

# Cuidado ao Paciente Oncológico na Perspectiva da Oncologia Integrativa

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3431>

*Care for Cancer Patients from the Perspective of Integrative Oncology*

Atención al Paciente Oncológico desde la Perspectiva de la Oncología Integrativa

William Messias Silva Santos<sup>1</sup>; Jaqueline Silva Santos<sup>2</sup>; Gilmar Antonio Batista Machado<sup>3</sup>; Maria Ambrosina Cardoso Maia<sup>4</sup>; Raquel Dully Andrade<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A oncologia integrativa é um campo recente e promissor que visa ao cuidado integral centrado no paciente, com uma abordagem baseada em evidências. **Objetivo:** Verificar o conhecimento científico produzido sobre a oncologia integrativa na atenção hospitalar. **Método:** Revisão integrativa com buscas nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e MOSAICO, realizadas de fevereiro a março de 2022. A partir dos critérios de elegibilidade (estudos referentes ao tema publicados de 2000 a 2022, disponíveis na íntegra no acesso público, nos idiomas inglês, português e espanhol), foram selecionados sete artigos, analisados de acordo com a modalidade temática. **Resultados:** Os artigos elegíveis foram publicados entre 2018 e 2021, com destaque para a produção europeia, que corresponde a quatro (57,14%) artigos. O conteúdo dos estudos foi organizado em dois temas: *a implementação de cuidados de oncologia integrativa e o acesso equitativo à oncologia integrativa e outros desafios*. Foi observado que a oncologia integrativa tem sido praticada em diferentes cenários, com variadas ações realizadas, e tem como desafio central a ampliação do acesso ao usuário, por meio do desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências e da implementação de políticas de financiamento e qualificação profissional. **Conclusão:** O conhecimento científico produzido aponta que a implementação de cuidados de oncologia integrativa na atenção hospitalar ainda é limitada, com desafios relacionados ao acesso equitativo, ao financiamento, à gestão e à qualificação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** oncologia integrativa; serviço hospitalar de oncologia; medicina hospitalar; pacientes; integralidade em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Integrative oncology is a recent and promising field, which aims a patient-centered comprehensive care, within an evidence-based approach. **Objective:** To investigate the scientific knowledge produced on integrative oncology in hospital care. **Method:** Integrative review with searches in PubMed, LILACS, SciELO and MOSAICO databases carried out from February to March 2022. Based in the eligibility criteria (studies related to the subject published from 2000 to 2022, available in full by public access, in English, Portuguese and Spanish) seven articles were selected and analyzed according to the thematic modality. **Results:** The eligible articles were published between 2018 and 2021, with emphasis on European production, which corresponds to four (57.14%) articles. The content of the studies was organized in two themes, namely: *the implementation of integrative oncology care and the equitable access to integrative oncology and other challenges*. It has been observed that integrative oncology has been practiced in different scenarios, with variable actions taken, and its central challenge is to expand the user access, through the development of evidence-based guidelines and the implementation of funding and professional qualification policies. **Conclusion:** The scientific knowledge produced indicates that the implementation of integrative oncology care in hospital attention is still limited, with challenges related to equitable access, funding, management and qualification of health professionals.

**Key words:** integrative oncology; oncology service, hospital; hospital medicine; patients; integrality in health.

## RESUMEN

**Introducción:** La oncología integrativa es un campo reciente y prometedor, que apunta a la atención integral centrada en el paciente, en un enfoque basado en la evidencia. **Objetivo:** Verificar el conocimiento científico producido sobre oncología integrativa en la atención hospitalaria. **Método:** Revisión integrativa con búsquedas en las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO y MOSAICO, realizada de febrero a marzo de 2022. A partir de los criterios de elegibilidad (estudios relacionados con el tema publicados entre 2000 y 2022, disponibles en su totalidad para acceso público, en inglés, portugués y español) fueron seleccionados siete artículos, analizados según la modalidad temática. **Resultados:** Los artículos elegidos fueron publicados entre 2018 y 2021, con énfasis en la producción europea, lo que corresponde a cuatro (57,14%) artículos. El contenido de los estudios se organizó en dos temas, a saber: *la implementación de la atención oncológica integradora y el acceso equitativo a la oncología integradora y otros desafíos*. Se ha observado que la oncología integrativa se ha practicado en diferentes escenarios, con acciones variables, y su desafío central es ampliar el acceso de los usuarios, a través del desarrollo de pautas basadas en evidencia y la implementación de políticas de financiamiento y calificación profesional. **Conclusión:** El conocimiento científico producido apunta que la implementación de la atención oncológica integrativa en la atención hospitalaria aún es limitada, con desafíos relacionados con el acceso equitativo, el financiamiento, la gestión y la calificación de los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** oncología integrativa; servicio de oncología en hospital; medicina hospitalar; pacientes; integralidad en salud.

