

**Fisioter Bras. 2023;24(3):356-70**

**doi:** [10.33233/fb.v24i3.4326](https://doi.org/10.33233/fb.v24i3.4326)

## REVISÃO

**Práticas integrativas e complementares aplicadas ao paciente oncológico adulto**

***Integrative and complementary practices applied to adult patients with cancer***

Aline Silva Ramos<sup>1</sup>, Lindsay Lopes Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá, AP, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade Estácio de Macapá, AP, Brasil

Recebido em: 11 de fevereiro de 2021; Aceito em: 28 de janeiro de 2023.

**Correspondência:** Aline Silva Ramos, [alineramos@hotmail.com](mailto:alineramos@hotmail.com)

### Como citar

Ramos AS, Lima LL. Práticas integrativas e complementares aplicadas ao paciente oncológico adulto. Fisioter Bras. 2023;24(3):356-70 doi: [10.33233/fb.v24i3.4326](https://doi.org/10.33233/fb.v24i3.4326)

### Resumo

**Introdução:** O câncer é uma patologia capaz de modificar as condições biopsicossociais dos indivíduos de forma negativa, evidenciando a necessidade do cuidado integral no tratamento oncológico, e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) emergem com muitas promessas para este tipo de tratamento. **Objetivos:** Identificar os efeitos das PICs nas condições biopsicossociais do paciente oncológico adulto, o perfil dos usuários, as PICs mais estudadas e sua aplicação em pacientes oncológicos. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura, quanti-qualitativa, a partir de artigos e trabalhos acadêmicos publicados na Bireme/BSV, Periódicos CAPES, PEDro e Google Acadêmico, entre 2010 e 2019, em português, inglês e espanhol, resultado de busca utilizando os DeCS “Terapias complementares” e “Câncer”. **Resultados:** O uso das PICs foi predominante em pacientes do sexo feminino e masculino, entre 40 e 91 anos, em tratamento quimioterápico, com câncer ginecológico; as principais técnicas usadas foram de relaxamento e acupuntura, produzindo efeitos estatisticamente significativos na redução de ansiedade, depressão, uso de analgésicos, fadiga, náusea/vômito, dor, entre outros. **Conclusão:** Foram identificados poucos estudos experimentais, abordando poucas PICs, com grande variação de metodologias, contudo foi possível identificar efeitos importantes nos âmbitos físico e psicológico, pouca comprovação de melhoria

social e cognitiva, e nenhum resultado estatisticamente significativo nos aspectos qualidade de vida e uso de medicações não analgésicas.

**Palavras-chave:** câncer; terapias complementares; práticas integrativas e complementares.

### Abstract

*Introduction:* Cancer is a pathology capable of modifying the biopsychosocial conditions of individuals in a negative way, evidencing the need for comprehensive care in cancer treatment, and Integrative and Complementary Practices (ICPs) emerge with many promises for this type of treatment. *Objectives:* To identify the effects of ICPs on the biopsychosocial conditions of adult cancer patients, the profile of users, the ICPs most studied and their application in cancer patients. *Methods:* Integrative Literature Review, quantitative-qualitative, from articles and academic papers published in Bireme/BSV, CAPES, PEDro and Google Scholar, between 2010 and 2019, in Portuguese, English and Spanish, search result using the DeCS "Complementary Therapies" and "Cancer". *Results:* The use of PICs was predominant in female and male patients, between 40 and 91 years old, undergoing chemotherapy treatment, with gynecological cancer; the main techniques used were relaxation and acupuncture, producing statistically significant effects on the reduction of anxiety, depression, analgesic use, fatigue, nausea/vomiting, pain, among others. *Conclusion:* Few experimental studies were identified, addressing few ICPs, with great variation of methodologies; however, it was possible to identify important effects in the physical and psychological spheres, little evidence of social and cognitive improvement, and no statistically significant results in the aspects quality of life and use of non-analgesic medications.

**Keywords:** cancer; complementary therapies; integrative and complementary practices.

### Introdução

O crescimento da população e o acesso às novas tecnologias e serviços de saúde tem proporcionado o aumento da expectativa de vida da população, mas também hábitos prejudiciais como má alimentação, sedentarismo e estilo de vida desregulado, contribuindo para o aumento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), que já estão entre as principais causas de morte no mundo [1].

O câncer faz parte do grupo das DANT e tem como característica fundamental o aumento desregulado de células, gerando tumores que atingem variados órgãos e tecidos, em números elevados. A estimativa de novos casos para o Brasil, no biênio

2020-2022, aponta 625 mil novos casos por ano, somando 450 mil se for excluído o câncer de pele não melanoma [1,2].

Com o aumento do número de casos novos de câncer, ficaram evidentes as campanhas de prevenção e surgimento de novos tratamentos, com ênfase no cuidado integral que incluísse o olhar para os traumas e prejuízos emocionais vivenciados, inclusive pelos familiares [3].

