



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO GONÇALO MONIZ**

Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica e Translacional

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS QUE
ATUAM NA ÁREA DE ONCOLOGIA, SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE – PICS**

MARÍLIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI

**Salvador- Bahia
2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO GONÇALO MONIZ**

Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica e Translacional

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS QUE
ATUAM NA ÁREA DE ONCOLOGIA, SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE - PICS**

MARÍLIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação
em Pesquisa Clínica e Translacional para a obtenção
do grau de Mestra.

Orientador: Prof. Dr. George Mariane Soares Santana

**Salvador- Bahia
2022**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca do
Instituto Gonçalo Moniz/ FIOCRUZ – Bahia - Salvador

F464n Fieni, Marília Ferreira dos Santos

Nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde - PICS/ Marília Ferreira dos Santos Fieni. _ Salvador, 2022.

77 f.: il.: 30 cm

Orientador: Prof. Dr. George Mariane Soares Santana

Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Translacional) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2022.

1. Oncologia integrativa. 2. Fisioterapia. 3. Câncer. 4. Terapias complementares. I. Título.

CDU 616-006

**“NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA
ÁREA DE ONCOLOGIA SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE – PICS”.**

MARÍLIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI

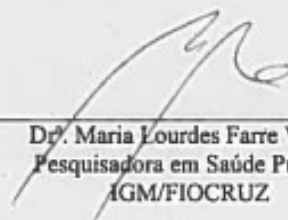
FOLHA DE APROVAÇÃO

Salvador, 13 de outubro de 2022.

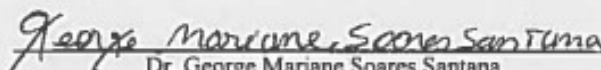
COMISSÃO EXAMINADORA



Dra. Rhowena Jane Barbosa de Matos
Professor Associado
UFRB



Dr. Maria Lourdes Farre Vallve
Pesquisadora em Saúde Pública
IGM/FIOCRUZ



Dr. George Mariane Soares Santana
Professor Associado
UFRB

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS).

À minha avó, Marcionilia Vitena dos Santos Ferreira (*in memoria*) que mesmo não sabendo ler e escrever, era uma sábia nata e em seus 100 anos de vida foi exemplo de resiliência e fé, obrigado por seus ensinamentos, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

São tantos, tão especiais...

O meu agradecimento especial a meu bom Deus que propiciou a vida, que é fonte de inspiração e sabedoria e nesta trajetória me conduziu ao encontro de mestres e amigos atuantes na construção de conhecimento.

Ao Prof. Dr. George Mariane por aceitar o desafio de me orientar, pela compreensão e colaboração nessa etapa.

Aos professores da FIOCRUZ-BA pela dedicação e disponibilidade em compartilhar o conhecimento durante esse período do mestrado.

Aos meus colegas de turma, em especial Ivana Cedraz, por todo apoio e sempre ter estado ao meu lado nesses Dois anos de mestrado dividindo os anseios e o conhecimento.

Aos fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, participantes da pesquisa, por se dedicarem a responder os questionários e atuarem de forma tão importante na oncologia.

Aos pacientes, pela inspiração de cada dia, que me faz ir em busca do conhecimento, obrigado por ter aprendido com vocês o significado das palavras, EMPATIA, AMOR, FÉ e GRATIDÃO.

À minha família, em especial meus sobrinhos, enteada, cunhadas e meus irmãos, Junivan e Gilmar, amigos de sempre, pelo companheirismo e por estarem sempre do meu lado no que precisasse.

Ao meu esposo Marco, por toda compreensão e força nessa caminhada, obrigado por sempre me apoiar e me incentivar a nunca desistir.

A meus pais, Ivan e Maria Helena, pelo exemplo de vida e reconhecimento pelo valor do estudo.

E em especial, a meu filho Antônio, que chegou em meio ao mestrado e me impulsiona todos os dias a não desistir.

Saibam que sem o apoio de vocês não seria possível à concretização deste meu ideal, obrigado principalmente pelas orações.

AMO Vocês!

“Cada uma das divisões da ciência também possui um lado qualitativo em que a experiência pessoal, a intuição e o ceticismo trabalham juntos para ajudar a aperfeiçoar as teorias e os experimentos.”

(Stake, 2011).

FIENI, Marília Ferreira dos Santos. **Nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas, que atuam na área de oncologia no Brasil, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde - PICS, Brasil.** 2022. 77 f. il. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Translacional) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2022.

RESUMO

Introdução: A oncologia integrativa é conceituada como um campo de tratamento do câncer, centrado no paciente e com base em evidências, que utiliza práticas da mente e do corpo, produtos naturais e/ou modificações no estilo de vida de diferentes tradições, juntamente com os tratamentos convencionais de câncer, com o objetivo de otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em todo o tratamento do câncer. As PICS oferecem um potente recurso para apoiar a oncologia, uma vez que abrangem dimensões delicadas que envolvem condições como dor, desautonomia, sofrimento e morte. A utilização adequada e segura dessas práticas é extremamente importante, levando em consideração o conhecimento profissional como estratégia para uma melhor assistência ao paciente com câncer. **Objetivos:** realizar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as PICS. **Específicos:** Descrever o conhecimento, o acesso e a aceitação das PICS, por profissionais fisioterapeutas, no atendimento ao paciente com câncer; catalogar as PICS utilizadas pela fisioterapia na atuação a pessoa que vive com o câncer; estabelecer um momento sociodemográfico dos fisioterapeutas que atuam na oncologia integrativa; identificar os locais/instituições onde oferecem as PICS para pacientes com câncer. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa e qualitativa de pesquisa. A população foi composta pelos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia no Brasil, registrados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, vinculados a serviços públicos e privados. Os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2021, de forma online através do programa *Google Drive*, e constou de um formulário pré-estabelecido no *Google Forms*, contendo o instrumento de coleta de dados, composto por 56 questões, divididos em 3 seções: na primeira seção dados pessoais e profissionais, na segunda enfoque nas práticas integrativas e o conhecimento dos participantes e na terceira seção uso das práticas integrativas na oncologia. A solicitação foi por meio de mensagens eletrônicas de e-mail, de forma individual. Foi realizado Análise de Classes Latentes (ACL), onde o Critério de Informação de Akaike (AIC) e o Critério de Informação Bayesiano (BIC) recomendaram a utilização de duas classes nomeadas por: baixo conhecimento e alto conhecimento das PICS. Em todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Para as variáveis qualitativas foi realizado análise de conteúdo de Bardin, nas quais emergiram duas categorias: percepção das PICS na prática clínica e experiência do uso de PICS na oncologia. **Resultados:** Através de um manuscrito, os resultados apontaram que de uma forma geral, os profissionais apresentam conhecimento entre moderado e pouco satisfatório sobre as PICS, evidenciando a importância da qualificação profissional para assegurar o uso das práticas em pacientes com câncer. **Conclusão:** estudo mostra-se relevante no sentido de refletir sobre as práticas de cuidado ao paciente com câncer, de forma individualizada, levando em consideração a singularidade de cada pessoa.

Palavras-chave: Oncologia integrativa. Fisioterapia. Câncer. Terapias complementares.

FIENI, Marilia Ferreira dos Santos. **Level of knowledge of physical therapists working in the field of oncology on integrative and complementary health practices - PICS, Brazil.** 2022. 77 f. il. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Translacional) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Integrative oncology is conceptualized as a patient-centered, evidence-based field of cancer treatment that utilizes mind and body practices, natural products, and/or lifestyle modifications from different traditions, along with conventional cancer treatments, to optimize health, quality of life and clinical outcomes throughout cancer care. The PICS offers a powerful resource to support oncology since they encompass delicate dimensions that involve conditions such as pain, lack of autonomy, suffering and death. The proper and safe use of these practices is extremely important, considering professional knowledge as a strategy for better care for cancer patients. **Objectives:** Provide an overview of the knowledge level of physical therapists working in the field of oncology about PICS. Specific: To describe the knowledge, access and acceptance of PICS, by physical therapists, in the care of patients with cancer; to catalog the PICS used by physiotherapy in the performance of the person living with cancer; establish a sociodemographic moment of physiotherapists who work in integrative oncology; identify the places/institutions where PICS are offered to cancer patients. **Method:** This is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative and qualitative research approach. The population consisted of physiotherapists working in the field of oncology in Brazil, registered by the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy - COFFITO, bounded by public and private services. Data were collected online from July to November 2021, through the Google Drive program, and it consisted of a pre-established form in Google Forms, containing the data collection instrument, consisting of 56 questions, divided into 3 sessions: firstly session personal and professional data, secondly focus on practices integrative practices and the knowledge of the participants and at the last session the use of integrative practices in oncology. The request was made through electronic e-mail messages, individually. Latent Class Analysis (ACL) was performed, where the Akaike Information Criterion (AIC) and the Bayesian Information Criterion (BIC) recommended the use of two classes named for: low knowledge and high knowledge of PICS. In all analyses, a significance level of 5% ($p \leq 0.05$) was adopted. For qualitative variables, Bardin's content analysis was performed, from which two categories emerged: perception of PICS in clinical practice and experience of using PICS in oncology. **Results:** Through a manuscript, the results showed that, in general, professionals have moderate to unsatisfactory knowledge about PICS, evidencing the importance of professional qualification to ensure the use of practices in cancer patients. **Conclusion:** This study is relevant in the sense of reflecting on the care practices for cancer patients, in an individualized way, taking into account the uniqueness of each person.

Keywords: Integrative oncology. Physiotherapy. Cancer. Complementary Therapies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Esquema da análise quantitativa do estudo	27
Figura 2	Percentual de locais de atuação dos fisioterapeutas que atuam em oncologia	36
Figura 3A	Benefícios das práticas integrativas, destacados pelos fisioterapeutas.	42
Figura 3B	Fase do tratamento oncológico, onde os fisioterapeutas, mais utilizam as PICS.	42
Quadro 1	Instituições que oferecem PICS a pacientes com câncer no Brasil, de acordo com fisioterapeutas que atuam na área de oncologia.	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características dos aspectos sociodemográficos e ocupacionais dos fisioterapeutas que atuam na área de oncologia.	35
Tabela 2	Características da utilização das PICS em pacientes com câncer, por fisioterapeutas que atuam na área de oncologia.	38
Tabela 3	PICS utilizadas pelos fisioterapeutas na atuação ao paciente com câncer.	41

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABFO	Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia
ACL	Análise de Classes Latentes
AIC	Critério de Informação de Akaike
APS	Assistência Primária em Saúde
ASCO	Sociedade Americana de Oncologia Clínica
BA	Bahia
BIC	Critério de Informação Bayesiano
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DP	Desvio padrão
ECR	Estudo Clínico Randomizado
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MAC	Medicina Alternativa Complementar
MS	Ministério da Saúde
NCI	National Cancer Institute
NPQI	Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia
OCCAM	Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine
OI	Oncologia Integrativa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SIO	Sociedade de Oncologia Integrativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WCPT	World Confederation for Physical Therapy

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	CONTEXTO ATUAL DO CÂNCER	16
2.2	ONCOLOGIA INTEGRATIVA	17
2.3	PICS: HISTÓRIA E CONTEXTO ATUAL	20
2.4	FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA	21
3	OBJETIVOS	23
3.1	OBJETIVO GERAL	23
3.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	MATERIAIS E METODOS	24
4.1	DESENHO DO ESTUDO	24
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	24
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4	PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO	24
4.5	CÁLCULO AMOSTRAL	25
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1	MANUSCRITO	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICES	61
	ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

A oncologia representa uma área em ascensão nos últimos anos, com todos os avanços em técnicas de diagnóstico precoce, alterações genéticas, modalidades terapêuticas cada vez mais especializadas e específicas como a terapia-alvo, a imunoterapia e o tratamento dos pacientes com doenças metastáticas, que pode tornar o câncer uma doença crônica (NETTO et al., 2020).

