mais tem influência no surgimento do câncer são os externos, como alimentação, estilo de vida, ambiente a que se está inserido, seguidos, pelos fatores internos, como genética e a capacidade de o corpo se defender das ameaças. (INCA, 2018)

Existem mecanismos de defesa naturais que nosso organismo utiliza para nos proteger das agressões impostas por diferentes agentes, como por exemplo: a integridade do sistema imunológico, a capacidade de reparo do DNA danificado por agentes cancerígenos, e a ação de enzimas responsáveis pela transformação e eliminação de substâncias cancerígenas introduzidas no corpo. Tais mecanismos variam de pessoa para pessoa e, geralmente, são geneticamente pré-determinados,

dai a explicação para a reincidência de câncer em uma mesma família, bem como o fato de que nem toda pessoa exposta a fatores extrínsecos agressivos, desenvolvem a patologia. (INCA 2018)

O sistema imunológico desempenha papel nesse mecanismo de defesa. Segundo o INCA (2018), ele é constituído por um sistema de células distribuídas numa rede complexa de órgãos, (fígado, baço, gânglios linfáticos, timo e medula óssea), e também circulando na corrente sanguínea. Dentre essas células, os linfócitos desempenham um papel muito importante nas atividades do sistema imune, relacionadas às defesas no processo de carcinogênese.

Os linfócitos atacam as células do corpo infectadas por vírus oncogênicos (capazes de causar câncer) ou as células em mutação maligna, bem como secretam substâncias chamadas de linfocinas, acredita-se que distúrbios em sua produção ou em suas estruturas sejam causas de doenças, principalmente do câncer. (INCA 2018)

Existem certos sintomas que podem apresentar uma possível chance de que existam células cancerígenas no corpo. Dentre alguns dos sinais de que tais células cancerígenas estão presentes no corpo, são: mudanças nos hábitos intestinais ou urinários, feridas superficiais que não cicatrizam, sangramentos incomuns, um caroço fixo nos tecidos (geralmente nas mamas), dificuldade para engolir, presença de verruga ou sinal com forma irregular ou que sangra, bem como tosse e rouquidão persistentes. (MARIO-PAUL CASSAR, 2001)

Já no câncer infanto-juvenil, a patologia afeta, geralmente, as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, e corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação de células anormais e que ocorrem em qualquer local do organismo. Por terem predominantemente origem embrionária, tumores em crianças e adolescentes são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais. Outra diferença entre a patologia em adultos e em crianças, é que, até o momento, não existem evidências científicas que deixem claro a associação entre a doença e fatores extrínsecos, logo, a prevenção é um desafio para o futuro. A ênfase atual deve ser dada ao diagnóstico precoce e à orientação terapêutica de qualidade, visto que, assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, infelizmente, o câncer já

representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. (INCA, 2020)

Além dos tumores já acima citados, outros tumores que acometem crianças e adolescentes são: o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), o tumor de Wilms (tipo de tumor renal), o retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), o tumor germinativo (das células que originam os ovários e os testículos), o osteossarcoma (tumor ósseo), e os sarcomas (tumores de partes moles). (INCA, 2020)

Felizmente, nos últimos 40 anos, o avanço no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi de extrema relevância. Hoje, cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos pela doença podem ser curados, caso sejam diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados e de forma correta. (INCA, 2020)

As manifestações clínicas dos tumores infanto-juvenis podem não diferir muito de doenças comuns nessa faixa etária. Muitas vezes, a criança ou o jovem está em condições boas de saúde no início do adoecimento. Por esse motivo, o conhecimento do médico sobre a possibilidade de ser câncer é fundamental, para que tempo não seja perdido. (INCA 2020)

Já o diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil acontecem de forma semelhante às demais faixas etárias, ou seja, deve ser o correto e o mais rápido possível, e a partir deste momento, o tratamento pode ser iniciado, seja por cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, em centro especializado. (INCA 2020) Quando associados, os tratamentos tendem a garantir, geralmente, boa taxa de sobrevida para esses pacientes. (INCA 2018)

Sobre a quimioterapia, sabe-se que sua função principal é eliminar as células malignas que formam o tumor através de medicamentos que ao caírem na corrente sanguínea, são levados para todo o corpo, com a intenção de destruir as células modificadas e impedir que se espalhem (INCA,2018) , no entanto, as drogas usadas para tratar tais células, atacam não só as cancerígenas, mas também as células normais do paciente, e o resultado disso, são os efeitos colaterais severos, que variam de acordo com o grau da doença, o agente quimioterápico, a dosagem e a duração do tratamento (SHEIN, 2006).

