

**RELAXAMENTO COM IMAGEM GUIADA E QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES DURANTE QUIMIOTERAPIA****RELAXATION WITH GUIDED IMAGERY AND HEALTH-RELATED QUALITY
OF LIFE OF PATIENTS DURING CHEMOTHERAPY****RELAJACIÓN CON IMAGEM GUIADA Y LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES DURANTE LA
QUIMIOTERAPIA**

Adriana Cristina Nicolussi¹, Fernanda Mara Coelho Cardozo², Juliana Maria de Paula³,
Namie Okino Sawada⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar os efeitos do relaxamento com imagem guiada sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes durante quimioterapia. **Metodologia:** estudo quase-experimental realizado com 152 pacientes adultos com câncer em dois centros de quimioterapia. Utilizou-se instrumento *Quality of Life Questionnaire–Core30*. Foram realizados Testes *Mann-Whitney* e *Wilcoxon*. **Resultados:** no Tempo1, ambos os grupos (controle e intervenção) apresentaram sintomas mais comuns: dor, fadiga, insônia e perda de apetite. Na comparação entre grupos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no Tempo1, com o grupo controle apresentando melhores escores de qualidade de vida global ($p=0,0090$), função social ($p=0,0116$), náuseas/vômitos ($p=0,0303$); já em Tempo2, função física ($p=0,0318$) e Tempo3 para funções física ($p=0,0004$), emocional ($p=0,0235$), desempenho de papel ($p=0,0003$), fadiga ($p=0,0011$), náuseas/vômitos ($p=0,0256$), os melhores resultados foram para o grupo intervenção. Comparando-se os tempos, grupo controle apresentou prejuízo nas funções física, emocional e social, náuseas/vômitos e constipação, enquanto grupo intervenção apresentou melhora na função emocional. **Conclusão:** relaxamento com imagem guiada proporcionou melhora na qualidade de vida dos pacientes durante quimioterapia.

Descritores: Neoplasias; Quimioterapia; Relaxamento; Imaginação; Enfermagem Oncológica.

*Artigo extraído da tese intitulada: "Relaxamento com imagem guiada: influência sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer durante o tratamento quimioterápico". Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2012.

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Executiva de vendas Becton Dickinson Brasil (BD Brasil). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effects of relaxation and guided imagery on health related quality of life during chemotherapy. **Methodology:** quasi-experimental study performed with 152 cancer patients in two chemotherapy centers. A Quality of Life Questionnaire-Core30 instrument was used. The Mann-Whitney and Wilcoxon tests were performed. **Results:** at Time1, both groups (control and intervention) had the most common symptoms: pain, fatigue, insomnia and loss of appetite. In the comparison between groups, statistically significant differences were found in Time1, with the control group presenting better scores of global quality of life ($p=0,0090$), social function ($p=0,0116$), nausea/vomiting ($p=0,0303$); while Time2, for physical function ($p=0,0318$) and Time3 for physical ($p=0,0004$), emotional ($p=0,0235$), and role function ($p=0,0003$), fatigue ($p=0,0011$), nausea/vomiting ($p=0,0256$), with better results for the intervention group. Comparing the times, the control group presented impairment in physical, emotional and social functions, nausea/vomiting and constipation, while the intervention group presented improvement in emotional function. **Conclusion:** relaxation and guided imagery resulted in improvement on quality of life in patients during chemotherapy.

Descriptors: Neoplasms; Drug Therapy; Relaxation; Imagination; Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de la relajación con imagen guiada en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes durante la quimioterapia. **Metodología:** estudio cuasi-experimental en 152 pacientes con cáncer en dos centros de quimioterapia. Utilizamos instrumento *Quality of Life Questionnaire-Core30*. Se realizaron las pruebas de *Mann-Whitney* y *Wilcoxon*. **Resultados:** Tiempo1 en grupos (control y intervención) fueron los síntomas más frecuentes: dolor, fatiga, insomnio y pérdida de apetito. En la comparación entre los grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Tiempo1, con el grupo de control que presenta mejores puntuaciones de calidad de vida global ($p=0,0090$), función social ($p=0,0116$), náuseas/vómitos ($p=0,0303$); mientras Tiempo2, para la función física ($p=0,0318$) y Tiempo3 a las funciones físicas ($p=0,0004$), emocionales ($p=0,0235$), desempeño del rol ($p=0,0003$), fatiga ($p=0,0011$), náuseas/vómitos ($p=0,0256$), con mejores resultados para el grupo de intervención. La comparación de los tiempos, el grupo de control mostró deterioro en las funciones físicas, emocionales y sociales, náuseas/vómitos y estreñimiento, mientras que el grupo de intervención mostró mejoría en la función emocional. **Conclusión:** relajación con imagen guiada proporcionada mejora en la calidad de vida de los pacientes durante la quimioterapia.

