



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS À DOR ONCOLÓGICA
INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES: AN INTEGRATIVE REVIEW ABOUT NON PHARMACOLOGICAL MEASURES FOR ONCOLOGIC PAIN
LAS PRÁCTICAS DE SALUD INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA ACERCA DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS AL DOLOR ONCOLÓGICO

Raphael Dias de Mello Pereira¹, Wagner Washington Oliveira da Silva², Josemere Cavalcante Ramos³, Neide Aparecida Titonelli Alvim⁴, Claudia Dayube Pereira⁵, Tallyta Rodrigues Rocha⁶

RESUMO

Objetivos: identificar na literatura nacional o panorama da produção científica em torno das PICS empregadas para dor oncológica e discutir os limites e as possibilidades de seu emprego no cuidado de enfermagem. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder a questão norteadora <<Que PICS são empregadas como medidas não farmacológicas à dor oncológica, seus limites e possibilidades de utilização no cuidado de enfermagem?>>. Busca realizada nas bases LILACS e BDEF empregando os descritores: “terapias alternativas”, “terapias complementares”, “dor”, “oncologia”, “enfermagem”. Para análise buscou-se os núcleos de sentido que compõem o corpus de quatro artigos selecionados. **Resultados:** nas abordagens referidas como maiores produtoras de eficácia destacam-se estratégias educativas para manejo da dor e a utilização de terapias como fitoterapia, acupuntura, meditação, práticas corporais com massagens e yoga. **Conclusão:** a produção em torno da temática é incipiente e que, embora existam limites quanto ao seu emprego, estes não inviabilizam sua utilização no cuidado de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Dor; Terapias Complementares; Oncologia.

ABSTRACT

Objectives: identifying in the national literature the prospect of the scientific production around the PICS employed for cancer pain and discussing the limits and possibilities of its use in nursing care. **Method:** an integrative review aimed to answering the guiding question << What PICS are employed as non-pharmacological measures for cancer pain, its limits and possibilities of use in nursing care? >>. A search conducted in the databases LILACS and BDEF employing the descriptors: "alternative therapies", "complementary therapies", "pain", "oncology", "nursing". For analysis sought to the nuclei of meaning that make up the corpus of four selected articles. **Results:** in the approaches referred as the largest producers of efficacy highlight the educational strategies for pain management and the use of therapies such as herbal medicine, acupuncture, meditation, body practices with massages and yoga. **Conclusion:** the production around the theme is incipient and that, although there are limits to its application, these do not preclude its use in nursing care. **Descriptors:** Nursing; Pain; Complementary Therapies; Oncology.

RESUMEN

Objetivos: identificar en la literatura nacional el panorama de la producción científica en torno a los PICS empleados para el dolor del cáncer y discutir los límites y posibilidades de su uso en el cuidado de enfermería. **Método:** una revisión integradora, con el fin de responder a la pregunta guía << Qué PICS se emplean como medidas no farmacológicas para el dolor del cáncer, sus límites y posibilidades de su uso en el cuidado de enfermería? >> Búsqueda realizada en las bases de datos LILACS y BDEF que emplean los descriptores: "terapias alternativas", "terapias complementarias", "dolor", "oncología", "enfermería". Para el análisis buscado a los núcleos de significado que conforman el corpus de cuatro artículos seleccionados. **Resultados:** en los enfoques referidos como los mayores productores de eficacia resaltan las estrategias educativas para el tratamiento del dolor y el uso de terapias como: la medicina a base de hierbas, acupuntura, meditación, prácticas corporales con masajes y yoga. **Conclusión:** la producción alrededor del tema es incipiente y que, aunque hay límites a su aplicación, estos no excluyen su uso en cuidados de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Dolor; Terapias Complementarias; Oncología.

