

## EFEITOS DA MASSOTERAPIA EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

### EFFECTS OF MASSAGE THERAPY IN END-OF-LIFE CARE: A SYSTEMATIC REVIEW

**RESUMO: Introdução:** Cuidados paliativos consistem em cuidados holísticos para indivíduos de qualquer idade e com doença grave que acarrete a deterioração prolongada, invalidez ou morte. A terapia medicamentosa isolada não atende a totalidade do ser humano, além de produzir efeitos adversos. Assim, a escolha de abordagens adjuvantes como a massagem, tem se tornado mais frequente, no entanto sua eficácia no gerenciamento dos sintomas é incerta. **Propósito:** O objetivo do presente estudo é verificar as evidências disponíveis dos efeitos da massagem clássica em pacientes terminais. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir das recomendações PRISMA e desenvolvida com estudos registrados nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e PEDro, com busca até janeiro de 2021. **Resultados:** Apenas 6 estudos foram selecionados para a análise qualitativa. Os principais achados indicam que os efeitos da massagem proporcionam equilíbrio do estado de humor, redução da ansiedade e do quadro algíco quando é utilizada como recurso no cuidado paliativo, mas limitado à curto prazo. **Conclusões:** Pacientes em cuidados de fim de vida se beneficiam da massagem para diminuição da percepção da ansiedade, da dor e equilíbrio do estado de humor em curto prazo. Quando associada à aromaterapia promove redução da ansiedade, dos sintomas físicos e aumento da qualidade de vida, e associada à meditação melhora a qualidade de vida e a relação interpessoal.

**Palavras-chave:** Massagem; Cuidados Paliativos; Terapias Complementares.

**ABSTRACT: Background:** Palliative care is holistic care for individuals of any age and serious illness that leads to prolonged deterioration, disability or death. Isolated drug therapy does not serve the human totality, beyond to produce adverse effects. Thus, the choice of adjuvant approaches such as massage has become more frequent, however the evidence of the effectiveness of classical massage in the management of symptoms is uncertain. **Purpose:** The aim of present study is to verify the available evidence of the effects of classical massage on terminally ill patients. **Data Sources:** This is a systematic review, carried out based on the PRISMA recommendations and developed with studies registered in the PubMed, Cochrane Library and PEDro databases, with search until January 2021. **Results:** Only 6 were selected for qualitative analysis. The main findings indicate that the effects of massage provide balance of mood, reduction of anxiety and pain when used as a resource in palliative care but limited to the short term. **Conclusions:** Massage in patients in palliative care reduce anxiety and pain in the short term and promote balance of mood. When associated with aromatherapy, it promotes decrease in anxiety and physical symptoms and increase in quality of life, and when associated with meditation, it improves quality of life and interpersonal relationships.

**Keywords:** Massage; Palliative Care; Complementary Therapies.

Anara de Oliveira Camilo<sup>1</sup>   
Débora Kauane Nascimento<sup>1</sup>   
Tatiane Budniak Mazur<sup>1</sup>   
Hilana Rickli Fiuza Martins<sup>1</sup> 

1- Departamento de Fisioterapia.  
Universidade Estadual do Centro-Oeste  
(UNICENTRO).

E-mail: anaracamilo@hotmail.com

10.31668/movimenta.v15i3.13171 

Recebido em: 02/08/2022

Revisado em: 15/11/2022

Aceito em: 22/12/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos consistem em cuidados holísticos, ou seja, buscam prevenir e aliviar sofrimentos das dimensões física, mental, social e existencial de indivíduos de qualquer idade e com qualquer doença que acarrete a deterioração prolongada, invalidez ou morte. <sup>(1)</sup> Além disso, oferece um sistema de suporte que auxilia o paciente a viver ativamente até a morte, e a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o percurso da doença e do luto. <sup>(2)</sup>

As formas de cuidados de fim de vida variam de acordo com a individualidade de cada paciente, mas torna-se imprescindível a abordagem multiprofissional, na qual o enfermo é avaliado cuidadosamente e, de acordo com suas necessidades, é acompanhado pelo profissional especializado, pois, em muitos dos casos, a terapia medicamentosa isolada não é eficaz para atender a totalidade do ser humano. <sup>(3, 4)</sup> Sendo assim, faz-se necessário optar por terapias complementares como adjuvantes das terapias convencionais. <sup>(4)</sup> Dentre as terapias complementares, a prática de massoterapia, aromaterapia e reflexologia são aplicadas em cuidados paliativos devido seus efeitos benéficos na qualidade de vida. <sup>(5)</sup>

