

**CENTRO UNIVERSITARIO GUAIRACÁ**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIA JAINE RAKUS**

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA**  
**PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**GUARAPUAVA**

**2020**

**MARIA JAINE RAKUS**

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA  
PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para à obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Uniguairacá.

Orientador(a): Dra. Marcela Maria Birolim.

**GUARAPUAVA**

**2020**

# UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel do Centro Universitário Uniguairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Marcela Maria Birolim  
Centro Universitário Uniguairacá

---

Prof. Me. Angélica Yukari Takemoto  
Centro Universitário Uniguairacá

---

Prof. Me. Eleandro Prado  
Centro Universitário Uniguairacá

Guarapuava, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2020

Dedico este trabalho a Deus, por ter me dado oportunidade de viver e estar superando as adversidades diárias. Estou aprendendo e evoluindo sem perder o encanto pela vida em busca dos meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

“Tudo posso”, é com essa frase que início meus agradecimentos, ela diz muito pra mim, isso porque ser enfermeira nunca foi um sonho meu, mas sempre foi um sonho de Deus, obrigada por ter me permitido viver esse seu sonho, que hoje é uma realidade minha. Se não fosse pelo Senhor não estaria aqui, obrigada pelo seu infinito amor.

Obrigada aos meus pais biológicos (in memorian), agradeço por terem sido instrumentos de Deus e me darem vida, espero reencontra-los no plano celestial.

Agradeço a minha orientadora, por aceitar conduzir nosso trabalho de pesquisa, e ser minha fonte de inspiração, grata pela sua dedicação e paciência durante o projeto, seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho. Aprendi com você, adorada professora, que somos eternos aprendizes e devemos ser líderes das nossas escolhas.

Também agradeço a Faculdade Guairacá, agora Centro Universitário UniGuairacá, e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino durante minha trajetória na instituição

Agradecer a minha mãe adotiva do coração é a missão mais difícil, nada do que fale, conseguirá descrever o quão sou grata a ela por ter feito de tudo pra eu estar aqui. Foi a senhora que esteve ao meu lado em todos os momentos. Essa não é uma vitória minha, é uma vitória nossa. Vencemos mais uma! Eu te amo infinitamente

Sou grata ao meu pai adotivo de coração, por tudo, principalmente, por me aceitar como filha e me apoiar em minhas escolhas

Ao meu noivo, gratidão pela compreensão, paciência, auxílio e amor demonstrados durante o percurso acadêmico

Aos meus familiares biológicos e adotivos, pelo amor e compreensão demonstrados nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo no ensino superior, pois o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Agradeço ao Hospital Santa Casa de Irati, por ter sido a primeira instituição de trabalho, por ter me proporcionado crescimento pessoal e profissional durante os dois primeiros anos desta graduação, em especial, aos enfermeiros Genilce, Márcia, Mário e Rosali, aos técnicos de enfermagem Joelma, Viviane e Surla, aos médicos

Dalboni, Luís Angelo e Roque por serem fontes de inspiração como pessoa e profissional

Sou imensamente grata ao Hospital São Vicente, que foi a instituição de trabalho nos últimos anos da graduação, em especial, aos enfermeiros, Elisiane, Joelma, Merilaine e Sibebe, aos técnicos de enfermagem, Franciele, Letícia C, Letícia S, Júlia, Daniele e Terezinha e aos médicos, Alessandra, Fernando e Rodrigo por serem fontes de inspiração e profissionalismo.

Agradeço a Secretária Municipal de Saúde de Guarapuava, juntamente ao Programa Melhor em Casa, e seus responsáveis Elisabeth, Celso e Maria Thereza que possibilitaram a realização do nosso trabalho.

Também não poderia deixar de agradecer aos pacientes, que foram fundamentais e disponibilizaram de tempo e atenção para contribuir substancialmente para conclusão dessa pesquisa. Agradeço aos funcionários de todas as instituições citadas anteriormente, que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho e a todas as pessoas que colaboraram em algum momento na construção deste estudo.

"Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir".

Augusto Cury

## RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são constituídas por um conjunto de recursos terapêuticos que buscam mecanismos naturais para a prevenção de agravos e melhoria da saúde, qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos segundo uma visão ampliada do processo saúde-doença pautada no cuidado integral do indivíduo. Diante disso, as PICs são de fundamental importância para aliviar sintomas e tratar pessoas com doenças crônicas, dentre elas, o câncer. Evidências científicas vêm mostrando os benefícios da medicina convencional, associadas às PICs. Dessa forma o objetivo do presente estudo foi compreender a utilização de práticas integrativas e complementares na percepção de pacientes oncológicos. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Programa Melhor em Casa, em município da região Centro-sul do Paraná. A população do estudo foi composta por pacientes cadastrados nesse serviço e para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo dos discursos para compreender o fenômeno estudado. Foram entrevistados oito indivíduos, dos quais quatro não tinham conhecimento sobre as PICs, dois referiram conhecê-las, mas não as utilizar e, apenas dois entrevistados, conheciam e utilizavam alguma terapia integrativa e complementar. Entre as PICs utilizadas estão o reiki e a acupuntura. O motivo relatado para a utilização dessas práticas relacionou-se ao alívio de alguns sintomas e sentimento de bem-estar. Por outro lado, entre os indivíduos que responderam não utilizar as PICs, notou-se forte referência as estratégias ligadas à espiritualidade por meio da religiosidade, além da importância do apoio social recebido pelos familiares e amigos. Os resultados permitem concluir que embora o Brasil tenha uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares implementada há mais de quatorze anos, ainda é preciso maior divulgação e ensino dessas práticas entre profissionais de saúde, pacientes e familiares para que se busque alcançar um cuidado humanizado pautado na integralidade da assistência, fundamental à todos os pacientes, e em especial, aos pacientes oncológicos, durante o tratamento, em decorrência do forte impacto em termos de qualidade e bem-estar, direitos fundamentais do paciente, mesmo diante de estágios mais avançados da doença.

**Palavras-Chaves:** Terapias Complementares. Assistência à Saúde. Qualidade de vida. Enfermagem. Oncologia.

## ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices (PICs) are constituted by a set of therapeutic resources that seek natural mechanisms for the prevention of health problems and improvement of health, quality of life and well-being of individuals according to an expanded view of the health-disease process based on comprehensive care of the individual. Therefore, PICs are of fundamental importance to relieve symptoms and treat people with chronic diseases, including cancer. Scientific evidence has shown the benefits of conventional medicine, associated with PICs. Thus, the aim of the present study was to understand the use of integrative and complementary practices in the perception of cancer patients. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the Best at Home Program, in a municipality in the south central region of Paraná. The study population consisted of patients registered at this service and for data analysis the content analysis of the speeches was used to understand the phenomenon studied. Eight individuals were interviewed, four of whom were unaware of the PICs, two said they knew them, but did not use them, and only two respondents knew and used some integrative and complementary therapy. Among the PICs used are reiki and acupuncture. The reported reason for using these practices was related to the relief of some symptoms and feeling of well-being. On the other hand, among individuals who responded that they did not use PICs, there was a strong reference to strategies related to spirituality through religiosity, in addition to the importance of the social support received by family and friends. The results allow us to conclude that although Brazil has a National Policy of Integrative and Complementary Practices implemented for more than fourteen years, there is still a need for greater dissemination and teaching of these practices among health professionals, patients and family members in order to seek humanized care based on comprehensive care, fundamental to all patients, and especially cancer patients, during treatment, due to the strong impact in terms of quality and well-being, fundamental rights of the patient, even in the face of more advanced stages of the disease .