¹Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Serviço de Oncohematologia, Hospital Central do Exército. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: wagner_washington@ig.com.br; ²Enfermeira, Especialista em Oncologia, Serviço de Oncohematologia, Hospital Central do Exército. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: Josimerecr@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Especialista em Acupuntura e Enfermagem Pediátrica, Tecnologista em Saúde Pública do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente IFF/FIOCRUZ. Mestranda em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Ana Nery/EEAN/UFRJ., Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: cdayube@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental / Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: titonelli@globo.com; ⁵Enfermeiro, Docente, Programa de Pós Graduação, Universidade Aberta do SUS - UNASUS/UERJ. Adjunto do Serviço de Oncohematologia, Hospital Central do Exército. Doutorando em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rdias_46@hotmail.com; ⁶Graduanda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Bolsista de iniciação científica CNPq. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: tallyta.rodrigues@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer representa uma importante causa morbimortalidade no mundo e especialmente no Brasil, constituindo-se em um grave problema de saúde pública. Na última década seu crescimento atingiu números alarmantes com avanço de cerca de 20% em todo mundo. Estima-se que cerca de 27 milhões de casos novos ocorram em todo mundo até o ano de 2030.¹

Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de alta incidência e impacto social e econômico afeta diretamente a família e o Estado. Os custos do tratamento são elevados e a taxa de cura tem relação direta com o diagnóstico precoce, embora a prevenção primária exerça importante participação na eliminação alguns fatores de risco modificáveis como tabagismo, etilismo e obesidade.²

Para o ano de 2014, o Brasil deve registrar aproximadamente 576.580 novos casos, previsão 11% maior do que foi esperado para o ano de 2012. Os tipos mais incidentes no país previstos para o período são os de pele não melanoma, próstata e mama.¹

Dentre os objetivos que se almejam alcançar com os tratamentos possíveis e disponíveis na atualidade, destaca-se a cura e/ou controle da doença, o aumento da sobrevida e a ou diminuição dos sintomas relacionados ao avanço da patologia ou ao emprego das medidas terapêuticas. Para tanto, as medidas referentes ao tratamento do câncer incluem a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, podendo ser utilizados em diferentes momentos do tratamento.³

A ocorrência de eventos indesejáveis aos tratamentos propostos e referentes à própria evolução da doença, como as náuseas, vômitos e a dor, tem se constituído como sérios limitantes ao conforto dos pacientes submetidos a estes tratamentos.³⁻⁴

Diante deste cenário, os profissionais de enfermagem que atuam na área de oncologia devem agregar conhecimentos para atendimento a esta clientela especializada, conhecendo os diversos tipos de tratamento e possíveis formas de manejo, a fim de contribuir com o suporte ao paciente em busca de um cuidado integral e seguro.

Este estudo se trata de uma revisão integrativa, cujo objeto de investigação é a utilização das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) como medida não farmacológica para da dor de pacientes oncológicos, tendo como objetivos:

- Identificar na literatura nacional o panorama da produção científica em torno das PICS empregadas para dor oncológica
- Discutir os limites e possibilidades do emprego de seu emprego no cuidado de enfermagem.

REVISÃO DA LITERATURA

Estudos têm demonstrado que dentre os sintomas mais comuns dos pacientes com câncer estão os eventos álgicos. A dor do paciente oncológico pode contribuir para desencadear outros distúrbios, como a insônia, ansiedade, depressão e o isolamento social. Estudos apontam que mais de cinquenta por cento dos pacientes experimentam estados álgicos de diversas intensidades durante algum estágio da doença e muitos morrem sem ter conseguido o controle da dor na sua totalidade.⁵

Os estados álgicos sentidos pelos pacientes oncológicos, a despeito dos demais, podem ser classificados basicamente em duas formas: dor aguda e dor crônica.⁵⁻⁶ A dor aguda relaciona-se com a lesão tecidual ocasionada pela evolução dos diversos tipos de tumor; por cirurgias ou processos inflamatórios, como as mucosites e radiodermites.⁶ A dor crônica marca a caracterização do crescimento tumoral, podendo desencadear incapacidades ou limitações para a realização das atividades da vida diária, apresentando um aumento de ansiedade e depressão.⁶