A massagem clássica, pode desencadear inúmeras respostas positivas ao organismo, promovendo sensação de prazer e alívio para os mais variados tipos de desconforto quando aplicada aos pacientes terminais. <sup>(6, 7)</sup> Ela pode contribuir para a redução do medo e ansiedade por ser uma técnica que exige a proximidade, presença e a comunicação não verbal. <sup>(7)</sup> Ademais, o toque é capaz de transmitir uma mensagem de caráter emocional, uma vez

que estimula as terminações nervosas sensoriais. <sup>(8)</sup>

Sabe-se que há poucas evidências acerca dos efeitos da massoterapia sobre os sintomas de pacientes em cuidados paliativos. Assim, uma revisão sistemática torna-se necessária para informar os pacientes, familiares e profissionais da saúde sobre os efeitos dessa intervenção nos cuidados de fim de vida. Portanto, o objetivo do presente estudo é verificar através da literatura os efeitos da massoterapia em pacientes terminais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e desenvolvida com estudos selecionados em bases de dados eletrônicas.

### **Critérios de inclusão**

Foram analisados estudos randomizados controlados, realizados com pacientes em cuidados paliativos que tivessem recebido como intervenção a massoterapia. Foram incluídos artigos em qualquer língua, se a tradução pudesse ser obtida, sem restrição de data de publicação.

### **Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão foram: pacientes com doença avançada, mas não em cuidados paliativos, estudo de caso, revisões, resumo de evento e capítulo de livro.

### **Estratégia de busca**

As bases de dados eletrônicas consultadas foram: PubMed, Cochrane Library e PEDro durante o mês de janeiro de 2021. As buscas foram ajustadas para cada uma das

bases de dados, tendo em vista que seus mecanismos são diferentes entre si (Anexo 1- Estratégia de busca do Pubmed).

### **Seleção dos estudos**

A seleção dos estudos envolveu o rastreamento dos títulos e resumos. Em seguida, os artigos potencialmente relevantes foram obtidos para leitura do texto completo e futura análise da elegibilidade. Dois revisores independentes (A.O.C e D.K.N) realizaram a seleção dos estudos e no caso de desacordo, um terceiro revisor decidiu (T.B.M).

### **Extração de dados**

Dois revisores independentes, utilizaram um formulário para a extração dos seguintes dados: autores, ano de publicação, tipo do estudo, população, desfechos, grupo massoterapia, grupo comparação e resultados. Em seguida, as informações foram transferidas por um dos autores para uma planilha eletrônica Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos).

### **Avaliação da qualidade metodológica**

A qualidade metodológica de cada artigo foi avaliada segundo a Physiotherapy Evidence Database Scoring Scale (PEDro), baseada na lista Delphi, que avalia a qualidade dos ensaios clínicos. Essa escala é composta por 11 itens, mas pontua 10, na qual o item 1 não é avaliado por ser considerado um critério de validade externa. Cada critério é pontuado em sim (1 ponto) ou não (zero ponto), podendo totalizar até 10

pontos. Pontuações  $\geq 6$  representam boa qualidade metodológica. <sup>(9)</sup> Após a pesquisa realizada nas bases de dados, foram selecionados 6 estudos randomizados controlados que respeitavam os critérios de inclusão (**tabela 1**). De acordo com a escala de PEDro, os estudos randomizados controlados obtiveram um escore médio de 5,2 pontos.