**Keywords:** Complementary Therapies. Health Care. Quality of life. Nursing. Oncology.

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	<b>15</b>
3.2 ESPIRITUALIDADE E APOIO SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	<b>22</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
APÊNDICE A.....	<b>34</b>
APÊNDICE B.....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização das Terapias Integrativas e Complementares tem aumentado significativamente nos últimos anos, sobretudo no apoio dos pacientes e familiares que enfrentam as angustias de uma doença estigmatizante como é o câncer. O câncer caracteriza-se como uma doença onde acontece o crescimento e a multiplicação desordenada de células nos tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes registradas até 2018 (OPAS, 2018). Sendo que, o número de casos novos de câncer no Brasil foi aproximadamente 600 mil até 2018 (SANTOS, 2018). Essa patologia acarreta malefícios advindos da própria doença e dos efeitos colaterais provocados pelos tratamentos convencionais, como, quimioterapia e radioterapia, cujos sinais e sintomas são: alteração da aparência física e no humor, dor, alteração do peso, queda dos cabelos, medo, ansiedade, depressão, fadiga, dentre outros que afetam cada indivíduo de forma distinta (OLIVEIRA; REIS; SILVA, 2018).

A partir de 1978, por meio da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata consolidou-se a importância do uso das Práticas Integrativas Complementares (PICS) para a saúde da população, definidas como recursos terapêuticos eficazes e seguros que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e da recuperação da saúde (BRASIL, 2018).

No Brasil, em 2006, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Desde então, as PICS vem sendo utilizadas por diferentes grupos e, evidentemente, por pacientes oncológicos. Além do Brasil, outros países membros da Organização Mundial da Saúde vem aumentando o uso dessas práticas na assistência à saúde das populações de diferentes países (TELESI JR, 2016).

Tais práticas exigem alto discernimento e consistem em recursos terapêuticos que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção contra doenças e recuperação da saúde através de conhecimentos efetivos e seguros que abrangem várias áreas, onde leva-se em consideração a escuta acolhedora,

construção de vínculo terapêutico e integração da pessoa com a sociedade e meio ambiente (BRASIL, 2018).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem algumas práticas integrativas e complementares de menor complexidade são utilizadas e ensinadas como tratamento não farmacológico, sendo empregadas em consultas de enfermagem auxiliando no controle da dor e no bem-estar do paciente em tratamento oncológico (COSTA; REIS, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a procura das PICs ocorreu devido ao aumento das doenças crônicas, custos altos dos serviços de saúde que levam a procura de outras formas de tratamento, insatisfação com os serviços de saúde existentes e, especialmente, interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e tratamentos que ofereçam qualidade de vida e bem-estar quando não é viável a cura, como o câncer (CONTATORE et al., 2015).

Sendo assim, a bibliografia nacional e internacional evidencia que o uso de Práticas Integrativas Complementares (PICS) acontece principalmente em indivíduos com doenças malignas como o câncer, referindo-se às mulheres como o público que mais adere às práticas complementares (ALVES et al., 2015). Para Caires et al. (2015), as principais finalidades do uso das PICS em algumas instituições são: complementação do tratamento clínico, alívio de sintomas, destacando a ansiedade (100%), seguida da depressão e dor, ambas com 83%. Dessa forma, observa-se a importância das PICs aos cuidados convencionais para complementação da assistência de pacientes oncológicos.

No entanto, a utilização dessas práticas ainda é incipiente em muitas instituições de saúde e municípios de vários Estados que atendem pacientes oncológicos no Brasil e, embora, os cuidados convencionais oferecidos para o tratamento de câncer sejam fundamentais, as PICS podem contribuir substancialmente, aumentando a qualidade de vida e bem-estar desses pacientes. Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo compreender a utilização de práticas integrativas e complementares na percepção de pacientes oncológicos.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Programa Melhor em Casa, na região de Guarapuava no Estado do Paraná, que oferece um atendimento multidisciplinar no domicílio de pacientes que apresentam diversas comorbidades, dentre elas, o câncer.

A população do estudo foi composta por pacientes cadastrados no Programa que estivessem realizando tratamento oncológico. Foram considerados critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, residentes no município em estudo, com diagnóstico e em tratamento oncológico. Os critérios de exclusão foram: pacientes com idade inferior a 18 anos, que residam em outros municípios, que apresentem incapacidade física ou psicológica devido ao estágio do câncer para comunicar-se e àqueles que não estiverem em tratamento durante a realização da pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado em três etapas. Inicialmente foi realizada a identificação dos pacientes cadastrados no Programa com diagnóstico de câncer, mediante reunião com a coordenação do serviço. Em um segundo momento, foi feita apresentação e divulgação da pesquisa aos cuidadores desses pacientes durante reunião na instituição e, por fim, na terceira etapa, realizou-se visita domiciliar para apresentação da pesquisa aos pacientes e, em caso de aceite, realização da entrevista, que ocorreu em dois dias no período vespertino.

Para a composição da amostra, à princípio, foi estabelecido como critério a saturação dos dados. No entanto, em virtude do pequeno número de indivíduos que reportaram utilizar as PICs e ausência de saturação, todos os pacientes em tratamento oncológico foram entrevistados. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Para a caracterização da amostra foram coletadas informações sociodemográficas e relacionadas à doença e ao tratamento.

Para a investigação da temática deste estudo, para os pacientes que referiram utilizar as PICs foram realizadas as seguintes perguntas: “Conte-me como foi ou está sendo a sua experiência na utilização das Práticas Integrativas Complementares?”, “Conte-me quais foram os motivos que o levaram a fazer uso das Práticas Integrativas Complementares?”, “Qual a sua percepção em relação a utilização dessas práticas durante o tratamento da sua doença”, “Você contou para

seu médico sobre a utilização dessas práticas? Qual a sua percepção em relação à conduta dele? Houve apoio ou desencorajamento na utilização dessas práticas?” e, por fim, “A partir da sua experiência, você indicaria a utilização dessas práticas para outros pacientes com problema semelhante ao seu? Se sim, conte-me o motivo dessa indicação”.

Entre os pacientes que referiram não utilizar as PICs foram realizadas as seguintes perguntas: “Conte-me quais estratégias tem utilizado durante o tratamento que na sua opinião tem ajudado você neste momento”, “Como você se sente após utilizar essas estratégias?” e “A partir da sua experiência, você indicaria a utilização dessas estratégias para outros pacientes com problema semelhante ao seu? Se sim, conte-me o motivo dessa indicação?”.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas. Os discursos foram trabalhados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, considerando a pré-análise, na qual após leitura flutuante os dados foram organizados e buscou-se levantar os aspectos relevantes identificados nos discursos, seguidas de codificação e categorização dos dados para interpretação e escrita dos resultados do estudo (BARDIN, 2016).