Tais efeitos são agressivos e impactantes para a vida dos pacientes e familiares, interferindo no seu convívio social e rotina. Os efeitos colaterais mais recorrentes são: inchaço, alopecia, alteração no paladar, anemia, aumento ou perda de peso, constipação ou diarreia, delírio, depressão, dificuldade de deglutição e de mastigação, disfunção sexual, dor, dor de cabeça, fadiga, hemorragias e problemas de coagulação, infecção, insônia, linfedema, náuseas e vômitos, problemas na pele, síndrome da veia cava superior, síndrome mão-pé, sintomas de menopausa. (INCA,2018)

A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes, para destruir e/ou impedir que as células do tumor aumentem, e pode ser conciliada a quimioterapia. Essas radiações não são vistas e durante a aplicação não se sente dor. O resultado costuma ser positivo, o tumor pode desaparecer e a doença ficar controlada, ou até mesmo curada. Caso não seja possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, e conseqüentemente, a dor. Os efeitos colaterais geralmente causados pelo tratamento são similares aos da quimioterapia, e podem ser: alterações no paladar, reações da pele no local tratado, cansaço, alopecia local, náusea, perda de apetite, disfunção intestinal, ardência ao urinar e prurido no local tratado. (INCA, 2019)

A cirurgia é considerada um dos tripés para tratar o câncer, ao lado da quimio e da radioterapia, visa remover totalmente o tumor do corpo do paciente, sobretudo, é indicada quando o câncer está em estágio inicial, e pode garantir bons resultados, além de ser uma boa opção para avaliar a extensão em que a doença se encontra. (INCA, 2018)

Por fim, outra opção de tratamento para o câncer, é o transplante de medula óssea, e é indicada para pacientes que apresentem doenças que afetam as células do sangue (linfomas e leucemias, por exemplo), e é complementar aos tratamentos convencionais. O transplante pode ser feito a partir da medula do próprio paciente (autagênico), de um doador (alogênico) ou a partir de células precursoras de medula óssea. (INCA, 2018)

A medula é responsável pela produção das hemácias, leucócitos e plaquetas do nosso sangue, antes de o paciente ser submetido ao transplante, ele recebe

tratamento que ataca as células cancerígenas e destrói a própria medula óssea, e quando, finalmente, ocorre o transplante, novas células circulam e se alojam na medula óssea, onde se desenvolvem. Os paciente devem estar atentos a efeitos colaterais que podem surgir após o procedimento, e procurar um médico, são eles: febre, calafrios, alterações cutâneas, enjôo, vômitos, dores corporais, erupções cutâneas, prurido, boca seca, dor, perda ou dor nos dentes, aparecimento de cáries, olhos vermelhos ou irritados, alterações da visão, disfunção intestinal, perda de apetite e peso, dor ao urinar, tosse, dificuldade para respirar, sangramento pelo nariz ou dores de cabeça. Os pacientes ficam também, predispostos à infecções durante o primeiro ano. (INCA, 2018)

Os cuidados paliativos

O cuidado paliativo é a promoção da qualidade de vida para pacientes que apresentem patologias graves que sejam progressivas ou ameacem suas vidas. A intenção é promover bem-estar para o paciente e para seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, do alívio da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Esse tipo de cuidado deve ser tomado o mais rápido possível, pois pode ser associado ao tratamento com objetivo final de cura, ou auxiliar no manejo dos difíceis e agressivos sintomas que a doença e seu tratamento apresentam. (INCA, 2018)

O sofrimento acontece quando a integridade do ego está sob ameaça, e o tratamento só é eficaz, quando tal ameaça é cessada, o cuidado não pode abranger apenas aspectos físicos e dores corporais, por exemplo, pois aquele que está sob sofrimento, sofre como um todo, como unidade. O alívio chega quando o ser é cuidado em toda a sua dimensão. (CAMON, 2011)

