

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico e o papel da enfermagem

Integrative and complementary practices in oncologic treatment and the role of nursing

Prácticas integrativas y complementarias en el tratamiento oncológico y el papel de la enfermería

Kisna Yasmin Andrade Alves¹, Yole Maria Silveira de Assis², Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador³, Camila Priscila Abdias do Nascimento⁴, Francis Solange Vieira Tourinho⁵, Viviane Euzébia Pereira Santos⁶

ABSTRACT

Objective: characterizing the Integrative and Complementary Practices (PICs) used in cancer treatment, and the role of nursing in this context. **Method:** it was conducted an integrative review of the literature in the months of June and July 2012, in databases MEDLINE, BDNF, LILACS, SciELO and CINAHL through the crossing controlled descriptors cancer and complementary therapies and complementary therapies and nursing. **Results:** Obtained 34 studies, being the year 2009 the most expressive of publications, being the United States and Brazil the main contributors. The bio-based therapy is the main PIC used in cancer treatment. It was revealed that nursing acts incipiently this scenario. **Conclusion:** thus, it is expected to instigate health professionals, especially nurses, to seek new knowledge about the object of study, as well as reflect on the paths needed for the most professional approach of PICs. **Descriptors:** Complementary therapies, Neoplasms, Nursing.

RESUMO

Objetivo: caracterizar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) utilizadas no tratamento oncológico, bem como o papel da enfermagem nesse contexto. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa nos bancos de dados MEDLINE, BDNF, LILACS, SciELO e CINAHL, através dos descritores “terapias complementares e neoplasias” e “terapias complementares e enfermagem” artigos que versem sobre a temática abordada. **Resultados:** foram 34 estudos, sendo o ano 2009 o de maior expressividade de publicação, sendo os Estados Unidos da América e o Brasil os principais contribuintes. A terapia de base biológica é a principal PIC utilizada no tratamento oncológico. Revelou-se que a enfermagem atua incipientemente nesse cenário. **Conclusão:** destarte, espera-se instigar profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, a buscar novos saberes acerca dos objetos de estudo, bem como a refletir acerca dos caminhos necessários para a maior aproximação profissional das PICs. **Descritores:** Terapias complementares, Câncer, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) que se utilizan en el tratamiento del cáncer, y el papel de la enfermería en este contexto. **Método:** se trata de una revisión integradora en MEDLINE, BDNF, LILACS, SciELO y CINAHL, utilizando los descriptores “terapias complementarias y el cáncer” y “terapias complementarias y de enfermería”, artículos que tienen que ver con el tema. **Resultados:** 34 estudios, con el año 2009 el más expresivo de la publicación y los Estados Unidos de América y Brasil, los principales contribuyentes. La terapia de base biológica es la imagen principal se utiliza en el tratamiento del cáncer. Se puso de manifiesto que la enfermería actúa incipientemente en este escenario. **Conclusión:** por lo tanto, se espera para instigar a los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, a buscar nuevos conocimientos sobre el objeto de estudio, así como reflexionar sobre los caminos necesarios para el enfoque más profesional de los PIC. **Descritores:** Terapias complementarias, Neoplasias, Enfermería.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), professora da Escola de Saúde da UFRN e membro do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da UFRN ² Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e membro do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da UFRN ³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), professora da Escola de Saúde da UFRN e membro do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da UFRN ⁴ Enfermeira pela Universidade Potiguar ⁵ Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, professora do Departamento do Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e vice-líder do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da UFRN ⁶ Doutora em Enfermagem, professora do Departamento do Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e líder do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da UFRN

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), também denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional (MT) e medicina complementar/alternativa (MCA),¹ correspondem a um sistema médico complexo e com grandes recursos terapêuticos, defendendo o uso de tecnologias seguras como mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Baseiam-se, principalmente, no acolhimento, na aproximação terapêutica, na integração do indivíduo com a sociedade, além da prática de um cuidado humanizado.²

