



Terapias não farmacológicas para pacientes com câncer em Portugal e no Brasil: relato de experiência

Non-pharmacological therapies for cancer patients in Portugal and Brazil: an experience report

Terapias no farmacológicas para pacientes con câncer en Portugal y Brasil: informe de experiencia

Como citar este artigo:

Silva LS, Sousa AFD, Carvalho DHF, Kalinke LP. Non-pharmacological therapies for cancer patients in Portugal and Brazil: an experience report. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230091. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0091en>

Leonel dos Santos Silva¹

Ana Filipa Domingues Sousa²

Dulce Helena Ferreira de Carvalho²

Luciana Puchalski Kalinke¹

¹ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

² Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of nurses from a center in Portugal and two in Brazil regarding the use of non-pharmacological therapies in cancer patients. **Method:** This is a professional experience report. **Results:** In the Portuguese institution, a group of nurses has been performing massage therapy, reflexology, postural teaching, thermotherapy, relaxation, guided imagery, Reiki, music therapy, aromatherapy, among others, for 17 years, with significant results in pain and vital signs with satisfactory perceptions. In Brazil, the clinical application is incipient, clinical studies with auriculotherapy, relaxation with guided imagery and floral therapy are taking place, with significant results for physical symptoms, anxiety, and quality of life improvement. **Conclusion:** In both countries, nurses have made efforts to implement non-pharmacological therapies. While in the Portuguese reality they have been formally institutionalized in care, in Brazil the therapies take place with voluntary work and through intervention research. This report can encourage the translation of autonomous practice to clinical studies for proposing evidence of therapies in Integrative Oncology.

DESCRIPTORS

Quality of Life; Complementary Therapies; Integrative Oncology; Oncology Nursing; Neoplasms.

Autor correspondente:

Leonel dos Santos Silva
Rua Gen. Carneiro, 181, Alto da Glória
80060-900 - Curitiba, PR, Brasil
leonelds@gmail.com

Recebido: 02/04/2023
Aprovado: 25/07/2023

INTRODUÇÃO

No cenário global, com a transição demográfica e epidemiológica das doenças crônicas, a saúde é constantemente ameaçada pela progressão do câncer. Para as próximas duas décadas, é estimado um acréscimo de aproximadamente 50% na incidência da doença⁽¹⁾. Trata-se de uma condição complexa, potencialmente agravada em países de média e baixa renda devido às intangíveis barreiras que vão desde o diagnóstico, terapêutica convencional, escassez das equipes de atendimento básico e cuidados paliativos até a luta por uma sobrevida de qualidade⁽²⁾.

Para enfrentar esse desafio, inúmeros pacientes com câncer recorrem a diferentes recursos potencialmente terapêuticos para amenizar uma miríade de necessidades físicas, emocionais e espirituais. Outrossim, esta complexa demanda de cuidados promove mudanças nos sistemas de saúde e, em conjunto com a divulgação midiática, impulsiona as terapias não farmacológicas (TNF) como recursos para melhorar a saúde e qualidade de vida, dado seu impacto positivo em nosso sistema e processo de obtenção de resultados de saúde, indicadores comportamentais e socioeconômicos^(2,3).

A TNF é considerada “uma intervenção de saúde humana não invasiva e não farmacológica baseada na ciência”, cujo objetivo é a prevenção, o tratamento e a cura com uso de diferentes métodos, produtos, programas e serviços que estão relacionados a mecanismos biológicos e psicológicos⁽³⁾. Neste arcabouço, diferentes nomenclaturas podem representar essas terapias: tradicionais (saberes e práticas ancestrais de diferentes culturas anteriores às convencionais), complementares (práticas não tradicionais utilizadas com a terapia convencional, embora não integradas no sistema de saúde) e integrativas (concomitante ao tratamento convencional), com exceção da alternativa (substitui o tratamento convencional)⁽⁴⁾. A ausência de consenso universal e a intercambialidade dos termos são compreensíveis, visto que o entendimento de tratamentos convencionais ou não diferem entre as regiões, países e culturas, podendo se modificar no transcurso dos tempos⁽⁵⁾.

Frequentemente, as diversas TNF estão associadas às condições crônicas, apesar de não serem restritivas. Ontologicamente, podem ser classificadas em cinco categorias: psicológica (psicoterapias, educação em saúde e arteterapia); física (terapias manuais, fisioterápicos e atividades físicas); nutricional (suplementos alimentares, nutricionais e dietéticas); digitais (dispositivos portáteis e virtuais); e de saúde (fitoterapia, aromaterapia, cosmética, entre outros)⁽³⁾.

A implementação das diferentes TNF necessita ser pautada em competências éticas, relacionais e comunicacionais, suportada por evidências em pesquisas com robustos métodos e técnicas, elementos essenciais para desmistificar essas terapias como menos significativas. É necessário refletir sobre a prestação de cuidados menos fragmentados e mais integrados, incorporar evidências de tais terapias para promover a saúde e a cura⁽⁴⁾. Essas estratégias multimodais são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde desde 2002, nos diferentes níveis para promoção da saúde integrativa⁽⁶⁾.