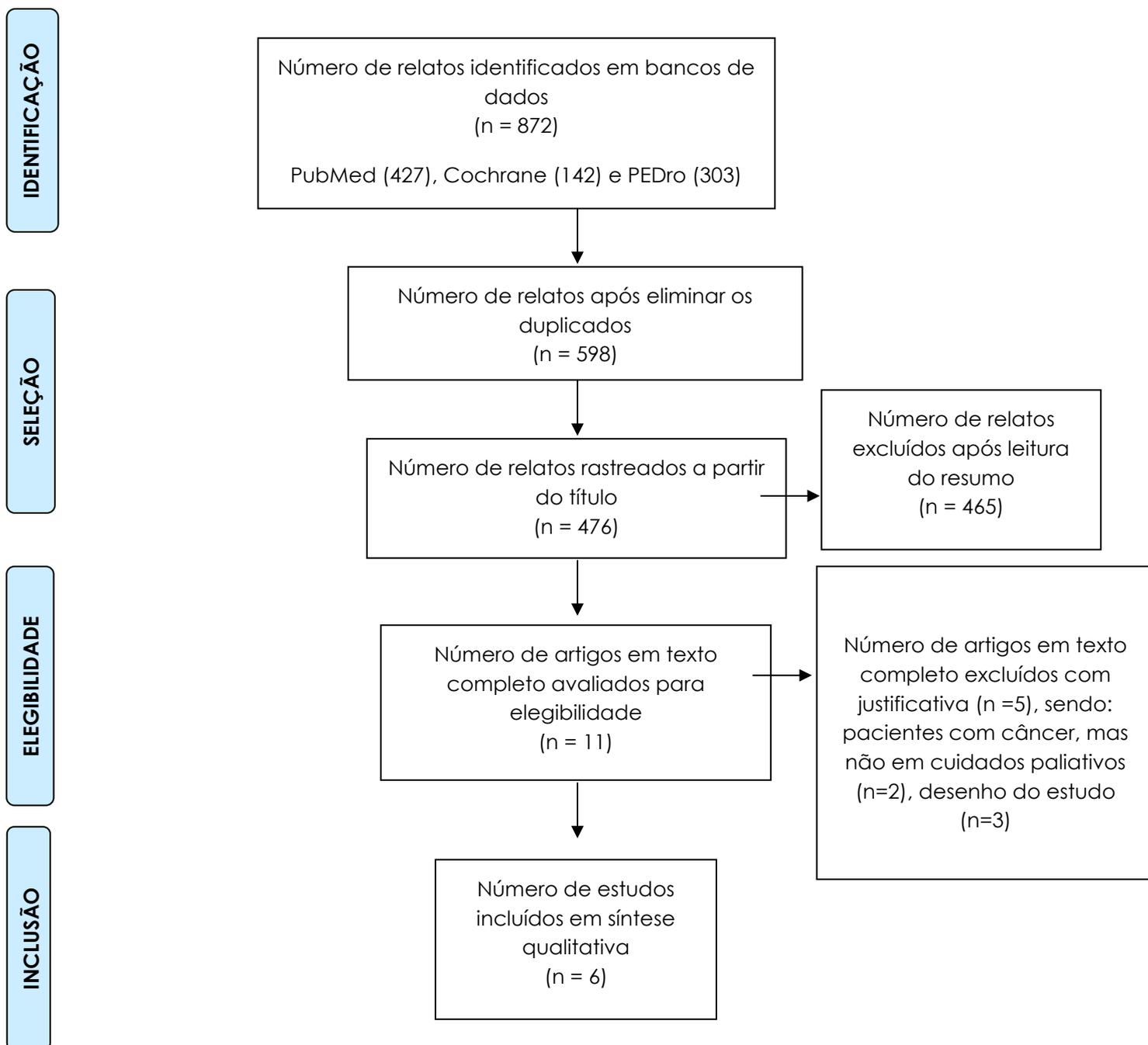
## **RESULTADOS**

### **Fluxograma dos estudos ao longo da revisão**

A partir da busca, 598 estudos potencialmente relevantes foram rastreados. Desses, 11 foram considerados elegíveis, mas apenas 6 estudos foram selecionados para a análise qualitativa (WILKINSON, 1995; <sup>(10)</sup> WILKINSON, et al., 1999; <sup>(11)</sup> SODEN, et al., 2004; <sup>(12)</sup> WILLIAMS, et al., 2005; <sup>(13)</sup> KUTNER, et al., 2008; <sup>(14)</sup> DOWNEY, et al; 2009 <sup>(15)</sup>). O fluxograma do processo de seleção é apresentado na **Figura 1**.

### **Descrição dos estudos**

Um total de 6 estudos foram publicados entre 1995 e 2009. A amostra variou de 36 a 297 pacientes em cuidados paliativos, em tratamento de câncer avançado ou AIDS. A descrição de todos os estudos incluídos está apresentada na **tabela 2**.



