

DOI: <https://doi.org/10.61085/rechhc.v3i2.132>

Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 1-21, julho-dezembro, 2023 - ISSN 2675-6919

# Terapias complementares no tratamento oncológico: revisão integrativa

*Letícia Fussinger*

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: [letifussinger@hotmail.com](mailto:letifussinger@hotmail.com) | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7401-151X>

## Resumo

**Objetivo:** analisar as evidências da literatura acerca das possibilidades de terapias complementares no tratamento oncológico. **Método:** revisão integrativa desenvolvida a partir da identificação, análise e síntese do conhecimento produzido pela literatura. Os dados foram coletados em diferentes bases de dados. Incluíram-se oito artigos para revisão e síntese do conhecimento, os quais resultaram duas categorias temáticas. **Resultados:** dentre as abordagens identificadas, encontram-se: os efeitos adversos da quimioterapia comprometem a qualidade de vida dos pacientes oncológicos; estratégias não farmacológicas para alívio dos efeitos adversos da quimioterapia: ir além da medicação. **Conclusão:** as evidências científicas vêm mostrando os benefícios das terapias complementares no cuidado aos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a importância da sua implementação quando se propõe uma assistência integral.

**Descritores:** Antineoplásicos; Terapias Complementares; Enfermagem Oncológica

---

**Como citar este artigo /**

**How to cite item:**

[clique aqui / click here](#)

**Endereço correspondente / Correspondence address**

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil. CEP 99010-260

## Terapias complementarias en el tratamiento oncológico: revisión integrativa

### Resumen

**Objetivo:** analizar la evidencia de la literatura sobre las posibilidades de terapias complementarias en el tratamiento oncológico. **Método:** revisión integrativa desarrollada a partir de la identificación, análisis y síntesis del conocimiento producido por la literatura. Los datos se recogieron en diferentes bases de datos. Se incluyeron ocho artículos para la revisión y síntesis del conocimiento, que resultaron en dos categorías temáticas. **Resultados:** entre los enfoques identificados, se encuentran: los efectos adversos de la quimioterapia comprometen la calidad de vida de los pacientes oncológicos; estrategias no farmacológicas para aliviar los efectos adversos de la quimioterapia: ir más allá de la medicación. **Conclusión:** la evidencia científica ha demostrado los beneficios de las terapias complementarias en el cuidado de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia y la importancia de su implementación cuando se propone una atención integral.

**Descriptores:** Antineoplásicos; Terapias Complementarias; Enfermería Oncol

## Complementary therapies in oncological treatment: integrative review

### Abstract

**Objective:** to analyze the evidence in the literature about the possibilities of complementary therapies in cancer treatment. **Method:** integrative review developed from the identification, analysis and synthesis of the knowledge produced by the literature. The data were collected from different databases. Eight articles were included for review and synthesis of knowledge, which resulted in two thematic categories. **Results:** among the approaches identified are: the adverse effects of chemotherapy compromise the quality of life of cancer patients; non-pharmacological strategies to relieve the adverse effects of chemotherapy: go beyond medication. **Conclusion:** scientific evidence has shown the benefits of complementary therapies in the care of cancer patients undergoing chemotherapy treatment and the importance of their implementation when proposing comprehensive care.

**Descriptors:** Antineoplastics; Complementary Therapies; Oncology Nursing

## Introdução

A quimioterapia é uma modalidade terapêutica importante para o tratamento do câncer, sendo baseada em substâncias químicas isoladas, ou em combinação, que visam combater os tumores, impedindo o crescimento de células tumorais. Infelizmente, ela também acomete células normais que possuem características semelhantes, e assim provoca um descontrole no organismo.<sup>1</sup>

O tratamento interfere nas condições físicas do paciente, ocasionando o agravamento de sintomas físicos como insônia, náusea, fadiga, perda de apetite, alopecia, além de interferir na capacidade para realização das atividades de vida diária, nos relacionamentos interpessoais e na forma como o paciente analisa esta situação e a si mesmo. Isso, acrescido ao risco de desequilíbrio emocional e psicológico, pois há o receio de viver com as dificuldades que a doença e o tratamento provocam e pelo próprio estigma de o diagnóstico do câncer estar associado à morte. Todas essas possíveis alterações podem afetar as expectativas para o futuro e, conseqüentemente, a Qualidade de Vida (QV).<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”<sup>3</sup> Na área da saúde, o conceito mais utilizado tem sido o de “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde” (QVRS)<sup>4</sup>, nesse contexto, é importante considerar a visão do paciente em relação ao impacto da doença, do agravo ou das intervenções terapêuticas em sua QV.<sup>5</sup>

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), implementou opções terapêuticas para tratamento do câncer incluindo a cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea (TMO). Em muitos casos, se faz necessário combinar mais de uma modalidade, sendo que, algumas destas substâncias desencadeiam Efeitos Adversos (EAs) significativos que podem interferir a aderência ao tratamento ou até mesmo em uma mudança de conduta no plano terapêutico.<sup>6,7</sup>

Avaliar os EAs relacionados ao tratamento quimioterápico implica no conhecimento dos fatores que impactam na QV durante

o tratamento. Isso possibilita que o planejamento da estratégia terapêutica seja singular e humanizada.<sup>8</sup>

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo: analisar as evidências da literatura acerca das possibilidades de terapias complementares no tratamento oncológico. O estudo pretende responder a seguinte questão de pesquisa: qual é o efeito das terapias complementares no manejo dos EAs relacionados ao uso de quimioterápicos em pacientes oncológicos?