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina, Campus JK, Diamantina (MG), Brasil. E-mail: med.williamssantos@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1197-5869>

<sup>2</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos (MG), Brasil. E-mail: jaque\_fesp@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7543-5522>

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: gilmar.enf@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6390-9455>

<sup>4,5</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Acadêmica de Passos, Passos (MG), Brasil. E-mails: ambrosinacardoso@yahoo.com.br; raquel.andrade@uemg.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1658-6398>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1515-098X>

**Endereço para correspondência:** William Messias Silva Santos. Pavilhão de Aulas III, Faculdade de Medicina, Campus JK, Rodovia MGT 367, Km 583, 5000 – Alto da Jacuba, Diamantina (MG), Brasil. CEP 39100-000. E-mail: med.williamssantos@gmail.com



## INTRODUÇÃO

A incidência e a prevalência do câncer<sup>1</sup> e as repercussões na vida do paciente e de seus familiares<sup>2</sup> revelam a importância da integralidade da atenção, com olhar ampliado<sup>1</sup> para o reconhecimento de demandas de cuidado. Considerando que o tratamento oncológico pode ser um período longo<sup>3</sup>, permeado por diferentes angústias, medos e incertezas, os pacientes oncológicos podem sentir-se fragilizados, o que aponta a necessidade de um cuidado acolhedor.

Estudo realizado com pacientes oncológicos internados em uma instituição pública identificou fragilidades no cuidado profissional atreladas a lacunas na informação, comunicação e estímulo à autonomia<sup>4</sup>. Nesse cenário relacionado à atenção hospitalar, o cuidado com a abordagem acolhedora e com o reconhecimento de necessidades biopsicossociais e espirituais pode ser traduzido em momento de apoio<sup>2</sup> ao paciente e seus familiares.

Assim, na assistência oncológica, são importantes o fortalecimento dos serviços<sup>3</sup> e a ampliação dos cuidados, considerando o modelo biopsicossocioespiritual<sup>2</sup>. Deve-se buscar um cuidado qualificado caracterizado por comunicação efetiva, segurança e respeito à autonomia do paciente<sup>4</sup>. Em oncologia, cuidados direcionados à melhoria da qualidade de vida dos pacientes<sup>3</sup> devem ser implementados com apoio às demandas de cuidado desses pacientes<sup>1</sup>. Nessa conjuntura, emerge o conceito e as potencialidade da oncologia integrativa (OI).

A OI pode ser entendida como o cuidado ao paciente oncológico embasado na medicina integrativa e busca a integração, de forma segura e coordenada, de abordagens não convencionais baseadas em evidências da assistência oncológica convencional<sup>5</sup>. Apesar de ser um campo relativamente novo<sup>5</sup>, sua concepção se encontra enraizada em centros de destaque no cuidado e pesquisa relacionada ao câncer, com produção bibliográfica consistente nesse campo de conhecimento<sup>6</sup>.

Na perspectiva da OI, no acompanhamento dos tratamentos convencionais (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia molecular, entre outros), pode haver a aplicação de cinco categorias de medicina alternativa e complementar (MAC), definidas como práticas baseadas na biologia, práticas de manipulação corporal, sistemas médicos tradicionais, técnicas mente-corpo, e terapias energéticas<sup>6,7</sup>.

As práticas de cuidado devem ser centradas no paciente desde o diagnóstico do câncer até a sobrevivência<sup>8</sup>. Nos cuidados oncológicos, as discussões sobre o uso da MAC podem contribuir para o cuidado centrado no paciente, com abordagem de aspectos psicossociais e maior envolvimento do paciente<sup>9</sup>.

As modalidades complementares, ao serem combinadas ao cuidado convencional, podem contribuir para a redução dos sintomas adversos<sup>6</sup> e para a qualidade de vida de pacientes oncológicos<sup>7</sup>. No campo oncológico, as modalidades integrativas podem se apoiar no gerenciamento dos efeitos tardios e prolongados do tratamento e promover saúde e bem-estar para o paciente<sup>8</sup>.

Ao considerar a multidimensionalidade do ser humano, a OI integra um modelo de cuidado que considera o pluralismo na saúde<sup>6</sup>, e o seu reconhecimento tanto científico quanto pelo paciente<sup>5</sup> necessita de vir acompanhado do desenvolvimento de pesquisas<sup>7</sup>, com a finalidade de ampliar sua utilização com segurança<sup>5</sup>. Destarte, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento científico produzido sobre a OI na atenção hospitalar.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método busca a síntese do conhecimento e a incorporação de evidências relacionadas à determinada temática, o que pode trazer contribuições para a assistência à saúde<sup>10</sup>. Para operacionalização desta revisão integrativa, foram seguidas seis etapas, a saber: 1. identificação do tema e construção da pergunta norteadora; 2. definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3. categorização dos estudos selecionados; 4. avaliação desses estudos; 5. interpretação dos resultados; 6. síntese do conhecimento<sup>10</sup>.

Para construção da pergunta norteadora e condução das buscas na literatura, foi utilizada a estratégia PICO<sup>11</sup>: (P: atenção hospitalar; I: OI; C: não se aplica; O: conhecimento científico). Assim, a pergunta norteadora foi: “qual o conhecimento científico produzido sobre a oncologia integrativa na atenção hospitalar?”

As buscas foram realizadas no período de fevereiro a março de 2022 nas bases de dados PubMed; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Américas (MOSAICO).

Para realização das buscas, foram utilizados descritores controlados, disponíveis no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador *booleano* AND. Em inglês, os descritores foram empregados da seguinte forma: *Integrative Oncology AND Hospitals; Integrative Oncology AND Oncology Service, Hospital; Integrative Oncology AND Outpatient Clinics, Hospital; Integrative Oncology AND Hospital Medicine*. Em português, foram utilizados:

Oncologia Integrativa AND Hospitais; Oncologia Integrativa AND Serviço Hospitalar de Oncologia; Oncologia Integrativa AND Ambulatório Hospitalar; Oncologia Integrativa AND Medicina Hospitalar.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos publicados no período de 2000 a 2022, disponíveis na íntegra no acesso público, nos idiomas inglês, português e espanhol, referentes ao tema em estudo. O recorte temporal a partir de 2000 foi definido pelo fato de o termo *Integrative Oncology* ter sido cunhado nesse ano<sup>12</sup>. Como critérios de exclusão, definiram-se: publicações duplicadas, que não citavam o termo “oncologia integrativa”, e trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

A Figura 1 retrata o processo de busca e seleção dos estudos, por meio da utilização do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

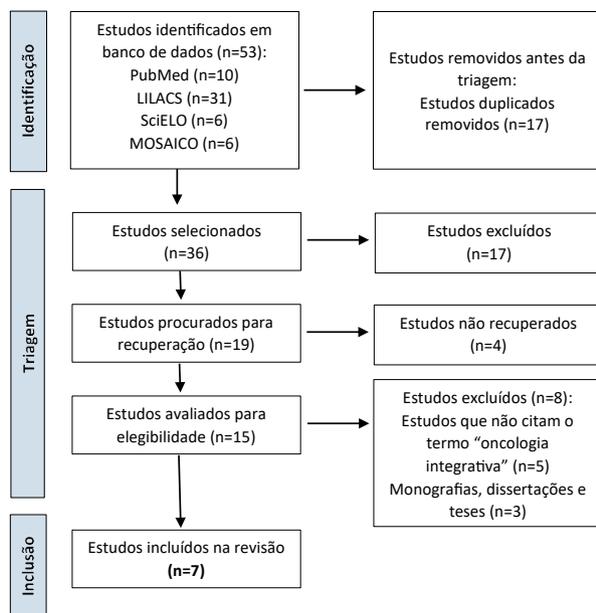


Figura 1. Fluxograma PRISMA referente ao processo de identificação, de triagem e de inclusão dos estudos<sup>13</sup>. Passos, MG, Brasil, 2022

Os estudos selecionados foram caracterizados e apresentados em um quadro de acordo com: título, periódico, ano, país, objetivo e conclusões. Para a síntese qualitativa, foi realizada análise de conteúdo modalidade temática<sup>14</sup>, com os dados organizados em temas.

## RESULTADOS

No Quadro 1<sup>15-21</sup>, os estudos selecionados são caracterizados de acordo com título, periódico e ano de publicação, país, objetivo e conclusões.

Os artigos foram publicados principalmente nos periódicos *Complementary Medicine Research* e

*Complementary Therapies in Medicine*, com a publicação de dois (28,57%) artigos cada. O período de publicação dos estudos selecionados foi de 2018 a 2021, sendo predominante o ano de 2018 com quatro (57,14%) artigos, seguido do ano de 2021 com dois (28,57%) artigos. E sobre o país onde o estudo foi realizado, houve preponderância da Alemanha com três (42,85%) artigos, reforçando, assim, o destaque do continente Europeu com quatro (57,14%) artigos.

Sobre os objetivos dos estudos, foram abordados diferentes aspectos relacionados à OI na assistência hospitalar, citam-se: os conceitos de OI<sup>19</sup>; a implementação de práticas assistenciais e de estratégias integrativas nos hospitais<sup>16,20</sup>; a disponibilidade de terapias de medicina integrativa<sup>15</sup> e a sua prevalência<sup>21</sup>; a descrição da prática<sup>17</sup>, os entraves e os facilitadores para a prestação desse serviço<sup>18</sup>.

Já a respeito da conclusão dos artigos, percebem-se a implementação bem-sucedida dos conceitos de OI no cuidado aos pacientes com câncer primário<sup>19</sup>; a necessidade do acesso equitativo à medicina integrativa baseada em evidências<sup>15</sup> e a sua realização do cuidado cotidiano dos pacientes<sup>20</sup>; a homeopatia individualizada como um tratamento adicional seguro e de suporte<sup>17</sup> e o destaque da espiritualidade, por pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico<sup>21</sup>; as restrições de tempo e a alta carga de trabalho<sup>16</sup> como barreiras na implementação da OI no ambiente hospitalar e, como facilitadores, a realização de medidas voltadas para a orientação política, maior planejamento estratégico<sup>18</sup> e um programa com alta flexibilidade<sup>16</sup>.

Com a realização da análise de conteúdo modalidade temática, os dados dos estudos selecionados foram organizados em dois temas, a saber: *a implementação de cuidados de oncologia integrativa e o acesso equitativo à oncologia integrativa e outros desafios*.

## DISCUSSÃO

Com a mudança da visão de saúde do modelo biomédico para o modelo biopsicossocioespiritual, a OI vem sendo pesquisada e utilizada em centros oncológicos em várias partes do mundo, com expansão na assistência hospitalar, conforme observado nos temas a seguir:

### IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS DE ONCOLOGIA INTEGRATIVA

No âmbito dos cuidados oncológicos, houve aumento no interesse, em países como Austrália e Alemanha, na implementação de conceitos da OI<sup>18,19</sup>. Diferentes cenários hospitalares em que a abordagem integrativa foi adotada apareceram nos estudos selecionados, por exemplo, o departamento de hematologia/oncologia

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados de acordo com título, periódico, ano, país, objetivo e conclusões

<b>Título</b>	<b>Periódico/ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusões</b>
<i>Availability of integrative medicine therapies at National Cancer Institute-designated comprehensive cancer centers and community hospitals<sup>15</sup></i>	<i>J Altern Complement Med./2021</i>	EUA	Comparar a disponibilidade de terapias de medicina integrativa em hospitais comunitários e nos centros abrangentes de câncer designados pelo <i>National Cancer Institute</i>	Em hospitais comunitários, há necessidade de o acesso à medicina integrativa baseada em evidências ser equitativo
<i>Development of an integrative care program in a pediatric oncology Unit<sup>16</sup></i>	<i>Complement Med Res./2021</i>	Alemanha	Descrever o que precisa ser considerado na implementação de práticas assistenciais, no cenário de um programa de cuidado integrativo composto por tratamentos antroposóficos, em uma UTI de um hospital de ensino	O contexto da UTI, as restrições de tempo e a alta carga de trabalho são fatores que devem ser reconhecidos e considerados. Um programa com alta flexibilidade foi a solução neste cenário específico
<i>Complementary individual homeopathy in paediatric cancer care: a case series from a University Hospital, Switzerland<sup>17</sup></i>	<i>Complement Ther Med./2018</i>	Suíça	Apresentar dados descritivos da colaboração entre o departamento de hematologia/oncologia do hospital universitário infantil de Berna e o Instituto de Medicina Complementar, Universidade de Berna, juntamente com quatro histórias de caso detalhadas de pacientes tratados com homeopatia individualizada adicional	Em Berna, a homeopatia individualizada adicional foi estabelecida com essa colaboração na oncologia pediátrica, sendo, durante o tratamento convencional do câncer, um tratamento adicional seguro e de suporte. Entretanto, os resultados desse estudo não devem ser generalizáveis
<i>Integrative oncology and complementary medicine cancer services in Australia: findings from a national cross-sectional survey<sup>18</sup></i>	<i>BMC Complement Altern Med./2018</i>	Austrália	Identificar serviços de OI na Austrália e explorar barreiras e facilitadores para a prestação de serviços de OI	Apesar da ampliação no oferecimento de OI, ainda há limitação ou inexistência desses serviços em muitas áreas. Assim, para acesso equitativo aos serviços de OI, tornam-se necessárias medidas voltadas para a orientação política e maior planejamento estratégico

continua

Quadro 1. Continuação

Título	Periódico/ano	País	Objetivo	Conclusões
<i>Integrative cancer care in a certified Cancer Centre of a German Anthroposophic hospital</i> <sup>19</sup>	<i>Complement Ther Med./ 2018</i>	Alemanha	Avaliar os conceitos OI do certificado centro de câncer antroposófico-integrativo do hospital <i>Gemeinschaftskrankenhaus</i>	Implementação bem-sucedida dos conceitos de OI no certificado centro de câncer antroposófico-integrativo do hospital <i>Gemeinschaftskrankenhaus</i> , considerando a aplicação desses conceitos em uma alta proporção de pacientes, em todos os grupos etários, com câncer primário
<i>Implementation of an integrative oncological concept in the daily care of a German Certified Breast Cancer Center</i> <sup>20</sup>	<i>Complement Med Res./2018</i>	Alemanha	Analisar como as estratégias integrativas foram implementadas no cuidado diário de pacientes com câncer primário de mama	Em um centro de câncer de mama certificado, pode ocorrer a implementação de terapias integrativas, no âmbito de medicina antroposófica, no cuidado diário de pacientes
Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica <sup>21</sup>	<i>Cogit Enferm./2019</i>	Brasil	Analisar a prevalência das práticas integrativas e complementares em pacientes que realizam quimioterapia antineoplásica	Alta prevalência do uso de práticas integrativas e complementares, destacando-se a espiritualidade, por pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico

**Legendas:** UTI = unidade de terapia intensiva; OI = oncologia integrativa.

do hospital universitário infantil de Berna<sup>17</sup> e o centro de câncer de um hospital especializado em medicina antroposófica<sup>19,20</sup>.

Em razão da importância crescente da OI<sup>19</sup>, é essencial conhecer o processo de implementação de estratégias integrativas no cuidado dos pacientes oncológicos<sup>20</sup> em serviços de saúde, com o levantamento de barreiras e de facilitadores<sup>18</sup>.

No processo de implementação de um programa de cuidados integrativos, um estudo identificou a necessidade de considerar a disponibilidade de tempo bem como aspectos estruturais e comunicacionais<sup>16</sup>. No contexto oncológico pediátrico, o levantamento de demandas de diferentes atores, como cuidadores e equipe de saúde do serviço, é importante no processo de implementação de um programa de cuidados integrativos<sup>16</sup>.

Esse levantamento inicial sugeriu a necessidade de elaboração de um plano de qualificação para integrantes da equipe do serviço e da mudança integrativa focada em cuidados integrais<sup>16</sup>. Assim, apontou a necessidade de adaptação às estruturas do serviço, tempo, comunicação, equipe disposta e qualificação<sup>16</sup>.

Nos serviços de saúde, relações de cuidado permeadas pela escuta ativa, empatia e linguagem acessível<sup>2</sup> podem contribuir para o vínculo com o paciente oncológico. O *advocacy* do paciente, entendido como práticas de profissionais de saúde que envolvam promoção de segurança, garantia de assistência qualificada, defesa e proteção de direitos<sup>22</sup>, também se mostra importante no cuidado<sup>2</sup>. A utilização de tecnologias leves, atreladas aos aspectos relacionais do cuidado<sup>23</sup>, pode trazer repercussões positivas traduzidas em relações de confiança, acolhimento e apoio<sup>4</sup>. Assim, é importante o reconhecimento do potencial das relações interpessoais como forma de apoio ao paciente oncológico<sup>2</sup>.

O acesso às informações configura-se como aspecto importante para o paciente oncológico ao contribuir para o exercício da autonomia<sup>4</sup>. Tendo como base o empoderamento desses pacientes sobre medidas integrativas e complementares ao tratamento oncológico convencional, surgem as potencialidades das sessões de aconselhamento ofertadas em intervalos regulares para pacientes e familiares<sup>24</sup>. Destarte, os profissionais de saúde devem construir canais de diálogo permeados por escuta

sensível e atenta, o que pode apoiar a elaboração conjunta de estratégias de enfrentamento diante de situações de vulnerabilidade e dificuldade<sup>2</sup>.

As práticas precisam priorizar o cuidado humanizado, incorporando o que preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>4</sup>. Reconhece-se a relação entre os espaços físicos e a produção das práticas em saúde, sendo a ambiência um dos elementos considerados pela PNH, trazendo um olhar para a influência da estrutura física sobre os processos de trabalho. O modelo de ambiência hospitalar pode associar-se a estratégias direcionadas à promoção de espaços acolhedores, inclusivos e interativos que potencializam o protagonismo dos sujeitos e valorizam as subjetividades<sup>25</sup>. Assim, a ambiência deve favorecer o planejamento e a implementação de cuidados alinhados à OI, considerando a vulnerabilidade desses pacientes e o valor da expansão e fortalecimento das práticas ofertadas, inclusive aos familiares acompanhantes, que tendem a vivenciar períodos de grande desgaste físico e emocional, o que pode repercutir na eficácia da rede de apoio ao paciente<sup>2</sup>. Nesse cenário, destaca-se a importância da rede de apoio ao paciente oncológico, associada ao suporte recebido de pessoas que ocupam diferentes papéis sociais, como familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhos e comunidade<sup>2</sup>.

A qualificação do profissional de saúde é fundamental no processo de implementação da OI na assistência hospitalar. Na assistência oncológica, torna-se importante a compreensão dos saberes e das práticas dos profissionais de saúde em busca de um cuidado efetivo<sup>1</sup> e promotor de qualidade de vida. Sobre o uso de MAC, os oncologistas podem referir preocupações relacionadas a efeitos adversos<sup>26</sup>. Considerando que pacientes e oncologistas podem apresentar visões discrepantes sobre a MAC, abordagens relacionadas ao seu uso seguro e eficaz devem ser incentivadas<sup>26</sup>. Ações direcionadas para processos de educação permanente sobre o assunto também podem ser necessárias<sup>26</sup>, buscando-se contribuir para o conhecimento e a implementação de serviços de OI.

Ademais, há as terapias integrativas que tem como base o conceito de medicina antroposófica, e que podem ser integradas ao cuidado de pacientes oncológicos<sup>19,20</sup>. Em um centro de câncer antroposófico-integrativo, as terapias de OI identificadas foram: cirurgia, tratamento padrão antineoplásico e radiação, integradas com intervenções não farmacológicas e terapia complementar com visco (*Viscum album L.*)<sup>19</sup>. No cuidado de pacientes com câncer de mama primário, o estudo de Schad et al. identificou alto uso de terapias integrativas<sup>20</sup>.

Gurgel et al.<sup>21</sup> encontraram prevalência de 77,1% na utilização de práticas integrativas e complementares por pacientes oncológicos de um ambulatório de

quimioterapia de um hospital universitário, com destaque para a espiritualidade<sup>21</sup>. Em outro estudo, a massagem, o bem-estar psicológico e as modalidades que envolviam movimentos foram identificados como os serviços de OI mais comuns<sup>18</sup>. Os pacientes oncológicos podem atribuir benefícios associados ao uso das práticas integrativas e complementares, como bem-estar geral, controle da dor, melhora do sono, tranquilidade e aumento da fé<sup>21</sup>.

No cenário do departamento de hematologia/oncologia de um hospital universitário infantil, a adição da homeopatia individual complementar ao tratamento padrão para insônia, mucosite, disfunções afetivas e infecção tecidual permissiva foi retratada por meio do relato de quatro casos de pacientes oncológicos pediátricos<sup>17</sup>. Nos resultados, observou-se, em uma relação temporal imediata com o tratamento adicional, melhoria clínica de todos os quatro pacientes<sup>17</sup>.

Entende-se a multidimensionalidade do paciente oncológico e a necessidade de uma rede sustentadora que possibilita colaboração ativa entre pessoas, presença acolhedora e suporte emocional<sup>2</sup>. Para tanto, torna-se necessário o reconhecimento da relevância da ampliação das estratégias de cuidado que envolvam práticas complementares às convencionais, que trazem consigo o potencial de amenizar desconfortos físicos e emocionais, assim como de otimizar o resultado do tratamento adotado.

Nesse sentido, é importante a avaliação das ações que estão sendo realizadas visando à segurança, ao impacto clínico, bem como à qualidade de vida relacionada à saúde do paciente<sup>19</sup>.

## ACESSO EQUITATIVO À ONCOLOGIA INTEGRATIVA E OUTROS DESAFIOS

As dificuldades no acesso aos serviços de saúde podem desencadear temores, ansiedades e angústias<sup>1</sup>. O acesso às práticas de medicina integrativa também foi abordado<sup>15</sup>. Entretanto, esse acesso aos serviços de OI ainda pode ser limitado<sup>18</sup>.

Ao comparar as práticas de medicina integrativa entre hospitais comunitários e centros integrais de câncer designados pelo *National Cancer Institute*, constatou-se menor disponibilidade de acupuntura, meditação e musicoterapia em hospitais comunitários<sup>15</sup>. Além disso, nos hospitais comunitários que atendem a populações de baixa renda, foi observada menor disponibilidade de acupuntura, meditação, ioga e Tai Chi, se comparados com os que atendem a populações de média renda<sup>15</sup>. Diante desses achados, em comparação com centros integrais de câncer, a oferta de terapias de medicina integrativa, no geral, é menor em hospitais comunitários, em especial naqueles que atendem a populações de baixa renda<sup>15</sup>.

A ampliação de espaço da OI na assistência hospitalar e as fragilidades apontadas em estudos selecionados relacionadas ao acesso equitativo são importantes reflexões sobre o acesso dos pacientes oncológicos a esses serviços. Considerando o cenário oncológico, nota-se a necessidade de que ocorra acesso equitativo à medicina integrativa baseada em evidências<sup>15,18</sup>.

A falta de financiamento apareceu como a principal barreira à OI<sup>18</sup>. A literatura aponta que o financiamento da OI pode ser de diferentes fontes, como recursos da própria instituição, filantropia, contribuição de pacientes e voluntariado<sup>18</sup>.

Aspectos relacionados ao custeio também foram abordados em estudo realizado no Brasil<sup>21</sup>. Com relação ao custeio das práticas integrativas e complementares usadas por pacientes oncológicos, além do Sistema Único de Saúde (SUS), outras modalidades encontradas foram doação, participação em pesquisa, custeio próprio e filantrópico<sup>21</sup>. Os dados apontam, de forma predominante, o custeio dessas práticas integrativas e complementares não realizado no SUS<sup>21</sup>.

Além das barreiras relacionadas ao financiamento, foram identificados também desafios relacionados às incertezas sobre a demanda do paciente, ao estabelecimento desses serviços e às fragilidades no apoio de oncologistas ou gestão<sup>18</sup>. Nessa direção, um estudo relacionado à implementação, em um centro oncológico abrangente, de um programa integrativo, apontou a necessidade de apoio institucional, financiamento, planejamento e liderança, bem como de uma equipe preparada e dedicada<sup>8</sup>.

Ademais, observou-se que o uso de práticas integrativas e complementares pode não estar associado à indicação profissional<sup>21</sup>. Considerando que a utilização de MAC pode não ser discutida por oncologistas<sup>26</sup> e que essa temática pode ser importante para pacientes oncológicos, torna-se necessária a identificação sobre as formas de discussão do assunto nos contextos de cuidado em oncologia<sup>9</sup>.

Com relação ao uso de MAC, um estudo realizado em um hospital geral chinês identificou que uma parcela significativa dos pacientes oncológicos (77,6%) iniciou o uso desde o diagnóstico<sup>26</sup>. Outro estudo realizado na Turquia identificou a utilização de MAC por paciente oncológicos, sendo as não farmacológicas usadas por 96% dos participantes, com destaque para a oração, e as farmacológicas por 4%, destacando-se os produtos à base de plantas<sup>27</sup>.

Santos et al.<sup>2</sup> apontam contribuições da religiosidade no enfrentamento de momentos de dificuldades<sup>2</sup>. A utilização de MAC farmacológicas (como suplementos dietéticos, vitaminas e produtos à base de plantas) pode estar associada ao maior nível de escolaridade<sup>27</sup>.

Outra problemática evidenciada na literatura refere-se à utilização de MAC farmacológica sem conhecimento prévio do médico<sup>27</sup>, o que pode apontar a existência de uma lacuna na comunicação entre o paciente oncológico e o profissional de saúde<sup>26</sup>.

A comunicação entre o profissional de saúde e o paciente oncológico deve ser permeada por escuta ativa e abertura para a abordagem de diferentes aspectos do cuidado, como àqueles relacionados ao uso de MAC<sup>26</sup>. Assim, na avaliação de rotina do paciente oncológico, perguntas sobre a utilização dessa medicina devem ser realizadas<sup>27</sup>.

Destarte, destaca-se a relevância da compreensão de que as iniciativas que promovam conforto físico, emocional e/ou espiritual têm potencial de refletir positivamente nas condições clínicas do paciente. No contexto de a OI se relacionar à integração entre o tratamento convencional e as práticas integrativas e complementares, é importante o entendimento de que, quando interferir de forma prejudicial ao tratamento, a prática integrativa e complementar não deve ser utilizada<sup>21</sup>. Reforça-se, portanto, a necessidade de educação permanente de profissionais de saúde para subsídios à prática clínica<sup>21</sup>.

É preciso construir estratégias para a ampliação do acesso de pacientes oncológicos às terapias de medicina integrativa<sup>15</sup>. Assim, o financiamento, a qualificação dos profissionais e o desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências aparecem como aspectos importantes na implementação da OI<sup>18</sup>.

A rede de atenção à saúde, organizada para garantia do acesso e cuidado qualificado ao paciente oncológico<sup>1</sup>, exerce um importante papel de apoio, por meio do acolhimento, do reconhecimento de necessidades e do cuidado singularizado e integral<sup>2</sup>. O cenário vivenciado pelo paciente oncológico e seus familiares aponta a necessidade de um cuidado longitudinal<sup>1</sup> e integral. Além da competência técnica<sup>4</sup>, o profissional de saúde deve estar preparado para abordar o paciente reconhecendo suas particularidades e conjuntura de vida<sup>2</sup>, o que aponta para a necessidade de se levantar como os pacientes oncológicos percebem o cuidado recebido dos profissionais de saúde<sup>4</sup>.

O cuidado ao paciente oncológico na perspectiva do modelo biopsicossocioespiritual<sup>2</sup> – visando ao cuidado centrado no paciente<sup>28</sup> –, que seja ético e promotor de direitos<sup>4</sup>, aponta as possíveis contribuições da implementação de serviços de OI na assistência hospitalar. Assim, é esperada a ampliação do conhecimento e da implementação das práticas de OI em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde que prestam atendimento ao paciente oncológico e seus familiares, buscando uma atuação coordenada e corresponsável, norteadas pelos princípios de acolhimento, humanização e qualificação da atenção à saúde no contexto oncológico.

O presente estudo teve como limitações a inclusão de pesquisa apenas nos idiomas inglês, português e espanhol e a não aplicação de um instrumento a fim de avaliar a qualidade dos artigos. Já em relação às contribuições, por meio desta revisão, verificaram-se as possíveis contribuições da OI para a integralidade do cuidado ao paciente oncológico, o que pode apoiar as discussões em espaços de ensino, gestão e assistência sobre possibilidades para sua efetivação na atenção hospitalar.

## CONCLUSÃO

O conhecimento científico produzido aponta que a implementação de cuidados de OI na atenção hospitalar ainda é limitada, com desafios relacionados ao acesso equitativo, ao financiamento, à gestão e à qualificação dos profissionais de saúde.

Entre os dados obtidos neste estudo, o continente europeu apresenta destaque na produção de conhecimento científico sobre a OI na atenção hospitalar. Ademais, o entendimento de saúde baseado no modelo biopsicossocioespiritual tem proporcionado um crescente interesse na implantação e em estudos das práticas de cuidados de OI. Nessa conjuntura, acredita-se que, na atenção hospitalar, a OI possa trazer contribuições para um cuidado singular e integral, a partir do reconhecimento das necessidades multidimensionais do paciente oncológico.

Nesse sentido, percebe-se a necessidade de ações e políticas públicas efetivas de incentivo à implantação das práticas de OI na atenção hospitalar, principalmente as relacionadas ao processo de formação dos profissionais de saúde, de práticas de cuidado centradas no paciente e de redes de atenção à saúde que visem contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico tendo como foco a integralidade.