A dor é consequência de algum dano que o corpo esteja sofrendo, ou tenha sofrido, conseguinte, tem componentes fisiológicos e não fisiológicos, e sua experiência é absolutamente subjetiva, cabe ao médico, ter o conhecimento detalhado desta, para ministrar as drogas necessárias para ameniza-la, e garantir um fim de vida mais confortável ao paciente. (CAMON, 2011)

Visto que, certas doenças interrompem os projetos de vida, conseqüentemente, geram a necessidade de cuidados no âmbito de recuperar sua capacidade para viver o mais próximo da normalidade possível, ao longo de tal experiência. Assim, o paciente e a família podem experimentar a doença e até o luto de maneira diferente. (FERRIS, 2014)

Durante todo o processo que envolve uma doença grave, tal como o processo de luto, pacientes e familiares apresentam necessidade variável de cuidados paliativos, de acordo com a intensidade dos problemas que surgem de forma dinâmica. (FERRIS, 2014) E para que o sofrimento seja amenizado, os pacientes necessitam de acolhimento frente ao seu estado emocional. (CAMOM, 2011)

Sendo assim, o foco e os objetivos do cuidado paliativo, vão progressivamente se modificando conforme a patologia também vai, então pode passar desde uma ênfase em tratamentos modificadores da patologia até a tratamentos com intenção exclusivamente paliativa. (FERRIS,2014)

Consequente, os cuidados ao fim da vida são uma parte importante dos cuidados paliativos, quando já é claro que a pessoa se encontra em estado de declínio progressivo, aproximando-se da morte. São cuidados específicos que devem propiciar uma morte segura e confiável, autodeterminação nos processos e pendências que envolvem a morte e um luto eficaz, auxiliando familiares a lidarem com a perda. (FERRIS, 2014) O paciente, principalmente, deve se sentir seguro e ter a certeza de que não será abandonado pela equipe e familiares, deve saber que suas angústias e anseios não serão desprezados ou ignorados frente ao seu problema físico, deve sentir o apoio emocional. Para que o sofrimento seja amenizado, os pacientes necessitam de acolhimento frente ao seu estado emocional. (CAMOM, 2011) Segundo o INCA, assim como nos adultos, para as crianças e adolescentes, também é de absoluta importância a atenção dada aos aspectos sociais da doença, uma vez que devem receber atenção integral, no seu contexto familiar. A cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente. (2020)

Os profissionais da saúde habilitados para realizar tal procedimento devem estar envolvidos em uma equipe multiprofissional, podendo ser médicos, enfermeiros, esteticistas, massagistas, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes

sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos. Todavia, administrativos, motoristas, capelães, voluntários e cuidadores também são bem vindos para acompanhar e apoiar os membros da família e da equipe, visando o bem-estar do paciente em questão. (INCA,2018)

A massagem para alívio da dor em pacientes oncológicos

A dor, como já dito, é o efeito colateral mais recorrente proveniente do câncer, especialmente nos casos avançados da doença, e envolve mecanismos complexos fisiológicos e psicológicos que frequentemente necessitam da combinação de intervenções clínicas e psicológicas para sua resolução. (SALVADOR; RODRIGUES; CARVALHO, 2018).

A Organização Mundial da Saúde [OMS] considera a dor associada às neoplasias uma emergência médica mundial. Em oncologia, constitui uma das queixas mais frequentes dos pacientes. Isso se torna ainda mais relevante na medida em que essa população passa por impactos emocionais adversos e desconfortos desde os exames diagnósticos até os procedimentos terapêuticos convencionais. (GRANER; COSTA JUNIOR; ROLIM, 2010)

Geralmente o câncer é uma contra indicação absoluta para o uso de massagens de forma geral , (muito embora os efeitos adversos destas sejam poucos), pois tenta-se evitar a expansão de células neoplásicas, uma vez que podem promover metástases através do aumento do fluxo linfático. Todavia, em pacientes debilitados que se encontram em estado terminal da doença, o risco de expansão da mesma torna-se irrelevante perante aos benefícios fisiológicos e psicológicos que a massagem traz, o bem-estar torna-se prioridade para que este paciente tenha qualidade e dignidade ao fim de sua vida, promovendo um alívio para ele, e todos familiares que o cercam até o momento de sua morte. (FERREIRA; LAURETTI, 2007)

A massagem já vem sendo usada como terapia complementar juntamente com o tratamento convencional para pacientes que sofrem de câncer (FERREIRA; LAURETTI, 2007), métodos não farmacológicos podem ser utilizados desempenhando um importante papel para o alívio e conforto do paciente. Essas

ações, usualmente empregadas como adjuvantes ao tratamento farmacológico, incluem alguns métodos como massagens terapêuticas, musicoterapia, uso de compressas quentes ou frias e relaxamento. (SALVADOR; RODRIGUES; CARVALHO, 2018).