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite a análise de pesquisas relevantes, as quais colaboram na tomada de decisão e melhoria da prática clínica de uma determinada área. Fornece a síntese do estado do conhecimento do assunto a ser pesquisado, podendo apontar lacunas que possam ser preenchidas com a realização de novos estudos.<sup>9</sup>

Para a elaboração do estudo, foi utilizada a revisão integrativa baseado na metodologia de Whitemore e Knafl<sup>9</sup> Para tanto, esta metodologia de pesquisa fornece seis etapas para sua elaboração, as quais foram seguidas neste estudo: 1) elaboração da pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos para busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação crítica dos estudos selecionados na revisão; 5) interpretação e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão do conhecimento.

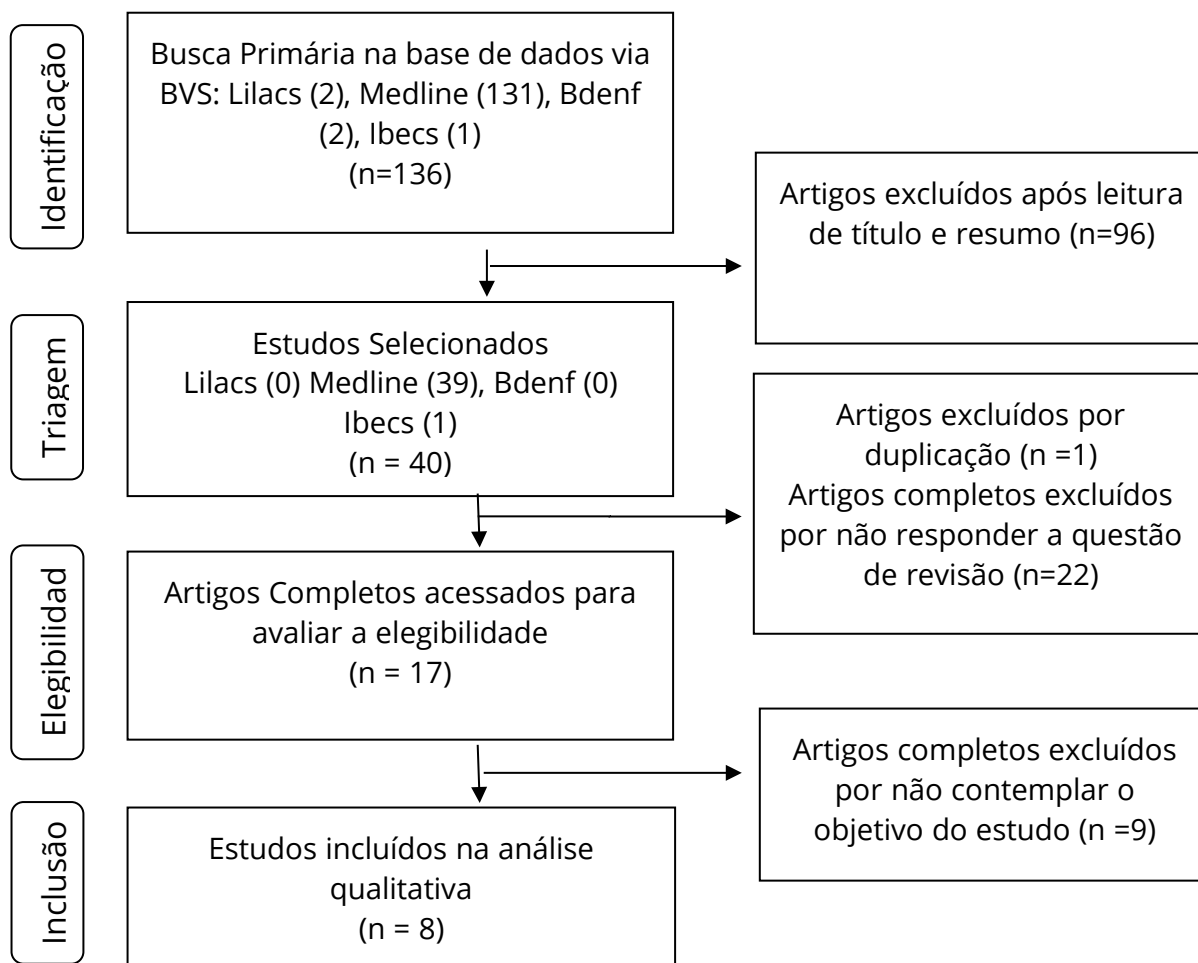
A formulação da pergunta da revisão seguiu o formato adaptado ao acrônimo PICO<sup>9</sup>, sendo “P” os pacientes ou população oncológica; “I” qualidade de vida; “C” de comparação, que nesse estudo não se aplica e “O” medidas não farmacológicas, as quais seriam os resultados que se encontrou nos estudos acerca dos EAs do tratamento quimioterápico na QV dos pacientes oncológicos.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos originais, publicados em português, inglês ou espanhol e publicados entre 2016 e 2021 (o recorte de cinco anos possibilita encontrar estudos atuais na literatura sobre o tema). Como critérios de exclusão: estudos na modalidade de cartas, resenhas, editoriais, revisões; dissertações,