Para garantir a confidencialidade das informações e anonimato dos participantes, ao final das falas apresentadas foi utilizada à letra “P” seguido de um número arábico (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8...). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Centro-Oeste (n. do parecer: 4.213.911) e obedeceu a todas as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados oito pacientes que estavam em acompanhamento no local do estudo. Entre eles, cinco eram homens e três mulheres, maioria com idade acima dos 60 anos, casados, com média de um filho, com ensino fundamental incompleto, renda familiar com média de R\$1.575,50 e todos relataram serem católicos. Entre os homens, a maioria tinha diagnóstico de câncer de próstata e entre as mulheres, os tipos de câncer referidos foram: cólon e reto (duas) e nos rins. O tempo de diagnóstico de câncer variou de cinco meses a 19 anos.

No que concerne ao foco principal da pesquisa sobre a utilização das PICs, dos oito indivíduos entrevistados, quatro deles não sabiam o que eram tais práticas, dois tinham conhecimento sobre o que eram, porém, não as utilizavam e, apenas dois participantes da pesquisa, sabiam e utilizavam-nas durante o tratamento. As práticas referidas pelos entrevistados que conheciam e utilizavam as PICs foram: reiki e acupuntura. Os dois pacientes citados anteriormente referiram melhora da dor e maior bem-estar. Sobre contar para o médico da utilização das PICs, ambos referiram que contaram, mas que os profissionais foram céticos ou até concordava com a realização das práticas, mas não era entusiasta da ideia e, sobre a indicação das PICs a outros pacientes oncológicos, ambos responderam que indicariam por proporcionar bem-estar.

Entre os indivíduos que referiram não conhecer ou utilizar as PICs apareceram nas falas a utilização de práticas ligadas à espiritualidade por meio da religiosidade e o apoio social durante o tratamento como estratégias que ajudam os entrevistados durante o tratamento oncológico.

Dessa forma, foram criadas duas categorias de análise a serem exploradas neste estudo: “*Práticas Integrativas e Complementares: Desafios e possibilidades*” e “*Espiritualidade e Apoio Social em pacientes oncológicos*” As categorias discutidas neste estudo apontam uma multiplicidade de estratégias interligadas para alívio e bem-estar, seja físico, mental ou espiritual no processo de enfrentamento e tratamento do câncer.

### 3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

As Práticas Integrativas e Complementares envolvem um conjunto de recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e da recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras segundo uma visão ampliada do processo saúde-doença na qual o indivíduo é considerado como um todo, segundo seus aspectos: físico, psíquico, emocional, espiritual e social (BRASIL, 2015).

No presente estudo, conforme os relatos dos pacientes entrevistados foi identificado a utilização de duas PICs seguidas dos motivos de utilização das mesmas pelos indivíduos, conforme pode ser identificado nos discursos a seguir:

*[...] Começamos a utilizar essas práticas depois do diagnóstico do câncer... Reiki não presencial, através de uma amiga pela internet, ela manda mantras [...] Sempre ajuda, faz bem, faz a diferença. (P5).*

*[...] Acupuntura alivia bastante, na questão de dor, as vezes até de trauma de alguma coisa [...] [P7].*

Segundo Beulke et al. (2019), o Reiki é uma terapia holística pautado no conceito de energia vital (Rei significa universal e Ki, força vital). Elaborado por Mikao Usui no início do século 20, o Reiki fundamenta-se em estimular os canais de energia do paciente por meio da imposição de mãos do praticante em várias posições de forma cuidadosa acima do corpo do paciente.

Essa técnica é de biocampo, utilizada para corrigir desequilíbrios de energia vital do paciente por não ser invasiva e não precisar de acessórios. A mesma é considerada de baixo risco e vem ganhando destaque em sua utilização nos hospitais nacionais e internacionais e pode ser aplicada por um profissional habilitado na forma presencial ou à distância (BEULKE et al., 2019).

Segundo Tabatabaee et al. (2016), em estudo que pesquisou os efeitos da massagem e do Reiki, conhecido como toque terapêutico em comparação com o tratamento padrão na indução de relaxamento e redução de sintomas com 203 pacientes, os resultados indicaram um aumento na sensação de relaxamento e redução da dor em curto prazo, seguido de melhora do humor e fadiga nos

pacientes do grupo de intervenção comparado aos pacientes do grupo controle. Diante disso, os pesquisadores concluíram que o uso de vários métodos da medicina alternativa traz benefícios para alívio da dor em pacientes com dor crônica e pode ser mais benéfico do que depositar toda confiança em uma abordagem única.

Nesse sentido destaca-se que o Brasil é referenciado em estudos internacionais com relação ao uso do Reiki, pois, o Ministério da Saúde conduziu um estudo que indica o Reiki como a opção terapêutica mais utilizada na assistência aos pacientes em comparação às outras Práticas Complementares e Integrativas no SUS (BILLOT et al., 2019).

Ainda por meio do primeiro discurso analisado é possível identificar a satisfação da utilização da prática do Reiki. No meio científico foi observado que o Reiki ajuda a diminuir o estresse, reduz a dor, ansiedade, melhora o humor, melhora a saúde geral e proporciona a qualidade de vida (ROSENBAUM; VAN DE VELDE, 2016). Fleisher et al. (2013) em estudo desenvolvido no Centro Acadêmico de Câncer Urbano no EUA, juntamente à equipe de pesquisa identificaram que o câncer em si e os tratamentos convencionais afetam o paciente oncológico fisicamente, emocionalmente e espiritualmente e que o Reiki evocou uma resposta significativa de relaxamento para maior parte dos participantes, além de proporcionar redução da ansiedade, angústia, depressão, fadiga e dor. Nesse sentido, o Reiki pode ser um método de tratamento de suporte necessário se integrado ao tratamento convencional do câncer (FLEISHER et al., 2013).

A acupuntura foi outra PIC referida por um dos participantes deste estudo, que além de destacar o potencial terapêutico da técnica no alívio da dor ressaltou a utilização da técnica no tratamento inclusive de algum trauma.

Segundo Cintra (2010) a acupuntura é um método de estimulação com acessórios como agulhas, sementes, esferas, eletricidade, os mesmos estimulam pontos específicos da pele onde se encontram canais nomeados meridianos que possuem circulação de força vital, cada meridiano está vinculado a um sistema fisiológico ou mental do ser humano. Dessa forma se usam técnicas para estimular esses pontos através da pressão direta, alterando assim, a circulação de energia vital e o fluxo de sangue sendo indicada em diversas condições clínicas visando o controle algico, pois, é considerada uma modalidade segura devido aos seus

benefícios como efeito analgésico, facilidade de aplicação e ausência de efeitos colaterais graves (LAM et al., 2017).

