PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ REITORIA PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – MODALIDADE MÉDICA

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS BORGES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM PACIENTES ONCOLOGICOS: UMA BREVE REVISÃO NARRATIVA SOBRE ACUPUNTURA E YOGA

GOIÂNIA
2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ REITORIA PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – MODALIDADE MÉDICA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do diploma de conclusão de graduação em Biomedicina.

Orientadora: Professora Dra. Valéria Bernadete L. Quixabeira.

GOIÂNIA
2024

RESUMO

O câncer e seus tratamentos convencionais ocasionam muitos efeitos adversos agressivos que impactam na qualidade de vida dos pacientes. Desta maneira, a busca pela recuperação dos pacientes em tratamento oncológico abrange não somente a medicina convencional, mas também as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), uma vez que estimular meios alternativos efetivos que diminuam esses efeitos é uma ferramenta de grande relevância no contexto da assistência e do cuidado holístico. As PICS são atividades regulamentadas e vigentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC/MS), as quais visam à promoção e recuperação da saúde e são desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, visto que o ser humano é um ser biopsicossocial. Atualmente, 29 PICS são normatizadas pelo Ministério da Saúde e tais práticas são baseadas em sistemas médicos tradicionais, terapias energéticas, técnicas mente-corpo e práticas de manipulação do corpo aliadas aos fundamentos da biologia. Diante do enfoque integral que o paciente com câncer anseia em sua terapêutica, compreende-se a utilização das PICS como um recurso positivo, pois a literatura aponta que há significativa melhora na qualidade de vida e diminuição do estresse causado pela doença e tratamento.

Palavras-chave: Câncer; Práticas Integrativas e Complementares; Qualidade de Vida; Ministério da Saúde; Cuidados paliativos; Saúde Holística;

ABSTRACT

Cancer and its conventional treatments cause many aggressive adverse effects that affect the quality of life of patients. Thus, the search for the recovery of patients in oncological treatment covers not only conventional medicine, but also PICS, since stimulating effective alternative means that mitigate these effects is a tool of great relevance in the context of care and holistic care. The Integrative and Complementary Practices (PICS) are activities regulated and in force in the National Policy of Integrating and Complementary Practice of the Ministry of Health (PNPIC/MS), which are aimed at the promotion and recovery of health and are developed through integrated actions of an interdisciplinary character, since the human being is a biopsychosocial being. Currently, 29 PICS are standardized by the Ministry of Health and such practices are based on traditional medical systems, energy therapies, mind-

body techniques and body manipulation practices aligned with the foundations of biology. Faced with the comprehensive approach that the cancer patient longs for in his therapy, the use of PICS is understood as a positive resource, because the literature points out that there is a significant improvement in the quality of life and decrease of stress caused by the disease and treatment.
Keywords: Cancer; Integrative and Complementary Practices; Quality of Life; Ministry of Health; Palliative Care; Holistic Health;

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso é o resultado de uma jornada que não trilhei sozinho. Ao longo dessa caminhada, fui abençoado com o apoio, o incentivo e a inspiração de pessoas que fizeram toda a diferença em cada etapa. A todos vocês, minha eterna gratidão.

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, pela coragem e pela sabedoria nos momentos mais desafiadores, e por iluminar meu caminho durante essa trajetória.

À minha família, que é meu alicerce. A minha mãe, que me ensinou o valor do conhecimento e me incentivou a nunca desistir dos meus sonhos, mesmo quando a estrada parecia difícil. Vocês são minha base, meu porto seguro, e cada conquista minha é reflexo do amor e dos valores que me ensinaram. A minha avó Sonilda, minha tia Tonha e meu esposo Higor, que compreenderam minhas ausências e apoiaram minhas noites em claro e finais de semana dedicados a este projeto. Sem o carinho de vocês, nada disso seria possível.

Dedico também este trabalho aos meus queridos avós Gessy e Ildomar, que, mesmo não estando mais entre nós, continuam vivos em minhas lembranças e em meu coração.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado nos momentos de angústia e também nas horas de celebração. Vocês foram minha fonte de alegria e motivação nos dias mais difíceis. A amizade de cada um de vocês me mostrou que as melhores vitórias são aquelas que compartilhamos com quem amamos.

Aos meus orientadores e professores, que dedicaram tempo, conhecimento e paciência para me guiar neste percurso. Em especial, a minha querida orientadora que Deus há colocou em meu caminho Professora Valéria Leite, cujas palavras de encorajamento e conselhos foram fundamentais para a construção deste trabalho. Seu compromisso com o ensino e sua generosidade em partilhar saberes são exemplos que levarei para sempre.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui. Este trabalho é resultado do esforço conjunto de pessoas que acreditaram em mim e me ajudaram a alcançar este sonho. A todos vocês, meu

mais profundo e sincero obrigado.