A saúde integrativa compreende o uso de abordagens multimodais (convencionais e complementares), em diferentes combinações, com o objetivo de tratar a pessoa como um todo e

não apenas um sistema de órgãos, dependendo muitas vezes de diferentes provedores, instituições e profissionais⁽⁴⁾. Trata-se de reafirmar a relação entre o profissional e o paciente e é centrada na pessoa, informada por evidências, faz uso de abordagens terapêuticas e modificações de estilos de vida. Os pacientes buscam profissionais que possam entender a unicidade da mente, corpo e espírito para criar seu próprio equilíbrio de saúde. Isso exigirá uma reestruturação da formação, pesquisas e modelo de cuidado, uma visão compartilhada para atender as necessidades de saúde únicas dos indivíduos⁽⁴⁾.

Ajustado ao conceito integrativo e holístico de saúde, na Oncologia Integrativa (OI), o cuidado centrado na pessoa prioriza a segurança e as melhores evidências disponíveis na oferta de intervenções para a mente e corpo, produtos naturais e estilo de vida das diferentes tradições, concomitante ao tratamento convencional. Por sua vez, a integração adequada da TNF pode resultar em uma melhor quantidade e qualidade de vida para indivíduos com câncer⁽²⁾. Portanto, é indispensável que as equipes de cuidados oncológicos integrados sejam efetivas na comunicação assertiva ao definir expectativas realistas, pautadas em análises críticas e científicas das condições clínicas e terapêuticas, com os objetivos do tratamento convencional e das TNF.

Este estudo justifica-se na proposição conceitual da OI que não se restringe a curar ou prolongar a sobrevida, mas também em amenizar sintomas, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar físico, emocional e/ou espiritual com uso de diferentes estratégias e visão holística de cuidado, evidenciando a crescente prevalência das TNF e resultando na necessidade de implementar serviços de saúde integrados^(5,7). Então, questiona-se: qual a experiência de um grupo de enfermeiros portugueses e brasileiros na implementação das terapias não farmacológicas no cuidado a pacientes com câncer? O objetivo da pesquisa foi descrever a experiência dos enfermeiros de um centro em Portugal e dois no Brasil sobre o uso das terapias não farmacológicas em pacientes com câncer.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência profissional de natureza descritiva sobre o uso das terapias não farmacológicas, por enfermeiros, em três hospitais especializados no tratamento do câncer, um em Portugal e dois no sul do Brasil. Este tipo de estudo descreve um fato ou a experiência profissional/institucional sobre uma situação específica que pode ser inspiradora para implementação da práxis e fomentar o desenvolvimento de novos objetos de investigação. Ainda inexistente uma *guideline* que norteie a escrita⁽⁸⁾.

CENÁRIO

A experiência descrita foi vivenciada em três unidades de atenção terciária. Em Portugal, trata-se de um hospital de referência no diagnóstico e tratamento da doença oncológica que integra a rede de cuidados do Serviço Nacional de Saúde. Dispõe de uma estrutura inovadora que concentra diferenciados recursos tecnológicos e humanos, e está localizado na região central de Coimbra que aglomera uma população estimada de

dois milhões de habitantes. Trata-se de uma das instituições responsáveis pela construção e execução da política oncológica nacional, engajada na assistência, formação de profissional e desenvolvimento de pesquisas. Assiste o paciente oncológico em suas diferentes necessidades diagnósticas e terapêuticas, clínicas e cirúrgicas, com suas diversas especialidades multidisciplinares, com destaque para as unidades de tratamento da dor, cuidados paliativos e hospice.

No Brasil, tratam-se de dois complexos hospitalares públicos e de alta complexidade, localizados na capital do estado do Paraná, região sul do país, aqui denominados A e B.

O complexo hospitalar A é vinculado a uma universidade pública e federal, considerado o maior do estado, conta com equipes em diferentes especialidades e fomenta a residência multiprofissional. Presta atendimento em regime ambulatorial e internação para pacientes com câncer, no tratamento quimioterápico, clínico e cirúrgico, é reconhecido nacional e internacionalmente como centro de excelência em transplante de medula óssea. A instituição B é filantrópica e especializada no cuidado integrado, ensino e pesquisa do diagnóstico ao tratamento do câncer, atende predominantemente pacientes provenientes do sistema público de saúde. Conglomera diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como a formação de residência multiprofissional em Oncologia. Responsável por um elevado número de cirurgias, quimioterapias, pioneiro na radioterapia e braquiterapia, além dos serviços de transplante de medula óssea, cuidados paliativos e o único hospice com atendimentos pelo sistema público na região sul do país.

ASPECTOS ÉTICOS

Este relato de experiência reflete as impressões e descreve as atividades profissionais desenvolvidas pelos autores inseridos em suas respectivas equipes, bem como alguns aspectos organizacionais do processo de trabalho. Diante do exposto, apesar de dispensada a submissão para aprovação em comitê de ética, uma vez que não foi realizada nenhuma forma de coleta de dados que envolvessem participantes humanos, foram observados os preceitos éticos vigentes.

RESULTADOS

EXPERIÊNCIA DE PORTUGAL

O hospital oncológico localizado na região central de Portugal iniciou o funcionamento de suas atividades assistenciais em 1923. E a partir de 2005, após a solicitação do Ministério da Saúde, um grupo de enfermeiros mobilizou-se na proposição de um projeto integrador de promoção do bem-estar com uso das TNF. Esses enfermeiros ingressaram em diferentes formações específicas e foram alocados na unidade de dor, conforme orientações da direção institucional. No país, este hospital oncológico foi precursor ao incorporar em uma unidade de dor uma equipe de enfermeiros que prestaria cuidados autônomos e integrativos, a qual se efetivou em 2011, denominada “Grupo de TNF”.