De acordo com Ling et al. (2013) a acupuntura é um componente chave no tratamento multidisciplinar do câncer, pois de acordo com um grande número de estudos, seu uso adequado pode melhorar a função imunológica, estimular a recuperação, reduzir as toxidades relacionadas à radioterapia, diminuir a dor, melhorar a qualidade de vida e ampliar o tempo de vida e até mesmo ser classificada como uma terapia paliativa que melhora os sintomas relacionados ao câncer.

A acupuntura vem sendo empregada para o tratamento da dor, anorexia, caquexia, xerostomia, fadiga, náusea, vômito, estresse, ansiedade, linfedema de membros superiores, ondas de calor, insônia, neuropatia periférica, demonstrando resultados promissores como terapia complementar no tratamento do câncer (SILVA CUNHA; FRIZZO; PEREIRA, 2015).

Quando indagados sobre o conhecimento, apoio ou desencorajamento do médico sobre a utilização das PICs, um dos participantes relatou que embora a médica dissesse que era bom usar, a mesma não era entusiasta da ideia. O outro paciente preferiu omitir o uso, considerando o ceticismo do profissional que estava conduzindo o tratamento.

*[...] A médica falou que é bom, que se a gente pudesse continuar ajuda. Nós falamos sobre o assunto, a médica é a favor, ela deixou aberto, ela concordou, mas não se interessou em perguntar depois, não foi entusiasta da ideia (P5).*

*[...] estamos deixando de lado a parte medicamentosa, não contamos para o médico porque ele é muito cético [...] (P7).*

*[...] O médico não é muito acessível [...] não tem paciência para explicar (P7).*

Na pesquisa desenvolvida por Ischkanian e Pelicioni (2012) relata-se a necessidade de mudança cultural dos profissionais de saúde e todas as dimensões de atenção à saúde, sobre a inclusão de práticas terapêuticas que diferem do modelo biomédico convencional. A não utilização das PICs ou até mesmo o ceticismo quanto a aplicação das mesmas é influenciada pelo modelo biomédico, onde se vigora o pensamento voltado para doença e não para o indivíduo como um todo (ISCHKANIAN e PELICIONI, 2012).

Nesse contexto, Saraiva, Ferreira Filha e Dias (2011) afirmam que com o enfraquecimento dos dogmas da igreja e a revolução científica feita por Descartes e Newton, o corpo humano passou a ser visto de uma forma reduzida e as doenças começaram a ser analisadas e abordadas de forma isolada. O mecanicismo proveniente da concepção de Descartes sobre o homem estimulou o modelo biomédico, produzindo uma divisão entre corpo e a mente.

O modelo biomédico elegeu o tratamento das patologias priorizando o ambiente físico natural da doença. Nesse sentido, durante o tratamento, leva-se em consideração mais os sintomas físicos corporais do que as emoções e o sofrimento demonstrados pela subjetividade (SARAIVA; FERREIRA FILHA; DIAS, 2011).

Além disso, o modelo biomédico, pareceu influenciar inclusive uma das entrevistadas que referiu ser uma profissional de saúde. A mesma quando indagada sobre a utilização das PICs, por meio de um discurso muito breve ressaltou:

*Só uso a medicação [...]. Me sinto bem [...] (P4).*

A crença desta paciente estava muito restrita ao efeito das medicações, sendo deixado de lado as condutas terapêuticas que podem auxiliar nesse momento da doença, como as práticas integrativas e complementares, por meio da qual se leva em consideração a integralidade da assistência. Além disso, a comunicação não verbal da paciente, denotava irritação e ressentimentos relacionados, possivelmente, ao fato de estar doente o que, nesse contexto, traz a reflexão sobre os cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante o tratamento e terminalidade da vida.

Segundo Kubler-Ross (2017), pacientes com câncer vivenciam cinco etapas até o momento de aceitação do seu diagnóstico, sendo elas a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. No entanto, ressalta-se que a vivência do câncer dentro das etapas apontadas pelo estudo do autor é individual para cada paciente portador dessa doença. Nesse sentido, Lorencetti e Simonetti (2005) realizaram um estudo com pacientes oncológicos, e destacam diferentes estratégias de enfrentamento diante da doença e do tratamento que os pacientes com câncer criam para enfrentar a doença e amenizar o sofrimento para lidar com a situação.

Retomando a questão sobre a influência do modelo biomédico, até mesmo na compreensão do paciente, estudo realizado por Pluta et al. (2019) os pacientes oncológicos, tinham uma tendência a ainda preferirem o modelo biomédico de assistência, ou seja, curativo, voltado essencialmente para a doença. Por outro lado, trazem que gestores conscientes buscam um modelo assistencial voltado para integralidade da saúde, de acordo com os princípios do SUS, que ultrapassem as barreiras da hegemonia do paradigma biomédico, porém, ainda é um dos grandes desafios do sistema de saúde em nosso país atualmente.

Por outro lado, o discurso da paciente sete, traz um elemento preocupante em relação ao campo das PICs, que diz respeito, ao abandono do tratamento convencional (parte medicamentosa), decorrente, muitas vezes da insatisfação pelo médico não indicar outras opções de tratamento que busque aliviar os sintomas e trazer maior bem-estar ao paciente, além de crenças e valores individuais do paciente e familiares.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, os autores destacam que os pacientes oncológicos procuram as PICs através da medicina complementar por meio de campanhas que arrecadam fundos para efeitos curativos ou terapêuticos, para a redução da dor e estresse e quase metade dos participantes, declararam buscar as PICs por insatisfação com as opções médicas anteriores ou atuais adotadas. Além disso apareceu a busca por PICs devido ao estágio avançado do câncer, na busca de bem-estar espiritual/emocional e para aliviar os efeitos colaterais negativos da quimioterapia (SONG et al., 2020).

Entender a necessidade e utilização da Medicina Complementar durante o tratamento convencional é essencial para os profissionais da área da saúde, pois, assim é possível aconselhar eficientemente os pacientes oncológicos, pois indivíduos com câncer que tem acesso à informação encontram opções terapêuticas para ter conforto e qualidade de vida e que precisam ser devidamente esclarecidas e compreendidas adequadamente pelos pacientes oncológicos (SONG et al., 2020).

Segundo Mazurenko et al. (2017) entender as preferências dos pacientes oncológicos em usar a Medicina Complementar por meio das PICs pode auxiliar na melhora do relacionamento médico-paciente, resultando em um relacionamento concordância terapêutica. Isso pode auxiliar positivamente na satisfação do paciente

com o médico quando se considera as preferências do paciente, que obviamente visam sua melhora de quadro de saúde.

Sendo assim fica claro que o a paciente oncológico que possui acesso a informação procura melhorias na sua qualidade de vida e considera importante a interação entre médico e paciente, sendo importante que o médico tenha conhecimento sobre modalidades terapêuticas complementares para que assim possam repassar aos pacientes, destacando seu caráter complementar ao tratamento convencional, tendo assim um benefício mútuo da medicina convencional a complementar.