As PICs são categorizadas em quatro grandes grupos: 1) os sistemas médicos alternativos (medicina tradicional chinesa e acupuntura); 2) as intervenções mente-corpo (meditação, oração de cura, grupos de apoio e toque terapêutico); 3) as terapias de base biológica (ervas, suplementos alimentares, vitaminas, fitoterapia e chá verde); e 4) a manipulação do corpo baseada em métodos (massagem, quiropraxia, osteopatias e terapias energéticas).³

No Brasil, as PICs são alternativas comuns entre os pacientes com câncer. Essa realidade é justificada pelo caráter preventivo e coadjuvante no tratamento da doença e dos efeitos colaterais. Além disso, existe também a insatisfação destes pacientes com as técnicas convencionais, levando-os a buscar por uma maneira mais adequada de se relacionar com seu corpo e sua doença.⁴⁻⁵

A legislação brasileira, no âmbito das portarias ministeriais nº 971, de 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, estabelece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando as PICs atividades instituídas em todo o território nacional. A PNPIC surge como incentivo à adoção e implementação dos serviços relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em todas as secretarias de saúde do Brasil (Estaduais, Municipais e Distrito Federal).²

Em 2004, o Ministério da Saúde realizou um levantamento identificando as PICs em 26 estados brasileiros, no total de 19 capitais e 232 municípios.⁶ O Rio Grande do Norte, por exemplo, estado situado no Nordeste brasileiro, estabelece o uso das PICs no SUS local, a partir da regulamentação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC). Segundo a Portaria nº 274, de 27 de julho de 2011, esta política vem para promover a elaboração ou readequação de todas as atividades relacionadas a este tema, desenvolvidas na Secretaria Estadual de Saúde.²

Entrando no âmbito das categorias profissionais, percebe-se que algumas delas já apresentam normativas legais referentes a essa nova prática. A enfermagem, por exemplo, através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apresentou o parecer normativo nº

004, de 1995, o qual reconhece a fundamentação da profissão de Enfermagem na perspectiva holística do ser humano, o crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao paciente. Colaborando com este evento, em 19 de março de 1997, o mesmo órgão deliberativo, por meio da Resolução nº 197, normatiza e reconhece as PICs como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.⁷

Diante desses aspectos, o presente estudo é justificado por se acreditar que o conhecimento dos profissionais de enfermagem e dos usuários acerca das PICs e o seu uso complementar no tratamento oncológico podem minimizar os efeitos colaterais do tratamento medicamentoso, bem como obter maior qualidade de vida para esses pacientes.

Assim, questiona-se: como se caracterizam as práticas alternativas e complementares utilizadas no tratamento oncológico? Qual o papel da enfermagem nesse contexto? Para responder tais questões, o estudo tem como objetivo caracterizar as PICs utilizadas no tratamento oncológico, bem como o papel da enfermagem nesse contexto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. É considerada uma estratégia utilizada para identificar as evidências existentes, fundamentando a prática de saúde nas diferentes especialidades.⁸

A pesquisa ocorreu nos meses de junho e julho de 2012, mediante um protocolo de revisão integrativa da literatura, o qual foi elaborado pelos autores e validado por profissionais com doutoramento. Com a finalidade de orientar a pesquisa, tal documento foi constituído de acordo com oito campos temáticos. São eles: tema, objetivo do estudo, questões norteadoras, estratégia de busca, estratégia para coleta de dados, estratégia para avaliação crítica dos estudos e síntese de dados.

No primeiro momento, a pesquisa ocorreu nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e permitiu a seleção de três descritores controlados: “terapias complementares”, “neoplasias” e “enfermagem”. Estes termos, em seguida, foram combinados entre si, formando “terapias complementares e neoplasias” e “terapias complementares e enfermagem”, os quais serviram para a busca dos artigos.