Inicialmente, o hospital viabilizou uma capacitação básica (técnicas de relaxamento, massagens e termoterapia) para o início dos atendimentos, a qual continua sendo disponibilizada na atualidade. Após isso, alguns enfermeiros investiram

na formação acadêmica extra-hospitalar, fato que enriqueceu e valorizou o grupo com novas terapias e conhecimentos que são compartilhados com os demais integrantes. Atualmente, o grupo é articulado com a educação continuada da instituição e promove internamente cursos de formação e certificação (Reiki nível I, musicoterapia, aromaterapia e imagem guiada) para os novos ingressantes, com objetivo de capacitar enfermeiros que irão atuar no Grupo de TNF.

Em 2022, no dia internacional do enfermeiro e de luta contra a dor, foram realizados eventos para divulgação do trabalho realizado pelo grupo e disponibilizadas sessões de TNF para que a comunidade interna percebesse suas vantagens e outro evento sobre as terapias direcionado à comunidade externa, voltado para cuidadores informais. Atualmente (2023), o grupo é integrado por oito enfermeiros de diferentes unidades clínicas, cirúrgicas ou ambulatoriais. A cada semana, dois profissionais são deslocados de suas respectivas unidades assistenciais para atuarem com as TNF e eles não recebem remuneração adicional por esta atividade, uma vez que no dia em que atuam no grupo eles não exercem atividade concomitante em sua respectiva unidade assistencial.

Para que algum enfermeiro da instituição ingresse no grupo de TNF é necessário o interesse do profissional, existência de vaga e que o candidato tenha participado das capacitações disponibilizadas. Cumpridas tais exigências, os líderes do grupo realizam uma análise do currículo (histórico na instituição, experiências profissionais e formação complementar) e da carta de motivação do candidato (justificativa fundamentada sobre interesse de atuação com as terapias) quanto às habilidades práticas com base na formação básica previamente disponibilizada. Aprovados nas etapas de seleção, os enfermeiros integram o grupo e participam dos cursos de formação e certificação, e então estarão aptos para atuarem com as diferentes terapias.

Dentre os objetivos do grupo de TNF estão: diminuir a ansiedade e otimizar a qualidade de vida, proporcionar alívio e aumentar o nível de tolerância à dor, capacitar o paciente para desenvolver estratégias de controle da dor e ansiedade, reduzir o uso de estratégias farmacológicas, reforçar a autoestima e a autonomia do paciente com enfoque nos aspectos biopsicossociais da dor⁽⁹⁾. Foi elaborado um guia informativo pelo grupo de TNF para os pacientes e profissionais com a finalidade de esclarecer os objetivos das intervenções. Estas informações foram veiculadas na intranet e no site institucional, pois a divulgação é compreendida como um construto do cuidar, na prestação de cuidados de excelência e na sua integralidade.

Inicialmente, os pacientes eram encaminhados predominantemente pela anestesiologia, especialidade que faz o manejo farmacológico e identifica os pacientes com descontrole da dor, os quais podem ser beneficiados com as TNF. Nos últimos três anos, pouco mais de 50% dos pacientes foram encaminhados por outras diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas, fato que se justifica pelo reconhecimento do grupo de TNF perante a comunidade institucional, pelo amplo número de profissionais de saúde que sabe da existência do grupo, pela validade interna dos benefícios das terapias e pelo funcionamento.

Apesar da inexistência de um fluxograma com critérios bem delimitados, os pacientes encaminhados para o grupo de TNF são quase que exclusivamente portadores de dor crônica. Já nos

casos de dor aguda, as admissões ocorrem após o controle farmacológico. Convém destacar que independente do escore de dor, os pacientes podem ser encaminhados, inclusive aqueles com ausência de dor e prevalência de sintomas ansiosos. Enfermeiros podem referenciar os pacientes para intervenção com TNF, desde que seja uma decisão compartilhada com a equipe médica.

O registro foi uma das principais preocupações do grupo, desde as condições de admissão até sua evolução às TNF. A taxonomia utilizada para uniformizar e sistematizar com uma linguagem padronizada é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), realizada em prontuário eletrônico. Além disso, anteriormente ao início das sessões de terapias, é solicitado ao paciente que assine o consentimento informado após um esclarecimento detalhado das terapias, seus objetivos, planejamento, a finalidade integrativa concomitante ao tratamento convencional e a desconstrução de ideias de que tais terapias são menos efetivas ou derivadas de práticas religiosas.

Após admissão do paciente, são planejadas oito sessões de TNF, aplicadas semanalmente, com duração de 45 minutos. Posteriormente, caso o paciente decida receber novas sessões, é necessário aguardar em uma fila de espera devido à demanda e considerando que são apenas oito enfermeiros no grupo. Dentre as TNF disponibilizadas, temos: massagem terapêutica, aplicação de calor/frio, relaxamento, Reiki, musicoterapia, aromaterapia, reflexologia, imaginação guiada, ensinamentos posturais, entre outras. A instituição custeia os insumos necessários, tais como óleo de amêndoas doces, luvas, lençóis, toalhas, aquecedores, tocas etc.