Com carinho, Pedro Henrique.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO……8
OBJETIVO ……9
METODOLOGIA……9
RESULTADOS E DISCUSSÃO…….....10
1.1 Fisiologia da náuse e vômito 11
1.2 Neurotransmissores.....12
1.3 Acupuntura.....13
1.4 Tratamento de náuseas e vômitos pela acupuntura: ponto P6 (Neiguam).14
1.5 Yoga.....14
CONCLUSÃO…….....18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....19

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde. O tratamento convencional, que inclui cirurgias, quimioterapia e radioterapia, tem se mostrado eficaz em muitas formas de câncer, mas frequentemente vem acompanhado de efeitos colaterais adversos que impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes [1,2]. Neste contexto, as Práticas Integrativas têm ganhado atenção crescente como uma abordagem adicional no cuidado oncológico [3].

As práticas integrativas englobam uma vasta gama de terapias e intervenções que são utilizadas, sendo elas 29 regulamentadas pelo Ministério da Saúde em conjunto com os tratamentos médicos convencionais. Entre as práticas mais comuns estão a acupuntura, a meditação, a fitoterapia, a homeopatia, a yoga, e a massoterapia [4]. Estas terapias são baseadas em uma visão holística da saúde, que considera o bem-estar físico, emocional, mental e espiritual do paciente [5].

O uso de PICS em pacientes oncológicos busca não apenas tratar a doença, mas também melhorar a qualidade de vida, aliviando sintomas como dor, fadiga, náuseas e ansiedade, que são comuns durante o tratamento do câncer [6,7]. Além disso, essas práticas podem proporcionar um senso de controle e participação ativa no próprio tratamento, o que é frequentemente valorizado pelos pacientes [8].

Embora o interesse e a utilização de práticas integrativas estejam em ascensão, ainda há uma necessidade de maior investigação científica para validar a eficácia e a segurança dessas terapias no contexto oncológico [9]. Estudos recentes têm mostrado resultados promissores, mas a falta de padronização e a diversidade das práticas utilizadas tornam difícil a generalização dos resultados [10].

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo explorar e avaliar o impacto do tratamento com as práticas integrativas na redução dos sintomas causados pelos tratamentos convencionais, em especial a acupuntura e o yoga em pacientes oncológicos. Através de uma revisão da literatura existente e de entrevistas com profissionais de saúde e pacientes, busca-se compreender melhor os benefícios, as limitações e as percepções acerca dessas terapias [11]. A intenção foi contribuir para uma visão mais clara e fundamentada sobre como as práticas integrativas podem ser

incorporadas de maneira eficaz e segura no cuidado oncológico, promovendo um tratamento mais humanizado e centrado no paciente [12].

OBJETIVO

Investigar os impactos das PICS na qualidade de vida e no tratamento de pacientes oncológicos, avaliando a eficácia, os benefícios e as limitações dessas terapias quando utilizadas em conjunto com os tratamentos convencionais.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo:

Este estudo foi uma revisão narrativa da literatura, que permite a síntese de conhecimentos disponíveis sobre o tema, agregando informações de diferentes estudos e abordagens.

A revisão foi realizada com artigos publicados no Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), nas bases de dados eletrônicos _ PubMED Central, SciELO, National Library of Medicine e Science Citation Expanded – Web of Science e Scopus – Elsevier, entre o período de 1994 a 2024.

Critérios de Inclusão:

Foram incluídos no estudo os artigos que atenderam aos seguintes critérios:

- Artigos publicados em periódicos científicos indexados.
- Estudos que abordaram o tema da avaliação do perfil de práticas integrativas em pacientes oncológicos.
- Estudos que apresentam informações sobre as terapias complementares, processos no dia a dia dessas práticas e suas indicações.

Critérios de Exclusão:

Foram excluídos do estudo os artigos que se enquadraram em qualquer um dos seguintes critérios:

- Artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou que não apresentem informações relevantes para os objetivos do estudo.

- Estudos que não estavam relacionados ao tema de práticas integrativas em pacientes oncológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que no Brasil, durante o triênio 2020-2022, ocorreram 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, que será o mais incidente, com 177 mil casos). Calcula-se que os tipos de câncer mais frequentes em homens são os de próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Espera-se nas mulheres, a predominância dos cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%) [13].