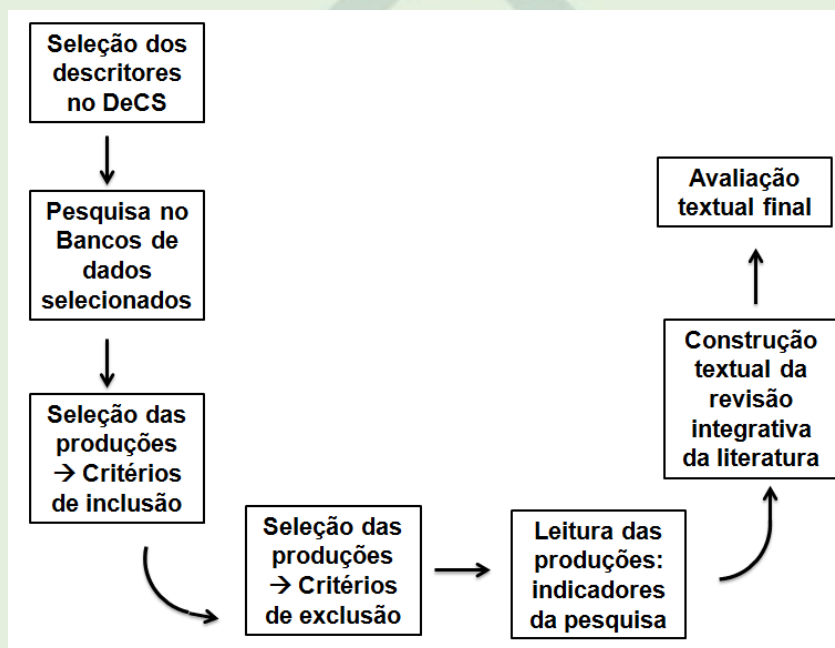
Com os descritores definidos, foi iniciada a pesquisa nos bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); através de seus formulários avançados, utilizando o operador booleano “and”.

Para a seleção dos estudos, utilizaram-se como critérios de inclusão as produções científicas disponíveis gratuitamente, em textos completos, que versassem sobre a temática, escritas em português, inglês ou espanhol e publicadas entre os anos de 2008 a 2012. Já como critérios de exclusão, têm-se as produções científicas que não dissertam, satisfatoriamente, sobre os indicadores de pesquisa - apresentados a seguir.

Para a avaliação crítica dos estudos selecionados, foi adotado um instrumento sistematizado contendo os seguintes indicadores: 1) ano de publicação; 2) revista; 3) país/UF; 4) tipo de neoplasia e tratamento; 5) caracterização das PICs utilizadas no tratamento oncológico; e 6) importância do enfermeiro no contexto das PICs utilizadas no tratamento oncológico.

A partir da identificação desses indicativos, se deu a construção textual da revisão integrativa da literatura, bem como sua avaliação final. A Figura 1 esquematiza as etapas do estudo.

Figura 1 - Percurso metodológico do estudo, 2012.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca com os descritores nas bases de dados já descritas, foram encontrados 10.360 estudos; número que foi reduzido à 34 artigos, seguindo os critérios de inclusão e indicadores da pesquisa delineados (Figura 2).

Os estudos encontrados foram publicados entre os anos de 2008 e 2012, apresentando maior expressividade de publicação no ano de 2009 (15; 44%), seguido de 2008 (9; 26%).

Em relação às fontes de publicação, os estudos foram dispostos em 25 periódicos, sendo o *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* (3; 9%) e a Revista Saúde Pública (3; 9%) as principais fontes de informação científica.

Figura 2: Resultado da revisão integrativa da literatura por combinação de descritores e bases de dados, 2012.

| RESULTADO DA REVISAO BIBLIOGRAFICA | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|------|--------|---------|--------|---------------------|------|--------|---------|--------|
| Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde | | | | | | | | | | |
| Descritores | Estudos pré-selecionados* | | | | | Estudos incluídos** | | | | |
| | LILACS | BDEF | SCIELO | MEDLINE | CINAHL | LILACS | BDEF | SCIELO | MEDLINE | CINAHL |
| Terapias Complementares e Neoplasias | 3 | 1 | 0 | 17 | 8 | 3 | 1 | 0 | 16 | 7 |
| Terapias Complementares e Enfermagem | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Subtotal | 5 | 3 | 3 | 18 | 10 | 5 | 3 | 1 | 17 | 8 |
| Total | 39 | | | | | 34 | | | | |

*Produções científicas disponíveis em textos completos que versam sobre a temática, escritas em português, inglês ou espanhol, publicadas entre os anos de 2008 a 2012 - Em número absoluto.