Santos et al., (2018) destacam que oposto a outros países como China, Coreia e Vietnã que desfrutam das PICs no sistema público de Saúde, no Brasil, ainda é incipiente sua utilização pois apenas 30% dos municípios brasileiros divididos entre os 27 estados, abrangendo o Distrito Federal e todas as capitais brasileiras tem acesso a essas práticas no Sistema Único de Saúde.

Embora o Ministério da Saúde tenha criado em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC, Portaria MS Nº 971/2006), que propõe a disponibilização das PICs aos usuários do SUS por meio das unidades básicas de saúde, estratégia saúde da família, ambulatórios e inclusive hospitais, a utilização e aplicação das mesmas é muito restrita no sistema público de saúde do país, sendo inexistente no município da pesquisa no qual foi realizado esse trabalho. Além disso, notou-se por meio dessa pesquisa com dados obtidos na coleta de dados que a maioria dos pacientes oncológicos entrevistados desconhecem as PICS e as utilizam como estratégias para o enfrentamento do câncer (BRASIL, 2006).

Diante disso, a enfermagem entra em cena, pois além de possuírem respaldo legal por meio do Conselho Federal de Enfermagem por meio da resolução 197/1997 que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ ou qualificação do profissional de Enfermagem, estes, são profissionais habilitados para implementarem a utilização das PICS. Porém, na realidade, ainda é reduzido o número de profissionais que atuam e tem conhecimento nessa área o que acaba influenciando negativamente na divulgação das PICS a comunidade, desde a formação a prática em unidades básicas e instituições hospitalares públicas e privadas (AZEVEDO et al., 2011).

Diante desses resultados, pode-se afirmar que as PICS são fundamentais para complementar os cuidados convencionais na assistência aos pacientes oncológicos, pois estão voltadas para o indivíduo em sua totalidade e apresentam uma abordagem holística, que vai além dos saberes biomédicos. Além disso, a enfermagem, possui papel fundamental para a adequada divulgação e implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde, no sentido de oferecer um cuidado humano e integral aos pacientes.

### 3.2 ESPIRITUALIDADE E APOIO SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

O desconhecimento ou a não utilização das PICs foram relatados pela maioria dos pacientes entrevistados, no entanto, a espiritualidade por meio da religiosidade e o apoio social foram estratégias identificadas nos discursos desses pacientes como elementos que os ajudavam durante o tratamento oncológico.

Vários estudos apontam que a espiritualidade e a religiosidade colaboram para o enfrentamento do sofrimento e possíveis enfermidades ocasionadas pelo câncer. Até mesmo quando a doença está em estágio avançado a religiosidade e a espiritualidade cumprem um papel significativo na realidade desses indivíduos (FERREIRA et al., 2020).

Sendo assim, além da dor que acomete os indivíduos com câncer nos diferentes estágios da doença, existe a necessidade de uma ligação mais íntima que seja capaz de trazer alívio e conforto durante o tratamento e que pode ser identificado por meio dos relatos a seguir:

*[...] Primeiramente o nosso querido Deus para depois os médicos. Se não alcançar a recuperação pelo menos da um alívio para pessoa, pois através de Deus da um conforto (P2).*

*Imagina se não fosse Deus, a doença é uma doença sem cura, não tem o que fazer, mas através da oração alivia a dor, através da oração a gente se fortalece [...] (P2).*

*Oração, todos os dias nós rezamos [...] (P6).*

*[...] a gente tem a fé, porque é a fé que cura, a fé que liberta, e a fé que transforma a família, porque se não tiver fé não adianta fazer oração (P6).*

*[...] eu acredito que a oração além dela trazer o conforto, ela traz a esperança e a certeza de que existe alguém acima e que pode trazer a cura (P7).*

Segundo Oliveira et al. (2020) em seu estudo sobre espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos, as práticas espirituais são utilizadas para o manejo das condições de saúde. Corroborando com o estudo de Fornazari (2010), tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são fundamentais como estratégia para os pacientes com câncer, pois contribui para o enfrentamento

do diagnóstico ao tratamento, além de dar esperança diante de uma doença imprevisível.

A fé é considerada fonte geradora de apoio para o enfrentamento do câncer pelos pacientes, pois os auxiliam a suportar os desafios ocasionados pelos tratamentos e consolar diante da possibilidade de morte. Diante disso, a fé passa a ser um instrumento indispensável para os pacientes e seus familiares, devido a capacidade de oferecer conforto e esperança frente aos obstáculos exigidos pela doença (SALCI; MARCON, 2011).

Outro fator de auxílio que emergiu dos discursos diz respeito ao apoio social de familiares e amigos percebidos pelos pacientes, como pode ser visto nos discursos a seguir:

*Repouso, bom diálogo, uma boa conversa, seja com parente ou com amigo. A gente sente um alívio se tem algum problema (P1).*

*Oração, fisioterapia, conversa com psicólogo, conversa com a família e visita da família (P3).*

Segundo Ferreira et al. (2010) para os indivíduos com câncer receber apoio emocional e poder contar com a família em seu cuidado é fundamental para o enfrentamento da doença. Pacientes oncológicos que tem apoio da família do diagnóstico ao tratamento, demonstram suas forças renovadas para enfrentar as adversidades na doença.

Apesar de todo sofrimento ocasionado pelo diagnóstico da doença e tratamentos agressivos, os indivíduos com câncer relatam a importância da presença de amigos e o zelo da família. A família, nesse contexto, representa um ponto de apoio fundamental, tanto no sentido de ajuda física quanto emocional. Isso demonstra que pacientes precisam e gostam de atenção familiar e de amigos para melhorar a qualidade de vida e o apoio social vem sendo uma das estratégias que auxilia positivamente no momento de enfrentamento da doença (SILVA et al., 2013).

Nos Estados Unidos, um estudo recente destacou que o apoio social mais comum requerido e relatado pelos pacientes com câncer é o companheirismo, considerado importante para a maioria dos indivíduos (KOROTKIN et al., 2019). Em estudo brasileiro com o objetivo de investigar o efeito moderador do suporte social nos sintomas depressivos e na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, os

resultados evidenciaram que o suporte social demonstrou efeito moderador dos sintomas depressivos em dois domínios da qualidade de vida, “Dor” e “Aspectos sociais” nos pacientes entrevistados (SETTE; CAPITÃO, 2018). Diante disso, considera-se o apoio social como indispensável para os pacientes com câncer, por propiciar bem-estar, pois, embora as necessidades de cada indivíduo sejam individuais, os pacientes expressam tanto nos estudos identificados na literatura, quanto na presente pesquisa o desejo de companhia por meio do diálogo com amigos e familiares.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento e utilização das práticas integrativas e complementares foram referidos por poucos pacientes. Entre as PICs utilizadas estão o reiki e a acupuntura. O reiki proporcionou melhora de humor e qualidade de vida e segundo evidências pode ser um método de tratamento de suporte imprescindível se incluído ao tratamento convencional do câncer. A acupuntura também foi um recurso terapêutico importante capaz de proporcionar melhoria dos sintomas relacionados ao câncer, além de trazer benefícios em nível sistêmico e proporcionar alívio de dores segundo relato dos pacientes.

