

## O ENFERMEIRO E AS TERAPIAS COMPLEMENTARES PARA O ALÍVIO DA DOR

Gabrielle Jacklin Eler\*  
André Estevam Jaques\*\*

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umarama, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez. 2006.

**RESUMO:** O controle da dor por meio da avaliação e implementação de estratégias de alívio pelo enfermeiro tem sido um desafio, visto que o sintoma se caracteriza como o principal fator de procura ao atendimento médico pelos pacientes. Buscando opções de tratamentos que possam ser implementados pelos enfermeiros em ambientes clínicos e hospitalares, revisamos neste artigo as terapias complementares utilizadas para o alívio do quadro doloroso, sendo as principais terapias as técnicas de relaxamento, a estimulação cutânea, a aromaterapia, a imaginação guiada, a terapia vibracional e a música, sendo estas terapias implementadas junto a outras condutas de enfermagem, como as de promover o conforto ao paciente, evitar negar a dor, valorizar e partilhar a dor, evitar a manipulação do paciente, explicar o motivo da dor, oferecer apoio psicológico e orientar quanto às medidas tomadas para o alívio da dor. Essas medidas complementares baseiam-se principalmente em promover relaxamento, distração e, conseqüentemente, permitir ao paciente sentir-se mais confortável, proporcionando o alívio da dor. Apesar da utilização das terapias complementares serem incipientes para a enfermagem, observa-se um campo amplo para atuação, pois o enfermeiro está em constante contato com o paciente e tem um importante papel na implementação dessas terapias, a fim de que o alívio da dor ocorra e conseqüentemente, haja melhoria da qualidade de vida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor. Terapia complementar. Enfermagem.

### THE NURSE AND THE COMPLEMENTARY THERAPIES FOR PAIN RELIEF

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. The nurse and the complementary therapies for pain relief. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umarama, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez. 2006.

**ABSTRACT:** Pain control by means of evaluation and implementation of relief strategies by the nurse has been a challenge since the symptom characterizes itself as the main reason why patients look for medical attendance. By searching treatment options which may be implemented by the nurses within both clinical and hospital environments, we revised, in this article, the complementary therapies currently used for the relief of the painful picture, having as the main therapies the relaxation techniques, the cutaneous stimulation, the aromatically therapy, the guided imagination, the vibration therapy and music, whereas these therapies are implemented together with other nursing procedures such as, promoting comfort, preventing the pain deny, valorizing and sharing pain, preventing the manipulation of the patient, explaining the reason of pain, offering psychological support, and orientating the patient in relation to the procedures taken to relief the pain. These complementary measures are mainly based on promoting relaxation, distraction, and consequently allowing the patient to feel more comfortable, thus providing the pain relief. Despite the use of complementary therapies is incipient in nursing, a broad field of performance is observed, therefore the nurse is in an ongoing contact with the patient, and has an important role in the implementation such therapies so that the pain relief occurs, and, consequently, the improvement of the patient's quality of life.

**KEYWORDS:** Pain. Complementary therapy. Nursing.

---

### Introdução

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública (AHRQ), Sociedade Americana da Dor (APS) e posteriormente pela Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) descreveram a dor como o quinto sinal vital que deve ser sempre avaliado e registrado juntamente com os outros quatro sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial (SOUSA, 2002; SBED, 2006).

A dor caracteriza-se por uma experiência desagradável, podendo ser sensorial e emocional, relacionada a danos teciduais reais ou potenciais, sendo um dos mais temidos sofrimentos humanos e o sintoma mais

comum na prática médica e de enfermagem (PORTO, 2001; OLIVEIRA; MORAES, 2002; SMELTZER; BARE, 2002). A dor é classificada, de acordo com a duração, em aguda, crônica e recorrente, sendo a aguda descrita como aquela que se manifesta transitoriamente, em um período que pode ser de minutos até semanas, relacionada a algum tipo de trauma aos tecidos ou órgãos. Já a dor crônica caracteriza-se por duração prolongada de meses a anos e está geralmente associada a algum processo de doença crônica, sendo que pode ocorrer mesmo depois da causa ter sido tratada. E a dor recorrente, que ocorre em períodos de curta duração e se repetem com frequência e que podem ocorrer durante toda

---

\*Enfermeira graduada pela Universidade Paranaense-UNIPAR (gbielle@hotmail.com).