teses; artigos que não respondem à pergunta de pesquisa; estudos duplicados (considerados uma vez); e estudos que não contemplem o escopo do estudo.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações nas bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com recorte temporal de 2016 a 2021, com a data final da busca em 31 de junho de 2021, através dos descritores “Qualidade de Vida”, “Antineoplásicos/efeitos adversos”, “Efeitos Psicossociais da Doença” e “Neoplasias/tratamento farmacológico”, bem como as suas palavras chaves nos idiomas português, inglês ou espanhol, e o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, para definir as chaves de busca nas bases de dados.

O Percurso metodológico seguiu-se na Biblioteca Virtual da Saúde com a inserção das chaves de busca previamente selecionadas de acordo com os descritores do estudo, na primeira análise, foram lidos os títulos e resumos das publicações, para verificar a adequação aos critérios de inclusão descritos. Nos casos em que o título e o resumo eram insuficientes para definir a temática pesquisada, foi feita a leitura da publicação na íntegra. O fluxo dos artigos selecionados está representado na Figura 1.



**Figura 1** - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos que compuseram a revisão.

## Resultados

Os oito artigos incluídos nesta revisão foram publicados no idioma inglês, entre os anos de 2016 a 2020, destacando-se o ano de 2018 com cinco publicações, todos os estudos selecionados estão incluídos na base de dados MEDLINE.

Com a análise dos artigos foi possível identificar duas categorias temáticas, que compreenderam: “Os EAs da quimioterapia comprometem a qualidade de vida dos pacientes oncológicos” e “Estratégias não farmacológicas para alívio dos EAs da quimioterapia: ir além da medicação”, representadas respectivamente nos quadros abaixo (quadro 1, 2), apresentando a categorização dos dados quanto à ordem do artigo (A1, A2, A3...) e ano de publicação, título, objetivos e resultados.

<b>Ordem/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
A1/2018	The Impact of Skin Problems on the Quality of Life in Patients Treated with Anticancer Agents: A Cross-Sectional Study.	Avaliar problemas de pele relacionados ao tratamento antineoplásico para câncer de mama que podem prejudicar a qualidade de vida.	O estudo identificou que alguns sintomas como: prurido, pele seca, fácil hematoma, pigmentação, papulopústulas na face, inflamação periungueal, alterações nas unhas e lesões palmo-plantares foram associados a escores de Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) significativamente mais altos. Inflamação periungueal e lesões palmoplantares pontuaram o DLQI mais alto.
A2/2018	Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Long-term Survivors of Childhood Cancer Clinical, Neurophysiological, Functional, and Patient-Reported Outcomes	Avaliar de forma abrangente a neuropatia periférica induzida por quimioterapia (CIPN) em sobreviventes de câncer infantil para definir a carga da doença e o efeito funcional e informar as recomendações de triagem.	Anormalidades clínicas atribuíveis à CIPN apresentam-se comuns em sobreviventes de câncer infantil e os sintomas persistem ao longo prazo. Tanto o tipo de agente neurotóxico quanto uma avaliação neurológica clínica direcionada são considerações importantes na triagem de sobreviventes para neuropatia de longo prazo.
A3/2020	Long-Term Favorable Effects of Physical Exercise on Burdensome Symptoms in the OptiTrain Breast Cancer Randomized Controlled Trial	Avaliar o funcionamento sexual de longo prazo em sobreviventes de Tumores de células germinativas (GCT)	Este estudo identificou que um prejuízo na função sexual pode representar um problema para sobreviventes de GCT de longo prazo.

**Quadro 1** - Os EAs da quimioterapia comprometem a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Ordem/ Ano	Título	Objetivos	Resultados
A4/2019	Prospective randomized trial of standard antiemetic therapy with yoga versus standard antiemetic therapy alone for highly emetogenic chemotherapy-induced nausea and vomiting in South Asian population	Avaliar através de um estudo prospectivo randomizado de terapia antiemética padrão com <i>yoga</i> versus terapia antiemética padrão isolada para náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia altamente emetogênica na população do sul da Ásia	Este estudo conclui que a <i>yoga</i> , juntamente com a medicação antiemética padrão, deve fazer parte do plano de tratamento para os pacientes com câncer que recebem quimioterapia altamente emetogênica.
A5/2018	An integrative Tai Chi program for patients with breast cancer undergoing cancer therapy: study protocol for a randomized controlled feasibility study.	Avaliar a viabilidade de um ensaio clínico randomizado (RCT) para avaliar a eficácia de um programa de " <i>Tai Chi</i> integrativo" para pacientes com câncer de mama em terapia contra o câncer.	A análise neste estudo se concentra na avaliação do processo de recrutamento, retenção, fidelidade do tratamento, aceitabilidade do programa e ocorrência de eventos adversos. Os resultados clínicos (ou seja, fadiga, qualidade do sono, ansiedade e depressão e qualidade de vida) serão avaliados no início do estudo e 12 semanas e 24 semanas após a randomização.