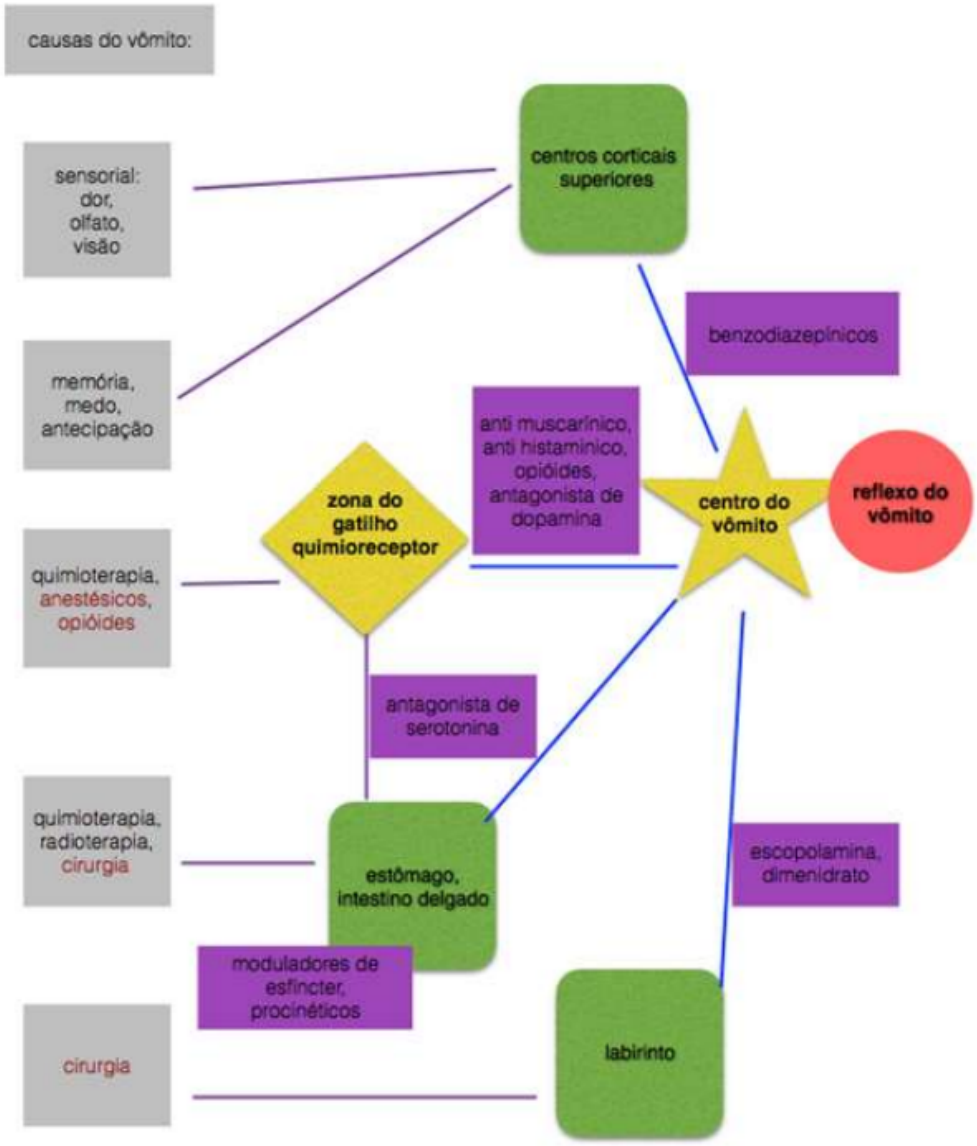
Um dos principais tratamentos para a cura ou medida paliativa do câncer é a quimioterapia, que consiste na infusão de substâncias citotóxicas por meio das vias de administração intravenosa, oral, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica. A escolha da via de administração depende conforme a finalidade do tratamento, como quimioterapia adjuvante, neoadjuvante, paliativa, curativa, potencializadora, monoquimioterapia e poliquimioterapia [14].

Dentre os efeitos colaterais dessas terapias mais relatadas por pacientes em tratamento quimioterápico estão as náuseas e vômitos, sendo apontados como dois dos fatores contribuintes para o abandono e atraso do tratamento. Além disso, com o prosseguimento do tratamento, esse efeito colateral pode causar complicações clínicas consideráveis, como risco de desidratação, desnutrição, lesões na pele e disfagia, podendo levar o paciente a um quadro de internação hospitalar e interrupção do tratamento quimioterápico. Desta forma, percebe-se que estes sintomas diminuem drasticamente a qualidade de vida do paciente [15].