E em meio a essa revolução tecnológica, temos a pessoa com diagnóstico de câncer que enfrentará essa jornada em busca da cura, com toda a sua história de vida, planos para o futuro, sua família, perspectivas, crenças, enfim, sua complexidade como ser humano. (NETTO et al., 2020).

Levando em consideração o aumento progressivo de casos de câncer e sua complexidade determinadas por diversos fatores, a citar: o envelhecimento quanto o crescimento da população, bem como mudanças na prevalência e distribuição dos principais fatores de risco para o câncer, vários dos quais estão associados ao desenvolvimento socioeconômico (BRAY et al, 2018; GERSTEN, 2002). Sendo assim, verifica-se que a mudança no perfil epidemiológico das doenças crônico-degenerativas apresenta aos profissionais de saúde, a necessidade de lidar com o processo saúde-doença desde o diagnóstico ao tratamento, como também ser capaz de lidar e proporcionar uma morte digna a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo (BRASIL, 2006; PINHO, 2007; MARQUES et al., 2011).

O tratamento do câncer pode apresentar seus próprios desafios físicos e mentais, resultando em sintomas como fadiga, estresse, dor, náusea e vômito (FINK,2020). Muitos são os efeitos colaterais adversos provocados pelo tratamento oncológico, tornando racional a busca por terapias complementares que previna ou minimize seus danos, sejam eles físicos, psicológicos e emocionais que surgem com a doença e o tratamento (SIEGEL,2013). Há evidências de que quando combinadas com o cuidado convencional diferentes modalidades de práticas complementares podem estimular a efetividade e reduzir os sintomas adversos do tratamento, bem como ajudar a preveni-lo (DENG, 2009).

Neste contexto, o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) envolve um universo de ações características da medicina tradicional, visando à estimulação de mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (LOSSO, 2017). Destarte, configura-se como uma tecnologia leve do cuidado, visto que se traduz pelo modo

relacional de pensar e praticar saúde, por meio da produção de vínculo, corresponsabilidade e acolhimento (GONÇALVES, 2015).

É notório que a busca pelas práticas terapêuticas não-convencionais demonstra a necessidade de reconhecer e refletir a possibilidade do estabelecimento de um diálogo construtivo entre a medicina tradicional e a moderna, resultando em melhor qualidade de vida para os pacientes. Assim, contribuindo para as decisões dos profissionais que trabalham na área, através da preservação, acomodação ou repadronização dessas práticas para orientar a participação do paciente no seu processo de busca da saúde (MEDEIROS, 1997).

Nesta perspectiva, o presente estudo, visa realizar um panorama sobre o nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área da oncologia sobre as práticas integrativas e complementares em saúde, visto que essa mensuração se torna fundamental para identificar os conhecimentos e adequado uso quanto a essas práticas na assistência ao paciente com câncer.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão se propõe a apresentar os aspectos teóricos acerca das práticas integrativas e complementares na saúde, juntamente com o câncer, a oncologia integrativa e a atuação da fisioterapia em oncologia, levando em consideração os aspectos no contexto atual e sua história.

2.1 CONTEXTO ATUAL DO CÂNCER

Atualmente, a incidência e a mortalidade por câncer estão crescendo rapidamente, sendo um grande problema de saúde pública em todo o mundo (BRAY et al., 2018; SIEGEL et al., 2021). É notório que em 2020, o diagnóstico e o tratamento do câncer foram dificultados pela pandemia da SARS Cov-2 provocadora da doença COVID 19, associados às preocupações dos indivíduos, fechamentos de sistemas de saúde, incluindo suspensão de programas de triagem, resultando em atrasos no diagnóstico e tratamento que podem levar a uma queda de curto prazo na incidência de câncer, seguido por aumentos na doença em estágio avançado e mortalidade em alguns locais (YABROFF et al., 2022; SIEGEL, 2021; CORLEY et al., 2020; KUTIKOV et al., 2020; DINMOHAMED et al., 2020). No entanto, essa consequência secundária da pandemia levará vários anos para ser quantificada, devido ao atraso na disseminação dos dados de vigilância de base populacional (SIEGEL, 2021). Por exemplo, a incidência e a mortalidade por câncer relatadas estão atualmente disponíveis apenas até 2018 e 2019, respectivamente. (SIEGEL, 2022).

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, o câncer é a segunda causa principal de morte antes dos 70 anos em 112 de 183 países e ocupa a terceira ou quarta posição em mais 23 países (WHO, 2020; BRAY et al., 2021). A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos, associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY et al., 2018).

A crescente proeminência do câncer como principal causa de morte reflete em parte declínios acentuados nas taxas de mortalidade por acidente vascular cerebral e doença cardíaca coronária, em relação ao câncer, em muitos países (BRAY, 2021). Mais de 19 milhões de

peças em todo o mundo foram diagnosticadas com câncer e quase 10 milhões morreram de câncer em 2020 (FERLAY et al., 2020). Estima-se que em 2040, os totais de novos casos e mortes devam chegar a aproximadamente 28 milhões e 16 milhões, respectivamente (SUNG,2021; ACS,2018).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2019). O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al., aponta a ocorrência de 685 mil casos novos. Sendo que, os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres (INCA, 2019).

É notório, a existência de muitos obstáculos que impedem o sucesso do tratamento do câncer global, particularmente em países de baixa e média renda (MAO et al., 2022). Nessas regiões, o acesso a cuidados acessíveis de qualidade, incluindo instalações de triagem de câncer, profissionais médicos treinados, disponibilidade de tratamento convencional (como cirurgia, quimioterapia e radioterapia) e serviços de cuidados de suporte, pode ser extremamente limitado (GELBAND et al., 2016; MAO et al., 2022). O tratamento do câncer sozinho custa ao mundo aproximadamente US\$ 1,2 trilhão anualmente – quase 2% do produto interno bruto global em 2019 (WILD, 2020). Sendo que os países de baixa e média renda respondem por 80% da carga global de câncer, no entanto, com apenas 5% dos gastos globais para combater esta doença, continuarão a ficar para trás nos esforços para fornecer cuidados de qualidade aos seus cidadãos (KNAUL, 2011). Apesar do rápido desenvolvimento de novas terapias contra o câncer, como tratamento direcionado e imunoterapias, esses tratamentos não estão disponíveis para a maioria da população (MAO et al.,2022).

2.2 ONCOLOGIA INTEGRATIVA

Desde os tempos antigos observa-se que o uso de Medicina Alternativa Complementar (MAC) desempenha um papel importante na prevenção e tratamento de doenças, a exemplo da

fitoterapia usada no Egito e na medicina tradicional chinesa desde 4500 a.C. Os primeiros relatos de tumores e seus métodos de tratamento foram descritos por médicos tradicionais chineses. E no início da década de 1970, o uso de MAC no tratamento do câncer se expandiu em todo o mundo (WITTES, 2000).

Para contextualizar essa modalidade, o conceito de Oncologia Integrativa (OI), iniciou em 1998 em que foi criado o *Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine* (OCCAM) para coordenar as atividades do *National Cancer Institute* (NCI) na área das MAC. O termo foi criado pelo Dr. Robert Wittes, diretor da unidade de tratamento e diagnóstico do câncer, do NCI, em 2000. Pouco tempo depois, em 2003, foi fundada a *Society for Integrative Oncology* (SIO), reunindo um grupo de profissionais, pesquisadores e docentes desta modalidade, lançando o periódico indexado *Journal of the Society for Integrative Oncology*. A partir de 2004 foram publicados estudos no banco de dados PubMed-MEDLINE, usando o termo *Integrative Oncology*. Fatores como o rápido envelhecimento da população norte-americana e a expansão da indústria do bem-estar impulsionaram uma demanda pelas MAC e, em 2009, sete centros de pesquisa oncológicos ofereciam um programa integrativo (SIEGEL, 2013; WITTES, 2000).

Sendo assim, a SIO define esse campo como uma abordagem centrada no paciente e baseada em evidências para o tratamento do câncer que usa modificações no estilo de vida, terapias da mente e do corpo e produtos naturais de diferentes tradições em conjunto com os tratamentos convencionais do câncer (WITT et.al, 2017). A OI oferece uma ponte e um caminho a seguir para ajudar a fornecer cuidados culturalmente sensíveis e de alta qualidade (MAO et al., 2022). Tendo como objetivos melhorar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos ao longo do contínuo cuidado oncológico, e empoderar as pessoas a prevenirem o câncer e tornarem-se participantes ativas antes, durante para além do tratamento (WITT et.al, 2017).

Neste contexto, classifica-se a OI como um ramo da Medicina Integrativa a qual usa práticas baseadas em evidências de forma integrada com a medicina convencional, a partir da aplicação de 5 categorias de MAC: (1) Práticas baseadas na biologia; 2) Técnicas mente-corpo; 3) Práticas de manipulação corporal; 4) Terapias energéticas e 5) Sistemas médicos tradicionais no acompanhamento dos tratamentos convencionais como quimioterapia, cirurgia, radioterapia e terapia molecular(SIEGEL, 2013; WITT et. al, 2017; WITTES,2000).

Embora tenha havido algumas melhorias no tratamento do câncer nos últimos anos, sabe-se que os pacientes com câncer frequentemente utilizam métodos de tratamento complementar aos seus tratamentos médicos, a fim de reduzir os sintomas associados aos efeitos

colaterais do tratamento oncológico e fortalecer seus sistemas imunológicos (ABRAMS, 2009; KORAKOÇ, 2020).

De acordo com a literatura, muitos pacientes com câncer usam terapias integrativas durante e após o tratamento do câncer, incluindo tratamentos como produtos naturais (por exemplo, ervas e suplementos) e práticas corpo-mente (por exemplo, ioga, atenção plena e acupressão) (INCI, 2020).