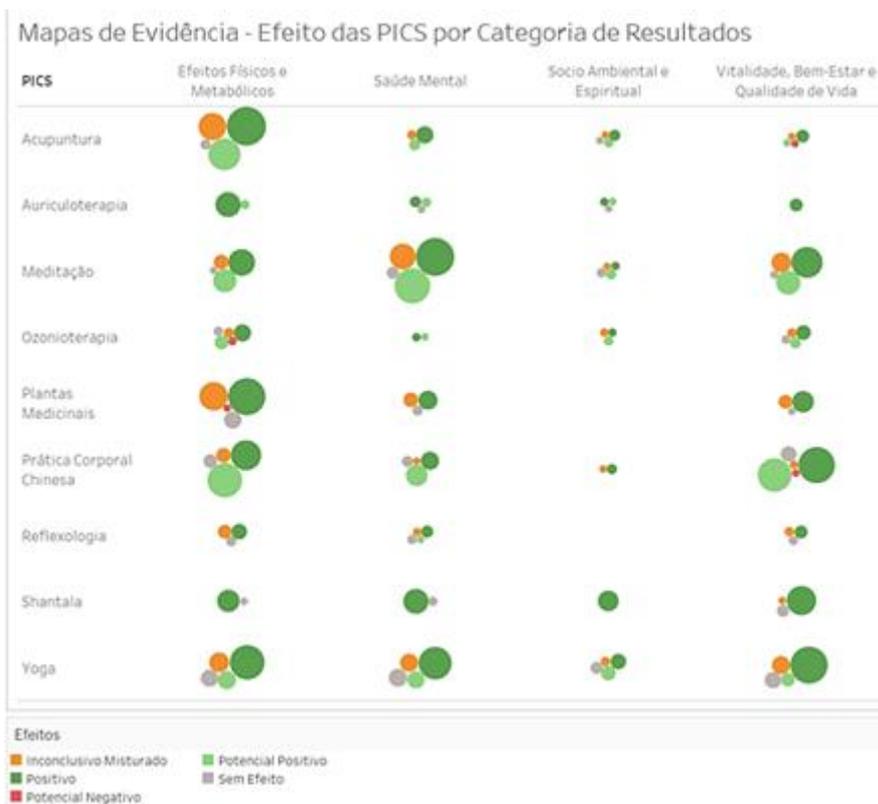
Dentre os novos tratamentos, emergem as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que constituem um grupo com diferentes conhecimentos e produtos que não fazem parte da medicina convencional, objetivando evitar o modelo biomédico de medicalização [4,5].

As PICs no Brasil possuem registro desde 1980 no Sistema Único de Saúde (SUS), mas a efetivação só ocorreu por meio da portaria 971 de 2006 com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ocasionando a expansão e acessibilidade dessas práticas para os pacientes do SUS, com 29 PICs atualmente autorizadas nesse âmbito [6-8].

A busca por evidências científicas para estas práticas tem ganhado espaço no país, especialmente em função dos incentivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que seus estados-membros implementem as práticas tradicionais e complementares baseadas em evidência. A própria OMS destaca que o principal desafio enfrentado para prosseguir na regulamentação das PICs é a falta de dados de pesquisas no campo [9].

Partindo desse contexto, uma parceria entre o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (Bireme/OPAS/OMS), com apoio da Coordenação Nacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do Ministério da Saúde brasileiro, iniciou, em 2019, o projeto Mapa de Evidências Clínicas em MTCl, que traz uma visão geral e uma síntese gráfica de intervenções integrativas e complementares de saúde. Participaram do projeto cerca de 40 pesquisadores brasileiros, analisando mais de 800 revisões sistemáticas sobre variadas técnicas. A Figura 1, abaixo, indica o resumo dos resultados encontrados nesta análise [9].

Pretende-se, então, identificar como tem ocorrido a utilização das Práticas Integrativas e Complementares e seus efeitos nas condições biopsicossociais especificamente do paciente oncológico adulto, identificando também o perfil dos usuários pesquisados e as práticas de PICs mais estudadas.



**Figura 1** - Resumo dos resultados do Mapa de Evidências Clínicas em MTCI

## Métodos

A pesquisa foi do tipo Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem quanti-qualitativa. O cenário deste estudo foram os bancos de dados Bireme/BSV (Biblioteca Virtual em Saúde), Periódicos CAPES e PEDro e Google Acadêmico, buscando artigos científicos, teses, monografias, dissertações e similares, publicados entre 2010 e 2019, em português, inglês e espanhol, somente publicações originais, abordando o assunto “Práticas Integrativas e Complementares em indivíduos com câncer” no título ou no resumo. A busca ocorreu utilizando os DeCS “Terapias Complementares” (nas bases BVS e Periódicos CAPES), “Complementary Therapy” (na PEDro), isoladamente, e a associação “Terapias Complementares” and “Câncer” (no Google Acadêmico). Os critérios de exclusão foram publicações repetidas, arquivos corrompidos ou incompletos, que não atendiam a pelo menos 50% dos objetivos propostos ou não tinham sido realizadas com seres humanos.