Torna-se importante a observação pela equipe de saúde no relato feito pelo paciente sobre o histórico e a intensidade da dor para que haja uma abordagem eficaz, promovendo, então, a interpretação e aplicação adequada da conduta analgésica, que pode incluir ou não ações medicamentosas.⁷ Neste contexto, sugere-se que a dor não seja vista como um sintoma isolado pois necessita da análise do indivíduo como um todo para a tomada de uma efetiva conduta analgésica⁶⁻⁷. Sem este cuidado primordial, a qualidade de vida dos pacientes pode torna-se prejudicada, afetando principalmente a vitalidade, a disposição física, o estado nutricional e por vezes comprometendo a adesão ao tratamento.⁵⁻⁷

Dentre as possibilidades de tratamento para os eventos álgicos agudos ou crônicos, está a administração de medicamentos para o manejo da dor.⁸⁻⁹ Medidas não farmacológicas para o controle da dor nesta clientela vêm sendo adotadas em diversos centros de tratamento e demonstrando eficácia significativa.¹⁰ Dentre estas medidas incluem-se o uso de Práticas Integrativas e

Complementares de Saúde (PICS) como: o toque terapêutico, o reike, a fitoterapia, a terapia floral, a acupuntura, as terapias corporais oriundas das medicinas orientais e as práticas de meditação e relaxamento.¹⁰

Cabe ressaltar que a resposta à abordagem terapêutica, seja farmacológica ou não dependerá de diversos fatores patológicos, físicos, químicos e psicológicos relacionados à progressão e/ou contenção da doença, bem como a postura de enfrentamento adotada pelo paciente diante do adoecimento.⁹

Em se tratando das PICS, foco central deste estudo, inferimos que estas foram introduzidas formalmente no sistema de saúde brasileiro a partir do ano de 2006 com o advento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que fomentada e apoiada pela Organização mundial da Saúde (OMS) foi integrada como estratégia de atenção e Cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política regulamentou e implementou diversas práticas não convencionais de saúde, já desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito das medicinas tradicionais orientais como a acupuntura e as práticas corporais, além da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo-crenoterapia, além da homeopatia anteriormente já reconhecida.¹¹

Uma das PICS importantes direcionadas pelo Ministério da Saúde é a fitoterapia. Assim, tem-se investido muito, objetivando o fortalecimento da mesma dentro do SUS, uma vez que o Brasil apresenta vegetação muito ampla e potencial tecnológico para a validação científica. Esta terapêutica destaca-se pela administração de plantas medicinais para o tratamento de doenças e seus agravos, sobretudo como forma complementar ao tratamento da dor de pacientes oncológicos.⁷

Estudos demonstram que a homeopatia também exerce um primoroso papel nesta situação, e, além disto, seu emprego no SUS vem sendo fomentado como estratégia para racionalização e diminuição da dependência do uso de fármacos, com aplicação substancialmente recomendada para a redução da dor.⁷

Não menos eficaz, mas com restrições a seu emprego em determinados tipos de cânceres, estudos relacionam o uso da acupuntura como possibilidade para contenção da dor relacionada ao desenvolvimento ou progressão da doença.^{10,12}

A terapia floral especialidade recente no Brasil também vem alcançado resultados

significativos para o controle da dor, da mesma forma que as práticas de meditação e relaxamento típicas da medicina tradicional indiana vêm apresentando resultados importantes nos clientes oncológicos.^{10,13}

O uso das PICS no Brasil, a despeito de outros países do mundo, com exceção da homeopatia, especialidade iminentemente médica, se consolidou como prática multidisciplinar, possibilitando a enfermagem a aos demais profissionais de saúde seu emprego em suas práticas terapêuticas e de cuidado.¹⁰

A enfermagem tem o uso das PICS no cuidado assegurado por diversos dispositivos legais, dentro os quais destaca-se a Resolução COFEN 197/97 que serviu de base para o desenvolvimento de outras resoluções que regulamentam o desenvolvimento específico destas práticas, como a resolução COFEN 326/2008 que regulamenta o uso da acupuntura por enfermeiros.^{10,12}