Ainda, a massagem traz alguns benefícios fisiológicos: dilata os vasos sanguíneos e aumenta seu fluxo local, bem como melhora o fluxo linfático, diminui a viscosidade do sangue e diminui o valor do hematócrito por hemodiluição, reduz edema e alivia espasmos musculares, reduz inflamação do músculo após exercício, previne atrofia, previne adesão de cicatriz, alivia a dor por curto ou longo período dependendo de que técnica foi utilizada, pois estimula a liberação de endorfina e serotonina, e produz um estado de relaxamento, como citado anteriormente. (FERREIRA; LAURETTI, 2007) Além de tais benefícios citados, a massagem, é indicada para a redução significativa da ansiedade, tensão nervosa, estresse emocional e físico. E por estimular o sistema sanguíneo e linfático, como citado, conseqüentemente, corrobora para uma melhora no sistema imune e na dispersão de excesso de ácido láctico presente nos músculos fadigados e rígidos. (NESSI, 2013)

237

Considera-se relaxamento como uma técnica acessível a todos, que auxilia a curar a mente e o corpo, ele é determinado muito mais pela ausência ou redução da ansiedade e pelas respostas fisiológicas do organismo citadas acima, do que por critérios mensuráveis, ainda, o relaxamento pode reduzir a dor, bem como reduzir tensões, ansiedade, prover energia, promover o sono, em nosso organismo, pode ser facilmente compreendido se considerarmos que há redução na atividade do sistema nervoso autônomo, o relaxamento é o que vai contra o estresse, reequilibra a homeostase, reduz a angústia e a emotividade, há diminuição à resposta do estresse e recuperação rápida deste, concentração aumentada e despreocupação com o ambiente externo. (SALVADOR; RODRIGUES; CARVALHO, 2018).

Algumas técnicas de massagem podem ser utilizadas no auxílio da redução da dor causada pelas neoplasias e seus tratamentos, pois, os métodos mecânicos possibilitam o alívio da dor a partir da estimulação mecânica dos tecidos, porém, a massagem deve ser feita com um toque suave, pois não pode causar mudanças nas articulações ou aumentar a dor. (ALVES; GARDENGHI, 2019). São exemplos de modalidades terapêuticas: a massagem sueca, que é a mais comum, e é realizada

utilizando toques longos e superficiais sob o músculo, afim de promover alívio e relaxamento da tensão muscular; realizar toques profundos e lentos sob o tecido, ajuda a aliviar tensões crônicas do músculo. Manobras como vibração, tapotagem e deslizamento superficial também são bem vindas. Massagem desportiva para aliviar efeitos de tratamentos atléticos, massagem neuromuscular para aliviar pontos gatilhos, também são eficientes na manutenção do bem-estar do paciente. (FERREIRA; LAURETTI, 2007)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor é a principal consequência que os tratamentos para o câncer trazem, sendo assim, terapias alternativas que visem o bem estar e o alívio, mesmo que parcial, da dor, são de extrema relevância para os pacientes e familiares.

O cuidado paliativo é bem vindo ao fim da vida de pacientes oncológicos que estejam sob dor extrema, e deve ser aplicado para garantir dignidade e tranquilidade ao mesmo, visto que, sua eficácia é real e comprovada por diversos estudiosos ao longo de décadas. Portanto, neste trabalho, conclui-se que, evidências comprovam que a massagem relaxante é uma opção extremamente viável de terapia alternativa no cuidado com a dor, pois é capaz de aliviá-la, reduzindo tensões, ansiedades e trazendo alívio imediato, por meio da liberação de receptores químicos que estimulam e trazem tais sensações, podendo, desta forma, ser uma grande estratégia no cuidado paliativo.