A coleta de dados ocorreu em Junho de 2020, seguindo sete etapas: 1) definição do tema e da pergunta norteadora, 2) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, 3) elaboração do instrumento de análise individual das publicações com as informações a serem extraídas, 4) seleção dos materiais nas bases científicas, 5) avaliação das publicações selecionadas, 6) discussão dos principais resultados encontrados, 7)

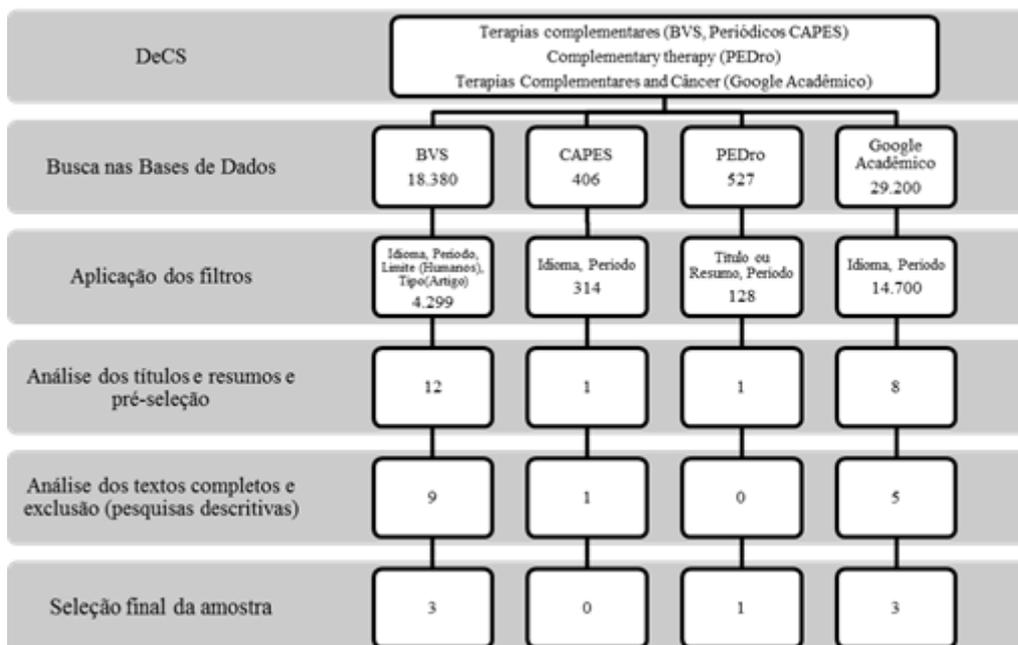
apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Um total de 7 (sete) referências foram selecionadas e analisadas, conforme indica o fluxograma abaixo.

Para construção da questão norteadora, a fim de apresentar uma pergunta clara, válida e aplicável, voltada para a resolução de questões clínicas atuais, baseada em evidências, utilizou-se o método PICO (População-P, Intervenção-I; Controle ou comparação-C; e Desfecho-O).

O tema desenvolvido foi Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no paciente oncológico adulto. A questão norteadora foi: Quais os efeitos que diferentes PICs têm gerado nas condições biopsicossociais do paciente oncológico adulto? Assim, P correspondeu a adultos em tratamento oncológico; I, a Práticas Integrativas e Complementares; C, a pacientes que não receberam PICs; e O, a aspectos biopsicossociais.

Foram aplicados diferentes filtros nas bases de dados utilizadas, conforme disponibilidade de cada base e adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Na BVS foram aplicados os filtros Idioma (Português, Inglês e Espanhol), Período (2010 a 2019), Limite (Humanos) e Tipo de documento (Artigo); nos Periódicos CAPES aplicaram-se os filtros Idioma (Português, Inglês e Espanhol) e Período (2010 a 2019); na PEDro foram usados os filtros Pesquisa no Título ou Resumo e Período (2010 a 2019); e no Google Acadêmico aplicou-se Idioma (Português, Inglês e Espanhol) e Período (2010 a 2019).

As etapas de seleção das publicações que compõem a amostra estão mostradas no fluxograma (Figura 2).



**Figura 2** – Fluxograma das etapas de seleção das publicações

A análise de dados foi feita a partir dos totais absolutos e percentuais de respostas obtidas para as questões levantadas, bem como a partir da análise e exposição descritiva dos textos encontrados das publicações originais.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos artigos, considerou-se a classificação de trabalhos científicos com base no desenho empregado na geração de evidência proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005) (Quadro 1).

**Quadro 1 -**

Escore	Definição
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
II	Evidências derivadas de pelo menos 1 ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

## Resultados

**Tabela I - Publicações selecionadas para análise Fonte: Dados primários (2020)**

Nº	Autores/ano	Título	Escore
A1	Beard et al. (2011) [10]	Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer	II
A2	Nicolussi et al. (2012) [11]	Qualidade de vida e reabilitação dos pacientes oncológicos	III
A3	Ben-Arye et al. (2015) [12]	Quality-of-life outcomes in patients with gynecologic cancer referred to integrative oncology treatment during chemotherapy	III
A4	Espinha (2015) [13]	A Intervenção Terapêutica Rime (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: Ensaio clínico randomizado.	II
A5	Ruela et al. 2018) [14]	Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado	II
A6	Silva et al. (2018) [15]	Práticas Integrativas e Vivências em Arteterapia no atendimento a pacientes oncológicos em Hospital Terciário	VI
A7	Yde et al. (2019) [16]	Reasons for use of and experiences with homeopathic treatment as an adjunct to usual cancer care: results of a small qualitative study.	VI

A Tabela II indica os objetivos, metodologias e resultados de cada pesquisa analisada.