É certo que o uso de práticas não farmacológicas para o controle da dor pode contribuir para um menor potencial de toxicidade ocasionado pelo do uso das diversas classes de fármacos destinados ao controle da dor em associação aos antineoplásicos que por si só já favorecem a ocorrência deste evento indesejável.⁸

Desta feita, se há boa resposta às medidas não farmacológicas bem como boa aceitação de seu uso por parte dos pacientes e profissionais de saúde, estas podem ser integradas aos planejamentos de cuidado.¹³⁻⁴

Ao que concerne a enfermagem, para sua indicação e ou utilização como forma de cuidado se faz necessário compreender a dinâmica de atuação destas PICS, bem como os seus limites e possibilidades como tratamento complementar dos pacientes oncológicos que apresentem dor.

MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo, foi empregado o método denominado de revisão integrativa da literatura. Recurso metodológico da prática baseada em evidências, fornece uma análise abrangente sobre determinada temática, a fim de possibilitar compreensão sobre o fenômeno, gerando novos conhecimentos através de um olhar crítico e fundamentado nos resultados obtidos partir da síntese de conhecimentos produzidos nos estudos anteriores.¹⁵

Para aplicação prática desta metodologia foram adotados os seguintes passos: a) Criação da hipótese ou questionamento da

pesquisa; b) Delimitação dos critérios de inclusão exclusão; c) escolha das bases de dados e busca das produções científicas; d) averiguação e análise das informações dos estudos inclusos; e) Exposição dos resultados; f) síntese da revisão.¹⁵⁻⁷

A criação da hipótese desta pesquisa está inserida na questão problema central do qual partiu este estudo, ou seja, que **práticas integrativas e complementares na saúde** estão sendo utilizadas como tratamento não farmacológico tratamento da dor em pacientes oncológicos e que limites e possibilidades se apresentam aos enfermeiros para sua utilização?

Para os critérios de inclusão estabeleceu-se a seleção de artigos, teses e dissertações, livros no idioma em português, produzidas entre as os anos de 1998 (um ano após a publicação da Resolução COFEN 197/97) até o ano de 2014.

Para os critérios de exclusão foram adotados as seguintes parâmetros: os estudos que não tinham conteúdos abrangentes ou predominantes sobre medidas não farmacológicas no controle da dor em pacientes oncológicos.

O sítio de busca eleito para a realização do levantamento para a revisão foi o da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) ambas disponíveis nesta plataforma, que se constitui em uma importante rede de fontes de informação online para a distribuição do conhecimento científico e técnico em saúde que abrange a produção científica de diversos países, em diversos idiomas, objetivando o desenvolvimento das Ciências da Saúde no Brasil e nos demais países da América Latina & Caribe (ALC).

O levantamento das produções científicas foi realizado por dois revisores utilizando os seguintes padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “terapias alternativas”, “terapias complementares”, “dor”, “oncologia” e “enfermagem”. Como estratégia de busca foi aplicado entre todos os descritores o operador booleano [AND], isto é, terapias alternativas [AND] terapias complementares [AND] dor [AND] oncologia [AND] enfermagem.

Após o levantamento, foi realizada ampla leitura dos estudos identificados para verificar se o conteúdo apresenta associação com o a temática proposta, aplicando-se para tanto, os critérios de inclusão e exclusão. Esta análise foi realizada por pares e após a

seleção realizada por cada pesquisador envolvido os resultados foram confrontados. Todos os estudos selecionados pelos pesquisadores, respeitados os critérios de exclusão e inclusão estabelecidos foram mantidos como participantes da revisão, aplicando-se um instrumento já validado, que avaliou os dados referentes a identificação do artigo original, características metodológicas dos estudos, rigor metodológico e os resultados encontrados, autor, estudo e o nível de evidência.