1.1 Fisiologia da náusea e vômito

A fisiologia do vômito é um processo complexo que envolve a interação de diversos sistemas no corpo, principalmente no sistema nervoso central e no trato gastrointestinal. O centro do vômito e a zona de disparo quimiorreceptora, são as duas áreas cerebrais de grande importância quando falamos de vômito. O centro do vômito, encontrado no tronco cerebral, é responsável pelas ações dos músculos liso

e estriado envolvidos no vômito e a zona quimiorreceptora que está na área postrema é sensível a estímulos por substâncias químicas. Dentre os vários neurotransmissores (Figura 1) que estão envolvidos no reflexo do vômito, os mais importantes são os dopaminérgicos e os serotoninérgicos [33].



FONTE: (IQBAL; SPENCER, 2012). Figura 1. Fisiologia do vômito

1.2 Neurotransmissores

A dopamina e a serotonina são dois neurotransmissores que induzem a náusea e o vômito. Quando há estímulos, como toxinas ou irritantes, as células do intestino liberam serotonina. Isso ativa os receptores de serotonina (particularmente o 5-HT3) no sistema nervoso central, enviando sinais para o centro do vômito no

tronco encefálico. Os receptores de dopamina (particularmente o D2) no centro do vômito, também podem ser ativados por toxinas e medicamentos, contribuindo para a indução da náusea [33].

A serotonina, que é o produto intermediário do metabolismo triptofano, é conhecida por ser um neurotransmissor do sistema nervoso central, está localizada principalmente nas células enterocromafinas (CE) do intestino, neurônios serotoninérgicos cerebrais e plaquetas. Oitenta por cento da serotonina circulante produzida pelas CE ficam concentradas nas plaquetas. Desta forma, alterações no nível de concentração implicam em várias condições patológicas, inclusive em síndromes carcinóides [33].

Os níveis de serotonina podem variar entre pacientes e de acordo com o estágio da doença. Sendo assim, a acupuntura pode aumentar ou diminuir a concentração de 5-HT nas plaquetas, mantendo assim a homeostase. Lee e Warden (2016) concluem que a acupuntura altera o mecanismo serotoninérgico após análise de 37 estudos, dos quais 24 analisaram a presença ou quantidade de serotonina [33].

1.3 Acupuntura

A acupuntura pode ser uma prática complementar eficaz no tratamento de pacientes oncológicos, ajudando a aliviar sintomas como dor, fadiga, ansiedade e efeitos colaterais da quimioterapia, como náuseas e vômitos. Estudos indicam que a acupuntura pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a necessidade de medicamentos para dor e antieméticos [16,17].

Teorias neurofisiológicas ocidentais explicam como o mecanismo da acupuntura funcionam. Elas sugeriram que a acupuntura realiza a ativação dos receptores e a secreção de neurotransmissores como serotonina, endorfinas e noradrenalina e que isso acontece segundo a Teoria do portão do Melzack, que diz que quem chega primeiro inibe o outro. Dessa maneira, a acupuntura fecha o portão para dor e reduz a sua percepção no cérebro pela estimulação de grandes fibras nervosas, enquanto na MTC o efeito da acupuntura é baseada nas teorias do QI, Yin-Yang e 5 elementos, o qual se define o tratamento [33,34].

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, ela classifica o vômito como tipo

de excesso ou tipo de deficiência. O tipo excesso é causado por grandes ingestão de alimentos ou dietas inapropriadas, o que resulta em rebelião do Qi do estômago. Já o tipo deficiência é causado por patologias que consomem o Yin do estômago como febre ou doenças crônicas que lesam o Yang do estômago e do baço, que impede desse modo a descida do Qi do estômago [33].

Desta maneira, registra-se que o efeito da acupuntura no controle de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia foi benéfico e eficaz em 13 estudos, mostrando que houve uma diminuição desses sintomas durante e após o tratamento. Pesquisas indicam que a estimulação de pontos específicos, como o ponto P6 (Neiguan) no antebraço, ajuda a regular o sistema nervoso e os neurotransmissores envolvidos nas respostas de náusea e vômito. Destaca-se também, a redução do uso de antieméticos de suporte no pós-quimioterapia [18,32].

1.4 Tratamento de náuseas e vômitos pela acupuntura: ponto P6 (Neiguam)

O uso da acupuntura para tratar náusea e vômitos em pacientes oncológicos tem sido bem estudado e parece ser eficaz como antiemético. A denominação acupuntura, possui diferentes métodos de estimulação neural periférica: acupuntura manual, eletroacupuntura, acupressão e eletroestimulação transcutânea [33].