Descriptor: Neoplasias; Quimioterapia; Relajación; Imaginación; Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

O perfil demográfico do Brasil tem mudado devido ao processo de urbanização populacional. A industrialização, avanços da ciência e tecnologia, novos estilos de vida e exposição a fatores de risco causaram alteração no perfil de morbimortalidade, colocando as doenças

crônicas-degenerativas em foco, incluindo o câncer.¹

Pelo temor da doença e das várias repercussões causadas na vida, quando o indivíduo descobre estar com câncer, ele pode perder seu principal papel na sociedade e deixa de exercer sua função de pai/mãe, filho (a), trabalhador (a), esposo

(a) e passa a ser identificado como paciente com câncer.²

Avanços tecnológicos no tratamento do câncer têm aumentado a remissão e sobrevida, incluindo sobrevida livre de doença, resposta do tumor e sobrevida global.³ Contudo a quimioterapia ainda causa sintomas físicos e psicológicos, como náusea, vômito, perda de apetite, fadiga, insônia, ansiedade.⁴

Os efeitos colaterais da quimioterapia afetam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes. Este termo implica os aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções de saúde, é multidimensional e requer dos profissionais da saúde medidas que amenizem esses sintomas visando melhorar a QVRS dos mesmos, tendo tornado-se frequentes os estudos sobre a temática.²⁻⁴

As terapias complementares têm sido muito utilizadas nos centros de tratamento de câncer nos Estados Unidos, devido ao imediato impacto positivo sobre o estresse e sofrimento do paciente, sua relativa facilidade de aplicação e sensação de controle que é proporcionado⁵; principalmente as terapias mente-corpo, que tem sido utilizadas para diminuir efeitos colaterais do tratamento e melhorar QVRS.^{4,6-8}

As terapias mente-corpo se baseiam na interação entre cérebro (fisiológico), mente (pensamentos), corpo e comportamento, no qual fatores emocional, mental, social, espiritual e comportamental podem promover bem-estar e afetar diretamente a saúde.⁹⁻¹⁰

Práticas mente-corpo incluem um largo e diverso grupo de procedimentos administrados ou ensinados por um profissional, como por exemplo, acupuntura, massagem terapêutica, meditação, medicina chinesa, yoga e técnicas de relaxamento (exercícios de respiração, imagem guiada e relaxamento muscular).¹¹

As terapias mente-corpo podem ser fundamentais para transformar o significado do câncer e para lidar eficazmente com o estresse que inevitavelmente essa doença traz. Sua utilização tem proporcionado melhor enfrentamento e conseqüentemente diminuído sua vulnerabilidade psicológica ao estresse e suas conseqüências fisiológicas.¹²

Cada paciente pode escolher qualquer uma das terapias e experimentam benefícios fisiológicos específicos, como: diminuição do estresse, melhoria do sono, humor e dor, diminuição nos hormônios do estresse e uma imunidade melhorada. Cada vez que sentirem os benefícios da técnica que estão usando, reforçam o senso de

controle sobre suas próprias vidas e sentimentos, independentemente da dor, desesperança e impotência que possam sentir.¹²

Neste estudo foi utilizada terapia de relaxamento com imagem guiada (RIG). O relaxamento consiste em flexionar e estender diferentes grupos musculares sucessivamente.^{7,13} A imagem guiada é o uso da visualização mental, conduz a pessoa a focar o pensamento em imagens agradáveis para substituir sentimentos negativos e estressantes.^{7,13} A terapia de RIG tem sido utilizada em pacientes com câncer para reduzir os efeitos colaterais da quimioterapia e melhorar a QVRS.^{2-4,6-8}

Diante do exposto, a realização dessa pesquisa se justifica pela importância de estudos com delineamento prospectivo que proporcionam um seguimento dos efeitos benéficos do RIG, com isto esta pesquisa poderá contribuir para a divulgação destas terapias e consequentemente promover uma melhor QVRS a esta população. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos do RIG sobre a QVRS de pacientes durante quimioterapia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, quase-experimental, grupo controle não-equivalente anterior-posterior¹⁴, realizado em dois centros de quimioterapia públicos,

no interior do estado de São Paulo, entre maio de 2009 a dezembro de 2011.

Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, diagnosticado com câncer, iniciando tratamento quimioterápico e atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Após levantamento semanal dos pacientes que estavam iniciando tratamento, os que preencheram os critérios de inclusão foram abordados pela pesquisadora, que explicou os objetivos da pesquisa e então, foi realizada uma amostragem proposital, no qual o pesquisador seleciona intencionalmente sujeitos típicos da população em questão.¹⁴ Portanto, os que aceitaram participar e receber intervenção foram alocados para grupo intervenção (GI) (n=73) e os que não receberam intervenção, mas concordaram em participar do estudo constituíram o grupo controle (GC) (n=79). Todos assinaram e receberam cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ambos os grupos (GI e GC) foram submetidos ao tratamento tradicional quimioterápico, ou seja, aquele preconizado pela instituição e pelo médico responsável pelo paciente, pois não houve interesse na mudança de condutas, prescrições ou assistência prestadas. Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados do prontuário e com o próprio

paciente. Os dois grupos responderam o *Quality of Life Questionnaire-Core30(QLQ-C30)*¹⁵ da *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, que é um instrumento de QVRS validado para população brasileira¹⁶, para uso específico em pacientes com câncer, avaliado em três tempos: Tempo1(T1) início da quimioterapia (*baseline*), Tempo2 (T2) após três meses e Tempo3 (T3) após seis meses.