Este processo possibilitou aos revisores, uma análise crítica em todos os aspectos constantes em sua construção. A fim de discutir os resultados e apresentar a revisão integrativa, após ampla leitura dos estudos selecionados desenvolveu-se o processo de categorização através da técnica de análise de conteúdo. As categorias de análise foram formadas a partir das temáticas recorrentes nos estudos que sintetizam um corpus de conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados sete estudos de variados níveis de evidência e que excluídas as repetições e aplicados os critérios de inclusão e exclusão totalizaram quatro selecionados. Não houve discordância de seleção entre os pares. Todos os selecionados foram artigos científicos. Quanto à distribuição da produção no território brasileiro, setenta e cinco por cento foi publicado na região Sudeste (75% n=3), vinte e cinco por cento na região Sul (25% n=1). Não foram identificados estudos produzidos nas demais regiões do país. Uma figura com os estudos selecionados para revisão foi gerado (Figura 1) para a apresentação dos estudos analisados contemplando as seguintes informações: código do estudo na revisão; ano de publicação; local de publicação; identificador único; autor; título; nível de evidência.

Os descritores recorrentes presentes nos estudos foram organizados em outra figura (figura 2) que demonstra o percentual de ocorrência na busca.

Código do estudo na revisão	Ano de Publicação	Local de publicação	Identificador único	Autor	Título	Nível de Evidência
E1 ⁽⁵⁾	2009	Online Braz. j.nurs. (online)	bde-22054	Abreu MAV, Reis PED, Gomes IP, Rocha PRS.	Manejo não farmacológico da dor em pacientes com câncer: revisão sistemática	V
E2 ⁽⁴⁾	2008	Cogitare enferm.	bde-19116	Jacodino CB, Amestoy SC, Thofern MB	A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico	IV
E3 ⁽¹⁸⁾	2004	Nursing (São Paulo)	bde-16490	Alves AR, Silva MJP.	A utilização de terapias complementares associadas ao tratamento convencional para alívio da dor em pacientes oncológicos	IV
E4 ⁽¹⁹⁾	2002	Rev. Bras.cancerol.	lil-406017	Elias MC, Alves E.	Medicina não-convencional:prevalência em pacientes oncológicos.	IV

Figura 1. Estudos selecionados para revisão.

Descritores	Ocorrência
Dor	100 %(n=4)
Oncologia	100% (n=4)
Terapias alternativas	50% (n=2)
Terapias complementares	25% (n=1)
Enfermagem	25% (n=1)

Figura 2. Descritores selecionados e percentual de ocorrência na busca

A partir da ampla leitura e aplicação da técnica de análise temática de conteúdo, buscou-se descobrir os núcleos de sentido que compoem o *corpus* dos estudos analisados. Como resultante da emergiram duas (02) categorias de análise que são apresentadas a seguir.²⁰

PICS como tratamento complementar para dor oncológica

Nesta categoria foram incluídos os estudos que abordam as PICS como forma de intervenção a dor oncológica, tendo por foco a escolha de pacientes por estas terapias e o compartilhamento do uso destas práticas com os profissionais de saúde participantes de seu cuidado.

A utilização das PICS não só como foco do controle da dor oncológica, mas para outras situações de saúde doença, tem avançado nos diversos cenários de cuidado.^{4,18-9}

No que concerne ao seu emprego, diversos dispositivos legais como Leis, resoluções dos conselhos profissionais, portarias e políticas nacionais ministeriais, tem amparado os profissionais para sua ampla utilização.¹⁹

É condição *sine qua non* para aqueles que desejem praticá-las, a formação específica na área. A recomendação do uso ou não uso destas terapias também demandam de conhecimento sobre as mesmas bem como suas possíveis respostas e interações.¹⁸⁻⁹

A análise dos estudos possibilitou identificar que o uso das PICS pelos pacientes ocorre na frequentemente por iniciativa pessoal ou pela indicação de amigos e familiares.⁴

Em geral os pacientes já experienciaram antes da doença oncológica o seu uso, e por terem obtido boas respostas, optam por complementar seu tratamento atual com estas terapias, sobretudo para dor. O que ocorre em geral sem a comunicação ou compartilhamento desta informação com os profissionais envolvidos no seu processo de cuidar.^{4,18-9}