O ponto P6, conhecido como Neiguan, é um dos pontos de acupuntura mais importantes na Medicina Tradicional Chinesa. O ponto P6 situa-se em dois ``tsun´´ proximal de flexão do punho, no meio da face anterior do antebraço, entre os tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo. A agulha de acupuntura atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e palmar longo, perpassa os músculos flexores superficiais e profundos dos dedos e atinge o músculo pronador quadrado. Relaciona-se superficialmente com os nervos cutâneo medial e cutâneo lateral do antebraço, com o ramo palmar do nervo mediano e, profundamente, com o nervo mediano. O método de aplicação é 0,5 a 1 cm com inserção perpendicular com sensação de dolorimento, distensão e, às vezes, sensação elétrica irradiados para os dedos da mão [33].

Uma das aplicações mais conhecidas do ponto P6 na prática clínica é o alívio de náuseas e vômitos, incluindo os provocados por condições como gravidez

(náusea matinal), enjoo em viagens e efeitos colaterais da quimioterapia. Estudos clínicos demonstram que a acupuntura e a acupressão no P6 podem ser eficazes em reduzir a intensidade desses sintomas (Lee & Done, 1999; Ezzo *et al*., 2006). A estimulação do P6 atua sobre o sistema nervoso central, promovendo um efeito antiemético que é mediado por neurotransmissores como a serotonina [33].

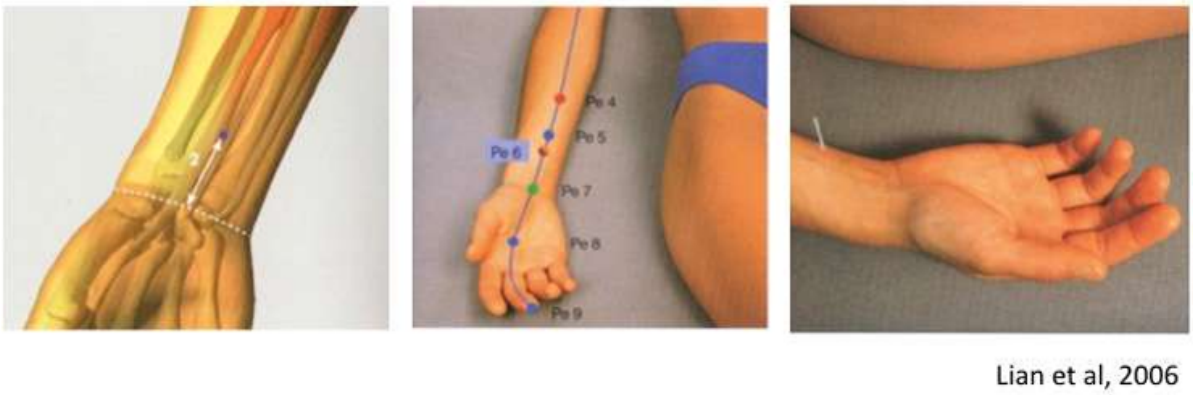


Figura 2. Localização anatômica do ponto P6 (YU-LIAN et al., 2006)

Durante o *NIH Consensus Developmente Conference of Acupunture*, realizado em Bethesda em 1997 (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH) ``há evidências claras de que a acupuntura é eficaz para o controle da náusea e vômitos em adultos sob tratamento de quimioterapia, procedimentos pós-operatório e provavelmente para a hiperêmese gravídica´´. Uma revisão de Mayer confirmou as evidências da eficácia da acupuntura no tratamento dessas três condições [33].

1.5 YOGA

Dentre outras práticas integrativas de grande relevância para o tratamento do paciente oncológico, está o Yoga. O Yoga oferece diferentes técnicas de respiração e relaxamento ao praticante, auxiliando no funcionamento do organismo,

concentração e na redução do estresse, principalmente durante o tratamento oncológico [35].

Dos artigos analisados, todos confirmam que a terapia do yoga é eficiente em relação à qualidade de vida das pessoas com câncer. O bem estar na vida dos pacientes é o aspecto de maior atenção na reabilitação, pois o tratamento quimioterápico provoca sobrecarga física e psicológica destas pessoas em tratamento e pode comprometer ainda mais os pacientes com sintomas da doença de maneira mais intensa, interferindo na função emocional, insônia, dor e fadiga [36].

Segundo Pasyar et al. (2019), os exercícios de yoga ajudam a reduzir a ansiedade, melhorar a qualidade de vida e aliviar a dor em pacientes com câncer, oferecendo benefícios físicos e psicológicos significativos durante o tratamento oncológico, pois eles atuam na expansão torácica, alongam e ativam os músculos [36].

Para Mazor et al. (2017), os exercícios da yoga contribuem significativamente para prevenir o linfedema de pessoas que realizaram a dissecção de linfonodos em decorrência do câncer, pois durante a prática de exercício do yoga, utiliza-se posturas que enfatizam a força e flexibilidade, combinados com a respiração , dessa forma, melhora a oxigenação dos tecidos e diminuição de possíveis edemas causados pela linfadenectomia [36].