**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção que determinou os 6 estudos incluídos na análise

**Tabela 1.** Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos (Escala PEDro).

CRITÉRIOS	WILKINSON, 1995		WILKINSON, 1999		SODEN, 2004		WILLIAMS, 2005		KUTNER, 2008		DOWNEY, 2009	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Elegibilidade		X		X	X		X		X		X	
Alocação randomizada	X		X		X		X		X		X	
Alocação cega		X		X	X			X	X			X
Comparabilidade da linha de base	X			X	X			X	X		X	
Participantes cegados		X		X		X		X		X	X	
Terapeutas cegados		X		X		X		X		X		X
Avaliadores cegados		X		X	X		X		X			X
Acompanhamento adequado	X			X	X			X		X	X	
Análise de intenção de tratar		X		X		X	X			X	X	
Comparações entre grupos	X		X		X			X	X		X	
Estimativas pontuais e variabilidade	X		X			X	X		X		X	
<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>5/10</b>		<b>3/10</b>		<b>6/10</b>		<b>4/10</b>		<b>6/10</b>		<b>7/10</b>	

A qualidade metodológica é considerada alta quando  $\geq 6$  pontos.

**Tabela 2.** Características dos estudos de forma descritiva.

<b>AUTORES (ANO) E TIPO DO ESTUDO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>DESEFECHOS</b>	<b>GRUPO MASSOTERAPIA</b>	<b>GRUPO COMPARAÇÃO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
WILKINSON, S. 1995. <sup>(10)</sup>  Estudo randomizado.	51 pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Qualidade de vida percebida (Rotterdam Symptom Check List).  Ansiedade (State-Trait Anxiety Inventory).	Massagem corporal com óleo, mas não óleo essencial. 3 sessões.	Aromaterapia: massagem corporal com óleo essencial de camomila romana. 3 sessões.	Maior qualidade de vida, menor ansiedade e redução dos sintomas físicos no grupo que recebeu massagem com óleo essencial.
WILKINSON, S; et al. 1999. <sup>(11)</sup>  Estudo randomizado.	87 pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Qualidade de vida percebida (Rotterdam Symptom Check List).  Ansiedade (State-Trait Anxiety Inventory).	Massagem corporal com óleo, mas não óleo essencial. 3 sessões.	Aromaterapia: massagem corporal com óleo essencial de camomila romana. 3 sessões.	Massagem com ou sem óleo essencial reduziu o nível de ansiedade a curto prazo.
SODEN, K; et al. 2004. <sup>(12)</sup>  Ensaio clínico randomizado.	36 pacientes em cuidados paliativos.	Dor (Escala Visual Analógica e Modified Tursky Pain).  Qualidade do sono (Escala de sono de Verran e Snyder-Halpern - VSH).  Ansiedade e depressão (Escala Hospital Anxiety and Depression - HAD).  Qualidade de vida (Rotterdam - RSCL).	Massagem corporal com óleo, mas não essencial. 30 minutos, semanalmente, durante 4 semanas.	Aromaterapia: Massagem corporal com óleo essencial de lavanda. 30 minutos, semanalmente, durante 4 semanas.  Controle: Não recebeu nenhuma técnica.	Não foram demonstrados benefícios da massagem, com ou sem aromaterapia no controle da dor, ansiedade ou qualidade de vida a longo prazo.