Ordem/ Ano	Título	Objetivos	Resultados
A6/2020	Long-Term Favorable Effects of Physical Exercise on Burdensome Symptoms in the OptiTrain Breast Cancer Randomized Controlled Trial	Avaliar as mudanças longitudinais nos agrupamentos de sintomas e os principais sintomas onerosos em pacientes com câncer de mama que participaram do estudo <i>OptiTrain</i> .	<p>Identificação de três grupos de sintomas em pacientes com câncer de mama durante e após a quimioterapia adjuvante, compostos por sintomas “emocionais”, “toxicidade relacionada ao tratamento” e “físicos”.</p> <p>Após a conclusão do tratamento até 12 meses após o início do estudo, os pacientes nos grupos de exercícios físicos relataram escores de carga de sintomas mais baixos para sintomas emocionais.</p> <p>Um efeito benéfico preservado e de longo prazo do exercício físico no bem-estar emocional auto-relatado em pacientes com câncer de mama tratadas com quimioterapia.</p>
A7/2018	The Long-Term Impact of Neurofeedback on Symptom Burden and Interference in Patients With Chronic Chemotherapy-Induced Neuropathy: Analysis of a Randomized Controlled Trial	Explorar os efeitos de longo prazo do <i>neurofeedback</i> eletroencefalográfico (NFB) como um tratamento para Neuropatia periférica induzida por quimioterapia (CIPN) e outros aspectos da Qualidade de Vida (QV).	<p>O NFB parece resultar na redução em longo prazo de vários sintomas CIPN e melhora na QV pós-quimioterapia e fadiga.</p>

Ordem/ Ano	Título	Objetivos	Resultados
A8/2018	The evaluation of changes in peripheral neuropathy and quality-of-life using low-frequency electrostimulation in patients treated with chemotherapy for breast cancer: a study protocol	Examinar o efeito de um dispositivo portátil de eletroestimulação (ES) de baixa frequência sobre os sintomas de Neuropatia periférica induzida por quimioterapia (CIPN) e a Qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de CIPN imediatamente após a quimioterapia para câncer de mama.	Os resultados deste estudo podem fornecer aos profissionais de saúde informações valiosas sobre CIPN que podem ser consideradas durante o tratamento do câncer de mama. Além disso, os resultados podem ser usados para educar pacientes com câncer de mama e sobreviventes para melhorar suas habilidades no monitoramento e controle dos sintomas relacionados à quimioterapia. O recrutamento de pacientes estava em andamento até o momento da apresentação do estudo.

**Quadro 2** - Estratégias não farmacológicas para alívio dos EAs da quimioterapia: ir além da medicação.

## Discussão

Os EAs são cada vez mais considerados na Oncologia, sendo importante analisá-los para melhor compreender o quanto eles interferem na QV dos pacientes em tratamento quimioterápico. Ao longo do tratamento é comum os pacientes oncológicos apresentarem EAs, produzindo várias respostas negativas que impactam direta ou indiretamente na sua QV.<sup>10</sup>

Na categoria “Os EAs da quimioterapia comprometem a QV dos pacientes oncológicos” o A1 discute sobre questões de EAs dermatológicos, segundo o autor, pacientes tratados com quimioterapia frequentemente apresentam uma variedade de problemas de pele relacionados ao tratamento, que podem prejudicar sua QV. O estudo mostrou que mulheres com câncer de mama em uso de agentes antineoplásicos podem apresentar coceira, pele seca,

fácil hematoma, pigmentação, papulopústulas na face, inflamação periungueal, alterações nas unhas e lesões palmoplantares.<sup>11</sup>

Outro estudo que identificou a ocorrência de alterações dermatológicas durante o tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama identificou que a alopecia total foi a alteração dermatológica mais prevalente. Justificou também que a ocorrência desse desfecho é esperada, pois agentes taxanos, como paclitaxel e docetaxel, foram utilizados por 78,9% das participantes da amostra e estão fortemente associados aos danos provocados nos folículos pilosos que desencadeiam a alopecia, acometendo mais de 80% das pacientes que se submetem a essa classe de quimioterápicos.<sup>12</sup>