**Produções científicas que respondem aos indicadores de pesquisa: ano de publicação; revista; país; tipo de neoplasia e tratamento; caracterização das PICs utilizadas no tratamento oncológico; importância do enfermeiro no contexto das PICs utilizadas no tratamento oncológico.

Dentre os países de origem das pesquisas de maior prevalência de publicação, têm-se os Estados Unidos e Brasil, com 10 publicações cada (29%). A China, Turquia e Tailândia publicaram 2 estudos cada (6%); e com apenas 1 publicação (3%) apresentam-se os demais países (Austrália, Alemanha, Irlanda, Nova Zelândia, Canadá, Marrocos, Jordânia e Colômbia). A Tabela 1 contempla a descrição quantitativa dos estudos mediante os indicadores de pesquisa revista, país e ano.

Tabela 1 - Descrição quantitativa dos estudos incluídos por revista x ano e país x ano - em números absolutos, 2012.

| Variável | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|------|------|
| Revista | | | | | |
| <i>BMC Cancer</i> | - | 1 | - | 1 | - |
| <i>BMC Complementary and Alternative Medicine</i> | 1 | - | - | - | - |
| <i>Revista de Saúde Pública</i> | 2 | - | 1 | - | - |
| <i>Journal of General Internal Medicine</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>Canadian Journal of Surgery</i> | 1 | - | - | - | - |
| <i>Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> | 2 | 1 | - | - | - |
| <i>African Journal of Traditional</i> | - | - | 1 | - | - |
| <i>British Journal of General Practice</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>European Journal of Cancer</i> | - | - | - | - | 1 |
| <i>American Journal of Managed Care</i> | 1 | - | - | - | - |
| <i>Cancer Letters</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>Journal of the Society for Integrative Oncology</i> | - | 2 | - | - | - |
| <i>Pan African Medical Journal</i> | - | - | - | 1 | - |
| <i>Journal of Clinical Oncology</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>Nurse Res</i> | - | 1 | 1 | - | - |
| <i>Oncology Nursing Forum</i> | - | 1 | 1 | - | - |
| <i>Journal Club Podcast</i> | - | - | 1 | - | - |
| <i>Nursing & Health Sciences</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>Journal of Advanced Nursing</i> | - | - | 1 | - | - |
| <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> | - | 2 | - | - | - |
| <i>Cogitare Enfermagem</i> | 1 | - | - | - | - |
| <i>Interface</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>Revista da Associação Médica Brasileira</i> | 1 | - | - | - | - |
| <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>Journal of Clinical Nursing</i> | - | - | - | 1 | - |
| País | | | | | |
| Alemanha | - | 1 | - | - | - |
| Irlanda | - | - | - | 1 | - |
| Estados Unidos da América | 2 | 8 | - | - | - |
| Brasil | 4 | 4 | 2 | - | - |
| Nova Zelândia | - | 1 | - | - | - |
| Canadá | 1 | - | - | - | - |
| China | 1 | - | 1 | - | - |
| Austrália | - | - | - | - | 1 |
| Marrocos | - | - | - | 1 | - |
| Turquia | 1 | - | - | 1 | - |
| Colômbia | - | - | 1 | - | - |
| Tailândia | - | 1 | 1 | - | - |
| Jordânia | - | - | 1 | - | - |

É crescente o número de indivíduos que buscam as PICs como possibilidade de minimizar ou curar qualquer alteração do seu estado físico e/ou mental.⁹ As justificativas estão na insatisfação da população quanto às práticas da medicina convencional, as quais são passíveis de erros médicos, utilizam procedimentos invasivos e de altos custos e as ações são focalizadas no clínico da doença, aspectos que geram receio nos usuários¹⁰ e na possibilidade da prática do auto-cuidado.¹¹