Esta situação referida frequentemente nos estudos analisados, sobretudo aqueles que remetem o atendimento ambulatorial não representam uma atitude segura por parte dos usuários, tendo em vista que dependendo da PICS utilizada uma interação indesejada pode

ocorrer e comprometer o estado o tratamento.^{4,18}

A não comunicação entre pacientes e profissionais sobre o uso destas terapias como forma completar de cuidado e tratamento, em geral ocorre pela adoção de uma postura determinista e centralizadora que alguns profissionais tendem a adotar na gerência do tratamento de seus pacientes.^{4,18}

Além disto, por não acreditarem em concepções teóricas e filosóficas diversa ao modelo biomédico dominante na saúde ou mesmo por desconhecimento a cerca destas terapias, alguns profissionais preferem não abordar o assunto ou mesmo investigar a utilização de tais métodos pelos pacientes.^{4-5,18-9}

Evidências das PICS como tratamento complementar para dor oncológica

Nesta categoria foram incluídos os estudos que abordaram as evidências do uso das PICS como forma de intervenção a dor oncológica, apresentando os limites e as possibilidades de seu emprego como recurso de cuidado à saúde desta clientela.

Em face da análise procedida foi observado que os estudos internacionais a cerca da temática são os mais recorrentes e apontam de acordo com a classificação internacional de nível de evidência, uma variante entre um a três.⁵

Os ensaios clínicos produzidos por enfermeiros e médicos se destacam apresentam produção de bons resultados ainda que os procedimentos de cegamento e randomização não estejam bem definidos.⁵

Entre as abordagens referidas como maiores produtoras de eficácia estão às diversas estratégias educativas para manejo da dor e a utilização de terapias como a fitoterapia, acupuntura, meditação, práticas corporais com massagens e yoga.

O uso dos analgésicos opióides ou não opióides, não é suprimido ou abandonado pelo paciente, no entanto, pode-se evidenciar que com a utilização destas práticas associada a abordagem tradicional, há uma redução significativa no uso dos medicamentos e um boa resposta ao enfrentamento e controle da dor.^{4-5,18}

Nesta perspectiva de produção de resultados e inferência das evidências, percebe-se que embora existam muitas possibilidades da utilização das PICS no cuidado desta clientela, essas terapias por possuírem bases teórico-filosóficas diversa ao modelo biomédico, dominante e fortemente arraigado nos cenários hospitalares e

ambulatoriais onde perpassa o tratamento oncológico, seu emprego como prática de cuidado usual se torna mais limitado.^{4,18-9}

Outro aspecto limitante pontuado nos estudos é que o (des)conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos nos diferentes níveis de assistência ao paciente oncológico a cerca das evidências, potencialidades, interações e indicações das PICS como forma de cuidado complementar.^{4,18}

Os enfermeiros parecem estar mais abertos à adoção destas terapias em suas práticas de cuidado. Isto pode ter relação com seu processo de formação, que embora fundado no modelo biomédico, procura desenvolver uma abordagem mais integral e holística na composição de seu plano de cuidados.¹⁸⁻⁹

Nesta perspectiva as possibilidades de utilização das PICS são iminentes no cuidado de enfermagem. Ainda que não sejam aplicadas pelos próprios enfermeiros ao reconhecerem nestas terapias uma prática segura a fim de complementar o tratamento da dor os enfermeiros podem orientar ou encaminhar os pacientes para realiza-las, o que de forma segura pode contribuir para a diminuição da dependência do uso dos analgésicos de forma continua.

A fitoterapia foi a prática mais mencionada nos estudos em relação à utilização e a produção de resultados positivos. No entanto, as práticas corporais, como as massagens e o toque, podem ser empregadas à beira do leito e/ou orientada aos cuidadores familiares e domiciliares para serem realizadas com vistas à redução da dor. Outras possibilidades são a praticas de meditação e relaxamento que podem ser ensinadas e treinadas com pacientes e cuidadores tanto durante os períodos de internação quanto durante o regime ambulatorial e domiciliar.^{4-5,18}

Cabe ressaltar que os enfermeiros que se dispuserem a incorporar tais práticas em seu cotidiano de trabalho e cuidado devem ser capacitados para seu uso em respeito aos dispositivos legais que regulamentam a utilização das PICS na enfermagem.^{4-5,18-9}

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou inferir que as PICS são perfeitamente aplicáveis como medidas não farmacológicas ao controle da dor dos pacientes oncológicos.