Seguindo a linha de discussão de efeitos dermatológicos, o A2 relata o quanto a neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NIPC) é um efeito adverso potencialmente duradouro dos agentes quimioterápicos comumente utilizados no tratamento, principalmente vincristina e outros alcalóides da vinca, cisplatina e carboplatina.<sup>13</sup> Os sintomas da CIPN podem incluir dor, queimação, dormência, formigamento, frio ou hipersensibilidade. Quando os sintomas de CIPN se tornam graves, surgem sintomas como dor, fadiga e insônia, afetando a saúde mental, o funcionamento físico e cognitivo.<sup>14</sup>

O A3 parte do pressuposto de que o comprometimento sexual pode ser um problema de longo prazo.<sup>15</sup> A incidência de disfunção sexual em homens e mulheres submetidos a tratamento oncológico varia de 40% a 100%, sendo aproximadamente 59% em mulheres e 79% em homens. Existem fatores físicos, psicológicos e sociais que acometem o paciente oncológico e que geram alterações em sua sexualidade, dentre eles: alterações anatômicas, como amputação colorretal, peniana, testicular, mamária, estenose vaginal; alterações fisiológicas, como desequilíbrio hormonal, incontinência urinária ou fecal, alteração de peso, fístulas, estomas; os EAs do tratamento, dentre eles, náuseas, vômitos, diarreia, fadiga e alopecia e questões de autoimagem, como vergonha, medo e tabus sociais relacionados a sexualidade.<sup>16</sup>

Ao analisar o percurso histórico, persistem várias barreiras decorrentes dos pressupostos implícitos sobre esse assunto, tanto por parte do paciente quanto dos profissionais. Crenças e valores pessoais, bem como a organização e dinâmica institucional comportam-se como obstáculos para a discussão do tema. O assunto

sexualidade tornou-se marginalizado na assistência e a negação do tema por parte do profissional tem sinalizado ao paciente que ele também não pode abordar o assunto, conformando o silêncio em ambos os lados.<sup>17</sup>

No entanto, os profissionais de saúde exercem um importante papel para a reelaboração da sexualidade e adaptação da vida sexual dos pacientes com câncer. A atenção multidisciplinar em oncologia precisa reconhecer as necessidades de cada paciente e construir um plano terapêutico humanizado e individualizado.<sup>18, 19</sup>

Visto que o câncer e seus tratamentos convencionais ocasionam muitos EAs agressivos que impactam na QV dos pacientes, compreende-se como importante adotar medidas não farmacológicas para alívio dos mesmos. Neste contexto, diferentes intervenções não farmacológicas vêm sendo utilizadas e outras ainda sendo estudadas para serem úteis na melhoria da QV dos pacientes com câncer e também para combater os EAs do tratamento.<sup>20</sup>

De modo sucinto, considera-se válido explorar um pouco mais essa vertente, visto que o papel das PICS no tratamento de pacientes com câncer está ligado ao cuidado integral, proporcionando efeitos biopsicossocioespirituais para essa população bastante vulnerável frente ao sofrimento provocado pelo câncer.<sup>21</sup>

As PICs são estratégias de cuidado que estimulam a percepção ampliada do processo saúde-doença e que buscam a interação entre natureza, homem e sociedade.<sup>22</sup>

Na ótica do percurso histórico, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir a integralidade nos serviços de saúde. Inicialmente, a PNPIC elencava apenas cinco PICS em suas diretrizes para serem empregadas no SUS com o intuito de promover a recuperação, a manutenção e a prevenção da saúde dos usuários, além da cura de algumas doenças, sendo elas: a Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura; a Homeopatia; as Plantas Medicinais/Fitoterapia; o Termalismo/Crenoterapia; e a Medicina Antroposófica.<sup>23</sup>

Entretanto, ao reconhecer a crescente utilização de outras práticas baseadas em conhecimentos tradicionais pela população de uma forma em geral, o MS incluiu, entre os anos de 2017 e 2018, novos recursos terapêuticos à PNPIC.<sup>24-25</sup> Atualmente, 29 PICS são

regularizadas pelo MS e tais práticas são baseadas em sistemas médicos tradicionais, terapias energéticas, técnicas mente-corpo e práticas de manipulação do corpo aliadas aos fundamentos da biologia.<sup>26</sup>

Dando seguimento, na categoria “Estratégias não farmacológicas para alívio dos EAs da quimioterapia: ir além da medicação” o A4 o autor relata que o ioga leva o praticante a um estado de paz, alegria e a descobrir a força dentro de si, ao mesmo tempo em que melhora a saúde física e mental. Dentro da prática do ioga existe um movimento chamado *pranayama*, um exercício respiratório que funciona tanto como um exercício físico quanto como um tipo de meditação. Estudos têm sugerido que a prática de *pranayama* pode criar um estado relaxado, aumentando o tônus parassimpático, diminuindo assim as chances de náuseas e vômitos antecipados.<sup>20</sup>

Outro estudo também reforça que o ioga demonstrou ser benéfico no tratamento antiemético, resultando na redução dos episódios de náuseas e vômitos<sup>27</sup>. Além disso, também foi verificada uma influência na diminuição dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse dessas mulheres.<sup>28,29</sup>