Além disso, o estudo permitiu identificar que a utilização das PICs, enfrentam um grande desafio no sistema de saúde do país, em virtude da permanência do modelo biomédico nos serviços, no qual prevalece o pensamento reducionista voltado apenas para a doença, influenciando inclusive, o conceito de um dos pacientes, que referiram apenas a medicação como estratégia de enfrentamento da doença para amenizar o sofrimento e lidar com a situação.

Ademais os depoimentos permitem apontar a importância do reconhecimento das Práticas Integrativas e da identificação das estratégias utilizadas pelos pacientes oncológicos em todos os níveis de atenção à saúde. Sendo necessário que os profissionais da área de saúde, adotem condutas terapêuticas capazes de proporcionar qualidade de vida e assistência integralizada de acordo com os princípios do SUS, da assistência convencional a medicina complementar, a fim de ultrapassar barreiras do paradigma biomédico e oferecer um cuidado humanizado ao paciente oncológico.

No que tange a espiritualidade e o apoio social, evidenciou-se que os mesmos vem sendo utilizados como estratégias para o enfrentamento do diagnóstico ao tratamento do câncer fornecendo bem-estar e esperança frente a doença. Sendo assim, podemos concluir que ambos são fundamentais durante o tratamento oncológico no sentido de oferecer melhoria no quadro geral de saúde.

Por fim, ressalta-se que embora o Brasil tenha uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares implementada há mais de quatorze anos, ainda é preciso maior divulgação e ensino dessas práticas entre profissionais de saúde, pacientes e familiares para que se busque alcançar um cuidado humanizado

pautado na integralidade da assistência, fundamental à todos os pacientes, e em especial, aos pacientes oncológicos, durante o tratamento, em decorrência do forte impacto em termos de qualidade e bem-estar, direitos fundamentais do paciente, mesmo diante de estágios mais avançados da doença.

## REFERÊNCIAS

ALVES, K.Y.A.A. et al. Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico e o papel da enfermagem. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3163-3174, 2015.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.361-378, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Pinheiro L.A, Tradução. São Paulo: Edições 70; 2016.

BATISTA DRR, MATTOS M DE, SILVA SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Catarina, v.5, n.3, p. 499-510, 2016.

BEULKE S.L.; VANUCCI, L.; SALLES, L.F.; TURRINI, R.N.T. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, 2019.

BILLOT, M. et al. Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. **BMJ Support Palliat Care**. v.9, n.4, p. 434-438, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 03 de mai. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**.2. ed., Brasília, Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**, Brasília, Ministério da Saúde, 2018. 56 p.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária a Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015.

CINTRA, M.E.R.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface**, v.14, n.32, 2010.

COSTA, ALINE ISABELLA SARAIVA; REIS, PAULA ELAINE DINIZ DOS. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. **Revista dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, pág. 61-64, 2014.

FERREIRA, N. et al. **Câncer e Família: Compreendendo os Significados Simbólicos**. São Paulo, v.9, n.2, p.269-277, 2010.

FERREIRA, L.F. et al. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revisão de literatura**, v.66, n.2, 2020.

FLEISHER, K. et al. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. **Integr Cancer Ther.**, v. 13, n.1, p.62-67, 2013.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-272, jun 2010.

ISCHKANIAN, P. C. PELICIONI, M. C. F. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS Visando a Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, 2012; v. 22, n. 1, p. 233-238, 2012.

KOROTKIN, Brittany. et al. Social support in cancer: How do patients want us to help?. **Journal of Psychosocial Oncology**, v.37, n.6, p.699-712, 2019.

KUBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo. ed. Martins Fontes; 2017. 304 p.

LAM, T.Y. et al. A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer. **BMC Complement Altern Med**, v.17, n.1, p.335, 2017.

LING, Y. Traditional Chinese medicine in the treatment of symptoms in patients with advanced câncer. **Annals of Palliative Medicine**, v.2, n.3, 2013.

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, J.P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-americana Enfermagem**, n.13, v.6, p.944-50, 2005.

MAZURENKO, O. et al. Predictors of hospital patient satisfaction as measured by HCAHPS: a systematic review. **J Healthc Manag**, v.62, n.4, p.272-283, 2017.

OLIVEIRA, JOELY MARIA DE; REIS, JULIANA BENEVENUTO; DA SILVA, RONDINELE AMARAL. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 12, n. 4, p. 938-946, 2018.

OLIVEIRA, Sharon Shyrley Weyll. **Spirituality in coping with pain in oncological patients: systematic review**. São Paulo, v. 3, n. 2, pág. 158-163, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa: Câncer**. Disponível<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094)>. Acesso em: 22 set. 2019.

PLUTA, P. et al. **Efetividade do Atributo Longitudinalidade na Atenção Primária em Oncologia**. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/Downloads/10856-Texto%20do%20artigo-41894-1-10-20190425%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/10856-Texto%20do%20artigo-41894-1-10-20190425%20(1).pdf). Acesso em: 20 out. 2019.

ROSENBAUM, M. VELDE, J. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. **Clin J Oncol Nurs**, v.20, n.3, p. 77-81, 2016.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 178-186, 2011.

SANTOS M.O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol**. n. 64, v.1, p.119-20, 2018.

SANTOS, L. et al. Conhecimento e aceitação das práticas integrativas e complementares por estudantes de medicina. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 646-666, 2018.

SARAIVA, A. M.; FILHA, M. O. F.; DIAS, M. D. As práticas integrativas como forma de complementaridade ao modelo biomédico: concepções de Cuidadoras, **Cuid. fundam.**, ed.Supl., p.155-163, 2011.

SETTE, C. P.; CAPITAO, C. G.. Efeito moderador do suporte social em pacientes oncológicos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 265-277, 2018.

SILVA, PLN. et al. **O Significado do Câncer: Percepção de Pacientes**. Recife, v. 7, n.12, p. 6828-33, 2013.

SILVA CUNHA, J.H.; FRIZZO, H. C. F.; PEREIRA, D. C. Acupuntura no tratamento do câncer em indivíduos adultos: revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 4, n.7, p. 37-47, 2015.

SONG. S. et al. Use of GoFundMe to crowdfund complementary and alternative medicine treatments for cancer, **J Cancer Res Clin Oncol.**, v.146, n.7, p.1857-1865, 2020.

TABATABAEE, A. et al. Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: literature review. **Med Arch**, v. 70, n. 2, p.142–147, 2016.