Dentre outros efeitos colaterais após o tratamento de quimioterapia e radioterapia, está a fadiga que segundo a Segundo a Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos (2010) e a *National Comprehensive Cancer Network*, a fadiga pode ser definida como “um distressor persistente, sensação subjetiva de cansaço, exaustão física, emocional e/ou cognitiva relacionado ao câncer ou ao seu tratamento que não é proporcional à atividade recente, e que não melhora com repouso e sono, o qual interfere nas atividades de vida cotidiana” [37].

A fadiga afeta aproximadamente 25 a 99% dos pacientes que fazem quimioterapia, radioterapia ou transplante de células tronco. Além disso, a correlação da fadiga ao câncer ainda não possui um mecanismo fisiopatológico bem definido, mas sugere mecanismos multicausais. Desta maneira, alguns desses mecanismos incluem diminuição da concentração de hemoglobina (Hb), diminuição do volume de oxigênio máximo (VO2máx) das células do organismo e aumento de processos

inflamatórios [37].

Outro fator relacionado de acordo com Haykowski et al., (2009) e Jones et al., (2011), níveis de VO2máx estão 30% mais baixo em pacientes com câncer, do que em individuos sedentários da mesma idade e sexo, que não têm histórico prévio de neoplasia. Já outras pesquisas revelam que o aparecimento da fadiga em pacientes oncológicos é o nível de mediadores pró inflamatórios elevado durante o tratamento do câncer, como o de interleucina-6 (IL-6) [37].

De acordo com Edwards (2012), é importante ressaltar que a elevação do hormônio cortisol ocasionado pelo aumento do estresse, tem relação com doenças crônicas, incluindo o câncer. Assim, quando comparamos pessoas saudáveis de pessoas recebendo quimioterapia, é possível observar que os pacientes com câncer possuem níveis mais elevados de cortisol e níveis mais baixos de mieloperoxidase do que um indivíduo sem nenhuma neoplasia aparente [37].

Esses índices podem ser vistos de maneira bem complexa, visto que, na maioria dos casos são ocasionados por uma série de eventos de produtos pró-inflamatórios, desregulação metabólica e endócrina e disfunção do centro hipotalâmico-hipófise-adrenal. Associa-se a isso um conjunto de outros fatores como o crescimento tumoral com competição por nutrientes, má ingestão nutricional associada a nausea e vomitos, distúrbio no ritmo circadiano e o estresse prolongado por incertezas do futuro [37].

Desta maneira, o yoga é uma prática milenar originária da Índia, que combina técnicas de posturas físicas (asanas), controle respiratório (pranayama), meditação e relaxamento. Seu objetivo é integrar o corpo, a mente e o espírito, promovendo bem-estar físico, mental e espiritual. A palavra "yoga" vem do sânscrito e significa "união" ou "juntar", referindo-se à união entre corpo e mente, assim como a busca por uma conexão mais profunda consigo mesmo e com o ambiente ao redor [37].

A prática de yoga pode ter diferentes abordagens, como o Hatha Yoga, que se concentra nas posturas físicas e no equilíbrio corporal; o Raja Yoga, que enfatiza a meditação e o controle da mente; e o Bhakti Yoga, focado na devoção espiritual, entre outras. A prática é conhecida por seus benefícios, como a melhoria da flexibilidade, da força muscular, do equilíbrio emocional e da capacidade de

concentração, além de ser amplamente utilizada como uma terapia complementar para aliviar estresse, ansiedade e dor [37].

Segundo Siegel e Barros (2010), entre os principais benefícios da yoga para o campo da saúde observa-se:

> *a)contribuições físicas: o encorajamento de dietas mais saudáveis e a consciência corporal, especialmente para o envelhecimento e as doenças crônicas; b)contribuições filosóficas: desenvolvimento da capacidade contemplativa e expansão da percepção da totalidade, que constituem a base do movimento holístico ou a noção do cuidado integral (dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual); c)contribuições sociais: associadas à construção de uma nova sociabilidade.*

Desta forma, podemos observar que fica claro a relação da yoga com a promoção de saúde, sendo sua grande contribuição a oferta de cuidados para pessoas que convivem com condições crônicas. Com isso, os benefícios proporcionados pela prática de yoga podem incluir melhora na capacidade física, psicológica e até mesmo cognitiva em pacientes com câncer [37].

CONCLUSÃO

O presente estudo abordou as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como uma abordagem complementar no tratamento de pacientes oncológicos. Essas práticas, reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, têm demonstrado eficácia na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, especialmente em relação ao controle da dor, redução do estresse e melhora do bem-estar emocional.