<p>WILLIAMS, AL; et al. 2005. <sup>(13)</sup></p> <p>Ensaio randomizado controlado.</p>	<p>41 pacientes com AIDS em cuidados paliativos.</p>	<p>Qualidade de vida (Missoula-vitas quality of life index transcendent dimension iteMS - MVQOL).</p>	<p>O paciente poderia escolher o local da massagem. 30 minutos, 5 vezes por semana, durante 4 semanas.</p>	<p>Meditação: conduzida por 90 minutos, pelo menos 1 vez ao dia, durante 4 semanas.</p> <p>Meditação e massagem: Combinação da massagem e meditação como descritas nos grupos específicos.</p> <p>Controle: Cuidados usuais.</p>	<p>Maior qualidade de vida geral e na relação interpessoal no grupo que associou massagem e meditação em comparação ao grupo controle.</p> <p>Não foi observada diferença entre grupo massagem e grupo de cuidados usuais na qualidade de vida geral.</p>
<p>KUTNER, SJ; et al. 2008. <sup>(14)</sup></p> <p>Ensaio randomizado.</p>	<p>297 pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.</p>	<p>Estado funcional (Índice de Karnofsk).</p> <p>Dor (Escala de dor de neuropatia, escala de intensidade da dor do Memorial Pain Assessment Card – MPAC, Brief Pain Inventory – BPI, escala de interferência da dor).</p> <p>Humor (escala do MPAC).</p> <p>Avaliação de Sintomas (Escala do Memorial (MSAS).</p> <p>Qualidade de Vida (McGill -MQOL).</p>	<p>Foi utilizado creme de massagem sem cheiro. 6 sessões, 30 minutos, durante 2 semanas.</p>	<p>Toque energético: colocação de ambas as mãos no participante por 3 minutos em cada seguimento. A pressão era leve e consistente. 6 sessões, 30 minutos, durante 2 semanas.</p>	<p>Massagem teve mais efeito no humor e dor imediata em comparação ao grupo controle.</p> <p>Não houve aumento no uso total de medicação analgésica.</p>

<p>DOWEY, L; et al. 2009. <sup>(15)</sup></p> <p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>167 pacientes em cuidados de fim de vida (AIDS ou câncer).</p>	<p>Qualidade de vida: (escala de 0-10).</p> <p>Angustia da dor: (Memorial Symptom Assessment Scale).</p>	<p>Massagem leve na região superior e posterior do corpo. 35 minutos, até 2 vezes por semana por 10 semanas.</p>	<p>Grupo visita amigável: O paciente realizava atividades como: ler, conversar, escrever cartas e fazer tarefas leves. 35-45 minutos, 2 vezes por semana por 10 semanas.</p> <p>Meditação: Meditação guiada induzindo o relaxamento.</p>	<p>Não houve diferença dos efeitos da massagem ou meditação guiada quando comparado com as visitas de voluntários treinados.</p>
--	---	--	--	--	--

## DISCUSSÃO

O objetivo da presente revisão foi verificar por meio da literatura os efeitos da massoterapia nos cuidados de fim de vida. Os estudos indicam que a massagem com ou sem o uso de óleo essencial de camomila romana reduz a ansiedade em curto prazo. Quando comparada ao toque terapêutico proporciona equilíbrio do estado de humor e dor imediata e quando associada a aromaterapia reduz além da ansiedade também os sintomas físicos e melhora a qualidade de vida, e associada à meditação proporciona melhor qualidade de vida e maior relação interpessoal.

Em doenças sem potencial de cura, a dor é a queixa mais comum, podendo acarretar ou intensificar outros sintomas relacionados a qualidade de vida. <sup>(16)</sup> No tratamento da dor oncológica, é rotineiro o uso de opioides como a morfina, mas esses acarretam efeitos adversos de redução da eficácia devido ao uso prolongado, hiperalgesia e alteração no funcionamento do intestino, intensificando assim a sintomatologia do enfermo. <sup>(17)</sup> Diante disso, a massagem pode ser uma estratégia utilizada no manejo da dor, visto que não apresenta toxicidade ou efeitos prejudiciais, proporcionando além da redução do quadro algico, conforto físico e bem-estar emocional. <sup>(15,7)</sup>

A massagem foi comparada por Kutner et al (2008) ao toque terapêutico em pacientes oncológicos terminais que relatavam dor com intensidade moderada a intensa. Após seis sessões, a massagem apresentou-se mais eficaz que o toque terapêutico para o alívio da dor. As sessões tinham duração de trinta minutos e eram utilizadas as técnicas de effleurage

suave, petrissage e liberação miofascial de trigger points. Ainda, foi observado que a dose do analgésico não foi aumentada durante a intervenção, e houve melhora imediata da percepção do humor, <sup>(14)</sup> o que pode explicar o efeito da massoterapia no alívio do quadro algico, pois a dor é um fenômeno psicossomático modulado pelo humor. <sup>(7)</sup>

A redução da dor após massagem também foi investigada no estudo de Soden et al (2004), realizado por quatro semanas e com duração de trinta minutos cada atendimento em indivíduos com câncer avançado. Os autores não encontraram benefícios da massagem, com ou sem aromaterapia no controle da dor a longo prazo. <sup>(12)</sup> Sabe-se, que a massagem é capaz de promover o estímulo de fibras nervosas de grande diâmetro e, conseqüentemente, diminuir a ação das fibras de pequeno calibre que transportam a sensação de dor, resultando em efeito analgésico. <sup>(18)</sup> Portanto, a massagem clássica promove redução da dor apenas à curto prazo em pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida.

Ademais, a massagem pode ser eficaz para reduzir a ansiedade em pacientes diagnosticados com câncer em paliativismo. Wilkinson (1995) encontrou em seu estudo maior qualidade de vida, menor ansiedade e redução dos sintomas físicos em pacientes que receberam a massagem realizada com o óleo essencial de camomila romana em comparação à massagem isolada. <sup>(10)</sup> Por outro lado, nos achados de Wilkinson et al (1999), a massagem reduziu os sintomas de ansiedade a curto prazo quando realizada com e sem o uso de óleo essencial. <sup>(11)</sup> Os efeitos positivos da

massoterapia na redução da ansiedade também foram comprovados pela literatura: <sup>(19)</sup> além da melhora do paciente oncológico, a técnica contribui com o bem-estar de seus familiares. Assim, abrange a totalidade dos cuidados de fim de vida, que não visa somente o doente, mas também seus cuidadores. <sup>(3)</sup>

Outro aspecto importante a ser discutido é a duração dos efeitos da massagem na redução da dor, ansiedade e melhora da qualidade de vida, os quais não foram sustentados a longo prazo. <sup>(12)</sup> Ao contrário, muitos achados são benéficos quando avaliados imediatamente, resultando em melhores níveis de ansiedade, melhora na percepção do humor e da sensação dolorosa.

<sup>(11), 14)</sup> A massoterapia oferece momentaneamente sensações de conforto através do zelo dedicado ao doente, com melhora no quadro algico, ansiedade, sensação de relaxamento e paz interior. <sup>(18)</sup> Dessa forma, sugere-se que a massoterapia seja realizada frequentemente nesses pacientes para que possam ser beneficiados pelos efeitos por tempo prolongado.

Além da massagem, os efeitos da meditação e visita de voluntários treinados em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), designados aos cuidados paliativos, foram investigados. Entre as intervenções, não foram observadas diferenças na qualidade de vida e dor. Dessa forma, a visita atenciosa apresenta resultados semelhantes aos das técnicas alternativas (massagem e meditação) para a redução da percepção dolorosa e promoção de melhor qualidade de vida. <sup>(15)</sup> Portanto, para muitos pacientes, é necessário apenas atenção, escuta e

acolhimento, pois muitas dores não apresentam origem física, mas psíquica, sendo necessário atendimento humanizado que contemple tanto a comunicação verbal quanto a não verbal. <sup>(20)</sup>

Outro estudo investigou os efeitos das técnicas de massagem, meditação, massagem associada à meditação e tratamento usual em pacientes com diagnóstico de AIDS em cuidados terminais. Foi observado maior mudança na qualidade de vida total e na relação interpessoal, ou seja, na dimensão espiritual, quando as técnicas de meditação e massagem foram entregues ao paciente de forma combinada. No entanto, quando a massagem foi comparada com o tratamento usual, não houve diferença na qualidade de vida, <sup>(13)</sup> o que demonstra que no paciente em cuidados paliativos a abordagem deve ser holística para aliviar o estresse emocional, reduzir o sofrimento e promover o bem-estar, além das abordagens direcionadas para manejo dos sintomas físicos.

Por fim, nota-se que condutas adjuvantes como as terapias complementares são negligenciadas diante da finitude humana, <sup>(11)</sup> tendo em vista os poucos estudos incluídos nessa revisão e com baixa qualidade metodológica, sendo que o mais recente foi publicado em 2009. Ressalta-se a necessidade de novos estudos que afirmem os benefícios da massoterapia nos cuidados de fim de vida.