Tabela II – Objetivos, métodos e resultados dos estudos analisados

A	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Perfil dos pacientes	Técnica utilizada	Método de Avaliação	Método de análise dos dados	Resultados
A1	Examinar os efeitos do Reiki e da TRS nos aspectos psicossocial e resultados fisiológicos.	Estudo piloto randomizado controlado (ECR) de fase 2.  Total: n = 54 TRS: n = 18 (final = 16) Reiki: n = 18 (final = 17) GC: n = 18 (final = 16)	Sexo masculino, indivíduos com câncer de próstata não metastático em tratamento radioterápico por feixe externo (EBRx). No grupo reiki e RRT as idades foram respectivamente e 50-77 anos e 46-91 anos.	Terapia de resposta ao relaxamento (TRS) e Reiki Radioterapia: 5x/semana, 8-9 semanas, 15 min Reiki: 2x/semana, 8 semanas consecutivas, 50 min./sessão, antes da Radioterapia; 12 áreas padronizadas. TRS: 1x/semana, 8 semanas, 60 min. cada sessão, antes da Radioterapia; roteiro de 5 passos padronizado + recomendação de prática diária. Controle: Apenas Radioterapia.	-Inventário de Ansiedade Estatal de Spielberger (STAI); -Escala de Depressão do Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) -Escala de Avaliação Funcional da terapia geral do câncer (FACT-G).	Análises de Dados sobre Curva (AUC); ANOVA; Teste de soma de postos de Wilcoxon	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em qualquer uma das três escalas psicológicas (STAI, CES-D ou FACT-G) no final de o período de intervenção ou no final do acompanhamento. Tendências favoráveis aos grupos de intervenção nas análises AUC (ANOVA) foram encontrados na escala de ansiedade STAI (P ¼ .08) e a escala de qualidade de vida FACT-G (P ¼ .13). Efeitos da TRS significativamente positivos (P ¼ .02) e uma tendência positiva no grupo Reiki sobre a ansiedade de pacientes ansiosos ao início do estudo. Efeitos estatisticamente significativos do TRS sobre o Reiki (P ¼ .02) e controle (P ¼ .01) na subescala bem-estar emocional do FACT-G. Redução estatisticamente significativa nos indivíduos com depressão no início do estudo, nos 3 grupos.
A2	Avaliar a terapia complementar (acupuntura e relaxamento com visualização guiada), sobre os sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes oncológicos sobre tratamento quimioterápico e o impacto sobre a sua qualidade de vida.	Estudo quantitativo, de delineamento quase experimental, de corte longitudinal e prospectivo.  Total: n=56 GC inicial = 24 GI inicial = 32 GI final = 12 GC final = 4	Sexo feminino e masculino, idades entre 40-60 anos no GI e 60-80 anos no GC, indivíduos com diferentes tipos de câncer, a maioria tendo realizado cirurgia e quimioterapia e, alguns, radioterapia.	Relaxamento com imagem guiada e acupuntura. Não foi relatado o tempo de aplicação	-Questionário de identificação com dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos; - European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire-Core30 (QLQ-C30) -Inventário de depressão de Beck adaptado no Brasil por Gorestein e Andrade.	SPSS for Windows; Teste de consistência interna Alpha de Cronbach; Cálculo da média e desvio padrão; Teste t de Student; Prova de Kruskal-Wallis	-QV: melhora em ambos os grupos -Depressão: melhora no GI e manutenção no GC. -Não mencionados resultados da análise estatística.
A3	Avaliar o impacto de uma intervenção de medicina complementar integrativa na qualidade de vida (QV) em	Protocolo de registro prospectivo baseado em estudo de preferência  Total: n=102	Sexo feminino, com média de idade de 62,23 anos, indivíduos com câncer reprodutor feminino em tratamento quimioterápico.	Plano de tratamento individualizado de acordo com expectativas e preocupações dos pacientes, incluindo: consulta de PI	Consulta médica integrativa (PI) de acompanhamento entre 6-12 semanas após o início do tratamento; Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS);	Software SPSS versão 18; Teste do qui-quadrado de Pearson;	Os escores de fadiga do ESAS melhoraram em média 1,97 pontos no grupo AIC em uma escala de 0 a 10 e pioraram em 0,27 pontos no grupo não AIC (p = 0,033). No grupo da AIC, os

	mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico submetidas a quimioterapia, incluindo preocupações, bem-estar e sintomas induzidos pela quimioterapia.	Grupo AIC: n= 68  Grupo não AIC: n= 28		sobre o uso de suplementos de ervas e dietéticos e sessões semanais de acupuntura, geralmente em combinação com a mente-corpo (técnicas de relaxamento, técnicas de imagens, musicoterapia etc.) ou técnicas manuais (por exemplo, acupuntura) . Total de ≥ 4 sessões com intervalos <30 dias entre as sessões.	Questionário de bem-estar de (MYCAW); Avaliação da alteração na gravidade geral dos sintomas; contribuição do tratamento integrativo.	Teste exato de Fisher; Teste t; Teste <i>U</i> de Mann-Whitney; Questionário ESAS e MYCAW.	escores do MYCAW melhoraram significativamente ( $p < 0,0001$ ) para cada uma das principais preocupações e para o bem-estar, um achado que não era aparente no grupo que não era da AIC.
<b>A4</b>	Avaliar a eficácia da intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade) em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em relação ao estímulo de mudanças dos sintomas físicos e ao nível de qualidade de vida.	Estudo clínico randomizado controlado.  Total: n= 44 GE (RIME)=20 GC=24	Sexo feminino e masculino, média de idade de 57 anos, indivíduos com câncer de cabeça e pescoço, em tratamento radioterápico.	RIME: relaxamento, imagens mentais, espiritualidade  GC: tratamento suporte padrão adotado na unidade de radioterapia. GE: tratamento suporte padrão exclusivo adotado na Unidade de Radioterapia + RIME, aplicada inicialmente a cada 15 dias (10 frações de radioterapia), depois aplicada semanalmente durante 20 minutos.	-Escala de performance (ECOG); -Questionário do perfil dos sujeitos; -Questionário EORTC-QLQ-C30: início e final da pesquisa -Questionário EORTC-QLQ-H&N35: início e final da pesquisa	SPSS versão 20.0; Análise estatística descritiva para variáveis dicotômicas; Variáveis contínuas (média e desvio padrão); Teste estatístico de Mann-Whitney; Teste exato de Fisher.	-Não houve diferença significativa na toxicidade dos sintomas entre os grupos. -Prevalências do uso de medicamentos analgésicos significativamente menor no GE; - Perda de peso e prevalência de possíveis interrupções temporárias das sessões de radioterapia devido à condição clínica desfavorável como consequência do tratamento, e uso de medicações antieméticas menores no GE, mas sem significância estatística; - Escalas EORTC-QLQ-C30: função física, desempenho de papéis, função emocional, função cognitiva, fadiga, náusea/vômito, dor e falta de apetite com melhores resultados no GE, com diferença significativa; -Escalas EORTC-QLQ-H&N35: dor, problemas nos sentidos, problemas com comer social, menos sexualidade, trismo, saliva espessa, tosse, mal-estar e consumo de analgésicos, com diferenças significativas entre os grupos, melhor no GE.
<b>A5</b>	Avaliar a efetividade da acupuntura auricular na dor de pacientes oncológicos	Ensaio clínico randomizado, com delineamento paralelo na proporção 1:1.	Ambos os sexos, com idade média de 58,27 anos, indivíduos com câncer de mama e outros	Acupuntura Auricular 8 sessões de AA, 1 por semana, com duração média de 40min no GE	Dor avaliada pela Escala Numérica da Dor (EN) na versão de 11 pontos, no início e no final do estudo (dor ausente (0), leve (1-4),	SPSS 17.0; Testes Qui-quadrado de Pearson;	Diferença estatisticamente significativa na intensidade da dor entre os grupos de avaliação ( $p < 0,001$ ): GE e GP iniciaram com dor

	em tratamento quimioterápico e possíveis alterações no consumo de analgésicos após a aplicação da intervenção.	Total inicial: n=31 GE inicial = 16 GP inicial = 15  Total final: n=23 GE final = 11 GP final = 12	não especificados, em quimioterapia	e 20min no GP. Avaliação final e retirada das agulhas no 9º encontro. GE: pontos Shenmen, Rim, Simpático, Relaxamento Muscular e os pontos do equilíbrio energético. GP: pontos Olho e Traqueia.	moderada (5-7) ou intensa); Consumo de analgésicos avaliado no 1º e 9º encontro, por meio do relato do participante. A partir da classe, o medicamento era enquadrado de acordo com as medicações definidas para cada degrau da Escada Analgésica da OMS.	Teste Exato de Fisher Teste Mann-Whitney; Programa GPower® 3.1 e PASS® 11.	moderada, ao fim, GE apresentou dor leve e GP, manteve dor moderada. Diferenças significativas nas avaliações relacionadas às doses diárias de analgésicos ( $p = 0,010$ ), ao número de analgésicos consumidos ( $p = 0,019$ ) e à posição do participante nos degraus da Escada da OMS ( $p = 0,026$ ). Não foram relatadas ou observadas reações adversas importantes, que necessitassem de avaliações médicas ou de alguma intervenção específica.
<b>A6</b>	Relatar a experiência de vivência de Arteterapia com grupo de pacientes de câncer, durante sessões de quimioterapia em um hospital universitário.	Estudo qualitativo  Total: n=30/ sessão (acompanhantes e pacientes), com total aproximado de 90 pessoas.	Pacientes em tratamento quimioterápico e seus acompanhantes, sem mais informações.	Arteterapia 3 sessões com duração de 2 horas com etapas: apresentação da proposta de atividade; leitura de texto, conto ou história para sensibilização, perguntas que evidenciam entendimento; orientação para a realização da atividade; fechamento com a partilha da experiência; associado a fundo musical; técnica utilizando costura e técnica de colagem com revistas.	Registros dos relatos de pacientes e acompanhantes; Observação e registro do comportamento dos envolvidos durante o processo.	Registro e análise das falas e comportamentos dos participantes.	Promoção de bem-estar e relaxamento, tornando o tempo de espera mais produtivo, colaborando para a melhora do estado de ânimo, estimulando o autoconhecimento e aumento da autoestima, entre outros.
<b>A7</b>	Obter uma primeira visão das razões e experiência com o tratamento fornecido por homeopatas entre pacientes dinamarqueses com câncer.	Estudo descritivo qualitativo  Total: n= 5	Sexo feminino e masculino, idade de 53-85 anos, indivíduos com câncer de pulmão, ovário, mama, próstata e pele, tratamento quimioterápico usado por alguns participantes.	Homeopatia Os pacientes precisavam ter realizado, no mínimo, 4 consultas com um homeopata clássico que tivesse pelo menos 5 anos de experiência clínica em oncologia, e estar atualmente sob cuidados homeopáticos.	Entrevista semiestruturada de uma amostra intencional de pacientes oncológicos dinamarqueses que usavam homeopatia paralelamente ao tratamento convencional de câncer.	Análise temática	Os participantes relataram como a homeopatia os ajudou com sintomas de depressão, falta de memória e concentração, sintomas físicos, como cotovelo de tenista, doenças de inverno e dor nas costas, melhora do bem-estar geral, tanto fisicamente quanto mentalmente, e da falta de energia.