O A5 aborda o *Tai Chi Chuan*, que é um exercício de sustentação de peso que incorpora atividade física, meditação e respiração controlada. É um exercício aeróbico de intensidade moderada (equivalente à caminhada) e usa movimentos lentos e deliberados, coordenados com respiração e imaginação profundas e reguladas, para fortalecer e relaxar o corpo e a mente. Há evidências de que o *Tai Chi* fornece benefícios físicos e psicológicos para pacientes com câncer de mama após o tratamento, incluindo melhorias na fadiga, qualidade do sono, ansiedade, depressão, dor, capacidade funcional, metabolismo ósseo, QV e autoestima.<sup>30</sup>

O *Tai Chi* é uma antiga arte marcial terapêutica chinesa, sua prática baseia-se no princípio da naturalidade, sendo assim, os seus movimentos suaves e harmoniosos permitem ao praticante o desenvolvimento de um estado mais relaxado e tranquilo, deixando a respiração mais profunda e natural, auxiliando na geração de um estado interior mais calmo e tranquilo. Ele é considerado um exercício redutor do estresse e da ansiedade através da geração do bem-estar.<sup>31</sup>

O A6 destacou os efeitos benéficos de longo prazo das intervenções de exercícios físicos sobre o peso dos sintomas emocionais. O autor também resgata a necessidade de conscientização dos médicos e enfermeiras envolvidos no cuidado de pacientes com câncer de mama para tais sintomas emocionais, incluindo distúrbios de humor e disfunção sexual.<sup>32</sup>

Outro estudo recente sobre a prática de exercício físico mostrou os benefícios para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, salientando que um protocolo sistematizado de exercício de moderada intensidade é capaz de modificar aspectos fisiopatológicos como fadiga, dor, mobilidade funcional, força e trofismo muscular, depressão e garantir maior autonomia.<sup>33,34</sup>

O A7 estudou sobre o *Neurofeedback* Eletroencefalográfico que tem sido usado em tratamentos convencionais para uma variedade de problemas de saúde, incluindo condições de dor, lesões cerebrais traumáticas e dificuldades de sono.<sup>35</sup>

O *Neurofeedback* é uma intervenção comportamental baseada em princípios de condicionamento operante. Durante a terapia, o paciente é treinado com respostas em tempo real sobre as suas ondas cerebrais registradas por um ou mais eletrodos no couro cabeludo, o estímulo pode ser um filme ou uma música agradável.<sup>36</sup> A técnica tratou com sucesso sintomas de dor. Ao direcionar as mudanças nas regiões do cérebro que estão ativas durante as condições de dor, como CIPN, o *Neurofeedback* Eletroencefalográfico pode ensinar os participantes a interpretar os sinais de dor de forma diferente.<sup>35</sup>

No A8 o autor analisou o efeito da eletroestimulação de baixa frequência sobre os sintomas de CIPN e QVRS de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de CIPN imediatamente após a quimioterapia para câncer de mama.<sup>37</sup> O dispositivo de eletroestimulação utilizado neste estudo é portátil, de fácil aplicação e não é invasivo. Além disso, este dispositivo não depende do local específico que poderia ser o procedimento ou da habilidade do operador. Pode ser aplicada em qualquer lugar ou a qualquer hora e pode ser eficaz por um longo período sem complicações graves, é importante ressaltar que o estudo mencionado encontra-se no momento da pesquisa em fase de teste.<sup>37</sup> Em contrapartida existem estudos sobre a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), indicada no controle da dor de diversas etiologias, podendo ser

neuropática, muscular, visceral, pós-cirúrgica, pós-fratura, podendo ainda ser utilizado no controle de náusea e vômito em pacientes em quimioterapia.<sup>38</sup>

Por fim, no que se refere à aplicabilidade das medidas não farmacológicas na prática em saúde, vale ressaltar que dentre todos os estudos oriundos da busca, foram encontrados apenas três das 29 PICS oferecidas pelo SUS, sendo a loga, a prática de meditação através do exercício de Tai Chi e a Atividade física que, por si só, não é uma categoria, mas se encaixa na maioria delas onde se coloca o corpo em movimento. As demais medidas não farmacológicas encontradas na busca foram o *Neurofeedback* eletroencefalográfico e Eletroestimulação de baixa frequência, que são medidas não farmacológicas pouco utilizadas atualmente, ou ainda sendo testadas.

Cabe aqui mencionar uma limitação do estudo, entendendo-se que a utilização e disseminação de PICS no Brasil ainda é incipiente e talvez, por esse motivo, foram encontrados tão poucos estudos publicados, principalmente voltados para pacientes com câncer. Por isso, surge a necessidade de oportunizar aos profissionais da saúde o conhecimento sobre as PICS, bem como fomentar as possibilidades da aplicabilidade na prática.