De forma geral, entre os profissionais da saúde é necessário aprimorar o processo de formação, deixando de ser apenas no contexto saúde e doença e passando a incluir o modelo biopsicossocial. <sup>(21)</sup> Especialmente, na atenção ao paciente sem potencial de cura, o que pode considerar a

inclusão de abordagens complementares com objetivo de amenizar os sofrimentos físicos e emocionais.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, essa revisão destaca que os benefícios da massagem são redução da ansiedade, da dor e equilíbrio do humor em curto prazo. Quando associada à aromaterapia promove redução da ansiedade, dos sintomas físicos e aumento da qualidade de vida, e se associada à meditação melhora a qualidade de vida e a relação interpessoal em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

- Alvariza A, Axelsson B, Rasmussen B, Ternstedt B-M, Fürst CJ. Ny definition av palliativ vård med fokus på lidande. *Läkartidningen*. 2020; 117: 1-4.
- Burlá C, Py P. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(6):1139-1141. doi.org/10.1590/0102-311XPE020614
- Tatum PE, Mills SS. Hospice and Palliative Care: An Overview. *Med Clin North Am*. 2020; 104(3):359-373. doi:10.1016/j.mcna.2020.01.001.
- Lopes LC Jr, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28: e3377. doi:10.1590/1518-8345.4213.3377.
- Armstrong M, Kupeli N, Flemming K, Stone P, Wilkinson S, Candy B. Complementary therapy in palliative care: A synthesis of qualitative and quantitative systematic reviews. *Palliat Med*. 2020; 34(10):1332-1339. Doi: 10.1177/0269216320942450
- Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, Wilkinson S. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliat Med*. 2020;34(2):179-194. doi:10.1177/0269216319884198
- Dias GA, Pires R, Amendoeira J. A massagem como promotora de conforto à pessoa em fim de vida. *Santarém: Esc Sup de Saude*. 2012.
- Araújo MMT, Silva MJP. Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):623-9.
- Cashin AG, McAuley JH. Clinimetrics: Physiotherapy Evidence Database (PEDro) Scale. *J Physiother*. 2020;66(1):59. doi:10.1016/j.jphys.2019.08.005.
- Wilkinson S. Aromatherapy and massage in palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 1995;1(1):21-30. doi:10.12968/ijpn.1995.1.1.21.
- Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, Cain E, Wilson B. An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliat Med*. 1999; 13(5):409-17. doi: 10.1191/026921699678148345. PMID: 10659113.
- Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, Ashley S. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliat Med*. 2004; (2):87-92. doi: 10.1191/0269216304pm874oa. PMID: 15046404.
- Williams AL, Selwyn PA, Liberti L, Molde S, Njike VY, McCorkle R, Zelterman D, Katz DL. A randomized controlled trial of meditation and massage effects on quality of life in people with late-stage disease: a pilot study. *J Palliat Med*. 2005;8(5):939-952. doi:10.1089/jpm.2005.8.939.
- Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, Beaty B, Felton S, Yamashita TE, Bryant LL, Fairclough DL. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2008;149(6):369-379. doi:10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003.
- Downey L, Diehr P, Standish LJ, Patrick DL, Kozak L, Fisher D, Congdon S, Lafferty WE. Might massage or guided meditation provide "means to a better end"? Primary outcomes from an efficacy trial with patients at the end of life. *J Palliat Care*. 2009;25(2):100-108.
- Tamborelli V, Costa AF, Pereira VV, Torturella M. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos terminais. *Geriatr Gerontol Aging*. 2010;4(3):146-153.
- Rangel O, Telles C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto, UERJ*. 2012; 11(2):32-37. doi:10.12957/rhupe.2012.8928
- Mitchinson A, Fletcher CE, Kim HM, Montagnini M, Hinshaw DB. Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: an outcome study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014;31(1):6-12. doi:10.1177/1049909113476568.
- Lopez G, Liu W, Milbury K, et al. The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers. *Support Care Cancer*. 2017;25(12):3645-3650. doi:10.1007/s00520-017-3784-7.
- ARAÚJO RL, SILVA LA. Cuidados paliativos: a comunicação como ferramenta no atendimento humanizado. *Rev. Augustus*. 2019;24(48):169-181.
- Carvalho RR, Duarte RMB, Alves RS, Assis TAL, Araújo MLB, Lima VVRS, Nascimento RZ. O impacto do olhar diferenciado do profissional de saúde no processo saúde-doença: relato de experiência PET. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1): 8408-84.