A análise dos dados e das pesquisas revisadas indica que as PICS, quando integradas ao tratamento convencional, oferecem uma abordagem holística que valoriza o paciente em sua totalidade, indo além dos aspectos físicos e considerando também o emocional, o psicológico e o espiritual. Práticas como acupuntura, fitoterapia, meditação, e yoga têm mostrado benefícios concretos para os pacientes oncológicos, proporcionando alívio dos sintomas e contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento.

Contudo, é importante destacar que as PICS não substituem o tratamento oncológico convencional, mas sim o complementam. A integração dessas práticas deve ser feita de forma criteriosa, baseada em evidências científicas e sempre sob supervisão de profissionais qualificados.

O crescente interesse e aceitação das PICS tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde indicam uma mudança no paradigma do cuidado em oncologia, com um olhar mais abrangente e humanizado. Nesse contexto, é essencial que novas pesquisas continuem a ser desenvolvidas para avaliar a eficácia e a segurança dessas práticas, garantindo que elas possam ser incorporadas de maneira segura e eficaz no tratamento oncológico.

Em conclusão, as PICS representam um avanço significativo na assistência oncológica, promovendo uma visão mais integrada e humana do cuidado, que busca não apenas tratar a doença, mas também apoiar o paciente em em toda sua jornada.

REFERÊNCIAS

1. Adams M, Jewell AP. The use of complementary and alternative medicine by cancer patients. *Int J Cancer*. 2007;120(4):670-4. doi:10.1002/ijc.22419.
2. Ben-Arye E, Bar-Sela G, Frenkel M, Kuten A, Hermoni D. Is a biopsychosocial-spiritual approach relevant to cancer treatment? A study on patients' and oncologists' perspectives. *Support Care Cancer*. 2006;14(10):1050-6. doi:10.1007/s00520-006-0067-1.
3. Boehm K, Büssing A, Ostermann T. Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care – A descriptive systematic review. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2012;9(4):503-18. doi:10.4314/ajtcam.v9i4.9.

4. Coulter ID, Willis EM. The rise and rise of complementary and alternative medicine: a sociological perspective. *Med J Aust*. 2004;180(11):587-9. doi:10.5694/j.1326-5377.2004.tb06027.x.
5. Dossey BM, Keegan L. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2013.
6. Fernández-Cermeño NM. Integrative oncology: The incorporation of complementary medicine in supportive cancer care. *Clin Transl Oncol*. 2015;17(7):611-7. doi:10.1007/s12094-015-1295-3.
7. Hann D, Allen S, Ciambrone D, Shah A. Use of complementary therapies during chemotherapy: Influence of patients' satisfaction with treatment. *Cancer Nurs*. 2006;29(5):312-20. doi:10.1097/00002820-200609000-00002.
8. Kligler B, Lee RA. Integrative medicine therapies for cancer patients: What works, what doesn't. *Mt Sinai J Med*. 2004;71(5):333-48.
9. Mao JJ, Palmer CS, Healy KE, Desai K, Amsterdam J. Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: A population-based study. *J Cancer Surviv*. 2011;5(1):8-17. doi:10.1007/s11764-010-0153-7.
10. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? 2018. Available from: https://nccih.nih.gov/health/integrative-health.
11. Pinto ACPN, De Oliveira RA. Complementary and alternative medicine in the treatment of cancer. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(4):253-8. doi:10.1007/s11916-012-0264-6.
12. Zeng Y, Luo T, Xie H, Huang M, Cheng AS. Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: A systematic review and meta-analyses. *Complement Ther Med*. 2014;22(1):173-86. doi:10.1016/j.ctim.2013.11.010.
13. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020-2022: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf.
14. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tratamento do Câncer: quimioterapia [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia.