A intensificação da utilização das PICs traduz a necessidade de resolução da crise no campo da saúde, caracterizada pela fragilidade da medicina convencional em lidar com a demanda da população, em especial, com o sistema coletivo de saúde. Em geral, essa nova medicina corresponde às escolhas culturais das pessoas em relação à terapêutica, de modo a transformar o processo saúde-doença, o tratamento e a cura.¹²

Elas correspondem, portanto, a um conhecimento prático, o qual está diretamente ligado ao senso comum da população, bem como as suas experiências de vida. Assim, à medida

que se determina algum problema no indivíduo, são direcionadas as possíveis intervenções para tal situação.¹³

De tal modo, as PICs tornam-se mais atrativas por ampliarem a integralidade na atenção, a visão holística do usuário e a humanização na relação entre paciente e profissional,¹⁰ o que influencia positivamente nos resultados do tratamento convencional, além de constituir uma prática mais saudável.¹⁴

Nessa perspectiva, no mundo, essas práticas passaram a ser discutidas desde o final da década de 70, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) passa a incentivar o uso da medicina tradicional e da medicina complementar/alternativa, através da elaboração do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, com a finalidade de formular políticas nos sistemas de saúde sobre tal área, bem como desenvolver mais pesquisas para comprovação da eficácia e segurança destas práticas.²

Porém, apenas nos anos 80 acontece a institucionalização desta prática no Brasil, fato favorecido pelos benefícios obtidos com a criação do SUS, como a descentralização, a participação popular e a autonomia dos estados e municípios para a definição de suas políticas de saúde.²

Em 3 de maio de 2006, através da Portaria nº 971, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, no SUS. A mesma define que os órgãos de saúde pública têm o dever de elaborar ou adaptar seus programas e projetos relacionados com o tema desta política, de acordo com as diretrizes nela propostas,⁶ uma vez que as políticas públicas, através de um conjunto de medidas, disposições e procedimentos, orientam as atividades governamentais de interesse do público.¹⁵

Sendo assim, a literatura nacional e internacional revela que o uso das PICs se dá, principalmente, nos indivíduos com neoplasias malignas em geral, como câncer de bexiga, cabeça, pescoço, colorretal, rim, pulmão, ovário, próstata, melanoma, pele, ginecológicos, fígado, estômago, linfoma, leucemia, dentre outros;^{3-4,10-11,16-38} sendo o público feminino o mais participativo.²⁰ Já no que se refere às neoplasias malignas específicas, as mais discutidas na literatura foram o câncer de mama^{3,11,20,24,28,38-43} e o câncer infantil - linfomas, leucemia, retinoblastoma e tumores sólidos.⁴⁴⁻⁴⁵

No contexto da oncologia, as PICs são utilizadas em associação com a quimioterapia e o tratamento cirúrgico e nos casos clínicos com pior prognóstico.^{17,28} São procuradas, assim, objetivando a cura, o fortalecimento do sistema imunológico, a minimização dos sinais e sintomas da doença, a melhoria da qualidade de vida e o incentivo para a continuidade do tratamento convencional.^{3,19,22-23} Cita-se, também, a utilização dessas práticas com fins a evitar casos recorrentes da doença.⁴⁰