Ao mesmo passo, a dificuldade de acesso às PICS nos diversos níveis de atenção, principalmente no secundário e terciário, pode estar relacionada à falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso dessas práticas. Além disso, resalta-se o fato de que muitos destes não entendem a importância ou não têm habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas.<sup>39</sup>

Vale ressaltar que, de acordo com a Resolução nº. 210/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)<sup>40</sup> compete ao enfermeiro do serviço de quimioterapia “promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a QV do paciente”, diz ainda que é função do enfermeiro “elaborar protocolos terapêuticos de enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos EAs em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico”, bem como “Assistir, de maneira integral, aos pacientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente”.

## Conclusão

As evidências científicas vêm mostrando os benefícios das terapias complementares no cuidado aos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a importância da sua implementação quando se propõe uma assistência integralizada.

Conclui-se, portanto, que existem diversos eventos adversos oriundos do tratamento quimioterápico, mesmo que alguns sintomas apareçam com maior frequência, todos estes podem ser adequadamente minimizados através de terapias complementares, visando proporcionar um tratamento singular e humanizado.

Acredita-se ser imprescindível fortalecer pesquisas relacionadas ao uso de terapias complementares no tratamento oncológico. Os resultados deste estudo poderão contribuir na sensibilização dos profissionais enfermeiros e toda equipe de saúde que oferta cuidados ao paciente oncológico, bem como, instrumentalizar os profissionais para que lhe seja atribuído maior autonomia no seu processo de cuidar.

## Referências

1. ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer [Internet]. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2021 fev 16];v6. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>
2. Santos ALP, Franco HHA, Vasconcelos FC. [Association between nutritional status and psychological changes in patients with gastrointestinal cancer]. *Braspen J.* 2017 [acesso em 2021 jul 12];32(4):362–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906839>
3. World Health Organization. Whoqol - Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [acesso em 2021 jul 20]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63482/1/WHO\\_MSA\\_MNH\\_PSF\\_97.4.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63482/1/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf)
4. Wildiers H, Heeren P, Puts M, Topinkova E, JanssenHeijnen ML, Extermann M, et al. Internacional Society of Geriatric Oncology Consensus on Geriatric Assessment in Older Patients With Cancer. *J Clin Oncol* 2014;32(24):2595-603. doi: 10.1200 / JCO.2013.54.8347



5. Barbosa PA, Cesca RG, Pacífico TE, Leite IC. Quality of life in women with breast cancer, after surgical intervention, in a city in the zona da mata region in Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. Jun 2017;17(2):385-99. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200010>
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jul 05]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
7. Ferreira RGR, Franco LFR. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: Revisão Bibliográfica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 15, n. 2, p.633-638, 2017. doi: <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.3759>
8. Souza JC, Santos EG, Santos AL, Santos MI, Fernandes DD, Oliveira TN. Qualidade de vida de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica. *Revista Pan-Amazônica de Saúde* [Internet]. Jan 2018; 9(3). doi: <https://doi.org/10.5123/s2176-62232018000300006>
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. PMID: 16268861.
10. Cury-Martins J, Eris AP, Abdalla CM, Silva GD, Moura VP, Sanches JA. Management of dermatologic adverse events from cancer therapies: recommendations of an expert panel. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. Mar 2020; 95(2):221-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.01.001>
11. Lee J, Lim J, Park JS, Kim M, Kim TY, Kim TM, et al. The Impact of Skin Problems on the Quality of Life in Patients Treated with Anticancer Agents: A Cross-Sectional Study. *Cancer Research and Treatment* [Internet]. 15 out 2018; 50(4):1186-93. doi: <https://doi.org/10.4143/crt.2017.435>
12. Kameo SY, Barbosa-Lima R, Fonseca TV, Vassilievitch AC, Marinho PM, Sawada NO, et al. Alterações Dermatológicas Durante Tratamento Oncológico de Mulheres com Câncer de Mama: Estudo em Prontuários Clínicos. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 15 mar 2021;67(2). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2021v67n2.1133>
13. Kandula T, Farrar MA, Cohn RJ, Mizrahi D, Carey K, Johnston K, et al. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Long-term Survivors of Childhood Cancer. *JAMA Neurology* [Internet]. 1 ago 2018;75(8):980. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2018.0963>

14. Bao T, Basal C, Seluzicki C. et al. Long-term chemotherapy-induced peripheral neuropathy among breast cancer survivors: prevalence, risk factors, and fall risk. *Breast Cancer Res Treat.* 2016; 159: 327-333. doi: 10.1007 / s10549-016-3939-0
15. Chovanec M, Vasilkova L, Petrikova L, Obertova J, Palacka P, Rejlekova K, et al. Long-term sexual functioning in germ-cell tumor survivors. *BMC Cancer* [Internet]. 20 ago 2020; 20(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07301-6>
16. Fleury HJ, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em Oncologia. *Diagn Tratamento.* 2011; [acesso em 2021 jun 16];16(2):86-90. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592285>
17. Cesnik VM, Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. Ago 2012;46(4):1001-8. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000400031>
18. Vassão FV, Barbosa LR, Moraes GM, De Domenico EB. Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(5):564-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800078>
19. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RD, Pena SB, Santos EM, Malaguti-Toffano S, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021; 34. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00583>
20. Kothari TO, Jakhar SL, Bothra D, Sharma N, Kumar HS, Baradia M R. Estudo prospectivo randomizado de terapia antiemética padrão com ioga versus terapia antiemética padrão isolada para náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia altamente emetogênica no sul População asiática. *J Can Res Ther* [serial online] 2019; 15: 1120-3. doi: <https://www.cancerjournal.net/text.asp?2019/15/5/1120/243497>
21. Xavier LM, Gunnar GCCT. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer". *Enfermagem Brasil*, vol. 20, n° 1, Março de 2021, p. 82-93. doi: [10.33233/eb.v20i1.4379](https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4379)
22. Bezerra IN, Monteiro VC, Nascimento JL, Macedo LO, Silvério ZR, Bento AD, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde junto a profissionais da atenção primária. *Revista Brasileira*