Previamente ao início da sessão, são realizadas uma anamnese e avaliação da dor e/ou mensuração psicométrica da ansiedade, aferição de sinais vitais pré e pós-intervenção, e discutidas as etapas e retornos posteriores, bem como assegurada a importância do acompanhante dos pacientes durante as intervenções. Após avaliação, o enfermeiro tem autonomia para decidir e dialogar com o paciente, com base em seu julgamento clínico e o plano terapêutico, isto é, pode aplicar uma ou mais intervenções durante a mesma sessão, baseado na sua formação, nos resultados positivos e preferências do paciente. Ainda não foi validado um protocolo institucional para aplicação das sessões de TNF, justamente pela compreensão de que a essência do cuidar integrativo é atender o paciente de forma holística e focando em suas necessidades individuais.

Baseado nos últimos registros, foram contabilizadas aproximadamente 200 sessões anuais, as quais foram suspensas de março de 2020 a setembro de 2021 devido à COVID-19. Resultados positivos são identificados antes da oitava sessão. De uma forma geral, praticamente a totalidade dos participantes apresenta melhoria da intensidade algica e referem relaxamento no final das sessões. Quantitativamente, são observados resultados positivos nos sinais vitais monitorizados após a TNF. Qualitativamente, acolhemos os relatos de diferentes percepções satisfatórias após as sessões realizadas.

Os profissionais do grupo fazem reuniões periódicas para discussão de casos clínicos, troca de experiências e compartilham evidências científicas disponíveis sobre as TNF que aplicam, além do evento científico anual, e existem planos de desenvolver pesquisas clínicas. Na percepção do grupo de TNF, após 17 anos de atuação, o trabalho desenvolvido é reconhecido

institucionalmente e o serviço é considerado de referência e os pares céticos em algum momento reconhecem os benefícios das terapias. Já a equipe médica também reconhece a maior valia das terapias, visto que frequentemente são surpreendidos pelos relatos positivos após as sessões.

EXPERIÊNCIA DO BRASIL

Na realidade institucional das duas instituições do sul do Brasil que foram relatadas no presente estudo, observa-se que é incipiente a implementação das TNF na prática assistencial aos pacientes com câncer. Os enfermeiros que as praticam fazem de forma isolada e não institucionalizada, ou seja, aplicam porque observaram em estudos realizados anteriormente que os pacientes apresentavam uma melhora, que as práticas eram fáceis de serem ministradas, o custo era nenhum, ou baixo, e havia autonomia do profissional para executá-las. Nas instituições, não apoiam a capacitação dos profissionais para o uso das TNF, e os enfermeiros que utilizam as terapias realizaram formação externa e independente.

Portanto, no presente artigo, a experiência que será descrita está baseada nas pesquisas que foram realizadas em ambas as instituições, vinculadas aos Programas de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Foi a partir destas pesquisas, nas duas instituições, que muitos puderam conhecer ou se familiarizar com as TNF, que até então estavam presentes somente na literatura, sendo possível desmistificar o uso e projetar sua oferta aos pacientes com câncer.

O primeiro estudo foi desenvolvido no mestrado profissional na instituição A, utilizando a técnica de auriculoterapia com esferas de cristal que foi aplicada durante o tratamento quimioterápico para câncer de mama. Os resultados mostraram que, no grupo intervenção, as mulheres apresentaram melhor qualidade de vida geral, com significância estatística na escala náusea-vômito e desconforto na mama, além da melhora clínica dos demais sintomas físicos e emocionais, embora sem significância⁽¹⁰⁾. Após a conclusão deste estudo, mais de 50% das enfermeiras do ambulatório buscaram capacitação externa para aplicarem a intervenção nos pacientes, mas isso não perdurou por falta de apoio institucional.

Na instituição B, em uma tese em andamento, também foi pesquisada a técnica de auriculoterapia, porém aplicada a laser em pacientes com câncer de mama na terapêutica paliativa, com objetivo de avaliar o desfecho na qualidade de vida e ansiedade. Trata-se de um estudo clínico com 123 mulheres randomizadas em três grupos: controle, pseudocontrole e intervenção, por 10 semanas. Os resultados prévios (ainda não publicados) demonstraram melhora da ansiedade, fadiga e alguns domínios da qualidade de vida.

Na instituição A, uma pesquisa de mestrado com delineamento quase experimental utilizou a imagem guiada e relaxamento muscular progressivo com uso de óculos de realidade virtual em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. A intervenção aplicada por quatro semanas consistiu na reprodução de narração que guiou o paciente ao relaxamento, projeção de imagens e sons da natureza em 360° com música instrumental, com duração de aproximadamente dez minutos. Destaca-se que a maioria dos profissionais da unidade foram treinados e eles se envolveram na realização da técnica

nos pacientes. Observaram-se desfechos positivos nos sinais vitais, com significância estatística clinicamente antes e após a intervenção na temperatura, saturação de oxigênio, frequência respiratória e cardíaca⁽¹¹⁾.