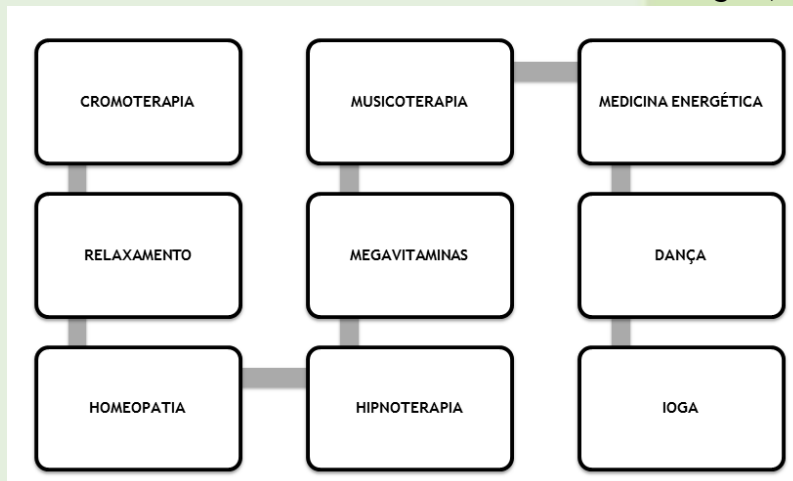
Constatou-se que a terapia de base biológica, com a utilização da fitoterapia, é a principal prática utilizada no tratamento oncológico,^{4,16,19,28,34,37-38,41,44-45} seguida dos suplementos e dieta.^{19-20,27,34,38,41-42,44-45} Vê-se, nessa perspectiva, que, dentre os tipos de alternativas, a que vem ganhando destaque é a fitoterapia. Acredita-se que o motivo da boa aceitação desta prática seria o fato de a mesma apresentar características semelhantes à medicina alopática, ou seja, é a que mais se aproxima das medidas farmacológicas, causando, no entanto, menos efeitos colaterais e iatrogênicos que estas¹³.

De modo geral, a prática fitoterápica tem a sua origem na medicina antiga, e corresponde ao uso de diversas formas farmacêuticas das plantas medicinais, no tratamento e cura de certas doenças. Acredita-se na existência de 700 espécies que possam atuar sobre os tumores malignos.⁴

As intervenções mente-corpo, por sua vez, como a oração de cura, a fé^{3,18,38,40-42} e a meditação^{18,24,38,40-41,44} também são citadas com práticas comuns no tratamento oncológico.

A Figura 3 apresenta as demais práticas elucidadas pela literatura nacional e internacional.

Figura 3 - Outras PICs usadas durante o tratamento oncológico, 2012.



De modo geral, no que concerne a atuação profissional frente às PICs, observa-se que o médico, farmacêutico, psicólogo e enfermeiro são os profissionais mais próximos das práticas,³¹ embora apresentem o conhecimento limitado,¹⁷ o que exige maior qualificação nessa perspectiva.³⁸

Buscando refletir sobre o papel da enfermagem, evidencia-se uma incipiente participação da categoria e a necessidade da incorporação das PICs em seu processo de trabalho, já que esses profissionais são os mais próximos dos usuários, pautando suas ações no cuidado.³⁰

Observa-se que esses aspectos se apresentam em coerência com o paradigma cuidar transpessoal, um produto filosófico pós-moderno da enfermagem. Assim, tal paradigma inova quando destaca para o exercício profissional os valores humanísticos, altruísticos, espirituais, científicos, existenciais e suscitadores dos cuidados básicos.⁴⁶

Para tanto, é imprescindível o aprimoramento teórico e prático da categoria profissional,^{4,30,36,40} sendo que medidas vislumbrando essa perspectiva devem ser planejadas e implantadas a fim de qualificar os profissionais de enfermagem para atuar na perspectiva das PICs.

CONCLUSÃO

As PICs são práticas, cada vez mais, presentes no cenário terapêutico, em especial, da oncologia, correspondendo a um produto da era pós-moderna em resposta à crise atual das percepções e práticas individuais, fragmentadas e clínicas do cuidado ofertado pelos serviços de saúde brasileiro e internacional.

Dessa forma, essas práticas, ao garantir o auto-cuidado e a segurança durante a utilização das PICs, possibilitam maior autonomia profissional. Na enfermagem, em especial, essas características vão de encontro à interconexão entre os valores do cuidar da profissão, as peculiaridades de suas práticas e o incentivo para autoria do usuário frente ao processo saúde-doença.