O QLQ-C30 é um questionário de QVRS que avalia resultados funcionais e sintomas relevantes entre pacientes com câncer. Ele contém 30 questões, que conforme agrupamento proposto pelo EORTC irão constituir as seguintes escalas: Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida (EGS/QV); funções física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papel; escalas e itens de sintomas que avaliam fadiga, dor, náusea/vômito, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia e um item que avalia impacto financeiro.^{7,15}

De acordo com diretrizes do EORTC, estas escalas e itens geram escores, que são transformados em uma escala de 0 a 100, no qual zero denota o pior funcionamento e 100, o melhor funcionamento nas escalas funcionais e EGS/QV; enquanto que nas escalas e itens de sintomas e item de impacto financeiro,

ocorre o inverso, quanto mais próximo de zero, indica menos sintomas presentes e quanto mais próximo de 100, mais sintomas.¹⁵

A primeira sessão da intervenção foi realizada no primeiro dia do tratamento quimioterápico, junto à pesquisadora. O RIG foi realizado através de gravação em CD, com duração de 15 minutos. O CD conduz o paciente a realizar movimentos de respiração e relaxamento em diversas partes do corpo. Posteriormente, a imaginar-se em um local onde se sinta seguro, a visualizar a localização do câncer e suas células de defesa o destruindo e seu corpo se revigorando. Em seguida, conduz a visualizar cenas agradáveis de que gosta de realizar, mas que não podia por causa da doença e que curado poderá realizá-lo, criando uma confiança de que irá acontecer. No final, solicita ao paciente que agradeça por ter dado este tempo a si e a sua saúde, para que continue vivendo a vida, e para ir se movimentando e abrindo os olhos devagar para retornar ao ambiente.

Após a primeira sessão, os pacientes receberam cópia do CD e foram orientados a realizar outras sessões em casa (ao menos duas vezes na semana), no decorrer do tratamento. A pesquisadora também realizou sessões posteriores, nos dias em que os pacientes compareciam à instituição para tratamento.

Para análise dos dados, foi utilizado programa STATA SE versão 12.0. Foram calculadas médias e desvio padrão para análise descritiva. Nas descrições dos comportamentos das variáveis tomadas duas a duas, foram empregados os testes *Mann-Whitney* e *Wilcoxon*, para evidenciar diferenças significativas ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto–USP, protocolo n.1002/2009 e mantido sigilo quanto à identidade.

RESULTADOS

A amostra inicial T1 (*baseline*) foi constituída por 152 pacientes, sendo GI=73 e GC=79. A amostra inicial total (GC e GI) foi predominantemente composta por mulheres (55,92%), entre 40 e 59 de idade (54,61%), casados (57,24%), aposentados/donas de casa (46,71%), católicos (70,39%), residentes na cidade sede das centrais de quimioterapia (52,63%), e com baixo nível de

escolaridade—ensino fundamental (65,79%).

Os cânceres mais frequentes foram: mama (23,68%), intestinal (21,05%) e gástrico (12,50%), a maioria havia realizado cirurgia (76,97%) e alguns pacientes também foram submetidos à radioterapia (27,63%). Com relação à quimioterapia, a maioria (76,97%) relatou efeitos colaterais como: náuseas, vômitos, constipação ou diarreia, fadiga, fraqueza, dor, insônia, perda de apetite, queixas de irritabilidade e mal-estar físico.

Com relação às características psicométricas do instrumento QLQ-C30, foi calculado coeficiente *Alpha de Cronbach*. Para o GC, em T1 $\alpha=0,832$, T2 $\alpha=0,855$ e T3 $\alpha=0,868$; para o GI, em T1 $\alpha=0,862$, T2 $\alpha=0,871$ e T3 $\alpha=0,867$; indicando confiabilidade do instrumento nos três tempos para os dois grupos.

A Tabela 1 mostra média e desvio padrão das escalas do QLQ-C30 nos grupos Controle e Intervenção, nos três tempos.

Tabela 1- Média e desvio padrão das escalas do QLQ-C30, nos três tempos, grupos controle e intervenção. São Paulo, Brasil, 2012.