Fonte: Dados primários (2020)

A fim de melhor compreender os efeitos identificados nas pesquisas, foi realizada análise quantitativa dos resultados, demonstrada na Tabela III.

**Tabela III** – *Modificações nos aspectos biopsicossociais através da MTC relatadas pelas pesquisas*

Aspectos da QV avaliados	Melhora estatisticamente significativa	Melhora não estatisticamente significativa	Relato qualitativo de melhora	Não identificou melhora	Não avaliou
Físico	A3,A4,A5	A4	A7	-	A1,A2,A6
Emocional/ Psicológico/ Bem-estar	A1,A3,A4	A1,A2	A6,A7	-	A2,A5
Uso de analgésico	A4,A5	-	-	-	A1,A2,A3,A6,A7
Social	A4	-	-	-	A1,A2,A3,A5,A6,A7
Cognitivo	A4	-	A7	-	A1,A2,A3,A5,A6
Qualidade de Vida	-	A1,A2	-	-	A3,A4,A5,A6,A7
Uso de outras medicações	-	A4	-	-	A1,A2,A3,A5,A6,A7

Fonte: Dados primários (2020)

Os dados nos permitem verificar, portanto, que os benefícios estatisticamente comprovados foram, em primeiro lugar, os físicos e os emocionais/ psicológicos/ de bem-estar, ambos comprovados por três estudos; seguidos da redução no uso de analgésicos, comprovado por 2 estudos; e, por fim, dos efeitos sociais e cognitivos, ambos comprovados estatisticamente por 2 artigos.

Além destes efeitos, foram identificadas melhorias, ainda que não estatisticamente significativas principalmente nos aspectos emocional/psicológico/bem-estar (2 artigos) e Qualidade de Vida (2 artigos), seguidos dos efeitos físico e uso de medicamentos antieméticos, mencionados cada um por 1 artigo.

Relatos qualitativos de melhorias nos aspectos emocionais/psicológicos/ bem-estar, físicos e cognitivos foram mencionados pelos 2 artigos qualitativos (A6 e A7).

Nenhum dos estudos referiu ausência de melhora de alguma das dimensões investigadas. Os aspectos menos avaliados foram o social, cognitivo, Qualidade de Vida e uso de medicações.

## Discussão

A maioria dos estudos analisados foi do tipo ensaio clínico controlado, sendo 3 randomizados [10,13,14] e 2 não randomizados [11,12], porém também foram incluídas 2 pesquisas descritivas qualitativas [15,16]. Nas amostras desses estudos, foram abordados os públicos do sexo feminino e masculino, com participantes adultos a idosos.

Nos 3 estudos randomizados, foram utilizados como instrumentos avaliativos Inventário de Ansiedade Estatal de Spielberger (STAI), Escala de Depressão do Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D), Escala de Avaliação Funcional da terapia geral do câncer (FACT-G) (A1); Escala de performance (ECOG), Questionário

do perfil dos sujeitos, Questionário EORTC-QLQ-C30, Questionário EORTC-QLQ-H&N35 (A4); Escala Numérica da Dor (EN), Consumo de analgésicos e Escada Analgésica da OMS [14].

As intervenções realizadas foram Terapia de Resposta ao Relaxamento e Reiki [10]; Intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade) [13]; e Acupuntura auricular [14].

Os resultados estatisticamente significativos encontrados nos ensaios clínicos randomizados foram: redução da ansiedade de pacientes ansiosos ao início do estudo e melhoria na subescala bem-estar emocional do FACT-G no grupo TRS, e redução estatisticamente significativa nos indivíduos com depressão no início do estudo, nos 3 grupos [10]; menor prevalência do uso de medicamentos analgésicos e melhores escores da Escala EORTC-QLQ-C30 nos aspectos função física, desempenho de papéis, função emocional, função cognitiva, fadiga, náusea/vômito, dor e falta de apetite, e na Escala EORTC-QLQ-H&N35, incluindo dor, problemas nos sentidos, problemas com comer social, menos sexualidade, trismo, saliva espessa, tosse, mal-estar e consumo de analgésicos [13]; e intensidade da dor e uso de analgésicos (doses diárias de analgésicos, número de analgésicos consumidos e posição do participante nos degraus da Escada da OMS) [14].

Também foram encontradas tendência de resultados positivos relacionados às intervenções, porém sem significância estatística, nos aspectos de ansiedade e escala de qualidade de vida [10]; perda de peso e prevalência de possíveis interrupções temporárias das sessões de radioterapia devido à condição clínica desfavorável como consequência do tratamento, e uso de medicações antieméticas [13].

Nos 2 estudos não randomizados, foram utilizados como instrumentos avaliativos Questionário sociodemográfico, clínico e terapêutico, *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire-Core30 (QLQ-C30)*, Inventário de depressão de Beck adaptado [11]; Consulta médica integrativa (PI), Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), Questionário de bem-estar de MYCAW, avaliação da alteração na gravidade geral dos sintomas e contribuição do tratamento integrativo [12].

As intervenções realizadas nestas 2 pesquisas foram Relaxamento com imagem guiada e acupuntura [11]; Intervenção de medicina complementar integrativa na qualidade de vida (QV) [12]; e os resultados estatisticamente significativos encontrados foram: melhora da QV e depressão [11]; escores de fadiga do ESAS e escores do MYCAW para cada uma das principais preocupações e para o bem-estar [12].

Nos 2 estudos descritivos qualitativos incluídos, foram utilizados como formas de avaliação os registros dos relatos de pacientes e acompanhantes, observação e registro

do comportamento dos envolvidos durante o processo [15] e entrevista semiestruturada [16]; e a análise dos dados aconteceu por meio da análise das falas e comportamentos dos participantes [15] e análise temática [16].

As intervenções realizadas nestas pesquisas foram Arteterapia [15] e Homeopatia [16]. As metodologias de análise dos efeitos foram claras, porém não suficientes para mensurar os efeitos. Os resultados referidos, por meio de análise temática, foram redução nos sintomas de depressão, falta de memória e concentração e sintomas físicos, como cotovelo de tenista, doenças de inverno e dor nas costas, além de melhoria do bem-estar geral, tanto fisicamente quanto mentalmente, e da falta de energia [16]; e promoção de bem-estar e relaxamento, tornando o tempo de espera mais produtivo, colaborando para a melhora do estado de ânimo, estimulando o autoconhecimento e aumento da autoestima [15]. Pode-se sugerir que houve melhora nos aspectos de qualidade de vida físicos, emocionais, mentais e sociais.

Assim, verificou-se que a terapia que mais apresentou resultados estatisticamente significativos foi a Intervenção Terapêutica RIME, com efeitos positivos nas áreas física, emocional, social, cognitivo e uso de analgésico; seguida da Acupuntura Auricular e da Intervenção de medicina complementar integrativa na qualidade de vida, as quais evidenciaram, respectivamente, efeitos físico + uso de analgésico e físico + emocional; seguido da associação de Terapia de Resposta ao Relaxamento e Reiki, que apresentou efeito emocional estatisticamente significativo. O Relaxamento com Imagem Guiada associado a Acupuntura identificou efeitos não estatisticamente significativos no âmbito emocional e Qualidade de Vida; e a Arteterapia e a Homeopatia apresentaram apenas relatos qualitativos de efeitos positivos, a primeira com benefício emocional, e a segunda com benefícios físico, emocional e cognitivo.

O projeto Mapa de Evidências Clínicas em MTCl [9] investigou várias destas práticas. A análise de Acupuntura resultou de 170 revisões, das quais 47 relatam efeitos positivos sobre a dor, 21 focam os problemas de saúde fisiológicos e metabólicos, 18 referem os efeitos sobre as doenças crônicas e 16, sobre os transtornos mentais. No caso da Auriculoterapia, prática integrativa da MTC de maior incidência no SUS nos últimos anos, foram analisadas 38 revisões, com identificação de efeito sobre a dor na coluna e regulação psíquico-orgânica do indivíduo [9].

Também foram avaliadas as Práticas Mente e Corpo da Medicina Tradicional Chinesa, a partir de 180 revisões, sendo referidos efeitos sobre redução de dor, tratamento de transtornos mentais e doenças crônicas. A Meditação foi analisada a partir de 191 estudos, verificando influência positiva na maneira de se lidar com os desafios cotidianos, com redução do estresse e ajuda no tratamento de doenças físicas.

Além destas terapias, até o presente ano, foram divulgados os mapas também do Yoga, Shantala, Reflexologia, Plantas Medicinais e Ozonioterapia [9].

## Conclusão

Conclui-se que o uso de Terapia de Resposta ao Relaxamento e Reiki, Intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), Acupuntura auricular, Acupuntura, Intervenção de medicina complementar integrativa na qualidade de vida, Arteterapia e Homeopatia mostrou-se benéfico aos indivíduos, e os principais efeitos mencionados foram: redução do consumo de medicamentos opióides, analgésicos, diminuição de sinais e sintomas decorrentes do câncer, depressão e ansiedade, melhoria do bem-estar geral, nas funções cognitivas, emocionais e físicas, autonomia para desempenhar seu papel mediante o tratamento, sensação de respeito, melhora na Qualidade de Vida.

Todos esses resultados indicam a necessidade urgente de ampliação do olhar terapêutico para com o paciente oncológico, bem como demais situações clínico-patológicas, voltado não apenas para a cura ou alívio físico, mas para todos os âmbitos da vida humana, um olhar integral e integrativo, para o qual as Práticas Integrativas e Complementares têm, certamente, muitas contribuições para oferecer.

Contudo, ressalta-se o número reduzido de estudos clínicos realizados a respeito da temática, ainda que a pesquisa tenha sido realizada num recorte temporal de 10 anos e tenha investigado todos os tipos de PICs. A maioria das publicações encontradas sobre o assunto caracterizava-se como pesquisas apenas descritivas, realizadas por meio de aplicação de questionários e investigando razão de uso das técnicas ou compreensões acerca destas. Assim, é urgente a necessidade de mais estudos experimentais com métodos de qualidade que possibilitem comparação entre resultados para, somente então, ser possível uma comprovação de fato segura dos efeitos destas terapias.

### Conflitos de interesse

Não há

### Fonte de financiamento

Não houve financiamento externo para desenvolvimento da pesquisa

### Contribuição dos autores

Ambas as autoras (Ramos AS e Lima LL) participaram de todas as fases da pesquisa – concepção e desenho, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2018 de incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [https://actbr.org.br/uploads/arquivos/Estimativa\\_2018.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivos/Estimativa_2018.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://www.inca.gov.br/estimativa>
3. Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, Viegas AdC, Santos BPd, Lima JF. Cuidado Integral de enfermagem ao paciente oncológico e a família. *Rev Enferm UFSM* 2013;3(3):409-17. doi: 10.5902/217976928816
4. Savaris LE, Böger B, Savian AC, Jansen AS, Silva MZ. Práticas Integrativas e Complementares- análise documental e o olhar de profissionais da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* 2019;32:1-12. doi: 10.5020/18061230.2019.9439
5. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *J Health NPEPS*. 2019;4(1):302-18. doi: 10.30681/252610103452
6. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(1):2-15. doi: 10.1590/0102-311x00150215
7. Gurgel IO, Sá PM, Reis PED, Cherchiglia ML, Reis IA, Mattia AL, et al. Prevalência de Práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Cogitare Enferm*. 2019;24. doi: 10.5380/ce.v24i0.64450
8. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate*. 2018;42(118):724-35. doi: 10.1590/0103-1104201811815
9. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa – CABSIN [homepage na internet]. Evidências em mapas das práticas integrativas e complementares. 2020 Out [citado 2020 Out 29]. Disponível em: <https://cabsin.org.br/membros/2020/10/18/mapa-evidencias-pics/>
10. Beard C, Stason WB, Wang Q, Manola J, Dean-Clower E, Dusek JA, et al. Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer. *Cancer*. 2011;117(1):96-102. doi: 10.1002/cncr.25291
11. Nicolussi AC, Picharillo C, Saraiva DA, Paula JM, Okino L, Sawada NO. Qualidade de vida e reabilitação dos pacientes oncológicos. *Revista Cultura e Extensão USP* [Internet]. 2012[citado 2020 Out 29];8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rce/article/download/47729/51461>
12. Ben-Arye E, Samuels N, Schiff E, Raz OG, Sharabi IS, Lavie O. Quality-of-life outcomes in patients with gynecologic cancer referred to integrative oncology treatment during chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2015; 23(12):3411-9. doi: 10.1007/s00520-015-2690-0

13. Espinha DCM. A intervenção terapêutica RIME (relaxamento, imagens mentais, espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado [dissertação]. 2015. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2015. Disponível em:  
[http://www.famema.sp.gov.br/ensino/mestrado\\_acade/resumos/ESPINHA%20DCM.%200A%20interven%C3%A7%C3%A3o%20terap%C3%AAutica%20RIME.pdf](http://www.famema.sp.gov.br/ensino/mestrado_acade/resumos/ESPINHA%20DCM.%200A%20interven%C3%A7%C3%A3o%20terap%C3%AAutica%20RIME.pdf)
14. Ruela LO, Lunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03402. doi: 10.1590/S1980-220X2017040503402
15. Silva MEB, Torres Q, Silva TB, Araújo CS, Alves TL. Práticas Integrativas e Vivências em Arteterapia no atendimento a pacientes oncológicos em Hospital Terciário. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*. 2018;3. doi: 10.28998/2525-4200.2018v3n1.721-731
16. Yde C, Viksveen P, Duckworth J. Reasons for use of and experiences with homeopathic treatment as an adjunct to usual cancer care: results of a small qualitative study. *Homeopathy*. 2019;108(1):24-32. doi: 10.1055/s-0038-1670689



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.