Contudo, o estudo permitiu evidenciar que é notória, ainda, a participação insatisfatória da enfermagem - e demais profissões - nesse contexto, aspecto que levou os autores pesquisados a dissertarem sobre a necessidade de maior adesão da desta às PICs.

Diante disso, espera-se que o presente trabalho possa sensibilizar todos os profissionais, em especial os da enfermagem, a buscar novos saberes acerca do objeto de estudo, permitindo identificar as vantagens e desvantagens dessas práticas, bem como a refletir acerca dos caminhos necessários para a maior aproximação profissional das PICs.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005. Geneva, 2002. [citado 2012 ago 27]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf
2. Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Gabinete do Secretário. Portaria nº 274/GS, de 27 de junho de 2011. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN. Natal, 2011. [citado 2012 ago 27]. Disponível em: <http://www.sobrafisa.org.br/normativas/view/ministerio/169>
3. Teng L, Jin K, He K, Bian C, Chen W, Fu K et al. Use of complementary and alternative medicine by câncer patients at Zhejiang university teaching hospital Zhuji hospital, China. *Afr J Tradit Complement Altern Med* 2010; 7 (4): 322-30.
4. Jaconodino CB, Amestoy SC, Thofehm MB. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm* 2008; 13(1): 61-6.
5. Elias MC; Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2002; 48 (4): 523-32.

6. Brasil. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. [citado 2012 ago 27]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 197. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo; 1997
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44 (4): 1135-41.
9. Souza AC, Lopes MJM. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1): 52-60.
10. Thiago SC, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família sobre terapias complementares. Rev Saúde Pública. 2010; 45(2): 249-57.
11. Bennett JA, Cameron LD, Whitehead LC, Porter D. Differences between older and younger cancer survivors in seeking cancer information and using complementary/alternative medicine. J Gen Intern Med. 2009; 24 (10): 1089-94.
12. Souza EFAA, Luz MT. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos. 2009; 16(2): 393-405.
13. Nagai SC, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(3): 1793-800.
14. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. Cad Saúde pública. 2010 jan; 26 (1): 7-13.
15. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasil, 2012. [citado 2012 ago 27]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>
16. Ostermann T, Raak C, Büssing A. Survival of cancer patients treated with mistletoe extract (Iscador): a systematic literature review. BMC Cancer. 2009; 9 (451): 1-9.
17. Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. BMC Cancer. 2011; 11: 196.
18. Spadacio C, Barros NF. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. Interface (Botucatu). 2009, 13 (30): 45-52.
19. Schieman C, Rudmik LR, Dixon E, Sutherland F, Banhe OF. Complementary and alternative medicine use among general surgery, hepatobiliary surgery and surgical oncology patients. Can J Surg. 2009; 52 (5): 422-26.
20. Ferrucci LM, McCorkle R, Smith T, Stein KD, Cartmel B. Factors related to the use of dietary supplements by cancer survivors. J Altern Complement Med. 2009; 15 (6): 673-80.
21. Brauer JA, Sehamy AE, Metz JM, Mao JJ. Complementary and alternative medicine and supportive care at leading cancer centers: a systematic analysis of websites. J Altern Complement Med. 2010; 16 (2): 183-6.
22. Barlow F, Lewith G. The ethics of complementary therapy research recruitment: a case study. Br j gen pract. 2009; 302-3.
23. Beatty L, Koczwara B, Knott V, Wade T. Why people choose to not use complementary therapies during cancer treatment: a focus group study. Eur j cancer care (Engl). 2012; 21: 98-106.