Escalas e Sintomas	GC* Média (Dp)T1	GC* Média (Dp)T2	GC* Média (Dp)T3	GI* Média (Dp)T1	GI* Média (Dp)T2	GI* Média (Dp)T3
EGS/QV*	79,5 (21,7)	76,7 (20,9)	77,4 (19,6)	70,0 (24,2)	74,7 (19,9)	81,3 (15,0)
FF*	71,6 (24,9)	65,3 (27,6)	60,8 (25,5)	74,4 (21,6)	76,7 (21,4)	78,4 (20,5)
DP*	55,5 (40,2)	53,5 (37,1)	46,8 (34,2)	60,2 (38,0)	62,3 (36,2)	72,9 (30,1)
FE*	66,1 (29,5)	60,9 (29,8)	56,9 (28,3)	60,2 (28,4)	63,6 (30,7)	70,5 (26,7)
FC*	78,7 (26,8)	77,4 (26,7)	70,8 (26,4)	74,8 (31,0)	80,1 (25,6)	76,5 (29,7)
FS*	84,1 (25,3)	76,3 (31,2)	73,1 (30,5)	69,6 (36,4)	71,7 (36,0)	78,3 (27,4)
FAD*	32,2 (30,2)	41,0 (33,1)	46,5 (30,4)	32,7 (29,6)	32,0 (28,5)	26,4 (26,0)

NAV*	6,1 (14,9)	17,2 (21,1)	20,8 (24,2)	13,1 (23,9)	10,9 (16,4)	10,7 (16,7)
DOR*	36,1 (35,8)	45,1 (39,4)	39,6 (42,2)	40,7 (37,5)	33,3 (33,2)	31,8 (32,1)
DIS*	9,6 (25,0)	11,2 (26,9)	13,9 (32,1)	12,2 (24,4)	9,7 (22,4)	8,8 (20,4)
INS*	33,2 (39,5)	38,5 (41,4)	40,1 (40,6)	31,3 (35,8)	27,4 (34,7)	25,8 (37,5)
PAP*	17,7 (34,0)	20,9 (33,1)	15,9 (28,2)	29,2 (43,3)	21,1 (33,3)	8,8 (23,9)
CON*	13,0 (28,9)	22,5 (35,0)	26,9 (33,3)	19,5 (30,8)	18,3 (29,9)	17,7 (31,3)
DIA*	6,3 (17,7)	6,9 (17,1)	4,1 (11,0)	8,2 (21,3)	9,7 (22,4)	6,6 (16,6)
DIF*	29,4 (39,5)	25,7 (38,3)	33,2 (39,5)	25,9 (38,5)	14,3 (25,7)	16,9 (27,0)

*GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; EGS/QV: estado geral de saúde/qualidade de vida; FF: função física; DP: desempenho de papel; FE: função emocional; FC: função cognitiva; FS: função social; FAD: fadiga; NAV: náuseas/vômitos; DOR: dor; DIS: dispneia; INS: insônia; PAP: perda de apetite; CON: constipação; DIA: diarreia; DIF: dificuldades financeiras.

Verificou-se que em T1(*baseline*), os pacientes do GC apresentaram os escores de EGS/QV, funções física, emocional, cognitiva e social como satisfatórios (escores 50,0 a 70,0) e desempenho de papel como regular (escore<50,0); enquanto para GI, os escores de EGS/QV e das cinco escalas funcionais foram satisfatórios (escores 50,0 a 70,0). Nas escalas de sintomas, nota-se que a fadiga, dor, insônia e perda de apetite foram os sintomas mais frequentes para ambos os grupos.

Em T2, nas escalas funcionais, os resultados foram satisfatórios (escores 50,0 a 70,0) para GC e GI, exceto a escala desempenho de papel para GC que permaneceu regular (escore<50,0), enquanto que nas escalas de sintomas, ainda predominaram a fadiga, dor, insônia e perda de apetite, com um aumento da constipação para GC.

Em T3, os escores das escalas funcionais para GI se mantiveram satisfatórios enquanto que para GC, a função emocional teve um declínio, e juntamente com a escala desempenho de papel, apresentaram escores regulares. Nas escalas de sintomas, houve redução dos sintomas para GI, que ainda referiram fadiga, dor e insônia; enquanto que para GC, os sintomas aumentaram, com exceção da perda de apetite e diarreia que diminuíram em relação ao T1.

Visando comparar os domínios de QVRS entre os grupos nos três tempos, a Tabela 2 apresenta o Teste de *Mann-Whitney* das escalas do QLQ-C30 entre os grupos (GC/GI) nos T1, T2 e T3.

Tabela 2- Teste de *Mann-Whitney* do QLQ-C30, nos três tempos, entre grupos controle e intervenção. São Paulo, Brasil, 2012.

VariáveisG	$z(T1)$	$p(T1)$	$z(T2)$	$p(T2)$	$z(T3)$	$p(T3)$
------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

C/GI*						
EGS/QV*	2,612	0,0090**	0,686	0,4927	-0,796	0,4259
FF*	-0,440	0,6602	-2,147	0,0318**	-3,515	0,0004**
DP*	-0,797	0,4255	-1,292	0,1963	-3,611	0,0003**
FE*	1,577	0,1148	-0,565	0,5723	-2,265	0,0235**
FC*	0,545	0,5860	-0,542	0,5881	-1,549	0,1215
FS*	2,525	0,0116**	0,480	0,6314	-0,879	0,3796
FAD*	-0,181	0,8564	1,434	0,1517	3,264	0,0011**
NAV*	-2,166	0,0303**	1,818	0,0690	2,232	0,0256**
DOR*	-0,715	0,4743	1,587	0,1125	0,399	0,6902
DIS*	-1,278	0,2013	-0,083	0,9339	0,302	0,7623
INS*	0,083	0,9336	1,358	0,1744	1,807	0,0707
PAP*	-1,504	0,1327	0,114	0,9094	1,698	0,0896
CON*	-1,929	0,0538	0,486	0,6268	1,768	0,0770
DIA*	-0,459	0,6462	-0,328	0,7431	-0,498	0,9182
DIF*	0,586	0,5578	1,421	0,1554	1,985	0,0472**

*GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; EGS/QV: estado geral de saúde/qualidade de vida; FF: função física; DP: desempenho de papel; FE: função emocional; FC: função cognitiva; FS: função social; FAD: fadiga; NAV: náuseas/vômitos; DOR: dor; DIS: dispneia; INS: insônia; PAP: perda de apetite; CON: constipação; DIA: diarreia; DIF: dificuldades financeiras. ** $p < 0,05$.

Observou-se que em T1, houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), entre os grupos para EGS/QV ($p = 0,009$), função social ($p = 0,0116$), náuseas/vômitos ($p = 0,0303$), com GC apresentando melhores escores para estas funções do que o GI, no início do tratamento quimioterápico, momento no qual os dois grupos ainda não haviam recebido nenhuma intervenção ou tratamento.

Enquanto que no T2, ocorreram diferenças estatisticamente significativas para função física ($p = 0,0318$) e no T3 para as funções física ($p = 0,0004$), emocional ($p = 0,0235$), desempenho de papel

($p = 0,0003$), fadiga ($p = 0,0011$), náuseas/vômitos ($p = 0,0256$), cujos melhores escores ocorreram para o GI, indicando que estas escalas e sintomas melhoraram para este grupo com a terapia complementar realizada no decorrer dos tempos.

As Tabelas 3, 4 e 5 apresentam o Teste de *Wilcoxon* das escalas do QLQ-C30 nos grupos Controle e Intervenção, comparando os tempos T1xT2, T1xT3 e T2xT3, respectivamente, considerando significativos os valores $p < 0,05$.

Tabela 3- Teste de *Wilcoxon* do QLQ-C30 nos grupos controle e intervenção, entre os tempos (T1xT2). São Paulo, Brasil, 2012.

Variáveis	GC*	GC*	GI*	GI*
	z	p	z	p
EGS/QV1xEGS/QV2*	1,726	0,0844	-0,111	0,9120
FF1xFF2*	2,861	0,0042**	-0,539	0,5901
DP1xDP2*	1,272	0,2033	0,032	0,9742

FE1xFE2*	2,526	0,0115**	-0,855	0,3925
FC1xFC2*	0,627	0,5306	-1,385	0,1662
FS1xFS2*	2,461	0,0138**	-0,496	0,6202
FAD1xFAD2*	-2,984	0,0028	-0,305	0,7604
NAV1xNAV2*	-3,815	0,0001**	-1,123	0,2616
DOR1xDOR2*	-1,490	0,1363	1,053	0,2924
DIS1xDIS2*	-1,220	0,2226	0,043	0,9659
INS1xINS2*	-0,998	0,3182	0,337	0,7363
PAP1xPAP2*	-1,758	0,0787	0,130	0,8963
CON1xCON2*	-2,126	0,0335**	0,732	0,4644
DIA1xDIA2*	-1,093	0,2746	-0,523	0,6010
DIF1xDIF2*	0,549	0,5833	1,733	0,0832

*GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; EGS/QV: estado geral de saúde/qualidade de vida; FF: função física; DP: desempenho de papel; FE: função emocional; FC: função cognitiva; FS: função social; FAD: fadiga; NAV: náuseas/vômitos; DOR: dor; DIS: dispneia; INS: insônia; PAP: perda de apetite; CON: constipação; DIA: diarreia; DIF: dificuldades financeiras. ** $p < 0,05$.

Na Tabela 3 de T1 para T2, diferenças estatisticamente significativas, foram encontradas para GC nas escalas de funções física ($p=0,0042$), emocional ($p=0,0115$), social ($p=0,0138$),

náuseas/vômitos ($p=0,0001$) e constipação ($p=0,0335$), indicando diminuição nas funções e aumento dos sintomas para este grupo. Porém não houve diferenças estatisticamente significativas para GI.

Tabela 4- Teste de *Wilcoxon* do QLQ-C30 nos grupos controle e intervenção, entre os tempos (T1xT3). São Paulo, Brasil, 2012.

Variáveis	GC*	GC*	GI*	GI*
	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
EGS/QV1xEGS/QV3*	1,629	0,1032	-1,366	0,1719
FF1xFF3*	3,053	0,0023**	-0,468	0,6398
DP1xDP3*	2,066	0,0388**	-1,312	0,1896
FE1xFE3*	2,383	0,0172**	-2,305	0,0212**
FC1xFC3*	2,199	0,0279**	0,118	0,9059
FS1xFS3*	2,988	0,0028**	-0,319	0,7496
FAD1xFAD3*	-3,636	0,0003**	0,657	0,5111
NAV1xNAV3*	-3,943	0,0001**	-1,961	0,0499**
DOR1xDOR3*	-0,499	0,6175	0,240	0,8100
DIS1xDIS3*	-1,913	0,0557	0,517	0,6049
INS1xINS3*	-1,579	0,1144	-0,125	0,9008
PAP1xPAP3*	-0,890	0,3734	1,797	0,0723
CON1xCON3*	-2,490	0,0128**	0,810	0,4179
DIA1xDIA3*	0,000	1,0000	0,378	0,7057
DIF1xDIF3*	-1,859	0,0630	-0,527	0,5980

*GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; EGS/QV: estado geral de saúde/qualidade de vida; FF: função física; DP: desempenho de papel; FE: função emocional; FC: função cognitiva; FS: função social; FAD: fadiga; NAV: náuseas/vômitos; DOR: dor; DIS: dispneia; INS: insônia; PAP: perda de apetite; CON: constipação; DIA: diarreia; DIF: dificuldades financeiras. ** $p < 0,05$.

Na Tabela 4, de T1 para T3, ocorreram diferenças estatisticamente

significativas para o GC nas escalas de funções física ($p=0,0023$), emocional

($p=0,0172$), cognitiva ($p=0,0279$), social ($p=0,0028$), desempenho de papel ($p=0,0388$), fadiga ($p=0,0003$), náuseas/vômitos ($p=0,0001$) e constipação ($p=0,0128$), novamente com diminuição das funções e aumento dos sintomas. Para

o GI houve aumento na função emocional ($p=0,0212$) e diminuição dos sintomas de náuseas/vômitos ($p=0,0499$), indicando que a intervenção colaborou para esta melhora.

Tabela 5- Testes de *Wilcoxon* do QLQ-C30 nos grupos controle e intervenção, entre os tempos (T2xT3). São Paulo, Brasil, 2012.

Variáveis	GC*	GC*	GI*	GI*
	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
EGS/QV2xEGS/QV3*	0,701	0,4835	-1,130	0,2586
FF2xFF3*	1,892	0,0584	0,954	0,3402
DP2xDP3*	1,563	0,1181	-1,212	0,2256
FE2xFE3*	1,593	0,1111	-0,546	0,5850
FC2xFC3*	2,127	0,0334**	0,882	0,3776
FS2xFS3*	2,062	0,0392**	0,038	0,9698
FAD2xFAD3*	-0,931	0,3518	-0,030	0,9758
NAV2xNAV3*	-1,531	0,1257	-0,106	0,9157
DOR2xDOR3*	0,804	0,4213	-1,037	0,2999
DIS2xDIS3*	-0,022	0,9828	0,291	0,7713
INS2xINS3*	-0,486	0,6269	-0,689	0,4909
PAP2xPAP3*	1,324	0,1854	2,504	0,0123
CON2xCON3*	-1,325	0,1851	-0,493	0,6221
DIA2xDIA3*	1,150	0,2500	0,398	0,6907
DIF2xDIF3*	-2,574	0,0101	-2,542	0,0110

*GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; EGS/QV: estado geral de saúde/qualidade de vida; FF: função física; DP: desempenho de papel; FE: função emocional; FC: função cognitiva; FS: função social; FAD: fadiga; NAV: náuseas/vômitos; DOR: dor; DIS: dispneia; INS: insônia; PAP: perda de apetite; CON: constipação; DIA: diarreia; DIF: dificuldades financeiras. ** $p<0,05$.

Na Tabela 5, para GC, diferenças estatisticamente significativas, foram encontradas de T2 para T3 nas escalas de funções cognitiva ($p=0,0334$) e social ($p=0,0392$), mostrando redução das mesmas. Para o GI não houve diferenças estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

Estudo realizado no Brasil avaliou o uso do RIG e acupuntura na QVRS de

pacientes em quimioterapia. Os resultados foram estatisticamente significativos, evidenciando um aumento no EGS/QV e nas funções emocional e social e uma diminuição da fadiga e perda de apetite para o GI, e um aumento no EGS/QV para o GC ($p\leq0,05$). Diferença significativa foi encontrada na comparação entre os escores de pós-quimioterapia do QLQ-C30 no EGS/QV entre o GC e o GI ($p\leq0,001$),

indicando resultados positivos das intervenções.³

Estudo quase-experimental, realizado com pacientes com câncer de mama que realizou imagem guiada, avaliou a presença de náuseas/vômitos induzidos por quimioterapia. Após a terceira sessão, encontraram escores médios significativamente menores na frequência e gravidade de náuseas/vômitos pré e pós-quimioterapia ($p < 0,05$)⁴, corroborando esta pesquisa.

Outro quase-experimento conduziu RIG em pacientes com câncer de mama antes da quimioterapia e foi-lhes entregue CD para realizarem diariamente em casa por sete dias depois da quimioterapia, ambos os grupos receberam orientações de auto-cuidado. O GI apresentou diminuição significativa para insônia, dor, inquietação, incapacidade de se concentrar, dormência, ansiedade e depressão entre pré e pós-teste. Enquanto que o GC apresentou aumento significativo para náusea/vômito, perda de apetite, constipação, distensão abdominal e azia.⁶

Nesta pesquisa, comparando as modificações entre tempos para o GC, foram encontradas várias diferenças significativas nas escalas do QLQ-C30, demonstrando um prejuízo nas funções e um aumento dos sintomas, ou seja, por não receberem nenhuma intervenção, o tratamento quimioterápico realmente

causou déficit na QVRS destes pacientes. Enquanto que o GI, apesar de ter apresentado melhora significativa apenas de T1 para T3 em duas escalas do referido instrumento, pode-se insinuar que a intervenção evitou agravos em outras escalas e também trouxe benefícios a este grupo no decorrer do tratamento.

Entre os grupos, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas para sensação de sintomas em geral e específicos como insônia, distensão abdominal, depressão e dormência, bem como para sintomas psicológicos como ansiedade e depressão.⁶ Neste estudo, na comparação entre grupos, a realização da terapia RIG trouxe benefícios ao GI, que relatou melhora nas funções.

Um ensaio clínico testou a eficácia do RIG em pacientes submetidos à quimioterapia. Os pacientes do GI tiveram níveis mais baixos de fadiga e dor e apresentaram melhor QVRS da pré para pós-intervenção, quando comparados aos níveis do GC que apresentaram mais fadiga e dor e menor QVRS no seguimento. Os sintomas de náuseas/vômitos foram significativamente menos frequentes no GI quando comparado ao GC.⁷

Pesquisa randomizou pacientes com câncer em quatro grupos: um recebeu imagem guiada, um recebeu relaxamento, outro recebeu RIG e outro, cuidados

habituais. A dor, fadiga e distúrbio do sono foram avaliados no início e após 30 e 60 dias. Pacientes dos três grupos que receberam intervenção relataram um alto grau de satisfação e apresentaram melhora na fadiga e insônia, contudo a dor permaneceu um problema para a maioria.⁸

Estudo avaliou pacientes com câncer de mama durante quimioterapia quanto ao sono e fadiga e identificou melhora destes sintomas com a realização da terapia de relaxamento, ressaltando a importância de iniciar o relaxamento antes da quimioterapia, visando diminuir a frequência e gravidade destes sintomas durante o tratamento.¹⁷

Outra pesquisa investigou a intervenção de exercício multimodal supervisionado, e encontrou que após seis semanas de intervenção houve redução significativa da fadiga relacionada ao câncer em pacientes durante quimioterapia, porém não encontrou efeito estatisticamente significativo para QV geral.¹⁸

Pesquisa realizada com sobreviventes de câncer de mama (>6 semanas após tratamento) foram randomizados em: grupo ao vivo (GV) – realizaram imagem guiada com presença de terapeuta; grupo telemedicina (GT) – realizaram imagem guiada com terapeuta transmitindo via tecnologia audiovisual e GC. Os resultados revelaram menos fadiga,

disfunção cognitiva e distúrbio do sono para os grupos que receberam intervenções (GV e GT) em comparação com GC ao longo do seguimento ($p < 0,01$). Alterações na fadiga, disfunção cognitiva, distúrbios do sono, QVRS e QV específico para câncer de mama foram clinicamente significativos. Não houve diferenças entre GV e GT.¹⁹

Os estudos assinalados encontraram que o GI apresentou melhora nos sintomas de náuseas/vômitos⁴, fadiga^{8,17-19}, insônia^{8,17,19}, função cognitiva¹⁹ e QVRS¹⁹.

Nos estudos que compararam a intervenção com controle verificou-se que GC teve aumento das náuseas/vômitos, perda de apetite, constipação, distensão abdominal e azia⁶, e aumento da fadiga, dor e diminuição da QVRS⁷; enquanto que o GI apresentou melhora na insônia, dor, inquietação, nível de concentração, ansiedade e depressão⁶, e diminuição da fadiga, dor e náuseas/vômitos⁷, apontando que a intervenção foi eficaz aos pacientes que realizaram as terapias complementares.

Portanto, a literatura encontrada^{3-4,6-8,17-19} sobre o uso de terapias complementares corrobora os resultados desse estudo, que demonstrou que RIG diminuiu os sintomas causados pela quimioterapia e conseqüentemente melhorou a QVRS dos pacientes que a realizaram.

CONCLUSÕES

Ao investigar a QVRS, foi observado que no início do estudo, onde os pacientes ainda não realizaram a quimioterapia e nem a intervenção, os resultados foram semelhantes em ambos os grupos que apresentaram como sintomas mais frequentes: dor, fadiga, insônia e perda de apetite; contudo, o GC, além desses sintomas, apresentou déficit na função desempenho de papel.

Nas comparações entre grupos e entre tempos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas que indicaram melhora das funções (emocional e desempenho de papel) e de sintomas (náuseas/vômitos, dor, insônia e perda de apetite) para o GI e uma piora ou

diminuição para o GC, podendo inferir esses resultados como reflexo da intervenção RIG realizada no GI.

Como limitação, destaca-se a baixa aderência dos pacientes em permanecer na pesquisa, além da amostra pequena, de conveniência e heterogênea em relação ao tipo de câncer que não permite generalizar os resultados encontrados.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados com tipo específico de câncer e amostra maior, que possam avaliar e confirmar os efeitos benéficos das terapias complementares a estes grupos específicos, visto que a literatura encontrada apóia o uso destas terapias e mostraram resultados positivos na melhoria dos sintomas e na QVRS destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2017 [citado em 26 abr 2018]. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf
2. Nicolussi AC. Relaxamento com imagem guiada: influência sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer durante o tratamento quimioterápico. [tese]. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2012. 158p.
3. Sawada NO, Zago MMF, Galvão CM, Cardozo FMC, Zandonai AP, Okino L, et al. The outcomes of visualization and acupuncture on the quality of life of adult cancer patients receiving chemotherapy.

- Cancer Nurs. 2010; 33(5):E21-8. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181d86739
4. Hosseini M, Tirgari B, Forouzi MA, Jahani Y. Guided imagery effects on chemotherapy induced nausea and vomiting in Iranian breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2016 [citado em 26 abr 2018]; 25:8-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.07.002>
5. Costa AIS, Reis PED. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. *Rev Dor*. [Internet]. 2014 [citado em 26 abr 2018]; 15(1):61-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n1/1806-0013-rdor-15-01-0061.pdf>
6. Chen SF, Wang HH, Yang HY, Chung UL. Effect of relaxation with guided imagery on the physical and psychological symptoms of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran Red*

- Crescent Med J. [Internet]. 2015 [citado em 26 abr 2018]; 17(11):e31277. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698327/pdf/ircmj-17-11-31277.pdf>
7. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Marcou Y, Kitsios P, Paikousis, L. Guided imagery and progressive muscle relaxation as a cluster of symptoms management intervention in patients receiving chemotherapy: a randomized control trial. PLoS ONE. [Internet]. 2016 Jun 24 [citado em 26 abr 2018]; 11(6): e0156911. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920431/pdf/ponet0156911.pdf>
8. Nooner AK, Dwyer K, DeShea L, Yeo TP. Using relaxation and guided imagery to address pain, fatigue and sleep disturbances: a pilot study. Clin J Oncol Nurs. [Internet]. 2016 [citado em 26 abr 2018]; 20(5):547-52. Disponível em: <http://web.a-ebscohost-com.ez33.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=16a38ac6-d34f-47a1-a686-51143ef80c6e%40sessionmgr4007>.
9. Barton DL, Pachman DR. Clinical trials in integrative therapies. Semin Oncol Nurs. [Internet]. 2012 [citado em 26 abr 2018]; 28(1):10-28. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208111000969?via%3Dihub>. doi:10.1016/j.soncn.2011.11.003
10. Kwekkebomm KL, Cherwin CH, Lee JW, Wanta B. Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2010 [citado em 26 abr 2018]; 39(1):126-38. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084527/pdf/nihms286299.pdf>
11. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? [Internet]. 2016 Jun [citado em 26 abr 2018]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
12. Gordon JS. Mind-body medicine and cancer. Hematol Oncol Clin North Am. [Internet]. 2008 [citado em 26 abr 2018]; 22(4):683-708. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2008.04.010>
13. National Center for Complementary and Integrative Health. Relaxation techniques for health [Internet]. 2016 May. [citado em 26 abr 2018]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/stress/relaxation.htm>
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez Nj, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-Life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. [Internet]. 1993 [citado em 26 abr 2018]; 85(5):365-76. Disponível em: <https://doi-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/10.1093/jnci/85.5.365>
16. Brabo EP, Paschoal MEM, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MCB, Gomes IP, et al. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. Qual Life Res. [Internet]. 2006 [citado em 26 abr 2018]; 15(9):1519-24. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11136-006-0009-9.pdf>
17. Demiralp M, Oflaz F, Komurcu S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. J Clin Nurs. [Internet]. 2010 [citado em 26 abr 2018]; 19(7-8):1073-83. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x>
18. Andersen C, Rorth M, Ejlersen B, Stage M, Moller T, Midtgaard J, et al. The effects of a six-week supervised multimodal exercise intervention during

chemotherapy on cancer-related fatigue. Eur J Oncol Nurs. [Internet]. 2013 [citado em 26 abr 2018]; 17:331-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.003>

19. Freeman LW, White R, Ratcliff CG, Sutton S, Stewart M, Palmer JL, et al. A randomized trial comparing live and telemedicine deliveries of an imagery-based behavioral intervention for breast cancer survivors: reducing symptoms and barriers to care. Psychooncology. [Internet]. 2015 [citado em 26 abr 2018]; 24(8):910-8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.3656>

RECEBIDO: 05/05/17

APROVADO: 23/07/18

PUBLICADO: 09/18