Na instituição B, uma pesquisa desenvolvida no mestrado profissional também avaliou o efeito da imagem guiada por realidade virtual na ansiedade e qualidade de vida de mulheres com câncer cervical submetidas à radioquimioterapia. Neste ensaio clínico randomizado, as participantes (n = 52) foram acompanhadas por 12 semanas durante o tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia. Os resultados mostraram que as pacientes que receberam a intervenção tiveram diminuição estatisticamente significativa na ansiedade e obtiveram melhora clínica nos domínios físico, emocional, qualidade de vida global e no domínio em que se avaliam as alterações e preocupações específicas deste tipo de câncer⁽¹²⁾. Destaca-se que após o desenvolvimento deste estudo algumas enfermeiras aplicaram a intervenção de forma isolada, porém foi descontinuada devido à inexistência de apoio institucional.

Outro estudo encontra-se em fase de coleta de dados para aliar o efeito da terapia Floral de Bach em pacientes com câncer avançado. Os desfechos da terapia *versus* placebo serão avaliados no constructo da esperança e domínios da qualidade de vida. Mesmo por se tratar de um ensaio clínico randomizado com mascaramento duplo e sem resultados prévios, os pesquisadores vivenciam diferentes relatos de melhora dos sintomas emocionais, sono, ânimo, preocupação, tranquilidade e outros.

DISCUSSÃO

Nos diferentes sistemas de saúde, existe um movimento crescente pela implantação da saúde integrativa, seja para atender as demandas do paciente oncológico ou para reduzir custos. No entanto, trata-se de uma atividade permeada por desafios em relação à cultura organizacional, financiamento, experiência do paciente, adequação de espaços físicos, capacitação da equipe e credenciamento, embora a maior complexidade seja transpor o modelo centrado na doença para o de saúde e bem-estar, além de mitigar as barreiras de comunicação sobre ou entre as TNF e o tratamento convencional⁽¹³⁾.

Em Portugal, a regulamentação do uso das TNF teve início em 2003 e consolidou-se com a Lei de Bases da Saúde em 2019, ainda sem uma ampla cobertura universal. Apesar disso, as terapias não estão disponíveis nas instituições vinculadas ao sistema público de saúde, fato que restringe seu uso à população urbana, com maior condição educacional e econômica; isso evidencia as fragilidades na acessibilidade e disponibilidade, o que requer uma ação urgente para assegurar uma cobertura universal. É importante reconhecer de antemão que o processo de regulamentação no país promoveu segurança para os pacientes e profissionais no que tange ao uso das terapias, a formação, ao respaldo legal e deontológico⁽¹⁴⁾.

Apenas as técnicas de massagem são autorizadas pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses desde 2016, as quais podem ser inseridas no plano terapêutico de acordo com os resultados da avaliação e recursos disponíveis⁽¹⁵⁾. Convém destacar que o país possui licenciaturas em Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Naturopatia, Osteopatia e Quiropraxia.

O Brasil possui uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006 e é referência na oferta das TNF na Atenção Primária em Saúde (78%), porém elas não são rotineiramente prescritas aos pacientes oncológicos, dada sua baixa disponibilidade na alta complexidade (4%)⁽¹⁶⁾. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde 1997, respalda, por meio da resolução n° 197/1997⁽¹⁷⁾ que os profissionais brasileiros atuem nas diferentes modalidades terapêuticas constantes na PNPIC, porém esta foi revogada pela resolução n° 500/2015⁽¹⁸⁾ e, atualmente, a 581/2018⁽¹⁹⁾ reconhece-as como especialidade do enfermeiro, mediante a conclusão da especialização, titulação legalmente instituída para atuação nos serviços públicos ou privados, assim como a observância aos preceitos éticos, normas e protocolos institucionais nos diferentes âmbitos e níveis de atenção.

A pesquisa nacional de saúde brasileira destacou uma prevalência (5,2%) de uso das TNF em 2019, com destaque para as plantas medicinais e fitoterápicos (3%), acupuntura (1,4%), homeopatia (0,9%), meditação (0,7%) e ioga (0,4%) como sendo as mais usadas na região norte do país por mulheres e idosos. Outros aspectos que refletem essa heterogeneidade das regiões brasileiras é que são mais utilizadas por pessoas com maior renda, ensino superior e com plano de saúde privado, que são beneficiadas por terapias que dependem de profissionais e insumos especializados (acupuntura e homeopatia). A população com menos condição econômica e educacional utiliza plantas e fitoterápicos devido ao fácil acesso e predominantemente sem orientação profissional⁽²⁰⁾.

Dada a extensão territorial brasileira e as disparidades quanti-qualitativas dos serviços de saúde, mesmo longe do ideal, a implantação da OI tem sido crescente na alta complexidade dos melhores hospitais privados e em algumas instituições públicas especializadas em câncer no estado de São Paulo e Rio de Janeiro. Dentre as TNF mais utilizadas, existem: técnicas meditativas e massagem, fitoterápicos e antroposofia⁽²¹⁾. Em um estudo observacional realizado em um hospital universitário na capital de Minas Gerais, as TNF foram utilizadas por pacientes (77,1%) em tratamento quimioterápico, embora poucas (7,4%) custeadas pelo SUS, com enfoque nas práticas espirituais (50%) e fitoterapia (26,6%), com benefício no bem-estar geral, tranquilidade, melhora do sono, controle da dor e conforto espiritual⁽²²⁾.

Nos países desenvolvidos, a saúde integrativa é uma área emergente que progride rapidamente na translação da pesquisa, prática, educação e políticas. As nações que ignorarem tal importância a farão sob dispêndio econômico e de saúde⁽²³⁾. A prevalência relatada de uso das diferentes TNF nos últimos 12 meses foi de 24 a 71,3%, dados apontados por uma revisão sistemática de 40 estudos primários de 14 países desenvolvidos⁽²⁴⁾. Exemplo disso é que em países da Europa estimou-se em 37% o uso das TNF em pacientes com câncer e um aumento exponencial (69%) dos serviços de OI no setor público de saúde⁽²⁾.

Aproximadamente 60% dos pacientes oncológicos franceses fazem uso gratuitamente de uma gama de TNF em diferentes serviços, com destaque para homeopatia, aconselhamento nutricional, acupuntura, auriculoterapia, psicoterapias, terapias mente-corpo, aromaterapia e suporte estético ao câncer⁽⁷⁾. Na França, uma plataforma universitária aberta e multidisciplinar

conglomera pesquisadores de forma colaborativa, com objetivo de sintetizar evidências de pesquisas intervencionistas com TNF, desenvolver uma taxonomia e ontologia que converge a experiência profissional e inteligência artificial com um buscador específico para terapias na prevenção e tratamento do câncer⁽³⁾. No Brasil, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa é responsável por reunir e promover a colaboração de pesquisadores em rede que geram diretrizes baseadas em revisões sistemáticas e evidências clínicas das diferentes TNF a fim de atender os desafios da saúde global com uma comissão de trabalho na OI⁽²⁵⁾.

Nos Estados Unidos, a prevalência global do uso das TNF é de 35% e, apesar das divergências entre interações medicamentosas e fitoterapia, seu uso é crescente na OI. Embora haja limitações, existem muitas diretrizes baseadas em evidências, destaque para a acupuntura, massoterapia e técnicas de relaxamento, homeopatia, fitoterapia e suplementos naturais^(2,24). No sistema de saúde norte-americano é facilitada a oferta das TNF, embora ainda não tenham sido implementadas no hegemônico sistema convencional devido às barreiras relacionadas às evidências⁽⁵⁾.

A China vislumbra um exemplo de sucesso com sua secular Medicina Tradicional Chinesa (MTC) utilizada por 80% dos pacientes oncológicos de forma integrada, especialmente a fitoterapia, *tai chi/qi gong* e acupuntura. As TNF são ofertadas de forma segura em vários hospitais públicos e o governo investe em pesquisas. Apesar dos avanços, o país e arredores ainda enfrentam desafios na prestação de serviços abrangentes e equitativos, desconhecem os efeitos colaterais de todas as ervas, deparam-se com dificuldades logísticas, entre outras⁽²⁾. A MTC é implementada em todos os níveis de atenção à saúde e, apesar do elevado número de estudos clínicos, ainda carece de melhores evidências, colaboração dos profissionais que atuam de forma individualizada e clássica, concomitante com a medicina convencional, para desenvolver uma diretriz de prática clínica no contexto da saúde integrativa⁽⁵⁾.

Na América Latina, estima-se que (50% a 90%) os pacientes oncológicos façam uso das TNF, mesmo com evidências incipientes. Em alguns países (Argentina, Chile e Brasil) elas são pouco realizadas em hospitais, mas dentre as mais utilizadas encontram-se: produtos naturais, práticas mente e corpo (meditação, ioga, tai chi, acupuntura, massagem, musicoterapia, danças, mandalas e horticultura)⁽²⁾.

Faz-se necessária uma premente reflexão sobre a saúde integrativa e seus potenciais benefícios no complexo processo de saúde-doença-cuidado, imbricadas pelas dimensões da emoção, intuição e sensibilidade, as quais nem sempre tangíveis em robustos métodos da pesquisa clínica. Dar visibilidade para os conhecimentos e práticas interculturais (ecologia dos saberes) abre caminho para a descolonização da saúde, permite uma experiência ampliada e intercultural da concepção de cuidado. E, ainda, associado às questões afitivas no tocante ao financiamento, formação e pesquisa insuficientes com uso das diferentes TNF, clama por uma reflexão e ação na OI, bem como na saúde global⁽²⁶⁾.

A experiência portuguesa é motivadora e carece de maior aproximação com a pesquisa; já a dos brasileiros deve galgar

a translação das pesquisas na prática clínica, mas para ambas a implementação das TNF é permeada por muitos desafios. Ainda são necessárias reestruturações nas formas de encaminhamento do paciente: caso a caso, baseado em protocolo flexível ou em condições específicas. Pesquisas recentes apontam que no cenário global é essencial um grande avanço para incorporar e regulamentar os profissionais com especialidade em TNF, desenvolver protocolos, ampliar a oferta nos casos de tratamentos convencionais limitados ou potencialmente tóxicos, melhorar a comunicação interprofissional, registrar os efeitos, ampliar o financiamento das terapias nos diferentes sistemas de saúde e o treinamento das equipes^(27,28).

O sucesso do processo depende da articulação com diferentes atores: instituição (promover a colaboração e educação entre equipes de cuidados, bem como o engajamento das sociedades profissionais), paciente (envolver indivíduos e familiares em uma comunicação clara sobre a intervenção, eficácia e objetivos), sistema de saúde (identificar as barreiras e facilitadores para promover a colaboração interprofissional), comunidade (promover grupos de defesa dos direitos do paciente), financeiro (alinhar as terapias aos objetivos do sistema de saúde e dimensionar o impacto socioeconômico das terapias com a carga de sintomas dos pacientes) e regulatório (dirimir os entraves normatizadores e legais)⁽⁵⁾.

Como limitação deste estudo, os dados aqui apresentados não são passíveis de generalizações, pois resultam da narrativa e reflexões da prática profissional de um delimitado grupo de enfermeiros que participaram do amplo processo nas diferentes instituições, visto que novas percepções e interpretações poderiam ser dicotomicamente apresentadas se descritas por todos os integrantes do grupo. Espera-se que este estudo possa motivar e implementar o uso das TNF na OI.

CONCLUSÃO

A translação do conhecimento desenvolvido sobre as terapias não farmacológicas tem promovido transformações globais no processo saúde-doença-cuidado, principalmente no que tange à oferta equitativa, formulação de evidências, políticas públicas e transposição da hegemonia da terapia convencional para uma visão de Saúde Integrativa na Oncologia, dada a transição epidemiológica vivenciada.

Na complexidade deste processo, destacam-se as experiências de distintas instituições e sistemas de saúde, porém com íntima relação vernácula. Em Portugal, enfermeiros empreenderam esforços para implementarem diferentes terapias que foram formalmente instituídas e apoiadas pelo hospital, mesmo sem clareza do nível de evidência ou de ampla regulamentação profissional que autoriza seu uso pela profissão, mas que na prática clínica têm mostrado resultados nos indicadores de saúde. Já no Brasil, apesar de termos uma legislação que reconhece as terapias pelo Sistema Único de Saúde, do amplo respaldo legal que autoriza a atuação do enfermeiro, ainda transitamos no desenvolvimento voluntário das pesquisas de intervenção, sem o apoio institucional para integralização das terapias no cuidado e ainda tímidos na implementação das terapias na Oncologia Integrativa.

Cientes de que existe uma longa trajetória a ser percorrida pelos profissionais das duas realidades, mas independente do percurso, o enfermeiro se faz presente nos diferentes níveis de atenção e, atuando na prática clínica, na pesquisa ou na gestão de

políticas públicas, deve empreender esforços para implementar a visão da Saúde Integrativa e pautar suas ações nas melhores evidências que visem a qualidade de vida dos pacientes com câncer, além de promover sua autonomia profissional.

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência dos enfermeiros de um centro em Portugal e dois no Brasil sobre o uso das terapias não farmacológicas em pacientes com câncer. **Método:** Trata-se de um relato de experiência profissional. **Resultados:** Na instituição portuguesa, há 17 anos um grupo de enfermeiros vem realizando massagem terapêutica, reflexologia, ensinamentos posturais, termoterapia, relaxamento, imaginação guiada, Reiki, musicoterapia, aromaterapia, entre outras, com resultados significativos na dor, nos sinais vitais e com percepções satisfatórias. Na brasileira, a aplicação clínica é incipiente, ocorrem estudos clínicos com auriculoterapia, relaxamento com imagem guiada e terapia floral, com resultados significativos para sintomas físicos, ansiedade e qualidade de vida. **Conclusão:** Em ambos os países, os enfermeiros têm empreendido esforços para implementar as terapias não farmacológicas. Enquanto na realidade portuguesa elas têm sido formalmente institucionalizadas no cuidado, na brasileira as terapias ocorrem de forma voluntária e por meio de pesquisas de intervenção. Esse relato pode fomentar a translação da prática autônoma aos estudos clínicos para a proposição de evidências das terapias na Oncologia Integrativa.

DESCRITORES

Qualidade de Vida; Terapias Complementares; Oncologia Integrativa; Enfermagem Oncológica; Neoplasias.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de enfermeros de un centro de Portugal y dos de Brasil con respecto al uso de terapias no farmacológicas en pacientes oncológicos. **Método:** Informe de experiencia profesional. **Resultados:** En la institución portuguesa, desde hace 17 años, un grupo de enfermeros realiza masajes terapéuticos, reflexología, enseñanza postural, termoterapia, relajación, imaginación guiada, Reiki, musicoterapia, aromaterapia, entre otros, con resultados significativos en dolor, signos vitales y con percepciones satisfactorias. En Brasil, la aplicación clínica es incipiente, se están realizando estudios clínicos con auriculoterapia, relajación con imágenes guiadas y terapia floral, con resultados significativos para los síntomas físicos, la ansiedad y la calidad de vida. **Conclusión:** En ambos países, los enfermeros han hecho esfuerzos para implementar terapias no farmacológicas. Mientras que en la realidad portuguesa han sido formalmente institucionalizados en el cuidado, en Brasil las terapias ocurren de forma voluntaria y por medio de investigación de intervención. Este informe puede incentivar la translocación de la práctica autónoma a estudios clínicos para proponer evidencias de las terapias en Oncología Integrativa.

DESCRIPTORES

Calidad de Vida; Terapias Complementarias; Oncología Integrativa; Enfermería Oncológica; Neoplasias.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2023 [citado em 2023 Mar 04]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>
2. Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, Ligibel JA, Basu P, Cohen L, et al. Integrative oncology: addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin.* 2022;72(2):144–64. doi: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21706>. PubMed PMID: 34751943.
3. Plateforme CEPS. Plataforma universitária Colaborativa para a Avaliação de Programas de Prevenção e Cuidados de Apoio [Internet]. Montpellier, France: Plateforme CEPS. 2023 [citado em 2023 Mar 04]. Disponível em: <https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr/page-1>
4. Rakel D, Minichiello V. *Integrative Medicine*. 5th ed. New York: Elsevier; 2023. 1152 p.
5. Chung VC, Ho FF, Lao L, Liu J, Lee MS, Chan KW, et al. Implementation science in traditional, complementary and integrative medicine: an overview of experiences from China and the United States. *Phytomedicine.* 2023;109:154591. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phymed.2022.154591>. PubMed PMID: 36610171.
6. World Health Organization. WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2023 Mar 04]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>
7. Toledano A, Rao S, Frenkel M, Rossi E, Bagot JL, Theunissen I, et al. Integrative oncology: an international perspective from six countries. *Integr Cancer Ther.* 2021;20:15347354211004730. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/15347354211004730> PubMed PMID: 33784850.
8. Casarin ST, Porto AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. *J Nurs Heal [Internet].* 2021 [cited 2023 Mar 04];11(2):11. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>
9. Rogers AH, Farris SG. A meta-analysis of the associations of elements of the fear-avoidance model of chronic pain with negative affect, depression, anxiety, pain-related disability and pain intensity. *Eur J Pain (United Kingdom).* 2022;26(8):1611–35. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1994>. PubMed PMID: 35727200.
10. Vallim ETA, Marques ACB, Coelho RCFP, Guimarães PRB, Felix JVC, Kalinke LP. Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03525. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018043603525>. PubMed PMID: 31800817.
11. Silva LAA, Guimarães PRB, Marques ACB, Marcondes L, Barbosa CS, Costa PCP, et al. Effects of guided imagery relaxation in hematopoietic stem-cell transplantation patients: a quasi-experimental study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0114>. PubMed PMID: 35920516.
12. Santana EO, Marcondes LM, Silva LAA, Sawada NO, Rosa LM, Kalinke LP. Imagem guiada para qualidade de vida de mulheres com câncer cervical: estudo quase experimental. *Rev Cuid (Bucaramanga).* 2023;14(1):e2358. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2358>

13. Hermanson S, Pujari A, Williams B, Blackmore C, Kaplan G. Successes and challenges of implementing an integrative medicine practice in an allopathic medical center. *Health Care (Don Mills)*. 2021;9(2):100457. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100457>. PubMed PMID: 33607518.
14. Amaral P, Fronteira I. Regulation of non-conventional therapies in Portugal: lessons learnt for strengthening human resources in health. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):114. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-021-00655-3>. PubMed PMID: 34535172.
15. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. *Massagem Terapêutica na Consulta de Enfermagem na Unidade de Dor Crónica* [Internet]. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros; 2016 [citado em 2023 Mar 04]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_04_2016_10_03_MCEEMC_MassagemTerapeuticaConsultaEnfermagemUnidadeDorCronica.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2023 Mar 04]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares,paliativos%20em%20algumas%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas>
17. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Resolução nº 197/1997 [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2023 [citado em 2023 Jul 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1971997_4253.html
18. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Resolução nº 500/2015 [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2023 [citado em 2023 Jul 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html
19. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Resolução nº 581/2018 [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2023 [citado em 2023 Jul 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html
20. Boccolini PMM, Boclin KLS, Sousa IMC, Boccolini CS. Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22(1):205. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-022-03687-x>. PubMed PMID: 35918725.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Práticas integrativas auxiliam no tratamento contra o câncer* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2023 Mar 04]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2893#:~:text=Medita%C3%A7%C3%A3o%2C%20Yoga%2C%20Musicoterapia%2C%20Terapias,as%20pr%C3%A1ticas%20integrativas%20mais%20indicadas>
22. Gurgel IO, Sá PM, Elaine P, Leal M, Reis IA, Mattia AL, et al. Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Cogitare Enferm*. 2019;24(64450):2176–9133. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64450>
23. Seetharaman M, Krishnan G, Schneider RH. The future of medicine: frontiers in integrative health and medicine. *Med*. 2021;57(12):1303. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fmedicina57121303> PubMed PMID: 34946248.
24. Lee EL, Richards N, Harrison J, Barnes J. Prevalence of use of traditional, complementary and alternative medicine by the general population: a systematic review of national studies published from 2010 to 2019. *Drug Saf*. 2022;45(7):713–35. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40264-022-01189-w>. PubMed PMID: 35788539.
25. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa – CABSIn [Internet]. São Paulo: CABSIn; 2023 [citado em 2023 Maio 28]. Disponível em: <https://cabsin.org.br/>
26. Guimarães MB, Nunes JA, Velloso M, Bezerra A, Sousa IM. Integrative and complementary practices in the health field: towards a decolonization of knowledge and practices. *Saude Soc*. 2020;29(1):1–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>
27. Chung VCH, Ho LTF, Leung TH, Wong CHL. Designing delivery models of traditional and complementary medicine services: a review of international experiences. *Br Med Bull*. 2021;137(1):70–81. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/bmb/ldaa046>. PubMed PMID: 33681965.
28. Hunter J, Majd I, Kowalski M, Harnett JE. Interprofessional communication – a call for more education to ensure cultural competency in the context of traditional, complementary, and integrative medicine. *Glob Adv Health Med*. 2021;10:4–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/21649561211014107>

EDITOR ASSOCIADO

Paulino Artur Ferreira de Sousa



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.