24. Lafferty WE, Tyree PT, Devlin SM, Andersen MR, Diehr PK. CAM Provider use and expenditures by cancer treatment phase. *Am J Manag Care*. 2008;14(5): 326-34.
25. Hofseth LJ. Nitric oxide as a target of complementary and alternative medicines to prevent and treat inflammation and cancer. *Cancer Lett*. 2008; 268 (1):10-30.
26. Vickers AJ. Phase II designs for anticancer botanicals and supplements. *J Soc Integr Oncol*. 2009; 7(1):35-40.
27. Lee C, Zia F, Olaku O, Michie J, White JD. Survey of complementary and alternative medicine practitioners regarding cancer management and research. *J Soc Integr Oncol*. 2009; 7(1): 26-34.
28. Brahmi SA, M'rabet FZE, Benbrahim Z, Akesbi Y, Amine B, Nejari C et al. Complementary medicine use among Moroccan patients with cancer: a descriptive study. *Pan African Medical Journal*. 2011;10: 36.
29. Sikorskii A, Wyatt G, Victorson D, Faulkner G, Rahbar MH. Methodological Issues in Trials of Complementary and Alternative Medicine Interventions. *Nurs Res*. 2009; 58(6): 444-451.
30. Soares M, Gonçalves C, Santos Junior H, Silveira MFA. Humanization through touch: a qualitative research with workshops. *Online braz j nurs*. (Online). 2009; 8(1).
31. Silva D, Reis PED, Gomes IP, Funghetto SS, Leon CGRMP. Non Pharmacological Interventions for Chemotherapy Induced Nauseas and Vomits: integrative review. *Online braz j nurs* (Online). 2009; 8(1).
32. Cabieses V Báltica, Miner Sarah Mary, Villegas R Natalia. Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Cienc Enferm*. 2010; 16(1): 59-67.
33. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42 (1): 158-64.
34. Leal F, Schwartzmann G, Lucas HS. Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. *Rev Assoc Med Bras* [online]. 2008, 54(6): 481-482.
35. Kurebayashi LFS, Freitas GF, Oguisso T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(4): 930-6.
36. Rojas-Cooley MT, Grant M. Complementary and Alternative Medicine: Oncology Nurses' Knowledge and Attitudes. *Oncol nurs forum*. 2009; 36 (2): 217- 24.
37. Kav S, Pinar G, Gullu F, Turker T, Elibol S, Dogan N et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: is this usage more prevalent? *J altern complement med*. 2008; 14(4): 347-52.
38. Avci Ilknur Aydin, Koç Zeliha, Saglam Zeynep. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *J Clin Nurs*. 2011; 21:677-88.
39. Hök J, Tishelman C, Ploner A, Forss A, Falkenberg T. Mapping patterns of complementary and alternative medicine use in cancer: An explorative cross-sectional study of individuals with reported positive "exceptional" experiences. *BMC complement altern med* (Online). 2008; 8(48):1-10.
40. Sirisupluxana P, Sripichyakan K, Wonghongkul T, Sethabouppha H, Pierce PF. The meaning of complementary therapy from the perspective of Thai women with breast cancer. *Nursing and Health Sciences*. *Nurs Health Sci*. 2009; 11(1):64-70.
41. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Breast Cancer Survivors' Perspectives of Care Practices in Western and Alternative Medicine. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(4):494-500.

42. Chen Z, Gu K, Zheng Y, Zheng W, Shu XO. The Use of Complementary and Alternative Medicine Among Chinese Women with Breast Cancer. *J altern complement med.* 2008; 14(8): 1049-55.
43. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer: A Systematic Review. *Clin J Oncol Nurs.* 2010; 14(4):45-55.
44. Nathan PC, Ford JS, Henderson TO, Hudson MM, Emmons KM, Casillas JN et al. Health behaviors, medical care, and interventions to promote healthy living in the childhood cancer survivor study cohort. *J clin oncol.* 2009; 27(14): 2363-73.
45. Al-Qudimat MR, Rozmus CL, Farhan N. Family strategies from managing childhood cancer: using complementary and alternative medicine in Jordan. *J adv nurs.* 2010; 67(3): 591-7.
46. Watson J. *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem.* Loures: Lusociência; 2002.



Recebido em: 11/11/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Kisna Yasmin Andrade Alves
UFRN-Campus Universitário, s/n, BR 101, Lagoa Nova - Natal/RN -
CEP: 59072-970,
Fone/fax: (84) 3215-3196