Os resultados demonstram que se torna mais segura quando o processo de escolha e adoção é compartilhado entre pacientes e profissionais. Desta forma seu emprego é

capaz de diminuir a frequência de utilização de analgésicos e contribuir positivamente na recuperação dos pacientes sem gerar outras complicações.

Estudos de diferentes e elevados níveis de evidencia apontam para a eficácia destas terapias sendo as mais citadas a fitoterapia, as práticas corporais, a meditação, a acupuntura e a yoga.

No tocante ao cuidado de enfermagem sua utilização embora apresente limitações como aquelas produzidas pelo (des)conhecimento dos profissionais sobre suas indicações, eficácia e manejo, suas possibilidades são abrangentes e condizentes com a perspectiva de cuidado integral que os enfermeiros costumam buscar na implementação de sua assistência. Isto porque a utilização destas terapias além de promover o alívio da dor, é referida em boa parte dos estudos analisados como um excelente auxiliar para o relaxamento do corpo, a integração corporeamente, a diminuição dos estados de ansiedade e dos efeitos adversos como náuseas e vômitos provocados por agentes medicamentosos e quimioterápicos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro : INCA; 2014.
2. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3rd ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
3. Smeltzer SC, Hinkler JL, Bare BG, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12th ed. São Paulo: Guanabara Koogan;2012.
4. Jacodino CB, Amestoy SC, Thofern MB. A Utilização de terapias alternativas *por pacientes em tratamento quimioterápico*. Cogitare enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 01];13(1):61-6. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11953/8434>
5. Abreu MAV, Reis PED, Gomes IP, Rocha PRS. Non pharmacologic pain management on oncologic patients: systematic review. Online braz j nurs [Internet]. 2009 April [Cited 2014 July 30]; 8 (1). Available from:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2222>
6. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. Rev dor [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 July 30];13(1):45-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000100008&lng=en

7. Silva LMH da, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Rev latinoam enferm [Internet]. 2001 [cited 2014 Aug 02];9(4):44-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000400008&lng=en
8. Brasil, Ministério Da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
9. Rangel O, Telles C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. Rev HUPE [internet]. 2012 [cited 2014 Aug 02];11(2):32-7. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=324#citar
10. Salles LF, Ferreira MZJ, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Paulo: Yendis; 2011.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Atenção básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Portaria MS nº 971/2006. Brasília: Ministério da saúde; 2006.
12. Pereira RDM, Alvim NAT. Theoretical and philosophical aspects of traditional Chinese medicine: acupuncture, their diagnostic and forms relations with care of nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 July 31];7(1):279-88. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3216/pdf_1921
13. Melo SCC, Santana RG, Santos DC, Alvim NAT. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Aug 01];66(6):840-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600005&lng=en
14. Silva ACL, Oliveira AC. Terapias integrativas e complementares: reflexões acerca da aceitação e aplicabilidade na praxis de enfermagem. Rev enferm UFPI [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 01]; 1(3): 230-3. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/782/pdf>
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm

[Internet]. 2008 Dec [cited 2014 July 31];17(4):758-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en

16. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health [Internet]. 1987 Feb [cited 2014 Mar 10];10(1):1-11. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>

17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it?. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 01];8(1pt 1):102-6. Available from:

<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1p102-6.pdf>

18. Alves AR, Silva MJP. A utilização de terapias complementares associadas ao tratamento convencional para alívio da dor em pacientes oncológicos. Nursing (São Paulo). 2004; 7(77): 44-50.

19. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. Rev bras cancerol [Internet]. 2002 [cited 2014 Aug 01];48(4):523-32. Available from:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/artigo6.pdf?origin=publication_detail

20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

Submissão: 04/09/2014

Aceito: 31/10/2014

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Raphael Dias de Mello Pereira
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro Cidade Nova
CEP 20211-110 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil