

Atención al Paciente Oncológico desde la Perspectiva de la Oncología Integrativa

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

Care for Cancer Patients from the Perspective of Integrative Oncology

Cuidado ao Paciente Oncológico na Perspectiva da Oncologia Integrativa

William Messias Silva Santos¹; Jaqueline Silva Santos²; Gilmar Antonio Batista Machado³; Maria Ambrosina Cardoso Maia⁴; Raquel Dully Andrade⁵

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 señala 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.

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.

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.

¹Universidade 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>

²Secretaria 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>

³Universidade 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>

^{4,5}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>

Dirección para correspondencia: 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



INTRODUCCIÓN

La incidencia y la prevalencia del cáncer¹ y las repercusiones en la vida del paciente y de sus familiares² revelan la importancia de la integralidad de la atención, con una mirada ampliada¹ hacia el reconocimiento de las demandas de cuidado. Considerando que el tratamiento oncológico puede ser un período largo³, atravesado por diferentes angustias, miedos e incertidumbres, los pacientes oncológicos pueden sentirse fragilizados, lo que indica la necesidad de un cuidado acogedor.

Un estudio realizado con pacientes oncológicos internados en una institución pública identificó fragilidades en el cuidado profesional vinculadas a lagunas en la información, comunicación y estímulo a la autonomía⁴. En este escenario relacionado a la atención hospitalaria, el cuidado con un enfoque acogedor y con el reconocimiento de necesidades biopsicosociales y espirituales puede ser traducido en un momento de apoyo² al paciente y sus familiares.

Así, en la asistencia oncológica son importantes el fortalecimiento de los servicios³ y la ampliación de los cuidados, considerando el modelo biopsicosocioespiritual². Se debe buscar un cuidado calificado caracterizado por comunicación efectiva, seguridad y respeto a la autonomía del paciente⁴. En oncología, deben implementarse cuidados dirigidos hacia la mejora de la calidad de vida de los pacientes³ con apoyo a las demandas de cuidado de estos pacientes¹. En esta conjuntura, emerge el concepto y las potencialidades de la oncología integrativa (OI).

La OI puede entenderse como el cuidado al paciente oncológico basado en la medicina integrativa y busca la integración, de forma segura y coordinada, de enfoques no convencionales basados en evidencias de la asistencia oncológica convencional⁵. A pesar de ser un campo relativamente nuevo⁵, su concepción se encuentra enraizada en centros notables en el cuidado e investigación relacionada al cáncer, con producción bibliográfica consistente en ese campo de conocimiento⁶.

Bajo la perspectiva de la OI, en el seguimiento de los tratamientos convencionales (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia molecular, entre otros), puede darse la aplicación de cinco categorías de medicina alternativa y complementaria (MAC), definidas como prácticas basadas en la biología, prácticas de manipulación corporal, sistemas médicos tradicionales, técnicas mente-cuerpo, y terapias energéticas^{6,7}.

Las prácticas de cuidado deben centrarse en el paciente desde el diagnóstico del cáncer hasta la supervivencia⁸. En los cuidados oncológicos, las discusiones sobre el uso de la MAC pueden contribuir para el cuidado centrado en

el paciente, con enfoque a los aspectos psicosociales y al mayor involucramiento del paciente⁹.

Las modalidades complementarias, al ser combinadas con el cuidado convencional, pueden contribuir para la reducción de los síntomas adversos⁶ y para la calidad de vida de pacientes oncológicos⁷. En el campo oncológico, las modalidades integrativas pueden apoyarse en el gerenciamiento de los efectos tardíos y prolongados del tratamiento y promover salud y bienestar para el paciente⁸.

Al considerar la multidimensionalidad del ser humano, la OI integra un modelo de cuidado que considera el pluralismo en la salud⁶, y su reconocimiento tanto científico como por el paciente⁵ que necesita venir acompañado del desarrollo de investigaciones⁷, con la finalidad de ampliar su utilización con seguridad⁵. De esta forma, el objetivo de este estudio fue verificar el conocimiento científico producido sobre la OI en la atención hospitalaria.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, cuyo método busca la síntesis del conocimiento y la incorporación de evidencias relacionadas a la temática determinada, lo que puede traer contribuciones para la asistencia a la salud¹⁰. Para la operacionalización de esta revisión integrativa, se siguieron seis etapas, a saber: 1. identificación del tema y construcción de la pregunta orientadora; 2. definición de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda en la literatura; 3. categorización de los estudios seleccionados; 4. evaluación de estos estudios; 5. interpretación de los resultados; 6. síntesis del conocimiento¹⁰.

Para la construcción de la pregunta orientadora y la conducción de las búsquedas en la literatura, se utilizó la estrategia PICO¹¹: (P: atención hospitalaria; I: OI; C: no se aplica; O: conocimiento científico). Así, la pregunta orientadora fue: “¿cuál es el conocimiento científico producido sobre la oncología integrativa en la atención hospitalaria?”

Las búsquedas fueron realizadas en el período de febrero a marzo de 2022 en las bases de datos PubMed; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Modelos de Salud y Medicamentos Tradicionales, Complementarios e Integrativos en las Américas (MOSAICO).

Para la realización de las búsquedas, se utilizaron descriptores controlados, disponibles en el *Medical Subject Headings* (MeSH) y en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinados por medio del operador *booleano* AND. En inglés, los descriptores fueron empleados de la siguiente forma: *Integrative Oncology* AND *Hospitals*; *Integrative Oncology* AND

Oncology Service, Hospital; Integrative Oncology AND Outpatient Clinics, Hospital; Integrative Oncology AND Hospital Medicine. En portugués, fueron utilizados: *Oncologia Integrativa AND Hospitais; Oncologia Integrativa AND Serviço Hospitalar de Oncologia; Oncologia Integrativa AND Ambulatório Hospitalar; Oncologia Integrativa AND Medicina Hospitalar.*

Los criterios de inclusión establecidos fueron: estudios publicados en el período de 2000 a 2022, disponibles en su totalidad bajo acceso público en inglés, portugués y español, referentes al tema en estudio. El recorte temporal a partir de 2000 fue definido por el hecho de que el término *Integrative Oncology* fue acuñado en ese año¹². Como criterios de exclusión, se definieron: publicaciones duplicadas, que no citaban el término “oncología integrativa”, y trabajos de conclusión de curso, disertaciones y tesis.

La Figura 1 retrata el proceso de búsqueda y selección de los estudios, por medio del uso del flujograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

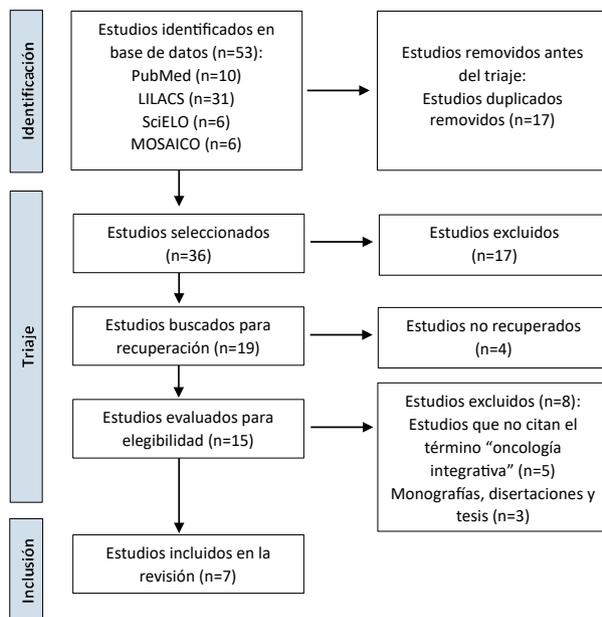


Figura 1. Flujograma PRISMA referente al proceso de identificación, de triaje y de inclusión de los estudios¹³. Passos, MG, Brasil, 2022

Los estudios seleccionados fueron caracterizados y presentados en un cuadro según título, periódico, año, país, objetivo y conclusiones. Para la síntesis cualitativa, se realizó el análisis de contenido modalidad temática¹⁴, con los datos organizados en temas.

RESULTADOS

En el Cuadro 1¹⁵⁻²¹, los estudios seleccionados son caracterizados de acuerdo con título, periódico y año de publicación, país, objetivo y conclusiones.

Los artículos fueron publicados principalmente en los periódicos *Complementary Medicine Research* y *Complementary Therapies in Medicine*, con la publicación de dos (28,57%) artículos cada uno. El período de publicación de los estudios seleccionados fue de 2018 a 2021, siendo predominante el año de 2018 con cuatro (57,14%) artículos, seguido del año de 2021 con dos (28,57%) artículos. Y sobre el país donde el estudio fue realizado, hubo preponderancia de Alemania con tres (42,85%) artículos, reforzando, así, el destaque del continente europeo con cuatro (57,14%) artículos.

Sobre los objetivos de los estudios, se abordaron diferentes aspectos relacionados a la OI en la asistencia hospitalaria, citándose: los conceptos de OI¹⁹; la implementación de prácticas asistenciales y de estrategias integrativas en los hospitales^{16,20}; la disponibilidad de terapias de medicina integrativa¹⁵ y su prevalencia²¹; la descripción de la práctica¹⁷, los obstáculos y los facilitadores para la prestación de ese servicio¹⁸.

Ya en referencia a la conclusión de los artículos, se perciben la implementación exitosa de los conceptos de OI en el cuidado a los pacientes con cáncer primario¹⁹; la necesidad del acceso equitativo a la medicina integrativa basada en evidencias¹⁵ y la realización del cuidado cotidiano de los pacientes²⁰; la homeopatía individualizada como un tratamiento adicional seguro y de soporte¹⁷ y el énfasis de la espiritualidad, por pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico²¹; las restricciones de tiempo y la alta carga de trabajo¹⁶ como barreras en la implementación de la OI en el ambiente hospitalario y, como facilitadores, la realización de medidas dirigidas hacia la orientación política, mayor planeamiento estratégico¹⁸ y un programa con alta flexibilidad¹⁶.

Con la realización del análisis de contenido modalidad temática, los datos de los estudios seleccionados fueron organizados en dos temas, a saber: *la implementación de cuidados de oncología integrativa y el acceso equitativo a la oncología integrativa y otros desafíos*.

DISCUSIÓN

Con el cambio de la visión de salud del modelo biomédico para el modelo biopsicosocioespiritual, la OI viene siendo investigada y utilizada en centros oncológicos en varias partes del mundo, con expansión en la asistencia hospitalaria, conforme a lo observado en los temas a continuación:

IMPLEMENTACIÓN DE CUIDADOS DE ONCOLOGÍA INTEGRATIVA

En el ámbito de los cuidados oncológicos, hubo un aumento en el interés en países como Australia y Alemania, en la implementación de conceptos de la OI^{18,19}.

Cuadro 1. Caracterización de los estudios seleccionados de acuerdo con título, periódico, año, país, objetivo y conclusiones

Título	Periódico/año	País	Objetivo	Conclusiones
<i>Availability of integrative medicine therapies at National Cancer Institute-designated comprehensive cancer centers and community hospitals¹⁵</i>	<i>J Altern Complement Med./2021</i>	EEUU	Comparar la disponibilidad de terapias de medicina integrativa en hospitales comunitarios y en los centros de cobertura de cáncer designados por el <i>National Cancer Institute</i>	En hospitales comunitarios, existe la necesidad de que el acceso a la medicina integrativa basada en evidencias sea equitativo
<i>Development of an integrative care program in a pediatric oncology Unit¹⁶</i>	<i>Complement Med Res./2021</i>	Alemania	Describir lo que necesita ser considerado en la implementación de prácticas asistenciales, en el escenario de un programa de cuidado integrativo compuesto por tratamientos antroposóficos, en una UTI de un hospital de enseñanza	El contexto de la UTI, las restricciones de tiempo y la alta carga de trabajo son factores que deben ser reconocidos y considerados. Un programa con alta flexibilidad fue la solución en este escenario específico
<i>Complementary individual homeopathy in paediatric cancer care: a case series from a University Hospital, Switzerland¹⁷</i>	<i>Complement Ther Med./2018</i>	Suiza	Presentar datos descriptivos de la colaboración entre el departamento de hematología/oncología del hospital universitario infantil de Berna y el Instituto de Medicina Complementaria, Universidad de Berna, junto con cuatro historias de caso detalladas de pacientes tratados con homeopatía individualizada adicional	En Berna, la homeopatía individualizada adicional fue establecida con esa colaboración en la oncología pediátrica, siendo, durante el tratamiento convencional del cáncer, un tratamiento adicional seguro y de soporte. Sin embargo, los resultados de ese estudio no deben ser generalizables
<i>Integrative oncology and complementary medicine cancer services in Australia: findings from a national cross-sectional survey¹⁸</i>	<i>BMC Complement Altern Med./2018</i>	Australia	Identificar servicios de OI en Australia y explorar las barreras y los facilitadores para la prestación de servicios de OI	A pesar de la ampliación en el ofrecimiento de OI, aún hay limitación o inexistencia de estos servicios en muchas áreas. Así, para el acceso equitativo a los servicios de OI, se hacen necesarias medidas dirigidas hacia la orientación política y mayor planeamiento estratégico

continua

Cuadro 1. Continuación

Título	Periódico/año	País	Objetivo	Conclusiones
<i>Integrative cancer care in a certified Cancer Centre of a German Anthroposophic hospital</i> ¹⁹	<i>Complement Ther Med./ 2018</i>	Alemania	Evaluar los conceptos OI del certificado centro de cáncer antroposófico-integrativo del hospital <i>Gemeinschaftskrankenhaus</i>	Implementación exitosa de los conceptos de OI en el certificado centro de cáncer antroposófico-integrativo del hospital <i>Gemeinschaftskrankenhaus</i> , considerando la aplicación de esos conceptos en una alta proporción de pacientes, en todos los grupos etarios, con cáncer primario
<i>Implementation of an integrative oncological concept in the daily care of a German Certified Breast Cancer Center</i> ²⁰	<i>Complement Med Res./2018</i>	Alemania	Analizar cómo las estrategias integrativas fueron implementadas en el cuidado diario de pacientes con cáncer primario de mama	En un centro de cáncer de mama certificado, puede darse la implementación de terapias integrativas, en el ámbito de medicina antroposófica, en el cuidado diario de pacientes
Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica ²¹	<i>Cogit Enferm./2019</i>	Brasil	Analizar la prevalencia de las prácticas integrativas y complementarias en pacientes que realizan quimioterapia antineoplásica	Alta prevalencia del uso de prácticas integrativas y complementarias, destacándose la espiritualidad, por pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico

Leyendas: UTI = unidad de terapia intensiva; OI = oncología integrativa.

En los estudios seleccionados aparecieron diferentes escenarios hospitalarios en donde el enfoque integrativo fue adoptado, por ejemplo, por el departamento de hematología/oncología del hospital universitario infantil de Berna¹⁷ y el centro de cáncer de un hospital especializado en medicina antroposófica^{19,20}.

Debido a la importancia creciente de la OI¹⁹, es esencial conocer el proceso de implementación de estrategias integrativas en el cuidado de los pacientes oncológicos²⁰ en servicios de salud, con el levantamiento de información sobre barreras y facilitadores¹⁸.

En el proceso de implementación de un programa de cuidados integrativos, un estudio identificó la necesidad de considerar la disponibilidad de tiempo, así como aspectos estructurales y comunicacionales¹⁶. En el contexto oncológico pediátrico, el levantamiento de información de demandas de diferentes actores, como cuidadores y equipo de salud del servicio, es importante en el proceso de implementación de un programa de cuidados integrativos¹⁶.

Esta recopilación inicial sugirió la necesidad de la elaboración de un plan de calificación para integrantes

del equipo del servicio y del cambio integrativo enfocado en cuidados integrativos¹⁶. Así, señaló la necesidad de adaptación a las estructuras del servicio, tiempo, comunicación, equipo dispuesto y calificación¹⁶.

En los servicios de salud, las relaciones de cuidado permeadas por la empatía, la escucha activa, y el lenguaje accesible² pueden contribuir para el vínculo con el paciente oncológico. El *advocacy* del paciente, entendido como las prácticas de profesionales de salud que involucren promoción de seguridad, garantía de asistencia calificada, defensa y protección de derechos²², se muestra también importante en el cuidado². El uso de tecnologías ligeras, vinculadas a los aspectos relacionales del cuidado²³, puede traer repercusiones positivas traducidas en relaciones de confianza, acogimiento y apoyo⁴. Así, es importante el reconocimiento del potencial de las relaciones interpersonales como forma de apoyo al paciente oncológico².

El acceso a las informaciones se configura como un aspecto importante para el paciente oncológico al contribuir para el ejercicio de la autonomía⁴. Teniendo como base el empoderamiento de esos pacientes sobre

medidas integrativas y complementarias al tratamiento oncológico convencional, surgen las potencialidades de las sesiones de consejería ofrecidas en intervalos regulares para pacientes y familiares²⁴. De esta forma, los profesionales de salud deben construir canales de diálogo atravesados por una escucha sensible y atenta, lo que puede apoyar a la elaboración conjunta de estrategias de enfrentamiento frente a situaciones de vulnerabilidad y dificultad².

Las prácticas necesitan priorizar el cuidado humanizado, incorporando lo que propone la Política Nacional de Humanización (PNH)⁴. Se reconoce la relación entre los espacios físicos y la producción de las prácticas en salud, siendo el ambiente uno de los elementos considerados por la PNH, trayendo una mirada hacia la influencia de la estructura física sobre los procesos de trabajo. El modelo de ambiente hospitalario puede asociarse a estrategias direccionadas hacia la promoción de espacios acogedores, inclusivos e interactivos que potencian el protagonismo de los sujetos y valorizan las subjetividades²⁵. Así, el ambiente debe favorecer el planeamiento y la implementación de cuidados alineados a la OI, considerando la vulnerabilidad de esos pacientes y el valor de la expansión y fortalecimiento de las prácticas ofrecidas, inclusive a los familiares acompañantes, que tienden a experimentar períodos de gran desgaste físico y emocional, lo que puede repercutir en la eficacia de la red de apoyo al paciente². En este escenario, se enfatiza la importancia de la red de apoyo al paciente oncológico, asociada al soporte recibido de personas que ocupan diferentes papeles sociales, como familiares, amigos, colegas de trabajo, vecinos y comunidad².

La calificación del profesional de salud es fundamental en el proceso de implementación de la OI en la asistencia hospitalaria. En la asistencia oncológica, se vuelve importante la comprensión de los saberes y de las prácticas de los profesionales de salud en busca de un cuidado efectivo¹ y promotor de calidad de vida. Sobre el uso de MAC, los oncólogos pueden referir preocupaciones relacionadas a efectos adversos²⁶. Considerando que pacientes y oncólogos pueden presentar visiones discrepantes sobre la MAC, enfoques relacionados a su uso seguro y eficaz deben ser incentivados²⁶. Acciones dirigidas hacia procesos de educación permanente sobre el asunto también pueden ser necesarias²⁶, buscándose contribuir con el conocimiento y la implementación de servicios de OI.

Además, están las terapias integrativas que tienen como base el concepto de medicina antroposófica, y que pueden ser integradas al cuidado de pacientes oncológicos^{19,20}. En un centro de cáncer antroposófico-integrativo, las terapias de OI identificadas fueron: cirugía, tratamiento estándar antineoplásico y radiación, integradas con intervenciones

no farmacológicas y terapia complementaria con visco (*Viscum album* L.)¹⁹. En el cuidado de pacientes con cáncer de mama primario, el estudio de Schad et al. identificó un alto uso de terapias integrativas²⁰.

Gurgel et al.²¹ encontraron una prevalencia del 77,1% en la utilización de prácticas integrativas y complementarias por pacientes oncológicos de un ambulatorio de quimioterapia de un hospital universitario, con énfasis para la espiritualidad²¹. En otro estudio, el masaje, el bienestar psicológico y las modalidades que involucraban movimientos fueron identificados como los servicios de OI más comunes¹⁸. Los pacientes oncológicos pueden atribuir beneficios asociados al uso de las prácticas integrativas y complementarias, como bienestar general, control del dolor, mejora del sueño, tranquilidad y aumento de la fe²¹.

En el escenario del departamento de hematología/oncología de un hospital universitario infantil, la adición de la homeopatía individual complementaria al tratamiento estándar para insomnio, mucositis, disfunciones afectivas e infección tisular permisiva fue retratada mediante el relato de cuatro casos de pacientes oncológicos pediátricos¹⁷. En los resultados, se observó, en una relación temporal inmediata con el tratamiento adicional, una mejoría clínica de todos los cuatro pacientes¹⁷.

Se entiende la multidimensionalidad del paciente oncológico y la necesidad de una red sostenedora que posibilita la colaboración activa entre personas, presencia acogedora y soporte emocional². Para esto, se hace necesario el reconocimiento de la relevancia de la ampliación de las estrategias de cuidado que involucren prácticas complementarias a las convencionales, que traen consigo el potencial de amenizar incomodidades físicas y emocionales, así como de optimizar el resultado del tratamiento adoptado.

En este sentido, es importante la evaluación de las acciones que están siendo realizadas buscando la seguridad, el impacto clínico, así como la calidad de vida relacionada a la salud del paciente¹⁹.

ACCESO EQUITATIVO A LA ONCOLOGÍA INTEGRATIVA Y OTROS DESAFÍOS

Las dificultades en el acceso a los servicios de salud pueden desencadenar temores, ansias y angustias¹. El acceso a las prácticas de medicina integrativa fue también abordado¹⁵. Sin embargo, este acceso a los servicios de OI puede ser limitado aun¹⁸.

Al comparar las prácticas de medicina integrativa entre hospitales comunitarios y centros integrales de cáncer designados por el *National Cancer Institute*, se constató una menor disponibilidad de acupuntura, meditación y musicoterapia en hospitales comunitarios¹⁵. Además

de esto, en los hospitales comunitarios que atienden a poblaciones de bajos ingresos, se observó una menor disponibilidad de acupuntura, meditación, yoga y Taichí, si se comparan con aquellos que atienden a poblaciones de medianos ingresos¹⁵. Frente a estos hallazgos, en comparación con los centros integrales de cáncer, la oferta de terapias de medicina integrativa, en general, es menor en hospitales comunitarios, en especial en aquellos que atienden a poblaciones de bajos ingresos¹⁵.

La ampliación del espacio de la OI en la asistencia hospitalaria y las fragilidades señaladas en estudios seleccionados relacionadas al acceso equitativo son importantes reflexiones sobre el acceso de los pacientes oncológicos a esos servicios. Considerando el escenario oncológico, es notoria la necesidad de que se dé un acceso equitativo a la medicina integrativa basada en evidencias^{15,18}.

La falta de financiamiento apareció como la principal barrera para la OI¹⁸. La literatura señala que el financiamiento de la OI puede provenir de diferentes fuentes, como recursos de la propia institución, filantropía, contribución de pacientes y voluntariado¹⁸.

También fueron abordados aspectos relacionados a la cobertura de gastos en un estudio realizado en el Brasil²¹. Con relación al financiamiento de las prácticas integrativas y complementarias usadas por pacientes oncológicos, además del Sistema Único de Salud (SUS), otras modalidades encontradas fueron donación, participación en investigación, financiamiento propio y filantrópico²¹. Los datos señalan, de forma predominante, el financiamiento de esas prácticas integrativas y complementarias no realizado en el SUS²¹.

Además de las barreras relacionadas al financiamiento, también se identificaron desafíos relacionados a las incertidumbres sobre las demandas del paciente, al establecimiento de esos servicios y a las fragilidades en el apoyo de oncólogos o gestión¹⁸. En esa dirección, un estudio relacionado a la implementación, en un centro oncológico de amplia cobertura, de un programa integrativo, señaló la necesidad de apoyo institucional, financiamiento, planeamiento y liderazgo, así como de un equipo preparado y dedicado⁸.

Adicionalmente, se observó que el uso de prácticas integrativas y complementarias puede no estar asociado a la indicación profesional²¹. Considerando que la utilización de MAC puede no ser discutida por oncólogos²⁶ y que esta temática puede ser importante para pacientes oncológicos, se hace necesaria la identificación sobre las formas de discusión del asunto en los contextos de cuidados en oncología⁹.

Con relación al uso de MAC, un estudio realizado en un hospital general chino identificó que una fracción

significativa de los pacientes oncológicos (77,6%) inició su uso desde el diagnóstico²⁶. Otro estudio realizado en Turquía identificó la utilización de MAC por pacientes oncológicos, siendo las no farmacológicas usadas por el 96% de los participantes, resaltando la oración, y las farmacológicas por el 4%, destacándose los productos a base de plantas²⁷.

Santos et al.² señalan contribuciones de la religiosidad en el enfrentamiento a momentos de dificultades². El uso de MAC farmacológicas (como suplementos dietéticos, vitaminas y productos a base de plantas) puede estar asociado a un mayor nivel de escolaridad²⁷. Otra problemática evidenciada en la literatura se refiere al uso de MAC farmacológica sin conocimiento previo del médico²⁷, lo que puede indicar la existencia de una brecha en la comunicación entre el paciente oncológico y el profesional de salud²⁶.

La comunicación entre el profesional de salud y el paciente oncológico debe estar interligada por la escucha activa y la apertura hacia el enfoque de diferentes aspectos del cuidado, como a aquellos relacionados al uso de MAC²⁶. Así, en la evaluación de rutina del paciente oncológico, deben realizarse preguntas sobre el uso de esa medicina²⁷.

De esta forma, se resalta la relevancia de la comprensión de que las iniciativas que promuevan confort físico, emocional y/o espiritual tienen el potencial de reflejarse positivamente en las condiciones clínicas del paciente. En el contexto en el que la OI se relacione a la integración entre el tratamiento convencional y las prácticas integrativas y complementarias, es importante el entendimiento de que, cuando interfiere de forma perjudicial al tratamiento, la práctica integrativa y complementaria no debe ser utilizada²¹. Se refuerza, por lo tanto, la necesidad de una educación permanente de los profesionales de salud para el soporte a la práctica clínica²¹.

Es necesario construir estrategias para la ampliación del acceso de pacientes oncológicos a las terapias de medicina integrativa¹⁵. Así, el financiamiento, la calificación de los profesionales y el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencias aparecen como aspectos importantes en la implementación de la OI¹⁸.

La red de atención a la salud, organizada para la garantía del acceso y cuidado calificado al paciente oncológico¹, ejerce un importante papel de apoyo, mediante el acogimiento, el reconocimiento de necesidades y el cuidado singularizado e integral². El escenario vivido por el paciente oncológico y sus familiares señala la necesidad de un cuidado longitudinal¹ e integral. Además de la competencia técnica⁴, el profesional de salud debe estar preparado para abordar al paciente reconociendo sus particularidades y coyuntura de vida², lo que señala la

necesidad de determinar cómo los pacientes oncológicos perciben el cuidado recibido de los profesionales de salud⁴.

El cuidado al paciente oncológico bajo la perspectiva del modelo biopsicosocioespiritual² –buscando el cuidado centrado en el paciente²⁸, que sea ético y promotor de derechos⁴–, señala las posibles contribuciones de la implementación de servicios de OI en la asistencia hospitalaria. Así, se espera la ampliación del conocimiento y de la implementación de las prácticas de OI en todos los servicios de la Red de Atención a la Salud que prestan cuidados al paciente oncológico y sus familiares, buscando una actuación coordinada y corresponsable, orientada por los principios del acogimiento, humanización y calificación de la atención a la salud en el contexto oncológico.

El presente estudio tuvo como limitaciones la inclusión de investigación solamente en inglés, portugués y español y la no aplicación de un instrumento con el fin de evaluar la calidad de los artículos. En lo relacionado con las contribuciones, por medio de esta revisión, se verificaron las posibles contribuciones de la OI para la integralidad del cuidado al paciente oncológico, lo que puede apoyar las discusiones en espacios de enseñanza, gestión y asistencia sobre posibilidades para su efectivización en la atención hospitalaria.

CONCLUSIÓN

El conocimiento científico producido indica que la implementación de cuidados de OI en la atención hospitalaria aún es limitada, con desafíos relacionados al acceso equitativo, al financiamiento, a la gestión y a la calificación de los profesionales de salud.

Entre los datos obtenidos en este estudio, el continente europeo se destaca en la producción de conocimiento científico sobre la OI en la atención hospitalaria. Además, el entendimiento de salud basado en el modelo biopsicosocioespiritual ha proporcionado un creciente interés en la implantación y en estudios de las prácticas de cuidados de OI. En esa coyuntura, se cree que, en la atención hospitalaria, la OI pueda traer contribuciones para un cuidado singular e integral, a partir del reconocimiento de las necesidades multidimensionales del paciente oncológico.

En ese sentido, se percibe la necesidad de acciones y políticas públicas efectivas de incentivo a la implantación de las prácticas de OI en la atención hospitalaria, principalmente las relacionadas al proceso de formación de los profesionales de salud, de prácticas de cuidado centradas en el paciente y de redes de atención a la salud que busquen contribuir con la mejora de la calidad de vida del paciente oncológico teniendo como foco la integralidad.

APORTES

William Messias Silva Santos y Jaqueline Silva Santos contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis y/o interpretación de los datos; así como en la redacción y/o revisión crítica. Gilmar Antonio Batista Machado, Maria Ambrosina Cardoso Maia y Raquel Dully Andrade contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; así como en la redacción y/o revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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/nop2.307>
 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, Haefner 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 B, 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