TELESI JR., E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Autorização para Pesquisa**

**ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP**

**ANEXO C – Folha Comissão Examinadora**

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

<b>PESQUISA: USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES POR PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS DO PROGRAMA MELHOR EM CASA</b>	
<b>BLOCO DE CARACTERIZAÇÃO (VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS)</b>	
ID. do Paciente: _____	
Sexo: 1. ( ) Feminino      2. ( ) Masculino	SEXO
Data de Nascimento: ___/___/___	DN
Estado Civil: 1. ( ) Solteiro (a)    2. ( ) Casado (a) 3. ( ) União instável    4. ( ) Separado (a) 5. ( ) Divorciado (a)    6. ( ) Viúvo (a)	EST.CEV
Número de filhos: 1. ( ) 1 filho    2. ( ) 2 filhos    3. ( ) 3 filhos 4. ( ) 4 filhos ou mais    5. ( ) N/A	Nº. FIL
Faixa etária dos filhos:    1. ( ) Filho (s) menores de 18 anos 2. ( ) Filho (s) maiores de 18 anos	FX.ET
Escolaridade:    1. ( ) Ensino fundamental incompleto 2. ( ) Ensino fundamental completo 3. ( ) Ensino médio incompleto    4. ( ) Ensino médio completo 5. ( ) Ensino superior incompleto 6. ( ) Ensino superior completo    7. ( ) Especialização    8. ( ) Mestrado 9. ( ) Doutorado 10. ( ) Pós-Doutorado    11. ( ) Desconheço 12. Outros _____	ESCOL
Qual a sua religião? 1. ( ) Católico    2. ( ) Evangélico    3. ( ) Espírita 4. Judaísmo ( ) 5. ( ) Budismo    6. ( ) Religião tradicional chinesa 7. ( ) Hinduísmo    Outros _____	RELIG
Qual é a renda familiar mensal? Valor da renda familiar: _____ ( ) Prefiro não declarar	REND.F
<b>BLOCO DE CARACTERIZAÇÃO (VARIÁVEIS RELACIONADAS À DOENÇA/TRATAMENTO)</b>	
Em que ano recebeu o diagnóstico de Câncer? _____	ANO DIAG.
Tipo de câncer: 1. ( ) Pele não melanoma    2. ( ) Traqueia, brônquio e pulmão    3. ( ) Estômago 4. ( ) Cólon e reto    5. ( ) Próstata    6. ( ) Colo do útero    7. ( ) Mama 9. Outro (os) _____	TIP.CA
Quais são os sinais e sintomas que o câncer lhe causou? 1. ( ) Perda de peso    2. ( ) Febre 3. ( ) Fadiga    4. ( ) Dor    5. ( ) Alterações na pele    6. ( ) Tosse persistente 7. ( ) Indigestão ou dificuldade para engolir 8. ( ) Mudança de hábito intestinal 9. ( ) Mudança da função da bexiga	SIN.CA

10. ( ) Hemorragia 11. ( ) Alterações na pele 12. Outro _____	
Qual (s) tratamento (s) já utilizou para o câncer? 1. ( ) Cirurgia 2. ( ) Quimioterapia 3. ( ) Radioterapia 4. ( ) Terapia Alvo 5. ( ) Transplante de medula óssea 6. ( ) Iodoterapia 7. ( ) Hormonioterapia 8. ( ) Imunoterapia 9. ( ) Medicina Personalizada 10. Outros _____	TRAT.
Qual tipo de tratamento utiliza atualmente? 1. ( ) Cirurgia 2. ( ) Quimioterapia 3. ( ) Radioterapia 4. ( ) Terapia Alvo 5. ( ) Transplante de medula óssea 6. ( ) Hormonioterapia 7. ( ) Imunoterapia 8. ( ) Medicina Personalizada 9. Outros _____	TRAT. AT
Tempo de tratamento: 1. ( ) Entre 1 e 5 anos 2. ( ) Entre 6 e 10 anos 3. ( ) Entre 11 e 15 anos 4. ( ) Entre 16 e 20 anos 5. ( ) Entre 21 e 25 anos 6. ( ) Entre 26 e 30 anos	TEMP. TRAT
Tempo de vinculação ao Programa Melhor em Casa: 1. ( ) Entre 1 e 5 anos 2. ( ) Entre 6 e 10 anos	TEMP. CF
<b>BLOCO RELACIONADO À UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES</b>	
Agora, vamos falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares. Você sabe o que elas são? 1. ( ) Sim ( ) 2. ( ) Não	PICS?
Você faz uso das PICs? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não <i>Se sim, prossiga com as questões das PICs. Se não, faça às questões alternativas.</i>	US.PICS
Se faz uso de Práticas Integrativas e Complementares, qual (is) utiliza? 1. ( ) Acupuntura 2. ( ) Reiki 3. ( ) Fitoterapia 4. ( ) Meditação 5. ( ) Homeopatia 6. ( ) Massagem 7. ( ) Toque terapêutico 8. ( ) Musicoterapia 9. ( ) Aromaterapia 10. ( ) Hidroterapia 11. Outro (s) _____	PICS UT.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conte-me como foi ou está sendo a sua experiência na utilização das Práticas Integrativas e Complementares durante o tratamento da sua doença?</li> <li>2. Conte-me quais foram os motivos que o levaram a fazer uso das Práticas Integrativas e Complementares?</li> <li>3. Qual a sua percepção em relação a utilização dessas práticas durante o tratamento da sua doença?</li> <li>4. Você contou para seu médico sobre a utilização dessas práticas? Qual a sua percepção em relação à conduta dele? Houve apoio ou</li> </ol>	

desencorajamento na utilização dessas práticas?

5. A partir da sua experiência, você indicaria a utilização dessas práticas para outros pacientes com problema semelhante ao seu? Se sim, conte-me o motivo dessa indicação.

**FAZER AS QUESTÕES ALTERNATIVAS, APENAS NOS CASOS EM QUE O PACIENTE RESPONDER QUE NÃO UTILIZA AS PICs.**

1. Conte-me quais estratégias tem utilizado durante o tratamento que na sua opinião tem ajudado você neste momento?
2. Como você se sente após utilizar essas estratégias?
3. A partir da sua experiência, você indicaria a utilização dessas estratégias para outros pacientes com problema semelhante ao seu? Se sim, conte-me o motivo dessa indicação.

Muito obrigada pela sua participação nesta pesquisa!

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, Uso de Terapias Integrativas e Complementares e Fatores Associados em Pacientes Oncológicos Adultos, sob a responsabilidade de Marcela Maria Birolim, que irá investigar e levantar dados sobre o uso e os benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICS) por pacientes oncológicos adultos atendidos pelo Programa Melhor em Casa, pois, entende-se que os pacientes oncológicos precisam de cuidados que venham a complementar os cuidados convencionas existentes.

O presente projeto de pesquisa será aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO  
Número do parecer: 4.213.911 (Aprovação do projeto pelo COMEP, para posterior entrega ao participante).  
Data da relatoria: 14/08/2020.

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa você estará disponibilizando de tempo voluntário, responderá a um questionário fechado, com questões que abordarão aspectos sociodemográficos, clínicos, dados de uso das PICS e condições de estilo de vida e variáveis de vida. Os dados obtidos serão analisados e utilizados posteriormente para aperfeiçoamento de estudos e melhoras na assistência na área da saúde oncológica. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não participar, e poderá desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o questionário, sem nenhum prejuízo para você.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** A coleta de dados será realizada por meio de um questionário fechado a ser respondido pelo participante. Poderá ocorrer algum desconforto como insegurança, constrangimento e dúvida durante a realização do questionário, os quais serão explicados e solucionados caso necessário pelo apoio do pesquisador. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

**3. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de gerar subsídios para melhora da assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos

durante o tratamento convencional e após a domicílio, com auxílio das Práticas Integrativas Complementares (PICS), visando complementar a assistência de saúde com intuito de promover e prevenir agravos a saúde dos pacientes oncológicos trazendo qualidade de vida.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa, podendo ser publicado em eventos científicos e periódicos especializados. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum do questionário nem quando os resultados forem apresentados.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

**Nome do pesquisador responsável:** Orientador (a) Marcela Maria Birolim.

**Endereço:** Rua XV de novembro, nº 1960, Apto: 1002.

**Telefone para contato:** (42) 9 9182 - 2247.

**Horário de atendimento:** 08:00 às 18:00 horas.

**Nome da equipe de pesquisadores discentes, responsáveis pela aplicação do questionário:** Maria Jaine Rakus e Thainá Fernanda Almeida.

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o (a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o (a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

=====

**CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante / Ou Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acadêmica



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA  
Estado do Paraná  
Secretária Municipal de Saúde

---

Ofício 23/ 2020 – SMS / DGTES

Guarapuava, 01 de Junho de 2020

**Assunto:** Autorização para pesquisa.

**Pesquisador responsável:** Profa. Dr<sup>a</sup> Marcela Maria Birolim

Equipe de pesquisa: Maria Jaine Rakus; Thainá Fernanda de Almeida

A Instituição *Secretaria Municipal de Saúde*, inscrita no CNPJ 76178037/0001-76, situada à avenida das Dálias, 200, bairro Trianon, CEP: 85.012-110, autoriza a pesquisa intitulada “**USO DE TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS**” sendo que a mesma se dará com pacientes oncológicos cadastrados no Programa Melhor em Casa do município de Guarapuava – PR.

Atenciosamente,



Elisabeth Nascimento Lira  
DGTES - Direção

**Elisabeth Nascimento Lira**  
Diretora do Dep. de Gestão de  
Trabalho e Educação em Saúde



**Dr. Celso Fernando Góes**  
Secretário Municipal de Saúde



UNICENTRO - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO CENTRO  
OESTE & CAMPUS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso de Terapias Integrativas e Complementares e Fatores Associados em Pacientes Oncológicos Adultos

**Pesquisador:** Marcela Maria Birolim

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36076920.6.0000.0106

**Instituição Proponente:** SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.213.911

#### **Apresentação do Projeto:**

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à seguinte Área Temática: "ciências da saúde". No documento intitulado " [http://plataformabrasil.saude.gov.br/common/images/icon\\_pdf.gif](http://plataformabrasil.saude.gov.br/common/images/icon_pdf.gif)", datado de 27/07/2020, no item "resumo", lê-se: "Segundo o Ministério da Saúde o Brasil é referência mundial em Práticas Integrativas Complementares, sendo uma área que tem o intuito de prevenir e promover a saúde. Diante disso, as Práticas Integrativas Complementares (PICS) entram em cena para aliviar sintomas e tratar pessoas

com doenças crônicas como o câncer. Ainda, de acordo com o Ministério evidências científicas vêm mostrando os benefícios entre medicina convencional, concomitante às Práticas Integrativas e Complementares. Será realizado um estudo quantitativo, transversal com pacientes adultos maiores de 18 anos, cadastradas no Programa Melhor em Casa, implantado pela Prefeitura Municipal, com o apoio do Ministério da Saúde (MS) na região Centro-Oeste do estado, no município de Guarapuava-PR. A coleta dos dados será realizada pela pesquisadora por meio de um questionário fechado, após a Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados serão apresentados por meio de frequências absolutas e relativas e para a análise dos dados será utilizado o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0."

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 4.213.911

**Objetivo da Pesquisa:**

- Avaliar a prevalência e os fatores associados a utilização das Práticas Integrativas Complementares por pacientes oncológicos adultos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A coleta de dados será realizada através de um questionário fechado a ser respondido pelo participante. Poderá ocorrer algum desconforto como insegurança, constrangimento e dúvida durante a realização do questionário, os quais serão explicados e solucionados caso necessário pelo apoio do pesquisador. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

Benefícios: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de gerar subsídios para melhora da assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos durante o tratamento convencional e após a domicílio, com auxílio das Práticas Integrativas Complementares (PICS), visando complementar a assistência de saúde com intuito de promover e prevenir agravos a saúde dos pacientes oncológicos trazendo qualidade de vida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de protocolo de pesquisa que pretende Avaliar a prevalência e os fatores associados a utilização das Práticas Integrativas e Complementares por pacientes oncológicos adultos em um município do Sul do Brasil.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Check List inteiramente preenchido; Adequado
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por; Kelly C. Nogueira Soares, vice-reitora do Centro Universitário Guairacá.
- 3) Carta de anuência/autorização: Assinada e carimbada por Elizabeth N. Lira, diretora do departamento de gestão de trabalho e educação em saúde e Celso Goes, secretário municipal de saúde
- 4) TCLE: Adequado

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 4.213.911

4.1) TALE (Termo de Assentimento para menores de idade ou incapazes); Não se aplica

5) Projeto de pesquisa completo: Anexado

6) Instrumento para coleta dos dados completo: Anexado

7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma: A coleta está prevista para setembro de 2020

8)- Orçamento: Anexado

**Recomendações:**

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 4.213.911

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1600702.pdf	27/07/2020 00:07:44		Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	27/07/2020 00:04:54	Marcela Maria Birolim	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	27/07/2020 00:02:36	Marcela Maria Birolim	Aceito
Outros	Questionario_Coleta_Dados.docx	26/07/2020 23:59:23	Marcela Maria Birolim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PICS.docx	26/07/2020 23:57:23	Marcela Maria Birolim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	26/07/2020 23:56:13	Marcela Maria Birolim	Aceito
Outros	Checklist_Documental.docx	26/07/2020 23:55:55	Marcela Maria Birolim	Aceito
Outros	Carta_autorizacao.pdf	26/07/2020 23:55:35	Marcela Maria Birolim	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.pdf	26/07/2020 23:54:38	Marcela Maria Birolim	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GUARAPUAVA, 14 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Gonzalo Ogliari Dal Forno**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

**MARIA JAINE RAKUS**

**USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PACIENTES  
ONCOLÓGICOS ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, do Centro Universitário Guairacá, do Curso de Enfermagem.

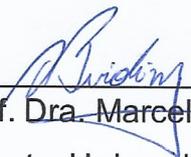
COMISSÃO EXAMINADORA:



---

Prof. Ms. Angélica Yukari Takemoto

Centro Universitário Guairacá



---

Prof. Dra. Marcela Maria Birolim

Centro Universitário Guairacá



---

Prof. Ms. Éleandro do Prado

Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, 16 de Dezembro de 2020