15. Santos AL, Franco HH, Vasconcelos FC. [Association between nutritional status and psychological changes in patients with gastrointestinal cancer]. Braspen J. 2017;32(4):362–8. Portuguese.
16. FRANCO, F. M.; LOPES, D. Acupuntura no tratamento oncológico. Revista de Medicina Integrativa, 2018.
17. FRANCO, F. M.; LOPES, D. Acupuntura no tratamento oncológico. Revista de Medicina Integrativa, 2018.
18. GARFINKEL, M. S. et al. Acupuncture for the Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea. Supportive Care in Cancer, 2018.
19. EZZO, J. M. et al. Acupuncture for Nausea and Vomiting in Cancer Patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015.
20. Chao LF, Zhang AL, Liu HE, Cheng MH, Lam HB, Lo SK. The efficacy of acupoint stimulation for the management of therapy-related adverse events in patients with breast cancer: a systematic review. Breast Cancer Res Trea. 2009 Nov; 118(2):255–67. DOI: https://doi.org/10.1007/s10549-009-0533-8
21. Garcia MK, Cohen L, Spano M, Spelman A, Hashmi Y, Chaoul A, et al. Inpatient acupuncture at a Major Cancer Center. Integr Cancer Ther. 2017 Mar; 17(1):148–52. DOI: 10.1177%2F1534735416685403
22. Thompson LM, Osian SR, Jacobsen PB, Johnstone PA. Patient-reported outcomes of acupuncture for symptom control in cancer. J Acupunct Meridian Stud. 2015 June; 8(3):127–33. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jams.2015.04.002
23. Garcia MK, McQuade J, Haddad R, Patel S, Lee R, Yang P, et al. Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence. J Clin Oncol. 2013 Mar; 31(7):952–60. DOI: https://doi.org/10.1200/JCO.2012.43.5818
24. Tonezzer T, Tagliaferro J, Cocco M, Marx A. Transcutaneous electrical nerve stimulation applied to the pc6 acupuncture point, aiming at the reduction of antineoplastic chemotherapy-induced nausea/ vomit symptoms. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2019 Aug 10]; 58(1):07-14. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/03_artigo_uso_estimulacao_eletrica_nervosa_transcutanea_aplicado_ponto_acupuntura_PC6_reducao_sintomas_nausea_vomitos_associados_quimioterapia_antineoplasica.pdf

25. McKeon C, Smith CA, Gibbons K, Hardy J. EA versus sham acupuncture and no acupuncture for the control of acute and delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting: a pilot study.Acupunct Med. 2015 Aug; 33(4):277–83. DOI: 10.1136%2Facupmed-2015-010781
26. Momani TG, Berry DL. Integrative therapeutic approaches for the management and control of nausea in children undergoing cancer treatment: a systematic review of literature. J Pediatr Oncol Nurs. 2017 May/June; 34(3):173–84. DOI: 10.1177/1043454216688638
27. Shen CH, Yang LY. The effects of acupressure on meridian energy as well as nausea and vomiting in lung cancer patients receiving chemotherapy. Biol Res Nurs. 2017 Mar; 19(2):145–52. DOI: https://doi.org/10.1177%252F1099800416683801
28. Eghbali M, Yekaninejad MS, Varaei S, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchi K. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. Complement Ther Clin Pract. 2016 Aug; 24:189–94. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.006
29. Rithirangsriroj K, Manchana T, Akkayagorn L. Efficacy of acupuncture in prevention of delayed chemotherapy induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients. Gynecol Oncol. 2015Jan; 136(1):82–6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.10.025
30. Shen Y, Liu L, Chiang JS, Meng Z, Garcia MK, Chen Z, et al. Randomized, placebo-controlled trial of K1 acupoint acustimulation to prevent cisplatin-induced or oxaliplatin-induced nausea. Cancer. 2015 Jan; 121(1):84–92. DOI: 10.1002/cncr.28973
31. Genç F, Tan M. The effect of acupressure application on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and anxiety in patients with breast cancer. Palliat Support Care. 2015 Apr; 13(02):275–84. DOI: 10.1017/S1478951514000248
32. Taspinar A, Sirin A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. Eur J Oncol Nurs. 2010 Feb; 14(1):49–54. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.006
33. PIRES. C. M. Efeitos da acupuntuta no ponto P6 com antieméticos na prevenção de náusea e vômito no pós-operatório de histerectomia: ensaio clínico randomizado. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/a0f692cf-0616-4730-9028-75ebdcefcb1e/content. Acesso em: 08 out. 2024.

34. KHADILKAR, A. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation for the treatment of chronic low back pain: a systematic review. Spine, Hagerstow, v. 30, n. 23, p. 2657-2666, 2005.
35. **AC Camargo Cancer Center**. *Yoga como terapia integrativa oncológica*. Disponível em:https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/yoga-como-terapia-integrativa-oncologica#:~:text=A%20Yoga%20oferece%20diferentes%20t%C3%A9cnicas,principalmente%20durante%20o%20tratamento%20oncol%C3%B3gico. Acesso em: 7 out. 2024.
36. **PRINZ, Tiago Camargo**; **MAZZOCATO, Livian Camila**. Avaliação da Eficácia da Acupuntura na Redução de Náuseas e Vômitos em Pacientes Oncológicos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, p. 12431-12446, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55622/40937. Acesso em: 7 out. 2024.
37. **FREITAS, F. M. C.** YOGA NA REDUÇÃO DE FADIGA DO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38465/1/2018_tcc_fmcfreitas.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.