238

REFERÊNCIAS

ALVES, Juliana Borges; GARDENGHI, Giulliano. **Os recursos fisioterápicos para tratamento da dor oncológica**. Disponível em: <https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/05/os-recursos-fisioterapicos-para-tratamento-da-dor-oncologica.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

ALVES, Márcia Lúcia Sousa Dias et al. Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE2, p. 119-122, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1647-21602015000100020 Acesso em: 18 fev. 2020.

BARBOSA, António; NETO, Isabel. Manual de cuidados paliativos. **Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa**, v. 200, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Juliao3/publication/308902043_Terapia_da_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242.pdf. Acesso em: 18 mar. 2020.

BECK, Mark F; HESS, Shelley; MILLER, Erica. **Curso Básico de Massagem: um guia para técnicas de massagem sueca, shiatsu e reflexologia**, São Paulo: Cengage Learning, 2009.

BRAY, Freddie; FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; SIEGEL, Rebecca L; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Ahmedin, Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, November/December 2018, v. 68, n. 6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492> Acesso em: 02 jun. 2019.

CAMON, Valdemar Augusto Angerami (org.), **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo, SP, Cengage Learning, 2011.

CÂNCER DE MAMA. **Instituto Nacional do Câncer**, 06 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>. Acesso em: 10 mar. 2020.

239

CÂNCER DE PULMÃO. **Instituto Nacional do Câncer**, 16 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao/profissional-de-saude>. Acesso em: 10 mar. 2020.

CÂNCER INFANTOJUVENIL. **Instituto Nacional do Câncer**, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> . Acesso em: 6 mar. 2020.

CASSAR, Mario Paul. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2001.

CIRURGIA. **Instituto Nacional do Câncer**, 09 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia> .Acesso em: 09 mar. 2020.

COMO O ORGANISMO SE DEFENDE. **Instituto Nacional do Câncer**, 18 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-o-organismo-se-defende> . Acesso em: 6 mar. 2020.

COMO SE COMPORTAM CÉLULAS CANCEROSAS. **Instituto Nacional do Câncer**, 27 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-se-comportam-celulas-cancerosas>. Acesso em: 6 mar. 2020.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. **Instituto Nacional do Câncer**, 21 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos-pediatricos>. Acesso em: 6 de mar. 2020.

EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO. **Instituto Oncoguia**, 21 de set. de 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/efeitos-colaterais/134/50/>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FERREIRA, Adriana da Silva Martins; LAURETTI, Gabriela Rocha. **Massoterapia como técnica adjuvante no controle da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos**. FRMP-USP, n°53, set/out 2007. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/12/massagem-e-ca.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

GRANER, Karen Mendes; COSTA JUNIOR, Aderson Luiz e ROLIM, Gustavo Sattolo. **Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso**. *Temas psicol.* [online], v.18, n.2, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200009&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em 18 de jun. de 2019.

PEREIRA, M° de Fátima Lima (org.), **Recursos técnicos em estética**, (v. 1), 1° edição, São Caetano do Sul, SP, Difusão editora, 2013.

240

QUIMIOTERAPIA. **Instituto Nacional do Câncer**, 26 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 09 mar. 2020.

RADIOTERAPIA **Instituto Nacional do Câncer**, 11 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 09 mar. 2020.

SALVADOR, Michele; RODRIGUES, Cintia C.; CARVALHO, Emília de C. **Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia**. Revista RENE, Fortaleza, v.9, n°1, jan./mar 2018. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=324027961015>. Acesso em: 18 jun. 2019.

SCHEIN, Cátia Fontinel ET al. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 7, n. 1, p. 101-107, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907/851>. Acesso em: 25 fev. 2020.

TIPOS DE CÂNCER. **Instituto Nacional do Câncer**, 12 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 6 mar. 2020.

TRANSPLANTE. **Instituto Nacional do Câncer**, 24 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/transplante-de-medula-ossea>. Acesso em: 09 mar. 2020.

TRATAMENTO DO CÂNCER. **Instituto Nacional do Câncer**, 16 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento> . Acesso em 02 de jun. de 2019.

TRATAMENTO DO CÂNCER; CUIDADOS PALIATIVOS. **Instituto Nacional do Câncer**, 21 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos> . Acesso em 10 de jun. de 2019