## CONTRIBUIÇÕES

William Messias Silva Santos e Jaqueline Silva Santos contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica. Gilmar Antonio Batista Machado, Maria Ambrosina Cardoso Maia e Raquel Dully Andrade contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; assim como na redação e/ou revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Trindade LF, Kolankiewicz ACB, Bandeira LR, et al. Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE03054. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03054>
2. Santos WMS, Santos JS, Andrade RD, et al. O relacionamento em redes no campo oncológico na perspectiva dos usuários. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(1):e-021119. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.1119>
3. Campos AAL, Guerra MR, Fayer VA, et al. Tempo para diagnóstico e tratamento do câncer de mama na assistência pública e privada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210103. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210103.pt>
4. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis.* 2016;26(4):1249-69. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010>
5. Lopez G, McQuade J, Cohen L, et al. Integrative oncology physician consultations at a comprehensive cancer center: analysis of demographic, clinical and patient reported outcomes. *J Cancer.* 2017;8(3):395-402. doi: <https://doi.org/10.7150/jca.17506>
6. Siegel P, Barros NF. O que é a oncologia integrativa? *Cad Saude Colet.* 2013;21(3):348-54.
7. Siegel P, Barros NF. Por que as pesquisas em oncologia integrativa são importantes? *Rev Bras Cancerol.* 2013;59(2):249-53. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n2.1306>
8. Glaser KM, McDaniel DC, Hess SM, et al. Implementing an integrative survivorship program at a comprehensive cancer center: a multimodal approach to life after cancer. *J Integr Complement Med.* 2019;25(S1):S106-11. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0383>
9. Tilburt J, Yost KJ, Lenz HJ, et al. A multicenter comparison of Complementary and Alternative Medicine (CAM) discussions in oncology care: the role of time, patient-centeredness, and practice context. *Oncologist.* 2019;24(11):e1180-9. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0093>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, et al. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative

- systematic reviews. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:579. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>
12. Wittes R. Integrative oncology: cancer care for the next millennium: Hearing before the House Committee on Government Reform (June 7, 2000). [Internet]. [cited 2022 Sept 1]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/hearings/2000-integrative-oncology.pdf>
  13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
  14. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arq Bras Psicol.* 2019;71(2):51-67. doi: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>
  15. Desai K, Liou K, Liang K, et al. Availability of integrative medicine therapies at National Cancer Institute-designated comprehensive cancer centers and community hospitals. *J Altern Complement Med.* 2021;27(11):1011-3. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2021.0102>
  16. Rutert B, Stritter W, Eggert A, et al. Development of an integrative care program in a pediatric oncology unit. *Complement Med Res.* 2021;28(2):131-8. doi: <https://doi.org/10.1159/000510247>
  17. Gaertner K, Lüer SC, Frei-Erb M, et al. Complementary individual homeopathy in paediatric cancer care: a case series from a university hospital, Switzerland. *Complement Ther Med.* 2018;41:267-70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.10.010>
  18. Smith CA, Hunter J, Delaney GP, et al. Integrative oncology and complementary medicine cancer services in Australia: findings from a national cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med.* 2018;18(1):289. doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2357-8>
  19. Thronicke A, Oei SL, Merkle A, et al. Integrative cancer care in a certified Cancer Centre of a German Anthroposophic hospital. *Complement Ther Med.* 2018;40:151-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.03.012>
  20. Schad F, Thronicke A, Merkle A, et al. Implementation of an integrative oncological concept in the daily care of a German Certified Breast Cancer Center. *Complement Med Res.* 2018;25(2):85-91. doi: <https://doi.org/10.1159/000478655>
  21. Gurgel IO, Sá PM, Reis PED, et al. Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Cogit Enferm.* 2019;24:e64450. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.64450>
  22. Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JPK. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nurs Open.* 2019;6(3):1124-32. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2.307>
  23. Masson N, Falcão A, Velo MMAC, et al. Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2015;17(2):103-10.
  24. Muecke R, Gosenheimer R, Schulz C, et al. Counseling on complementary methods in the treatment of side effects of oncological therapies: a project of the breast and bowel center Nahe at the hospital Sankt Marienwoerth Bad Kreuznach. *Integr Cancer Ther.* 2021;20:15347354211043199. doi: <https://doi.org/10.1177/15347354211043199>
  25. Salvati CO, Gomes CA, Haeffner LSB, et al. Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200058. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>
  26. Yang G, Zhang H, Gan Z, et al. Discrepant views of oncologists and cancer patients on complementary and alternative medicine in a Chinese general hospital. *Integr Cancer Ther.* 2018;17(2):451-7. doi: <https://doi.org/10.1177/1534735417725579>
  27. Yalcin S, Hurmuz P, McQuinn L, et al. Prevalence of complementary medicine use in patients with cancer: A Turkish Comprehensive Cancer Center experience. *J Glob Oncol.* 2018;4:1-6. doi: <https://doi.org/10.1200/JGO.2016.008896>
  28. Freitas R, Oliveira LC, Mendes GLQ, et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. *Saúde debate.* 2022;46(133):331-45. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213306>

Recebido em 31/10/2022

Aprovado em 13/4/2023