\*\*Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense-UNIPAR (aejk@unipar.br).

a vida do indivíduo, se diferenciando da dor crônica, que é contínua (TEIXEIRA, 2005; SBED, 2006).

A percepção da dor diferencia-se de um indivíduo para o outro, quando submetidos a estímulos idênticos, afirmando o caráter subjetivo, sendo que a manifestação da dor ocorre de diversas formas e está relacionada a fatores externos e internos com os quais o indivíduo convive ou conviveu durante sua vida, como elementos sensoriais afetivos, sociais, culturais e emocionais (PIMENTA, 1998; PORTO, 2001). Neste contexto é possível observar mudanças no indivíduo, em sua existência, no que diz respeito não somente ao físico, mas à sua vida em diversos aspectos como a relação consigo mesmo, família, trabalho e lazer (PIMENTA et al., 1995; SANCHES; BOEMER, 2002).

No Brasil, a dor manifesta-se em mais de 70% dos pacientes que procuram consultórios médicos e é a razão das consultas para um terço dos pacientes (TEIXEIRA et al., 1995). Em virtude da dor, cerca de 50% a 60% dos pacientes se tornam parcial ou totalmente incapacitados, transitória ou permanentemente (YENG; TEIXEIRA, 2005), desencadeando acentuado estresse, sofrimento e perda na qualidade de vida e considerada a maior causa de absenteísmo do trabalho, gerando ônus para a sociedade (PORTO, 2001). Sob este enfoque, a atuação do enfermeiro no manejo da dor vem se evidenciando, pois, a proximidade que ele tem com os pacientes lhe confere a responsabilidade de identificar e avaliar a dor através de instrumentos unidimensionais (escalas numéricas e analógicas) e por instrumentos multidimensionais, como também notificar a equipe médica quando necessário, implementar terapêutica prescrita, desenvolver estratégias de alívio à dor, promover reabilitação e a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, eliminando os padrões de comportamentos prejudiciais (SILVA; LEÃO, 2004).

Neste contexto, é importante que o enfermeiro entenda a necessidade de compartilhar, ainda que por momentos, do mundo pessoal, compreender e ter um olhar humanístico para com o paciente com dor. Assim, o compromisso da enfermagem para amenizar os desconfortos vai além das intervenções biológicas. O enfoque deve ser voltado para aspectos existenciais que permitam a expressão de sentimentos, de forma que as subjetividades sejam afloradas. Para isso, é necessário ouvir o paciente em situação de dor e buscar alternativas para amenizar seu sofrimento, oferecer meio para que haja o direito de se viver com dignidade (PIMENTA, 1998; SANCHES; BOEMER, 2002; SILVA; LEÃO, 2004).

Diante destes aspectos, é visto o avanço quanto às terapias complementares para o alívio da dor pelos enfermeiros, sendo que essas terapias têm demonstrado eficácia quanto ao alívio do quadro doloroso, propiciando então um rico campo a ser explorado por estes profissionais, para atuarem com técnicas chamadas de terapias complementares, terapias alternativas, ou ainda, terapias naturais como adjuvantes para o alívio da dor. Tais técnicas têm crescido em meio à enfermagem, uma vez que um único recurso terapêutico não tem se mostrado suficiente para o controle dos quadros algícos, principalmente os crônicos (SILVA; LEÃO, 2004).

Verificando a importância desse avanço das terapias

complementares pelos enfermeiros para o alívio da dor, objetivou-se com este trabalho realizar um levantamento bibliográfico das principais técnicas que já estão sendo utilizadas com sucesso na melhora do quadro doloroso.

### Desenvolvimento

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN-197/97, estabelece e reconhece as Terapias Complementares como especialidade ou qualificação profissional de Enfermagem, desde que este profissional tenha concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com carga horária mínima de 360 horas; todavia, mesmo reconhecida, ainda há uma certa discriminação, por serem realizadas dentro de um paradigma diferente daquele que norteia a prática de saúde (SILVA; LEÃO, 2004). Ainda há o desconhecimento dos benefícios dos métodos de tratamento não farmacológico para a dor, registrado por um número expressivo de Médicos, profissionais de Enfermagem e de Farmácia, bem como pouca confiança em sua eficácia, mostrando a necessidade de maior divulgação, com base científica desses métodos (SILVA; LEÃO, 2004).

É importante ressaltar que as práticas complementares, que podem ser utilizadas como tratamento não-farmacológico da dor, constituem dois grupos: técnicas ou métodos realizados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem e que requerem especialização ou qualificação profissional, além de respaldo legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN); técnicas mais simples, de fácil aprendizado e que podem ser ensinadas aos pacientes. Se esse ensino não ocorrer efetivamente, conseqüentemente as medidas complementares não serão amplamente utilizadas, podendo gerar um ciclo vicioso e levar à perda de credibilidade pelos pacientes, os quais acabam por aderir somente à terapia farmacológica. Cabe ao enfermeiro propagar e demonstrar a eficácia destas técnicas em seu local de trabalho (SILVA; LEÃO, 2004).

A equipe de enfermagem deve estar atenta às queixas do paciente, pois a dor corporal é o que o paciente afirma estar sentindo, sendo o seu relato a mais acurada e real evidência de dor e descrição de sua intensidade (McCAFFERY apud SETZ et al., 2001; MÁRQUES; SOUZA, 2003). A partir deste relato o enfermeiro deve avaliar a dor do paciente, sendo o primeiro e importante passo para o planejamento do cuidado. A dor impõe não apenas a determinação do problema físico do paciente, mas também os elementos psicológicos, sociais e emocionais do seu sofrimento e deve ser realizada em conjunto por todos os profissionais que acompanham o paciente (SILVA; ZAGO, 2001).

E neste contexto é que entram as terapias complementares como adjuvantes ao tratamento farmacológico, proporcionando o alívio da dor e do sofrimento proporcionado pelo quadro doloroso, corroborando com Smeltzer e Bare (2002), os quais relatam que a implementação de alívio à dor pelo enfermeiro pode ser alcançada por meios farmacológicos e não farmacológicos, mas a maior parte do sucesso será conseguida com uma combinação de ambos. E, ainda, Forseth e Gran (2002) defendem que

qualquer tratamento farmacológico deve ser combinado com procedimentos não farmacológicos, tais como treinamentos físicos, técnicas de relaxamento e técnicas comportamentais. Desta forma o enfermeiro deve atentar para a progressão da dor do paciente, estimulando-o a usar as medidas não farmacológicas como autocontrole de alívio da sua dor, sendo essas medidas aplicadas tanto na dor aguda, crônica ou recorrente (TEIXEIRA, 2005; SBED, 2006).

É necessário intensificar as pesquisas na área da enfermagem sobre as terapias complementares, ampliando o campo de atuação do enfermeiro, conduzindo às intervenções terapêuticas efetivas realizadas por esses profissionais para o adequado controle e manejo da dor. As terapias complementares são realidade no universo da saúde humana, sendo utilizadas por centenas de anos, mas cabe aos pesquisadores comprovar cientificamente os benefícios destas terapias, para que possam ser somadas às terapêuticas farmacológicas existentes, já incorporadas ao sistema de saúde vigente. Mesmo com muito para ser pesquisado, os enfermeiros já utilizam algumas terapias para o controle da dor, como técnicas de relaxamento, estimulação cutânea (massagem, calor/frio, estimulação elétrica transcutânea), aromaterapia, imaginação guiada, terapias vibracionais (toque terapêutico, *Yoga, Tai ch'i, Ch'i gong* e a acupuntura) e música (SILVA; LEÃO, 2004).

O relaxamento atua no reequilíbrio do organismo. Entre as técnicas temos o Relaxamento Progressivo de Jacobson, e o Relaxamento de Schultz. Entretanto a maioria das terapias complementares, também, leva os indivíduos a apresentarem a resposta de relaxamento. Tais técnicas estão relacionadas à interação existente entre dor, tensão muscular e ansiedade, porque um paciente com dor geralmente apresenta sentimentos de apreensão e medo, levando-o à tensão muscular que, por sua vez, piora o quadro doloroso. O relaxamento promove a diminuição destes fatores, principalmente da tensão muscular, melhorando o quadro doloroso, pois a contração muscular contribui para a exacerbação da dor, atuando nas terminações nervosas, principalmente na dor crônica. Portanto, quase todas as pessoas com dor crônica podem beneficiar-se de algum método de relaxamento, os quais combatem a fadiga e a tensão muscular, promovendo até mesmo distração, aliviando a dor do paciente (SMELTZER; BARE, 2002; SILVA; LEÃO, 2004). Estudos demonstram que a técnica de relaxamento aplicada em sessenta e um pacientes que realizaram intervenção cirúrgica abdominal, obteve redução da dor em 85,3% dos casos (PAULA apud SILVA; LEÃO, 2004), sabendo que, na dor crônica a diminuição da intensidade da dor foi observada em pacientes com fibromialgia (SOUZA, 2001), e a na dor oncológica, reduzindo o uso de medicamentos para o alívio da dor (SLOMAN et al. apud SILVA; LEÃO, 2004), demonstrando, que esta terapia complementar favorece os pacientes com dor crônica.

A estimulação cutânea é outra técnica utilizada, que promove alívio da dor por promover relaxamento fisiológico, ativação de mecanismos inibitórios da dor, atuando principalmente no bloqueio ou diminuição da transmissão de impulsos dolorosos (SMELTZER; BARE, 2002). Uma das técnicas da estimulação cutânea é a massagem, uma intervenção de enfermagem holística, que promove sensação

de bem-estar psicológico e, conseqüentemente, o alívio da dor, principalmente em pacientes oncológicos, conforme estudo realizado por Billhult e Dahlberg (apud SILVA; LEÃO, 2004). Outras técnicas são observadas, como reflexologia, shiatsu e outros métodos de estimulação cutânea, como a aplicação de calor e frio, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), que consiste em empregar uma bateria com eletrodos aplicados à pele. Estes métodos promovem, principalmente: remoção de substâncias algio gênicas; aumento do suprimento de oxigênio e nutrientes, estimulando a cicatrização e reparação dos tecidos; relaxamento muscular; vasodilatação e vasoconstrição concomitante; analgesia por redução de inflamação local; estimulação nervosa. Dessa forma, reduz estímulos aferentes primários nociceptivos dos tecidos, promovendo um decréscimo na ativação do sistema nervoso periférico e central e, conseqüentemente, redução da dor (SMELTZER; BARE, 2002; SILVA; LEÃO, 2004). A TENS atua na dor por neoplasias (YENG et al., 2003) e atenua o estresse pós-operatório, reduzindo o período de hospitalização em até 30% (KEERI-SZANTO apud SILVA; LEÃO, 2004). São técnicas que demonstram resultados positivos e que podem ser aplicadas no ambiente clínico e hospitalar pelo enfermeiro e sua equipe, a qual pode ser treinada para atuar nos procedimentos mais simples.

A aromaterapia consiste na aplicação de óleos essenciais, obtidos de plantas aromáticas, que podem alterar a percepção da dor crônica, além de auxiliar na manutenção da integridade da pele e no controle do estresse. O efeito é devido à sua constituição (ésteres, cetonas, hidrocarbonos, entre outros) que atravessam a membrana celular, além de, na inalação haver contato direto com as estruturas nervosas centrais, via bulbo olfatório. O aroma influencia a resposta emocional, pois o sistema límbico tem conexões diretas com o bulbo olfatório e as emoções podem alterar processos fisiológicos, afetando diversos neurotransmissores, reduzindo o limiar de dor, podendo ser aplicada concomitantemente com a massagem ou isoladamente (SILVA; LEÃO, 2004). Os óleos essenciais, como a Lavanda (*L. angustifolia*) têm sido utilizados por enfermeiros desde a época de Florence Nightingale, que utilizava a aromaterapia no tratamento da dor, demonstrando que o toque e o aroma afetam não só a dor, mas a sua percepção, assim como também a utilização de óleos como camomila (*C. nobile*), peppermint, guiger, lemongress, black pepper comprovaram reduzir a dor em pacientes (BUCKLE apud SILVA; LEÃO, 2004).

A imaginação guiada é um método cognitivo que modifica padrões cognitivos mal-adaptados, com subsequente redução à resposta autonômica e diminuição da tensão muscular. Atua também como uma distração, reduzindo a sensação dolorosa por meio de bloqueio da informação nociceptiva (SILVA; LEÃO, 2004). No ambiente clínico, o enfermeiro pode dispor desta técnica que consiste na combinação de respiração lenta e ritmada, com uma imagem mental de relaxamento e conforto. O enfermeiro instrui o paciente a fechar os olhos e respirar lentamente, para dentro e para fora e, a cada expiração lenta, o enfermeiro leva o paciente a imaginar que a tensão muscular e o desconforto estão sendo eliminados e consigo a dor, promovendo um corpo relaxado e, a cada inspiração, o paciente imagina a energia da cura fluindo. Para realizar esta técnica é necessário

tempo e um ambiente tranqüilo para que se obtenha o efeito desejado, e o paciente deve se empenhar, visto que esta terapia é funcionante em apenas algumas pessoas e deve ser utilizada junto aos demais tratamentos para dor (SMELTZER; BARE, 2002).

Há também as terapias vibracionais, que têm demonstrado muitos resultados positivos para o controle do quadro algico, atuando principalmente no equilíbrio das energias internas com as externas, ou seja, participa da vivência do indivíduo, considerando que as doenças não são causadas somente por microrganismos, substâncias químicas, traumas físicos, mas também por disfunção crônica de energia emocional e por maneiras pouco saudáveis de nos relacionarmos conosco e com as outras pessoas. Para se equilibrar essa energia há técnicas como a *Yoga*, que são exercícios que promovem o melhor fluxo da energia no corpo; o *Tai ch'i* e o *Ch'i gong*, que são formas de meditação com exercícios relaxantes, que ajudam as pessoas a desenvolver um maior senso de equilíbrio interior e exterior (SILVA; LEÃO, 2004; SILVA, 2005). Gerber (2000) demonstra em seu estudo que esses exercícios diminuem a dor e rigidez em muitas formas de artrite. Nespor (1991) relata que as técnicas de *Yoga* permitem a auto-consciência, relaxamento, técnicas respiratórias que favorecem a compreensão e aceitação de si mesmo, aliviando a dor. Garfinkel et al. apud Silva, (2005) submetem grupos de indivíduos com osteoartrite a sessões semanais de *Yoga*. Quando comparados com o grupo controle, observou-se melhora significativamente acentuada da dor no grupo que participou da terapia. Silva (2005), em sua pesquisa com mulheres com fibromialgia submetidas a *Yoga* e massagem Tui Na, que consiste em uma forma de massagem chinesa utilizada junto com outras técnicas terapêuticas da medicina tradicional, observou melhora da dor após estas terapias, comprovando, que os exercícios promovem alívio do quadro doloroso.

Ainda nas terapias vibracionais encontra-se a acupuntura, o toque terapêutico e as essências florais. A acupuntura é um tratamento que envolve a inserção de agulhas em locais da pele conhecidos como acupontos, que são pontos energéticos que fornecem energia ao corpo, formando canais chamados de meridianos, que correspondem à estimulação do acuponto até à região corpórea específica a ser estimulada, como articulações e ramificações nervosas específicas para controle da dor (SCOGNARNILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001). Para aplicação desta técnica utilizam-se agulhas, correntes elétricas pulsáteis, imã (magnetoterapia) ou laser (laserpuntura) nos acupontos (SILVA; LEÃO, 2004), sendo utilizada para vários tipos de quadros dolorosos, como a dor lombar, enxaqueca, artrites, problemas neurológicos, dor no parto e dor no tórax (*angina pectoris*). As pesquisas demonstram que há redução significativa nos níveis de dor (COLQUHOUN, 1993; GERBER, 2000; KNOBEL, 2002).

O Toque Terapêutico caracteriza-se pela imposição de mãos com intencionalidade, mas sem cunho religioso, pois não há toque corporal e sim uma aproximação das mãos próximas à pele do paciente. O toque estimula fibras sensitivas superficiais da pele e gera relaxamento muscular e estimulação do sistema límbico (centro do prazer) em nível neurofisiológico, reduzindo o padrão de dor (SILVA; LEÃO, 2004). A técnica foi desenvolvida pela Enfermeira

Dr<sup>a</sup>. Dolores Krieger, na década de 70, e hoje está sendo realizado por enfermeiros especializados, e comprova a redução significativa da intensidade dolorosa, demonstrando alívio da dor fantasma, dor abdominal e na neoplasia (SILVA; BELASCO JÚNIOR, 1996).

As essências florais foram desenvolvidas no início do século XX pelo médico bacteriologista Dr. Edward Bach, que buscou, nas flores, as substâncias medicinais específicas para várias finalidades. Ele identificou 38 essências florais, sendo que a essência específica para dor caracteriza-se por catalisadores energéticos que ajudam a restabelecer o contato entre a personalidade e a alma, diminuindo o sofrimento, podendo auxiliar nos momentos de dor (SILVA; LEÃO, 2004). Segundo Gerber (2000), as essências florais são uma das mais eficazes formas de remédio vibracional existentes no arsenal de qualquer agente de cura, muito embora seu valor nem sempre seja devidamente apreciado. E ainda, o enfermeiro, atuando em sua clínica de acupuntura, pode associar as essências florais para o problema específico do paciente.

Outra terapia que tem se mostrado eficiente é a musicoterapia, tanto na dor como para o relaxamento, insônia, entre outros fatores, e tem se mostrado um instrumento valioso para os pacientes com quadros algicos, quer de natureza aguda ou crônica. Leão e Silva (2004) realizaram estudo com 90 mulheres que apresentavam fibromialgia, as quais foram submetidas a audição individual de três peças musicais. Observou-se redução significativa da intensidade da dor, verificada pela escala numérica verbal (0-10) ao final da audição musical. Estudos com 84 crianças que haviam sido submetidas a cirurgia cardíaca e que estavam em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica, após uma sessão de trinta minutos de musicoterapia com música erudita, observou-se melhora dos sinais vitais, como frequência cardíaca, respiratória e da dor, comprovada pela verificação dos sinais e avaliação através da escala facial de dor. Assim, houve diferença significativa quando foram comparados os resultados em relação ao grupo controle que não recebeu a musicoterapia (HATEM et al., 2006), demonstrando uma opção de terapia complementar, fácil de ser implementada no ambiente, seja isolada ou adicionada a outra terapia como a massagem e acupuntura.

Apesar de todas as terapias complementares disponíveis, os enfermeiros utilizam, ainda, outras ações para o alívio da dor. De acordo com Vila e Mussi (2001), as condutas mais utilizadas pelos enfermeiros para o alívio da dor foram as de promover o conforto, tocar e conversar com o paciente, minimizar o barulho, evitar negar a dor, focar atenção no paciente, valorizar a dor, evitar a movimentação excessiva do paciente, ouvir o paciente, explicar o motivo da dor, desviar a atenção do paciente da dor, oferecer apoio psicológico e orientar quanto às medidas tomadas para o alívio da dor. Essas medidas complementares para controle da dor baseiam-se em promover relaxamento, distração e, conseqüentemente, poder permitir ao paciente sentir-se mais confortável. Estudos em idosos demonstram todas essas terapias e ainda acrescentam a terapia ocupacional para o alívio da dor, pelo fato de criar alternativas para uma vida mais confortável, mais ativa e produtiva dentro das limitações da doença de base e suas complicações, restabelecendo a

reabilitação psicológica e social do indivíduo (MÁRQUES; SOUZA, 2003).

Em crianças e adolescentes utiliza-se, além da terapia farmacológica, a arte, mediação da leitura, música, atividades recreativas, adequação da estrutura física, a conversa, a escuta, o acolhimento e o atendimento a preferências alimentares, sendo que essas estratégias, além de favorecer o alívio da tensão da hospitalização, funcionam como artifícios que auxiliam os profissionais nos momentos da realização de procedimentos dolorosos (MENOSSI; LIMA, 2004). Para os recém-nascidos há alguns métodos que auxiliam no alívio da dor, atuando como tranqüilizadores, como, a sucção não-nutritiva, uso de glicose oral, posição canguru, intervenções no meio ambiente, reduzindo os ruídos e mudanças de condutas e rotinas, reduzindo a manipulação do recém-nascido (GASPARY; ROCHA, 2004).

As práticas complementares, na sua maioria, buscam o reequilíbrio global e não somente o tratamento sintomático e, dessa forma, acabam por exigir um envolvimento maior do indivíduo em seu próprio tratamento, maior disponibilidade de tempo para cuidar de si mesmo e com resultados muitas vezes não tão imediatos, mas eficazes (SILVA; LEÃO, 2004).

Pimenta et al. (1992) relatam que o enfermeiro não é o único profissional a implementar o tratamento da dor, mas detém grande responsabilidade na monitorização da resposta do paciente. Grande parte da inadequação do tratamento da dor resulta do fato de nenhum profissional isoladamente ser o responsável. Geralmente, espera-se que o outro identifique o problema e sugira a solução e o controle da dor tornando-se um problema a mais para cada um, com baixa prioridade para todos. Neste contexto, Trovo et al. (2003) relatam que o enfermeiro exerce papel fundamental perante as terapias não farmacológicas, visto estar em contato direto com a população, tendo a oportunidade de educá-las e esclarecê-las quanto aos efeitos benéficos ou não destas terapias, seja em hospitais, centros de saúde ou junto à comunidade. Devem atuar de forma integralizada junto ao paciente, procurando solucionar os desconfortos da melhor forma possível, pois as terapias não-farmacológicas caracterizam-se por técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como corpo, mente e espírito e não como um conjunto de partes isoladas. Desta forma, apresenta-se como caminho amplo para atuação do enfermeiro, caracterizando-se como campo propício para a enfermagem, pois, de acordo com Silva e Leão (2004), aperfeiçoar-se nas práticas do cuidado, ampliando sua capacidade de minimizar a dor do outro, é terapêutico e libertador.

### Considerações Finais

O enfermeiro tem um importante papel frente à recuperação dos pacientes, valorizando seus sentimentos e contribuindo para melhora da auto-estima destes. É nesta esfera destacam-se as terapias complementares que, apesar de serem incipientes na enfermagem, oferecem um campo amplo para atuação, pois o contato constante do enfermeiro com o paciente favorece a implementação dessas terapias a fim de aliviar a dor, promover assistência integralizada

e melhorar a qualidade de vida do paciente no ambiente hospitalar ou domiciliar.

### Referências

- COLQUHOUN, D. M. Electrical neurostimulation for angina pectoris. **The Medical Journal of Australia**, v. 158, n. 4, p. 440-441, 1993.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-197/97**. Rio de Janeiro, 1997.
- FORSETH, K. O.; GRAN, J. T. Management of fibromyalgia: what are the best treatment choices? **Drugs**, v. 62, p. 577-592, 2002.
- GASPARY, L. V.; ROCHA, I. Intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). **Revista Nursing**, São Paulo, v. 79, n. 7, p. 47-50, 2004.
- GERBER, R. **Guia prático de medicina vibracional**. São Paulo: Cultrix, 2000.
- HATEM, P. T.; LIRA, P. I. C.; MATTOS, S. S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro, v. 82, n. 3, p. 186-192, 2006.
- KNOBEL, R. **Técnicas de acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto**: ensaio clínico. 2002. 155 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.
- LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Rev. Latino-am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 235-241, 2004.
- MÁRQUES, J. O.; SOUZA, M. C. Dor em idosos. **Rev. Téc-cient Enferm.** Curitiba, v. 1, n. 3, p. 179-188, 2003.
- MENOSSI, M. J.; LIMA, R. A. G. A dor na criança e no adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 57, n. 2, p. 178-182, 2004.
- NESPOR, K. Pain Management and yoga. **Int. J. Psychosom**, v. 38, n. 1-4, p. 76-81, 1991.
- OLIVEIRA, B. A. O.; MORAES, M. I. M. Dor no paciente oncológico: revisão de literatura para o médico não-especialista em oncologia. **JBM**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 95-102, 2002.
- PIMENTA, C. A. M. et al. Dor: ocorrência e evolução no pós-operatório da cirurgia cardíaca e abdominal. **Rev. Paul. Enferm**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 3-10, 1992.
- \_\_\_\_\_. Avaliação da experiência dolorosa. **Rev. Bras. Méd.** São Paulo, v. 74, n. 2, p. 69-75, 1995.
- PIMENTA, C. A. M. Conceitos culturais e a experiência dolorosa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 179-186, 1998.
- PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 62.
- SANCHES, L. M.; BOEMER, M. R. O convívio com a dor: um enfoque existencial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 386-393, 2002.
- SCOGNARNILLO-SZABÓ, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 31, n. 6, p. 1091-1099, 2001.
- SETZ, V. G. et al. Avaliação e intervenção para o alívio da dor na criança hospitalizada. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 55-65, 2001.
- SILVA, G. D. **Efeitos do yoga com ou sem aplicação da massagem tuina em pacientes com fibromialgia**. 2005. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 44-49, 2001.

SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Práticas complementares no alívio da dor. In: LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D. **Dor, 5º sinal vital**: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba, p. 121-133, 2004.

SILVA, M. J. P.; BELASCO JÚNIOR, D. Ensinando o toque terapêutico-relato de uma experiência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, p. 91-100, 1996.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 186-187.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR (SBED). **Classificação da dor**. Disponível em: <<http://www.dor.org.br/>>. Acesso em: 19 set. 2006.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446-447, 2002.

SOUZA, L. P. M. **A utilização de técnicas de relaxamento para pacientes com diagnóstico de fibromialgia**. 2001. 171 f. Dissertação - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

TEIXEIRA, M. J. et al. **Dor no Brasil**: estado atual e perspectivas. São Paulo, Limay, 1995. p. 196.

TEIXEIRA, M. J. Dor no doente com câncer. **Dor é coisa séria**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 8-12, 2005.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 483-489, 2003.

VILA, V. S. C.; MUSSI, F. C. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 300-307, 2001.

YENG, L. T. Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica. In: TEIXEIRA, M. J. et al. **Dor**: contexto interdisciplinar. Curitiba, 2003. p. 689-704.

YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J. Dor crônica. **Dor é coisa séria**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 3-7, 2005.

---

Recebido em: 09/12/2006

Aceito em: 15/05/2007

Received on: 09/12/2006

Accepted on: 15/05/2007