- em Promoção da Saúde [Internet]. 2019;32:1-7. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9265>
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: MS; 2006.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União 2017; 28 mar.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União 2018; 22 mar.
26. Del Gobo J. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS: um estudo a partir de conferências nacionais de saúde (1986-2015) [Dissertação]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2017 [acesso em 2021 Ago 17] 156 s. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2360/1/Juliano%20del%20Gobo.pdf>
27. Bernardi ML, Amorim MH, Zandonade E, Santaella DF, Barbosa JD. Efeitos da intervenção Hatha-Yoga nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Dez 2013;18(12):3621-32. doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001200018>
28. Freitas FMC. Yoga na redução de fadiga do paciente oncológico adulto: revisão integrativa da literatura. Monografia. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2018. [acesso em 2021 Ago 17] 101 f. Fortaleza. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/38465>
29. Prathikanti S, Rivera R, Cochran A, Tungol JG, Fayazmanesh N, Weinmann E. Treating major depression with yoga: a prospective, randomized, Controlled pilot trial. PLSOne. V.12. 2017. doi: 10.1371/journal.pone.0173869.eCollection 2017
30. Liu L, Petrich S, McLaren B, Kelly L, Baxter GD. Um programa integrativo de Tai Chi para pacientes com câncer de mama em terapia contra o câncer: protocolo de estudo para um estudo de viabilidade controlado

- randomizado. *J Integr Med.* 2018; 16 (2): 99–105. doi: 10.1016 / j.joim.2017.12.011
31. Machado RS, Mello-Carpes PB. Redução do estresse e ansiedade na escola por meio do Tai Chi Chuan. *Rev. Ciênc. Ext.* v.14, n.3, p.64-78, 2018 [acesso em 2021 Ago 12]. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1897/2064](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1897/2064)
32. Wiggenraad F, Bolam KA, Mijwel S, Wall E, Wengström Y, Altena R. Long-Term Favorable Effects of Physical Exercise on Burdensome Symptoms in the OptiTrain Breast Cancer Randomized Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies* [Internet]. Jan 2020; 19:153473542090500. doi: <https://doi.org/10.1177/1534735420905003>
33. Soares PLO, Rattes TSR, Allahdadi AQGS. Efeitos do exercício em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Amazônia Science & Health* 2021, Vol. 9, Nº 1. doi: <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v9n1p25-35>
34. Cormie P, Atkinson M, Bucci L, Cust A, Eakin E, Hayes S. Clinical Oncology Society of Australia (COSA) position statement on exercise in cancer care. *Agosto 2018; 209 (4): 184-187.* doi: 10.5694 / mja18.00199. doi: 10.5694 / mja18.00199
35. Prinsloo S, Novy D, Driver L, Lyle R, Ramondetta L, Eng C. The Long-Term Impact of Neurofeedback on Symptom Burden and Interference in Patients With Chronic Chemotherapy-Induced Neuropathy: Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. Maio 2018; 55(5):1276-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.010>
36. Baia JWC, Silva MR, Sousa DS, Linhares MN. Efeitos do Neurofeedback em Transtornos Neurocognitivos e Psiquiátricos em Adultos Tratados Cirurgicamente por Tumor Cerebral. *jbnc* [Internet]. Março de 2018 [acesso em 2021 Ago 12]; 27(2):143-148. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/769>
37. Jang CE, Jung MS, Sohn EH, Kim M, Yoo HS, Bae K, et al. The evaluation of changes in peripheral neuropathy and quality-of-life using low-frequency electrostimulation in patients treated with chemotherapy for breast cancer: a study protocol. *Trials* [Internet]. 29 set 2018;19(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2874-2>
38. Stubblefield MD, McNeely ML, Alfano CM, Mayer DK. A prospective surveillance model for physical rehabilitation of women with breast cancer. *Cancer* [Internet]. 6 abr 2012; 118(S8):2250-60. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.27463>

39. Ruela LD, Moura CD, Gradim CV, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Nov 2019; 24(11):4239-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
40. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN N° 210/1998 [Internet]. Brasília: COFEN; 1998 [acesso em 2018 set 12]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998\\_4257.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html)