Para a OI, a pessoa deve ser vista no seu todo, por meio da relação de parceria entre paciente e profissional de saúde, com foco no autoconhecimento e autodesenvolvimento, com uma abordagem transdisciplinar e que inclua orientações sobre hábitos nutricionais, atividade física e gestão de estresse, respeitando a autonomia e o bem-estar (LIMA, 2018). Assim, o paciente, e não o câncer, é o centro do cuidado. A partir disso, é necessário que o profissional da saúde, além de ter conhecimento sobre a doença, conheça a pessoa, possibilitando uma abordagem individualizada (NETTO, 2020)

Nos últimos anos, o interesse pela MAC aumentou consideravelmente devido à influência da mídia e ao marketing na internet, além do desejo dos pacientes de obter maior controle sobre seu tratamento. Os dados disponíveis sugerem que, embora 29-91% dos pacientes crônicos e com câncer usem terapias integrativas em conjunto com seu tratamento, menos da metade dos médicos, e especialmente em oncologia, discutem o uso das PICS com seus pacientes (ABOU-RIZK, 2016; NORMANDO, 2019; DEGHAN, 2019). O MAC tem sido amplamente ignorado pelos médicos há pelo menos 30 anos e só recentemente começou a atrair atenção da comunidade científica e das instituições de saúde (DEGHAN, 2019).

É evidente que a implementação de terapias integrativas em um ambiente clínico requer uma abordagem de equipe coordenada com profissionais bem treinados. O treinamento e credenciamento para muitos profissionais integradores variam de acordo com as jurisdições. As melhores práticas sugerem que os profissionais sejam treinados com o mais alto padrão de sua profissão e educados em outras disciplinas relevantes (LYMAN, 2018).

Apesar dos inúmeros desafios, as práticas da medicina convencional e da OI não precisam ser mutuamente exclusivas. Ao incorporar adequadamente as terapias específicas e baseadas por evidências ao lado da medicina convencional, o campo da OI pode superar as tensões e criar um ambiente inclusivo no qual filosofias e abordagens de tratamento coexistam efetivamente para produzir melhores resultados para os pacientes. Com esse objetivo em mente, é útil revisar o estado atual da OI e como ela pode ser usada para avançar soluções para desafios globais persistentes na prevenção do câncer e no gerenciamento de pacientes (MAO et al., 2022).

Com base em 20 anos de pesquisa clínica, incluindo dados de ensaios clínicos randomizados (ECRs) de alta qualidade, tanto a SIO quanto a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), uma organização líder em oncologia, recomendam medicina integrativa para cuidados de suporte de vários sintomas relacionados ao tratamento do câncer (GREENLEE et al., 2014; GREENLEE et al., 2017; LYMAN et al., 2018). Além disso, as diretrizes da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) incluem acupuntura, massagem, meditação, ioga, musicoterapia, exercícios e nutrição entre suas recomendações para aliviar sintomas comuns, como fadiga, dor, náusea, ondas de calor e distúrbios do sono (MAO et al., 2022)

2.3 PICS: HISTÓRIA E CONTEXTO ATUAL

O campo das PICS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que visam à estimulação dos mecanismos naturais no que tange a prevenção de agravos e a recuperação da saúde. Sendo assim, configuram-se enquanto um conjunto de práticas de cuidado, por meio de tecnologias leves, eficazes e seguras, que não pertence ao escopo da medicina tradicional, pautadas na humanização do cuidado e centradas na integralidade do sujeito (BRASIL, 2006; 2013).

Suas origens remontam os anos 70, decorrente da I Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (APS), em Alma Ata (1978), delineando as primeiras recomendações quanto à implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares em todo o mundo (TELESI-JÚNIOR, 2016; SCHVEITZER, 2014; ZOBOLI, 2014).

Denominadas pela OMS como medicinas tradicionais e complementares na saúde, as PICS, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006; SIEGEL, 2013). A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2018).

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017). Já em março de 2018 foi publicado a Portaria GM/MS nº 702, incluindo novas práticas sendo elas Apiterapia,

Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia, totalizando 29 práticas e terapias disponibilizadas pelo SUS. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (BRASIL, 2018).

É notório, que as PICS promovem uma nova cultura de cuidado, fortalecendo o vínculo terapeuta-paciente, o empoderamento do indivíduo e seu protagonismo no processo de cura, possuindo grande potencial desmedicalizador. Elas não concorrem com tratamentos convencionais, apenas complementam e possibilitam um olhar integrativo na saúde (COFFITO, 2021).

Sendo assim, diferentes práticas são usadas com objetivo de auxiliar na manutenção e melhorar a saúde, prevenir e tratar doenças. Sendo usadas sozinhas ou em combinação com as abordagens da medicina tradicional (BUNTZEL et. al, 2008). Constituem-se como apoio à terapêutica convencional e incluem uma variedade de conhecimentos e técnicas, que podem ser acessadas de acordo com indicações de profissionais ou pela busca ativa de pessoas saudáveis ou enfermas (WHO, 2013).

2.4 FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA

A fisioterapia é uma ciência aplicada cujo objeto principal de estudo é o movimento humano (WCPT – World Confederation for Physical Therapy). Como processo terapêutico, a fisioterapia lança mão de seus conhecimentos e recursos próprios, com os quais – considerando as condições sociais, psíquicas e físicas iniciais do cliente – busca promover, aperfeiçoar ou adaptar principalmente as condições físicas do indivíduo, numa relação terapêutica que envolve o paciente, o terapeuta e recursos físicos e naturais (BERRETTA et al., 2019).

Além disso, o tratamento fisioterápico é imprescindível para qualquer indivíduo cuja atividade diária esteja comprometida. Nos processos de doença, contribui na redução de quadros dolorosos e evita possíveis complicações após cirurgias ou longos períodos de imobilizações (KISNER et al, 2005).

Neste contexto, a fisioterapia em oncologia é uma especialidade recente, formalizada através da Resolução COFFITO nº 397/2011 de 03 de agosto de 2011 e tem como metas preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico. Teve seu início em 1980, no Instituto

Nacional do Câncer (Inca), no Rio de Janeiro, vinculada ao Serviço de Cirurgia Torácica (BRASIL, 2021).

O fisioterapeuta especialista em oncologia é o profissional qualificado para oferecer assistência aos pacientes oncológicos, com capacitação para avaliar, diagnosticar e tratar quaisquer distúrbios, disfunções e deficiências que possam afetar a funcionalidade de sistemas como: respiratório, vascular, sensorial, musculoesquelético, neurológico, tegumentar, dentre outros (HOSTALÁCIO, 2017).

Os recursos fisioterapêuticos podem ser utilizados em seu conjunto, com os cuidados relacionados à complexidade do paciente com câncer (ENGLAND, 2012). A adaptação das técnicas fisioterapêuticas às condições do paciente com câncer e em cuidados paliativos deve ser efetuada, uma vez que a mobilidade ativa pode estar limitada pela dor, limitação de amplitude, diminuição da força muscular, restrições respiratórias, dispneia, entre outros sintomas (TACANI, 2017).

Nota-se que o câncer e sua intervenção terapêutica necessária, muitas vezes produzem significativa perda funcional permanente ou a longo prazo, requerendo reabilitação para retorno do indivíduo à independência funcional e para melhorar a sua qualidade de vida. Como em outras áreas de medicina física e reabilitação, a meta ao se tratar pacientes com câncer é alcançar seu mais pleno potencial físico, psicológico, social, profissional, educacional e geral. Estas metas devem ser realistas e consistentes com as limitações fisiológicas e ambientais (XAVIER,2021).

Em 2010, o COFFITO tornou público a resolução nº 380\2010 que regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das PICS, sendo elas: Homeopatia; Fitoterapia; Práticas corporais, manuais e meditativas; Terapias Florais; Magnetoterapia; Fisioterapia Antroposófica; Termalismo/Crenoterapia/Balneoterapia e Hipnose (COFFITO, 2010). Já em 2011 publicou as resoluções nº 393/2011 que regulamenta a prática da Acupuntura para a fisioterapia desde 1985, reconhecida como especialidade profissional, e as resoluções COFFITO nº 398 e nº 399 que regulamenta a Osteopatia e Quiropraxia como uso pelos fisioterapeutas, ambas reconhecidas desde 2001 (BRASIL, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conhecimento, o acesso e a aceitação das PICS, por profissionais fisioterapeutas, no atendimento ao paciente com câncer.
- Catalogar as PICS utilizadas pela fisioterapia na atuação a pessoa que vive com o câncer.
- Estabelecer o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas que atuam na oncologia integrativa.
- Identificar os locais\instituições onde oferecem as PICS para pacientes com câncer.

4 MATERIAIS E METODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativo e qualitativo de pesquisa.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Realizado no Brasil, sendo os dados coletados entre o período de julho a novembro de 2021, após aprovação final no Sistema CEP/CONEP, conforme a resolução CNS 466\12.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por autores sociais, fisioterapeutas, vinculados a serviços públicos e privados que atuam na área de Oncologia, registrados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e presentes em lista de contatos disponível na página da internet da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia – ABFO. Tendo como critérios de inclusão: fisioterapeutas que atuem na área de oncologia no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar; ambos os sexos; com tempo de experiência mínimo de 06 (seis) meses e que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A). E como critérios de exclusão: Fisioterapeutas que não atuam na área de oncologia, formulários encaminhados após o período de finalização da coleta de dados e formulários com dados incompletos e imprecisos.

4.4 PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

O instrumento de coleta de dados foi composto por um formulário pré-estabelecido, contendo dados de caracterização da amostra e questionário construído pelos pesquisadores (APÊNDICE II), ajustado em aparência e conteúdo, através de um teste piloto, realizado antes da coleta de dados da pesquisa, por profissionais com características semelhantes às dos participantes do estudo.

Os procedimentos de avaliação foram realizados de forma *Online* através da plataforma *Google Drive*, que constituiu de um formulário pré-estabelecido no *Google Forms*, contendo

inicialmente o link do TCLE e informando os tópicos que foram abordados no instrumento, antes do acesso as perguntas, para tomada de decisão informada. A assinatura foi realizada através da concordância e marcação da caixa de resposta: “SIM, eu concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, quando aceito a participação, foi considerado anuência para responder ao questionário/formulário da pesquisa. Sendo orientado ao participante salvar e guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Na segunda página do formulário constituiu o instrumento de coleta de dados, composto por 56 questões direcionadas as variáveis de interesse da pesquisa, divididos em 3 seções: na primeira seção dados pessoais e profissionais, incluído sexo do participante, idade, religião, grau de escolaridade, especialização, anos de experiência, tipo de instituição, local de trabalho e região onde atua. A segunda seção o enfoque foi nas práticas integrativas, sobre o conhecimento dos participantes; sua atuação com as PICS; se eles sugerem as PICS aos pacientes e quais utiliza. A terceira seção envolveu perguntas sobre o uso da PICS na Oncologia, quais as mais utilizadas, para quais sintomas mostra mais efetividade; se existe contraindicação em sua utilização nos pacientes com câncer; quais efeitos eles realmente observam; se conhecem a PNPIC e sua inserção no SUS; se há confiança e aceitação no uso das PICS nos pacientes com câncer; e sua visão do uso das PICS nesta população.

Os participantes foram solicitados a participar da pesquisa, por meio de mensagens de correio eletrônico e/ou MIDIA social whatsapp® disponibilizados na página da internet da ABFO, de forma individual, na qual responderam ao questionário virtual disponibilizado através do link fornecido pelo *Google Forms*. As respostas foram extraídas utilizando-se instrumentos disponibilizados no mesmo aplicativo e posteriormente analisadas.

4.5 CÁLCULO AMOSTRAL

O número de participantes incluídos neste estudo é de alguma forma, arbitrário e variou amplamente, de acordo com os resultados dos questionários, sendo selecionado os participantes através de seleção aleatória, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

No entanto, a Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia é composta aproximadamente de 190 fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, todos foram convidados a participar da pesquisa e de acordo com o cálculo amostral para o intervalo de confiança de 95%, teríamos que obter a participação de 128 participantes, contudo, obtivemos o retorno de 123 participantes, o que corresponde a um intervalo de confiança entre 90%-95%.

Do total dos 123 participantes que responderam ao questionário, 4 foram excluídos do estudo, conforme descritos na tabela 1, totalizando amostra final de 119 participantes.

Tabela 1 - Motivos da exclusão da amostra

MOTIVO	N = 123
Período de experiência com paciente com câncer inferior a 06 meses	01
Não atuar com pacientes com câncer	01
Duplicidade de respostas	02
TOTAL DE EXCLUÍDOS	04
AMOSTRA FINAL	119

Fonte: Elaboração da autora

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada análise visual dos dados obtidos através da elaboração de uma planilha no programa Excel para Windows (versão 2207), com realização de dupla digitação, validação e conferência dos dados, sendo o banco transferido para o ambiente computacional R Development Core Team versão 4.2.1 de livre acesso e disponível gratuitamente, para construção das análises dos dados. Para as variáveis qualitativas foi realizada análise de conteúdo de Bardin. Como conhecimento é uma variável latente, ou seja, não tem como determinar o conhecimento em algo, através de uma única resposta, fez necessário para as variáveis quantitativas (Figura 1) realizar inicialmente Análise de Classes Latentes (ACL), que através da similaridade nos padrões de respostas (seção 2 do questionário) tem a capacidade de identificar o grau de conhecimento que indicam bem grupos distintos. Após a realização da ACL, o Critério de Informação de Akaike (AIC) e o Critério de Informação Bayesiano (BIC) recomendaram através da percepção dos participantes a utilização de duas classes nomeadas por: baixo conhecimento e alto conhecimento das PICS. Para análise bivariada, foi utilizado o Teste Exato de Fisher e Teste Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância (α) requerido foi considerado estatisticamente significante quando o valor-p for $<0,05$.

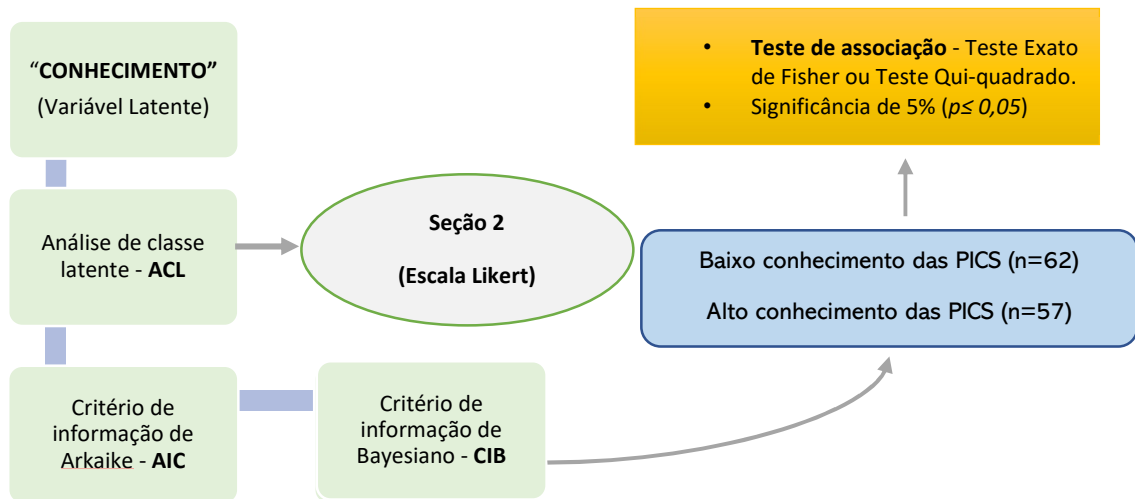


Figura 1– Esquema da análise quantitativa do estudo

Fonte: Elaboração da autora

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi realizado somente após aprovação e emissão de parecer (ANEXO I) do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS 466\12.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo trata dos resultados da pesquisa apresentados na modalidade de manuscrito científico, de acordo com as diretrizes normativas do periódico escolhido para submissão. Corroborando com os objetivos da pesquisa, a temática contemplada no artigo visa apresentar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde.

5.1 MANUSCRITO

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA ÁREA DE ONCOLOGIA, SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – PICS

Level of knowledge of physiotherapists professionals who work in the area of oncology, about integrative and complementary health practices - PICS

Nivel de conocimiento de los profesionales fisioterapeutas que trabajan en el área de oncología sobre prácticas integrativas y complementarias en salud- PICS

MARÍLIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI¹; LUCIARA LEITE BRITO²; MAGALI TERESOPOLIS REIS AMARAL³; GEORGE MARIANE SOARES SANTANA⁴

¹Especialista em Oncologia, Fisioterapeuta. Mestranda do programa de pesquisa Clínica e Translacional, Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Gonçalo Moniz, Salvador-Ba, Brasil. Email: marilia.vitena@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2668-4055>.

²Doutora em Saúde Pública – ISC/UFBA, Mestre em epidemiologia – ISC/UFBA. Diretora da escola de nutrição da Universidade Federal da Bahia, Salvador-Ba, Brasil. Email: luciana@ufba.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9441-0523>

³Doutora em Biometria -UNESP/SP. Professora adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana-Ba, Brasil. Email: mteresopolis@uefs.br. ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-1474-9154>

⁴Pós-doutoramento Práticas integrativas e complementares-UFBA/ FIOCRUZ, Dr. Patologia Humana- Fundação Oswaldo Cruz, Salvador-Ba, Brasil. Professor associado UFRB, Email: georgemariane@ufrb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2648-5942>

Correspondência para:

Marília Ferreira dos Santos Fieni

Rua Guilhermino de Freitas Jatobá, nº 146, Ap 1602; Candeal,

CEP: 41; Salvador- Bahia- Brasil

E-mail: marilia.vitena@hotmail.com

Tel: (071) 992844418

RESUMO

Dentre as profissões que atuam na área de oncologia, a fisioterapia estuda e trata os efeitos sobre órgãos e sistemas, causados pelo tratamento oncológico, a fim de preservar e manter a integridade de determinadas estruturas-alvo, prevenir complicações e restaurar ou minimizar distúrbios, disfunções e/ou sequelas eventualmente instaladas. Com a intenção de melhorar o bem-estar, a qualidade de vida e aliviar os sintomas da doença e os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais, os pacientes recorrem as tecnologias propostas pela medicina ou à racionalidade proposta pela medicina alternativa complementar, porém a utilização adequada e segura dessas práticas é extremamente importante, levando em consideração o conhecimento profissional como estratégia para uma melhor assistência ao paciente oncológico. **Objetivo:** realizar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Método:** Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativo e qualitativo, composto por fisioterapeutas que atuam na área de Oncologia no Brasil, realizado no período de julho a novembro de 2021, de forma online, através de um formulário *Google Forms*. Realizado Análise de Classes Latentes (ACL), onde o Critério de Informação de Akaike (AIC) e o Critério de Informação Bayesiano (BIC) recomendaram a utilização de duas classes nomeadas por: baixo conhecimento e alto conhecimento das PICS. Em todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Para as variáveis qualitativas foi realizado análise de conteúdo de Bardin, de onde emergiram duas categoriais: percepção das PICS na prática clínica e experiência do uso de PICS na oncologia. **Resultados:** Os participantes ($n = 62$ baixo conhecimento em PICS, $n = 57$ alto conhecimento em PICS) eram principalmente do sexo feminino (90,8%), faixa etária de 36 a 45 anos (47,1%) tendo tempo de atuação na oncologia superior a 10 anos (48,02%) e atuando na rede privada (52,10%) em ambulatórios e hospitais. Apenas 21,85% atuam com pesquisa. Foi observado significância na associação das variáveis com os grupos para raça ($p=0,000$), inclusão da PICS no SUS ($p=0,014$), conhecimento da PNPIC ($p=0,003$), utilidade das PICS na oncologia ($p=0,010$). Não houve diferenças ($p > 0,05$) nas associações para as variáveis contraindicações das PICS ($p=0,065$) e evidências das PICS ($p=0,091$). As práticas mais utilizadas pelos participantes do estudo foram práticas corporais, acupuntura, aromaterapia e musicoterapia, na busca de melhorar sintomas como ansiedade, dor e estresse. No geral evidenciou o nível de conhecimento de pouco satisfatório a moderado nos respectivos grupos. **Conclusão:** Apesar de considerarem as PICS seguras na utilização em pacientes com câncer, os profissionais salientam a importância de tratar o paciente de forma individualizada, levando em consideração a singularidade de cada pessoa e a qualificação profissional para indicar ou não as PICS.

Palavras-chave: Oncologia integrativa. Fisioterapia. Câncer. Terapias complementares.

ABSTRACT

Among the professions who work in the field of oncology, physiotherapy studies and treats the effects on organs and systems caused by cancer treatment to preserve and maintain the integrity of certain target structures, prevent complications, restore or minimize disorders, dysfunctions and/or sequels eventually installed. In order to improve well-being, quality of life, alleviate the symptoms of the disease and the side effects of conventional treatments, patients resort to the technologies proposed by medicine or to the rationality proposed by complementary alternative

medicine, however, the proper and safe use of these practices are extremely important, taking into account professional knowledge as a strategy for better care of cancer patients. Objective: Provide an overview of the level of knowledge of physical therapists working in the field of oncology on integrative and complementary health practices. Method: Descriptive and cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, composed of physical therapists who work in the area of Oncology in Brazil, carried out online from July to November 2021, through Google Forms instrument. Latent Class Analysis (ACL) was carried out, where the Akaike Information Criterion (AIC) and the Bayesian Information Criterion (BIC) recommended the use of two classes named for: low knowledge and high knowledge of PICS. In all analyses, a significance level of 5% ($p \leq 0.05$) was adopted. For qualitative variables, Bardin's content analysis was performed, from which two categories emerged: perception of PICS in clinical practice and experience of using PICS in oncology. Results: The participants ($n = 62$ with low knowledge of PICS, $n = 57$ with high knowledge of PICS) were mainly female (90.8%), aged between 36 and 45 years (47.1%), and had been working for a long time in oncology for more than 10 years (48.02%) and work in the private institutions (52.10%) in outpatient clinics and hospitals. Only 21.85% work with research. It was observed significance in the association of variables with the groups for race ($p=0.000$), the inclusion of PICs in SUS ($p=0.014$), knowledge of PNPIC ($p=0.003$), and utility of PICs in oncology ($p=0.010$). There were no differences ($p > 0.05$) in the associations for the variables PICS contraindications ($p=0.065$) and evidence of PICS ($p=0.091$). The practices most used by this study participants were body practices, acupuncture, aromatherapy and music therapy with the aim to improve symptoms such as anxiety, pain and stress. Overall, the level of knowledge was unsatisfactory to moderate in the respective groups. Conclusion: Despite considering PICS safe to use in cancer patients, professionals emphasize the importance of treating the patient individually, taking into account the uniqueness of each person and professional qualifications to indicate or not PICS.

Keywords: Integrative oncology. Physiotherapy. Cancer. Complementary therapies.

INTRODUÇÃO

É inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, que produz uma enorme interferência na vida da pessoa afetada e seu entorno social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente entre os países em desenvolvimento, é esperado que o seu impacto na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025¹.

Dentre as profissões que atuam na área de oncologia, a fisioterapia especializada em oncologia estuda e trata os efeitos sobre órgãos e sistemas, causados pelo tratamento oncológico, a fim de preservar e manter a integridade de determinadas estruturas-alvo, prevenir complicações e restaurar ou minimizar distúrbios, disfunções e/ou sequelas eventualmente instaladas².

É fato que a pessoa que vive com câncer geralmente apresenta imenso sofrimento físico e psicológico devido à dor, depressão, ansiedade, caquexia ou fadiga³. Muitos são os efeitos colaterais adversos provocados pelo tratamento oncológico, tornando racional a busca por terapias complementares que previnam ou minimizem seus danos, sejam eles físicos, psicológicos ou emocionais, consequentes a doença e ao tratamento⁴.

Como os cuidados médicos convencionais nem sempre aliviam satisfatoriamente esses sinais e sintomas, os pacientes recorrem às tecnologias propostas pela medicina ou à racionalidade proposta pela Medicina Alternativa Complementar (MAC) com a intenção de melhorar o bem-estar, a qualidade de vida e aliviar os sintomas da doença e os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais, entre eles quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia³.

Alguns estudos afirmam que quando combinados, o tratamento convencional com as modalidades integrativas pode estimular adesão terapêutica, efetividade e reduzir os sinais e sintomas do câncer, porém o uso dessas terapias no cenário oncológico brasileiro ainda é limitado^(5,6).

Desde 2002, a estratégia de medicina tradicional da OMS incentiva e fortalece a inserção, o reconhecimento e o uso de medicamentos tradicionais, complementares e integrativos, nos sistemas nacionais de saúde em todos os níveis: atenção primária à saúde, atendimento especializado e atendimento hospitalar⁷.

No âmbito nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) institucionalizou as práticas integrativas e complementares em saúde - PICS em 2006 com a publicação da Portaria GM/MS nº 971/2006, que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), com inserção na Atenção Básica e demais estruturas da rede de atenção SUS. A política foi ampliada com as Portarias GM/MS nº 849/2017 e nº 702/2018 e atualmente conta com 29 práticas e terapias disponibilizadas pelo SUS^(8,9,10,11).

Acredita-se que no Brasil a oncologia integrativa (OI) possa ser introduzida como uma extensão da PNPIC, já que esta Política deve ser entendida como continuidade do processo de implantação do SUS que favorece a integralidade da atenção à saúde, contribuindo, também, para a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde e para o exercício da cidadania^(8,9).

É notório, que a utilização de PICS por pacientes com diagnóstico de câncer, muitas vezes, acontece sem o conhecimento da equipe multiprofissional oncológica¹². Neste caso, identificar a informação essencial sobre as PICS aplicadas ao câncer para pacientes e profissionais de saúde, implica conhecer as metas, os métodos, os praticantes, os benefícios e riscos de cada prática complementar, saber quais práticas são seguras e quais ajudam e em que

casos¹³. Quando usada adequadamente, as práticas complementares podem oferecer algumas soluções para enfrentar os desafios globais do câncer¹⁴.

Com o intuito de prestar uma assistência efetiva e segura ao paciente, em 2010 o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO, tornou público a resolução nº 380/2010, que regulamenta o uso das PICS pelo fisioterapeuta, com o objetivo social da assistência fisioterapêutica regulamentada, consolidada nos cuidados preventivos, diagnósticos e terapêuticos indicados para a superação dos distúrbios incidentes na saúde cinesiológica funcional do indivíduo, intercorrentes em órgãos e/ou sistemas funcionais do corpo humano¹⁵.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde, visto que essa mensuração se torna fundamental para identificar o conhecimento, quanto a essas práticas e seu potencial uso na assistência ao paciente com câncer.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa-qualitativa com delineamento descritivo e transversal. A população foi composta por autores sociais, fisioterapeutas, vinculados a serviços públicos e privados que atuam na área de oncologia no Brasil, através da listagem de profissionais disponibilizada publicamente na página da internet da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia – ABFO e registrados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Um total de 190 fisioterapeutas foi convidado a participar do estudo, mediante convite encaminhado de forma individual, juntamente com os instrumentos de coleta de dados, por meio de mensagens via correio eletrônico e *Whatsapp*, também disponibilizado no *site* da ABFO. Foi realizado um plano de reencaminhamento do formulário a cada oito dias, nos casos de ausência de recebimento de resposta, até o prazo final da coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram fisioterapeutas que atuam na área de oncologia no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar, de ambos os sexos, com tempo de atuação na área de no mínimo de 06 (meses), considerando ser um período relativo para ambientação do profissional no contexto laboral na área da oncologia. Foram excluídos os profissionais que não atuam na área de oncologia e os formulários com dados incompletos e imprecisos.

Os dados foram coletados entre julho e novembro de 2021, através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores e ajustado em aparência e conteúdo, após um teste piloto, aplicado a profissionais com características semelhantes às dos participantes do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi composto por 56 questões, divididas em 3 seções: A primeira seção englobou dados pessoais e profissionais do participante, incluindo sexo, idade, religião, grau de escolaridade, especialização, tempo de experiência, tipo de instituição de atuação, local de trabalho e região onde atua. A segunda seção enfocou o conhecimento dos participantes, com relação as práticas integrativas; sua atuação com as PICS; se eles sugerem as PICS aos pacientes e quais utilizam. A terceira seção abordou sobre o uso das PICS na Oncologia; quais as mais utilizadas; para quais sintomas mostra mais efetividade; se existe contraindicação; quais efeitos eles realmente observam; se conhecem a PNPIC e sua inserção no SUS; se há confiança e aceitação no uso das PICS nos pacientes com câncer; e sua visão sobre uso das PICS nesta população.

A elaboração da base de dados foi realizada através da construção de uma planilha no programa Microsoft Excel para Windows® (Versão 2207), com realização de dupla digitação de modo que as incoerências provocadas por erros de digitação fossem minimizadas. Em seguida, o banco foi transferido para o ambiente computacional *R Development Core Team* versão 4.2.1 de livre acesso e disponível gratuitamente, para construção das análises dos dados.

A avaliação do nível do conhecimento das PICS em fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, se deu por meio da elaboração da Análise de classes latentes (ACL), que através da similaridade nos padrões de respostas tem a capacidade de identificar o grau de conhecimento que indicam bem grupos distintos. Assim, para esse propósito, foram selecionadas questões cujas possibilidades de respostas enquadram-se em escala graduada (escala Likert), com enfoque no conhecimento das PICS por parte dos profissionais participantes. Após a realização da ACL, o Critério de Informação de Akaike (AIC) e o Critério de Informação Bayesiano (BIC) recomendaram a utilização de duas classes nomeadas por: baixo conhecimento e alto conhecimento das PICS.

Ao final desse processo foram realizadas as análises exploratórias dos dados, representações gráficas e testes de associação qui-quadrado de Pearson e Fisher, entre a variável latente desfecho: “Grau de conhecimento” e demais variáveis do estudo. Em todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Quanto à análise qualitativa dos dados, para as respostas das questões abertas, a partir das etapas operacionais: ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final foi realizada análise de conteúdo de Bardin¹⁶. Desse processo, emergiram duas categoriais

temáticas: “Percepção das PICS na prática clínica” e “Experiência do uso de PICS na Oncologia”. Para garantir o anonimato dos participantes utilizou-se da letra P para referir-se ao profissional seguida do número correspondente a ordem de respostas dos questionários (Por exemplo: P1).

A pesquisa foi realizada em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS), mediante os critérios estabelecidos para a realização de pesquisa com seres humanos¹⁷.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz – FIOCRUZ/BA (Parecer nº 4.780.664 e CAAE: 45090721.8.0000.0040) e os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 190 profissionais que receberam o questionário, 123 aceitaram participar da pesquisa e dentro desse grupo 04 participantes foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Dentro desse escopo 67 participantes da pesquisa não retornaram o questionário.

A amostra final da pesquisa foi constituída por 119 profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, correspondendo a uma taxa de resposta de 62,63% da população acessada. Deste através na análise estatística, foram divididos em Dois grupos, de acordo com o nível de conhecimento em PICS: Fisioterapeutas com baixo conhecimento em PICS (n=62) e Fisioterapeutas com alto conhecimento em PICS (n=57).

As características predominantes entre os participantes foram: idade entre 36 a 45 anos (47,1%), sexo feminino (90,8%), que se declararam da cor branca (67,2%) e maior parte atuante na região sudeste (42,9%), seguida da região nordeste (38,7%). Em relação à especialização, 63,0% da população do estudo possui especialização em oncologia, no entanto uma maior proporção (69,4%) faz parte do grupo que tem baixo conhecimento em terapias integrativas. Dentre as características apenas a raça apresentou significância estatística entre os grupos (p=0,026). Na amostra, apenas 20,2% dos participantes possuem especialização em terapias integrativa (p=0,000), destacando-se como práticas mais prevalentes a acupuntura e terapia Reiki.

Comparando as variáveis de aspecto ocupacional com o grau de conhecimento, verifica-se que a maior proporção dos profissionais (48,02%) atua na área de oncologia há mais de 10

anos, sendo um período significativo para expressar a experiência na área; 52,1% dos profissionais atuam na esfera privada ($p=0,007$) e 96,6% dos profissionais afirmaram conhecer as PICS (Tabela 01). Os 119 profissionais relataram trabalhar em mais de um local, sendo ambulatorial e hospitalar as áreas de maior prevalência, no entanto, observam-se que um menor quantitativo (21,85%) dos participantes, atua na área da pesquisa, (Figura 2).

Tabela 1- Características dos aspectos sociodemográficos e ocupacionais dos fisioterapeutas que atuam na área de oncologia.

	Grupos						Valor p
	Baixo conhecimento		Alto conhecimento		Total		
	n=62	%	n=57	%	n=119	%	
Sexo							
Feminino	56	90,3	52	91,2	108	90,8	0,559
Masculino	6	9,7	5	8,8	11	9,2	
Idade							
25 a 35	24	38,7	20	35,1	44	37	0,071
36 a 45	29	46,8	27	47,4	56	47,1	
46 a 57	9	14,5	10	17,5	19	16	
Raça							
Branca	36	58,1	44	77,2	80	67,2	0,026*
Não Branca**	26	41,9	13	22,8	39	32,8	
Estado Civil							
Solteiro	32	51,6	36	63,2	68	57,1	0,443
Casado	21	33,9	15	26,3	36	30,3	
Divorciado	9	14,5	6	10,5	15	12,6	
Região							
Nordeste	24	38,7	22	38,6	46	38,7	0,793
Sul	4	6,5	5	8,8	9	7,6	
Sudeste	29	46,8	22	38,6	51	42,9	
Centro-oeste	4	6,5	6	10,5	10	8,4	
Norte	1	1,6	2	3,5	3	2,5	
Escolaridade							
Superior	9	14,5	9	15,8	18	15,1	0,187
Especialista	29	46,8	35	61,4	64	53,8	
Mestrado	14	22,6	10	17,5	24	20,2	
Doutorado	10	16,1	3	5,3	13	10,9	

Tempo de atuação							
06 meses à 1 ano	1	1,8%	2	3,6%	3	2,7%	0,429
02 anos à 5 anos	19	33,3%	11	20,0%	30	26,8%	
6 anos à 10 anos	12	21,1%	13	23,6%	25	22,3%	
> 10 anos	25	43,9%	29	52,7%	54	48,2%	
Especialização em Oncologia							
Sim	43	69,4	32	56,1	75	63	0,136
Não	19	30,6	25	43,9	44	37	
Especialista em Terapias Integrativas							
Sim	2	3,2	22	38,6	24	20,2	0,000*
Não	60	96,8	35	61,4	95	79,8	
Rede							
Pública	22	35,5	9	15,8	31	26,1	0,007*
Privada	24	38,7	38	66,7	62	52,1	
Ambas	16	25,8	10	17,5	26	21,8	
Conhece as PICS							
Sim	58	93,5	57	100	115	96,6	0,05
Não	4	6,5	0	0	4	3,4	

**Amarela/Indígena/Parda/Preta *p<0,05

Fonte: Dados da pesquisa,2022

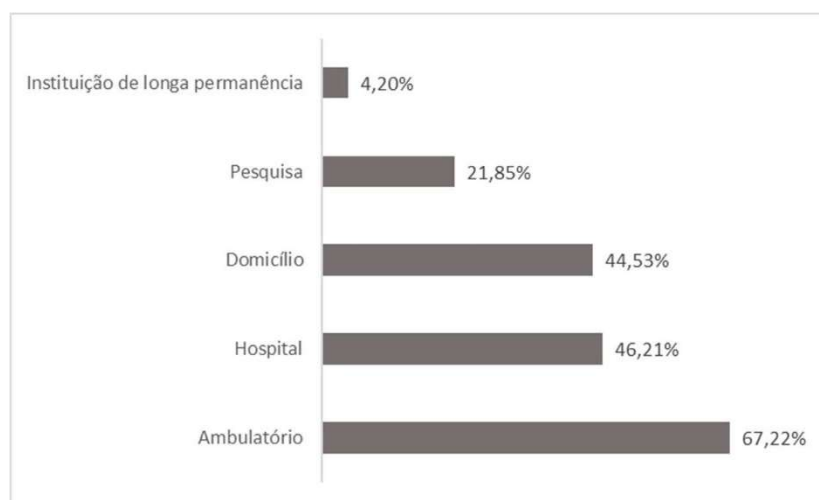


Figura 2 – Percentual de locais de atuação dos fisioterapeutas que atuam em oncologia

Levando em consideração a associação do conhecimento dos grupos com as características da utilização das PICS pelos pacientes com câncer, (Tabela 02), os dados apresentaram significância estatística ($p=0,000$), sendo que o grupo de profissionais com alto conhecimento em PICS, afirmaram utilizar com uma maior frequência as PICS em seus

pacientes, da mesma forma que utilizam concomitante, mais de uma prática para o mesmo sintoma ($p=0,000$). No entanto, para o grupo de baixo conhecimento em PICS, 46,8% afirmaram que nunca utilizaram.

De acordo com os dados obtidos no estudo a adesão das práticas pelos pacientes com câncer foi considerada baixa, em ambos os grupos (39,5%). Porém, os participantes da pesquisa consideram as PICS na oncologia muito útil (54,6%) e acreditam que quase sempre (43,9%) as PICS são seguras nesta população ($p=0,048$), além da maior proporção (95,8%) acreditarem nos efeitos terapêuticos das práticas ($p=0,028$).

Em relação a contraindicações do uso das práticas por pacientes oncológicos, um percentual de 55,5% dos participantes do estudo, desconhece, no entanto através dos relatos dos mesmo, podemos destacar algumas, como: *Uso da Acupuntura em membros com linfedema (P5, P34); Ventosaterapia em áreas irradiada e pele frágil (P24, P53); Manipulação em caso de metástase óssea (P25); Acupuntura no local do tumor (P27, P70); Uso de alguns fitoterápicos durante a quimioterapia, pois, pode causar toxicidade ou inibir/ativar ação do quimioterápico (P27, P64); Osteopatia e quiropraxia por exemplo é inviável fazer uso de "thrust" em pacientes com risco de fratura, ventosaterapia em pacientes com plaquetopenia também não seria nada interessante. Se faz necessário o estudo do "o quê pra quem" (P31); Aromaterapia com óleos hormonal para tumores hormônio dependentes (P57); e não temos evidências científicas suficientes para a adesão a algumas práticas (P12, P26).*

Em busca de instituições que ofereçam as PICS aos pacientes com câncer, o estudo trouxe que para a maior proporção dos participantes dos grupos (69,7%), as instituições onde trabalham não oferecem esse serviço ($p=0,007$), e desses, apenas 26,1% costuma referenciar os pacientes para outros serviços, o que foi estatisticamente significativo entre os grupos ($p=0,000$). Contudo, as instituições indicadas pelos participantes que oferecem as práticas, foram catalogadas e apresentadas no Quadro 01. No que tange ao encaminhamento de pacientes pela equipe médica para o uso das PICS, também foi considerado baixo, apenas 8,8% do grupo de alto conhecimento sempre recebe pacientes encaminhados.

Ao serem indagados sobre a inclusão das PICS no SUS, a maior proporção (71,4%) dos fisioterapeutas concorda totalmente com a inclusão, apresentando significância entre os grupos ($p=0,014$). No entanto, o estudo evidenciou que 52,9% dos participantes não conhecem a PNPIC ($p=0,003$), composta por 29 práticas ofertadas no SUS. Sendo que quando associada ao nível de conhecimento, 61,4% do grupo de alto conhecimento em PICS, demonstrou conhecer a política.

Dentre as características o conhecimento em PICS apresentou significância estatística entre os grupos ($p=0,000$), sendo que para o grupo de alto conhecimento 42,1% consideraram o conhecimento moderado, enquanto para o grupo de baixo conhecimento 44,3% consideraram o conhecimento pouco satisfatório.

Tabela 2 - Características da utilização das PICS em pacientes com câncer, por fisioterapeutas que atuam na área de oncologia.

	Grupos						Valor p
	Baixo conhecimento		Alto conhecimento		Total		
	n=62	%	n=57	%	n=119	%	
Uso em pacientes com câncer							
Sempre	0	0,0	16	28,1	16	13,4	0,000*
Quase sempre	1	1,6	19	33,3	20	16,8	
Algumas vezes	5	8,1	22	38,6	27	22,7	
Muito poucas vezes	27	43,5	0	0,0	27	22,7	
Nunca	29	46,8	0	0,0	29	24,4	
Uso de mais de uma PICS para o mesmo sintoma							
Sempre	0	0,0	4	7,0	4	3,4	0,000*
Quase sempre	3	4,8	23	40,4	26	21,8	
Algumas vezes	10	16,1	17	29,8	27	22,7	
Muito poucas vezes	10	16,1	12	21,1	22	18,5	
Nunca	39	62,9	1	1,8	40	33,6	
Adesão dos pacientes as PICS							
Alta	1	1,6	0	0,0	1	0,8	0,000*
Moderada	7	11,3	6	10,5	13	10,9	
Baixa	21	33,9	26	45,6	47	39,5	
Nenhuma	10	16,1	25	43,9	35	29,4	
Não sei informar	23	37,1	0	0,0	23	19,3	
Utilidade das práticas integrativas na oncologia							
Extremamente útil	19	30,6	24	42,1	43	36,1	0,010*
Muito útil	32	51,6	33	57,9	65	54,6	
Mais ou menos útil	8	12,9	0	0,0	8	6,7	
Um pouco útil	3	4,8	0	0,0	3	2,5	
PICS é segura para o paciente com câncer?							
Sempre	19	33,3	30	52,6	49	43,0	0,048*
Quase sempre	27	47,4	23	40,4	50	43,9	
Algumas vezes	11	19,3	4	7,0	15	13,2	
Acredita nos efeitos terapêuticos das PICS?							
Sim	57	91,9	57	100,0	114	95,8	0,028*

Prefiro não dizer	5	8,1	0	0,0	5	4,2	
Existe contraindicação?							
Sim	14	22,6	24	42,1	38	31,9	
Não	8	12,9	7	12,3	15	12,6	0,065
não conheço	40	64,5	26	45,6	66	55,5	
Grau de satisfação							
Nem insatisfeito nem satisfeito	10	20,4	0	0,0	10	9,5	
Satisfeito	29	59,2	20	35,7	49	46,7	0,000*
Muito satisfeito	10	20,4	36	64,3	46	43,8	
Instituição oferece PICS							
Sim	12	19,4	24	42,1	36	30,3	
Não	50	80,6	33	57,9	83	69,7	0,007*
Costuma referenciar paciente para outro serviço?							
Sempre	6	9,7	23	40,4	29	24,4	
Quase sempre	9	14,5	16	28,1	25	21,0	
Algumas vezes	24	38,7	7	12,3	31	26,1	0,000*
Muito poucas vezes	13	21,0	7	12,3	20	16,8	
Nunca	10	16,1	4	7,0	14	11,8	
Inclusão de PICS no SUS?							
Concordo totalmente	38	61,3	47	82,5	85	71,4	
Concordo	19	30,6	10	17,5	29	24,4	0,014*
Nem concordo nem discordo	5	8,1	0	0,0	5	4,2	
Conhece a política nacional de PICS?							
Sim	21	33,9	35	61,4	56	47,1	
Não	41	66,1	22	38,6	63	52,9	0,003*
Recebe paciente encaminhado por equipe médica?							
Sempre	0	0,0	5	8,8	5	4,2	
Quase sempre	1	1,6	1	1,8	2	1,7	
Algumas vezes	3	4,8	14	24,6	17	14,3	0,000*
Muito poucas vezes	15	24,2	22	38,6	37	31,1	
Nunca	43	69,4	15	26,3	58	48,7	
Evidências de PICS são:							
Insatisfatório	4	8,5	1	2,0	5	5,1	
Pouco satisfatório	17	36,2	13	25,5	30	30,6	
Moderado	11	23,4	14	27,5	25	25,5	0,091
Satisfatório	11	23,4	22	43,1	33	33,7	
Muito satisfatório	4	8,5	1	2,0	5	5,1	
Conhecimento de PICS							
Insatisfatório	16	26,2	2	3,5	18	15,3	
Pouco satisfatório	27	44,3	8	14,0	35	29,7	
Moderado	16	26,2	24	42,1	40	33,9	0,000*
Satisfatório	2	3,3	16	28,1	18	15,3	

Muito satisfatório 0 0,0 7 12,3 7 5,9

* $p < 0,05$

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Quadro 1 - Instituições que oferecem PICS a pacientes com câncer no Brasil, de acordo com fisioterapeutas que atuam na área da oncologia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Instituições que oferecem PICS	Estado
Instituto Nacional do câncer – Hospital do câncer IV	Rio de Janeiro
Clínica Terça da Serra Tatuapé	Rio de Janeiro
Grupo de apoio à pessoa com câncer – CAPC	Rio de Janeiro
Hospital de Base do Distrito Federal	Distrito Federal
CEPON – Centro de pesquisa Oncológica	Santa Catarina
Universidade do Vale do Itajaí	Santa Catarina
HGU – Hospital Geral e Urgência	Pernambuco
Clínica AMO	Bahia
Clínica Florence	Bahia
Em breve no Centro Estadual de Oncologia da Bahia – CICAN	Bahia
Associação Bragantina de Combate ao Câncer – ABCC	São Paulo
Centro Universitário Lusíada – UNILUS	São Paulo
Hospital Sírio Libanês	São Paulo
Centro de Oncologia Bucal	São Paulo
Oncofisio	São Paulo
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – Pesquisas	São Paulo
Prevent Senior Operadora de Saúde LTDA	São Paulo
Cormare Mastologia	Sergipe
Instituto Sul Paranaense de Oncologia – ISPON	Paraná
Clínica Máxxima Fisioterapia Integrativa	Paraná
Clínica Evoque	Minas Gerais
Fundação de Controle de Oncologia do Amazonas – Setor de Fisioterapia	Amazonas

Considerando os diversos sintomas causados pelo tratamento oncológico, a Tabela 3 contém a lista das práticas utilizadas pelos fisioterapeutas em paciente com câncer, sendo que práticas corporais e manuais (38,7%), acupuntura (31,1%), aromaterapia (28,6%), seguido de musicoterapia (28,6%), foram as PICS mais citadas quanto ao seu uso nesta população, ressaltando que 18,5% dos participantes do estudo afirmam não utilizar as PICS. Destarte outras práticas foram citadas como uma abordagem integrativa do cuidado ao paciente com câncer,

embora não aprovadas e reconhecidas pela PNPIC, como Barra de *access*, auriculoacupuntura, microfisioterapia, somaterapia, fasciaterapia e *Dry needling*.

Tabela 3 - PICS utilizadas pelos fisioterapeutas na atuação ao paciente com câncer.

PICS	Total	%
Acupuntura	37	31,1
Aromoterapia	34	28,6
Constelação familiar	0	0
Florais	7	5,9
Meditação Guiada	23	19,3
Reiki/imposição de mãos	12	10,1
Reflexologia	16	13,4
Cromoterapia	7	5,9
Thetahealing	2	1,7
Yoga	8	6,7
Musicoterapia	34	28,6
Fitoterapia	5	4,2
Práticas corporais e Manuais	46	38,7
Fisioterapia antoposófica	0	0
Termalismo/Crenoterapia/ Balneoterapia	1	0,8
Hipnose	0	0
Osteopatia	6	5
Quiropraxia	4	3,4
Shantala	2	1,7
Ozonioterapia	4	3,4
Moxa	8	6,7
Ventosoterapia	31	26,1
Não utilizo PICS	22	18,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em relação aos benefícios das PICS para os pacientes com câncer (Figura 3A), destaca que redução da ansiedade (85,7%), controle da dor (81,5%) e controle ou redução do estresse (76,5%) foram os mais citados pelos fisioterapeutas do estudo, que afirmam utilizar as práticas nessa população em maior proporção nas fases de pós cirúrgico (67,2%) e em cuidados paliativos (56,3%), conforme demonstrado na Figura 3B.



Figura 3A - Benefícios das práticas integrativas, destacados pelos fisioterapeutas.

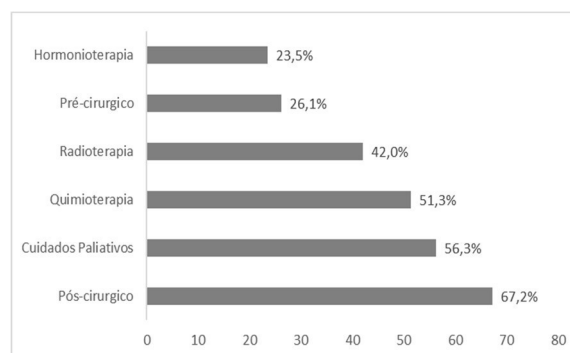


Figura 3B - Fase do tratamento oncológico, onde os fisioterapeutas, mais utilizam as PICS.

Quanto à análise qualitativa dos dados, baseado em BARDIN¹⁶, foi possível dividir em duas categorias temáticas, a saber: Percepção das PICS na prática clínica e Experiência do uso de PICS na Oncologia, que são descritas nas sessões seguintes.

Categoria 1: Percepção das PICS na prática Clínica

Quando questionados sobre quais situações e ou sintomas mais motivam a utilizar as PICS em pacientes com câncer, a maioria dos fisioterapeutas avaliados destaca a dor, como fator importante, no entanto, para alguns a utilização das PICS vai muito mais além de tratar um sintoma: *Os pacientes nos procuram geralmente por conta da dor, mas as práticas como acupuntura promovem uma auto regulação que favorece a melhora de outros sintomas como insônia, ansiedade, constipação\diarreia, fôlegos, náuseas, vômitos entre outros sintomas (P70); Complementam o tratamento de uma forma integral do paciente lidando com suas dores físicas e mentais. Servem como uma ferramenta a mais para atingirmos nossos objetivos com o paciente (P96); traz o paciente para consciência corporal, autoconhecimento e bem-estar (P44); Auxiliam em casos de dor “na alma” (palavras de um paciente) e edemas, sendo um complemento ao tratamento (P87); Melhora do bem-estar e relaxamento para o momento da fisioterapia e autocuidado (P90); Acho que nossa mão pode ser mágica. O simples toque faz com que o paciente se sinta melhor (P93).*

Lidar com os efeitos adversos do tratamento oncológico é rotina na atuação do fisioterapeuta especializado em oncologia, que busca a melhor forma de minimizar e prevenir esses sintomas, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente e o uso das

PICS mostra-se aliada na prática clínica: *Auxilia no humor, controle de náuseas e vômitos, promove relaxamento (P118); A Osteopatia e ventosaterapia ajudam no tratamento de dores musculoesqueléticas, práticas corporais e manuais no tratamento da dor, edema e aderências (P15); Musicoterapia, yoga, Reiki e meditação para ansiedade e estresse(P1, P31); Musicoterapia promove relaxamento e diminui a ansiedade dos pacientes (P66); Reiki e aromaterapia, o paciente relata um melhor conforto e menos dor (P91); Reflexologia para neuropatia periférica induzida pela quimioterapia (NPIQ), síndrome mão e pé, dores, náuseas e vômito (P106); Meditação guiada e aromaterapia com óleos essenciais para sintomas de ansiedade, dor por somatização, crise de pânico por terminalidade ativa ou preocupação pela espera de resultados de exames e medo do futuro (P108).*

No que tange, as terapia mais utilizadas na pratica clínica a acupuntura foi a terapêutica posta em evidência, sendo a mais citadas pelos fisioterapeutas na utilização com pacientes com câncer: *Acupuntura\auriculoterapia auxilia para dor, dispneia, NPIQ (P70); Acupuntura, ponto PC6 ajuda no controle de náuseas e vômito (P116);Para ansiedade e tensão muscular (P118); Para insônia e náuseas (P64); Acupuntura e as práticas manuais tem excelentes respostas no corpo e mente visando esse equilíbrio (P81).*

Categoria 2 - Experiência do uso de PICS na Oncologia.

Apesar dos dados estatísticos dessa pesquisa apresentarem que os fisioterapeutas avaliados em sua maior proporção consideram as PICS seguras na utilização com pacientes com câncer, podemos observar nos relatos a necessidade de tratar o paciente de forma individualizada: *O paciente com câncer apresenta particularidades associadas à doença e ao tratamento oncológico e esses fatores devem ser sempre considerados na escolha de qualquer modalidade terapêutica. Quando não apresenta nenhuma contraindicação, as PICS se mostram extremamente úteis na melhora da capacidade funcional dessa categoria de pacientes, no alívio dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida (P15); O profissional precisa estar muito atento ao estágio oncológico do paciente e ir tateando delicadamente em suas decisões. Cuidado, carinho e atenção integral o tempo todo (P84); precisa fazer avaliação biopsicossocial e associar com o raciocínio clínico para ter ainda mais sucesso no resultado do tratamento (P90).*

No que tange a experiência das PICS em pacientes com câncer, a capacitação profissional e o conhecimento, demonstram ser fundamentais na utilização dessas terapêuticas de acordo com o expresso pelos participantes do estudo: *O profissional precisa estar atualizado*

sempre. Novos estudos são publicados e nos demonstram e proporcionam segurança para utilização das PICS (P96); A segurança está no conhecimento do profissional, é importante entender o tratamento convencional para identificar se o paciente pode estar leucopênico ou plaquetopênico por exemplo e escolher o estímulo mais adequado para o perfil do paciente no momento (P70); O profissional precisa ter conhecimento e formação para que a técnica seja segura e eficaz (P57).

Como qualquer técnica e recurso terapêutico a importância de pesquisas científicas na área asseguram a sua utilização e isso foi expresso por alguns participantes no estudo, em relação ao uso em pacientes com câncer: *Precisa de mais estudos científicos acerca da temática do uso das PICS em pacientes com câncers. Na prática clínica traz muitos benefícios, vejo que as crenças de cada paciente influênciam positivamente e/ou negativamente (P46); depende de qual e do nível de evidência científica para assegurar a escolha (P75); necessita de mais estudos (P59).*

Outro fator importante e limitante para o uso das PICS na população oncológica é o acesso a essas práticas: *Acredito que as práticas integrativas contribuem muito para o paciente com câncer, mas os pacientes do serviço público não têm acesso a reabilitação, quem dirá a práticas integrativas (P105).*

A sensação de satisfação é transmitida nos relatos dos profissionais, através da possibilidade de cuidar do outro, com impacto na qualidade de vida: *Satisfação pessoal ao ajudar o paciente um pouco além da visão mais técnica de atendimento (P89); fico muito feliz em poder proporcionar qualidade de vida (P91); Os pacientes assistidos com o uso das PICS apresentam melhora significativa dos sintomas físicos, emocionais e de qualidade de vida. Além disso, aderem de forma satisfatória ao tratamento (P107).*

Do mesmo modo, alguns participantes relataram ter pouco conhecimento e experiência com as PICS, no entanto são a favor da utilização em pacientes com câncer: *Tenho pouca experiência, mas depois que aprendi algumas técnicas sempre que posso eu utilizo (P53); Não tenho muita experiência com as práticas integrativas, pois, não utilizo muito, porém nas poucas vezes que utilizei percebi efeitos positivos no paciente (P73); Costumo referenciar para terapias que não domino, para trabalhar concomitante como yoga, acupuntura e osteopatia (P24).*

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos em ambos os métodos de pesquisa, evidenciaram que o nível de conhecimento dos fisioterapeutas sobre PICS aplicadas ao paciente com câncer foi considerado pouco satisfatório representado pelo grupo de baixo conhecimento e moderado pelo grupo de alto conhecimento, sendo que grande parte dos participantes do estudo afirmam não utilizar as PICS.

Segundo Smyth et.al¹⁸, os pacientes com câncer recorrem cada vez mais as PICS como forma de complementar seus cuidados oncológicos, no entanto, neste estudo a adesão dos pacientes pelas PICS foi considerado baixo, o que pode ser justificado pelo pouco conhecimento e uso das práticas nesta população, pela maioria dos participantes, que por desconhecer seus benefícios, acabam não ofertando a seus pacientes ou até mesmo não referenciando a um serviço ou profissional especializado e capacitado a atender as demandas do paciente com câncer.

Constata-se na literatura ^(19,20,21) a crescente utilização dessas práticas nos sistemas de saúde, contudo, expressa o apoio escasso de sua implantação por conta do insuficiente fomento financeiro, baixo monitoramento e avaliação de sua oferta, bem como, a fragilidade no investimento a formação e qualificação profissional.

Nesse contexto, Ferreira et.al²² salienta a importância de capacitação profissional e argumenta que o despreparo dos profissionais da saúde em relação às PICS, resulta da não valorização por parte da gestão. Em concordância ^(23,24,25) acrescentam que esse cenário deriva da carência dessa temática nos cursos de graduação, no sentido de inseri-la nos currículos acadêmicos por diversas formas de inclusão.

Por se tratar de um perfil de pacientes aos quais tem suas especificidades, torna-se necessário a qualificação adequada dessas práticas para assegurar a sua aplicabilidade na população oncológica. Carvalho et. al²⁶, concorda que o conhecimento insuficiente sobre o assunto pode levar a concepções errôneas sobre o tema, prejuízos na sua aplicabilidade e desvalorização do alcance das PICS. Essa lacuna, portanto, pode ser superada com atendimento ao que é preconizado pela PNPIC, que prevê qualificação para os profissionais atuantes no SUS por meio de educação permanente, sendo está de responsabilidade da gestão federal e estadual⁹.

No entanto, este estudo evidenciou que grande parte dos fisioterapeutas atuam na esfera privada, o que pode justificar o desconhecimento da PNPIC pela maioria dos profissionais. Apesar que, os participantes concordam com a inclusão das PICS no SUS e acreditam em seus efeitos terapêuticos. Corroborando com os achados de um estudo com 70 profissionais de uma

Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo, onde os profissionais também concordam que as PICS devem ser oferecidas na rede pública de saúde²⁴. De acordo com Otani e Barros²⁷, apesar de os profissionais da saúde desconhecerem algumas PICS, eles buscam conhecê-las e são favoráveis à sua implantação no SUS. Para esses autores, tal interesse está associado à insatisfação com a organização do atual sistema de saúde, à fragmentação do cuidado e ao desejo de tratamentos mais suaves e com menos riscos de efeitos adversos.

Desta forma, apesar dos dados estatísticos apresentarem que os fisioterapeutas avaliados em sua maior proporção consideram as PICS seguras para a utilização com pacientes com câncer, não temos evidências científicas suficientes sobre contraindicações de algumas PICS nesta população. Sendo assim, diante dos relatos dos fisioterapeutas em relação à prática clínica é necessário o cuidado e cautela em pacientes com câncer, estando seu uso direcionado aos efeitos adversos do tratamento e as fases da doença, sendo necessário tratar o paciente percebendo sua singularidade.

Neste contexto, considera a importância da criação de diretrizes que assegurem o seu uso nessa população. Nos Estados Unidos extensas pesquisas sobre a eficácia de algumas modalidades de PICS, comumente utilizadas por pacientes com câncer, levaram a criação de diretrizes sobre as indicações para seu uso^(28,29). A fim de fornecer tratamento personalizado e baseado em evidências para os pacientes³⁰.

Em conformidade a isso, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) e a Sociedade de Oncologia Integrativa (SIO), atualizaram a revisão sistemática com as evidências do uso da PICS para pacientes com diagnóstico de câncer de mama em tratamento e pós-tratamento, dentre elas ressalta o uso da musicoterapia, meditação, acupuntura e yoga para redução de ansiedade, estresse, depressão e também para reduzir fadiga após quimioterapia²⁸.

Em relação a pesquisa, o estudo evidenciou que uma pequena proporção dos fisioterapeutas do estudo, atuam na área da pesquisa. Em consonância a isto, é crucial que os profissionais de saúde busquem informação sobre a base de evidências que se refere ao grupo de PICS¹⁸ e, além disso, que permaneçam críticos quanto à necessidade de pesquisas válidas³¹, levando em consideração a importância disso, na prática clínica.

Os resultados apresentados mostram que práticas corporais, acupuntura, aromaterapia e musicoterapia são as práticas mais utilizadas pelos fisioterapeutas em pacientes com câncer, na busca de melhorar sintomas como ansiedade, dor e estresse. Desta mesma forma, ensaios clínicos controlados e randomizados em pacientes que recebem tratamento oncológico, mostraram que existe fortes evidências (Grau A) sobre o uso de terapias comportamentais (p.ex., meditação\mindfulness, relaxamento e yoga), para melhora do humor no contexto de

depressão e ansiedade. Recomendações de terapias de Grau B de evidência podem ser feitas para massagem no controle do estresse, melhora do humor e conservação de energia no contexto da fadiga associada ao tratamento^(28,32,33). Da mesma forma, meditação, musicoterapia e outros tipos de abordagens mente e corpo são recomendados para reduzir a ansiedade e o estresse³⁰. E o exercício é normalmente recomendado a todos os pacientes com câncer e sobreviventes devido a evidências robustas sobre seu impacto positivo na qualidade de vida³⁴.

Um estudo que avaliou a eficácia da acupuntura para o manejo dos sintomas em pacientes sobreviventes de câncer, detectou redução da xerostomia, da ansiedade, da insônia e dos fogachos³³. Da mesma forma, outro estudo corrobora com os achados nesta pesquisa, onde afirma que muitas vezes, a acupuntura e a massagem terapêutica são recomendadas para redução da dor³⁰.

Em uma revisão sistemática com metanálise encontrou evidências moderadas de que pacientes com câncer que receberam acupuntura e/ou acupressão também tiveram diminuição no uso de analgésicos e na dor³⁵. Especificamente para sobreviventes de câncer de mama que receberam inibidores da aromatase, um estudo clínico randomizado (ECR) de fase 3 demonstrou que a acupuntura estava associada à redução da dor nas articulações em comparação com a acupuntura simulada e aos cuidados usuais³⁶. Eletroacupuntura quanto a acupuntura auricular reduziu a intensidade da dor, reduziram o uso de analgésicos, e melhorou qualidade de vida em comparação com os cuidados habituais³⁷.

Quando relatado pelos participantes sobre a contraindicação da acupuntura em pacientes com linfedema. Um pequeno estudo controlado randomizado comparou 12 tratamentos de acupuntura em 8 semanas aos cuidados habituais em 20 pacientes com linfedema secundário a câncer de mama e os resultados mostraram que a acupuntura era segura e nenhum evento adverso grave foi relatado. Embora os sintomas do linfedema não tenham piorado, não foi observada redução na circunferência do braço³⁸. No estudo de Bao et al.³⁹ controlado e randomizado de fase IIB, não houve também diferença estatisticamente significativa nas circunferências do braço ou na biopedância em pacientes com câncer de mama, que apresentaram linfedema de moderado a grave, onde receberam 12 sessões de acupuntura ao longo de seis semanas quando comparados com o grupo de controle. Já no estudo piloto de braço único de Jeong et al.⁴⁰ da Coreia mostrou que *Saama* acupuntura (um método tradicional de acupuntura coreana) foi segura e reduziu os sintomas e a gravidade do linfedema. Além disso, a acupuntura não agravou o linfedema, porém o estudo apresenta limitação no pequeno número de pacientes avaliados.

Levando em consideração o relato desse estudo sobre a associação de fitoterápicos a toxicidade da quimioterapia. Para Mao et al⁴¹. a qualidade dos produtos fitoterápicos e a falta de evidências clínicas robustas atualmente dificultam sua integração nas práticas de tratamento do câncer. Estudos mostram que o conteúdo de compostos marcadores padronizados considerados responsáveis por benefícios medicinais pode variar de alto a inexistente, mesmo em diferentes lotes do mesmo produto⁴². No entanto, pesquisas rigorosas investigando fitoterápicos como parte de um sistema completo, como é usado nas práticas integrativas para resultados específicos de câncer, permanecem muito limitadas⁴³. Com base na revisão das evidências disponíveis para mulheres em tratamento de câncer de mama, as diretrizes clínicas da ASCO\SIO consideram o ginseng americano para fadiga, gengibre para náusea e visco para qualidade de vida, enquanto recomendam contra o guaraná para fadiga, glutamina para náusea/vômito e acetileno -L-carnitina para NPIQ devido à falta de eficácia.²⁶ Da mesma forma, estudos de pesquisa hospitalares na Nigéria, Tunísia e Marrocos descobriram que o uso de tratamentos complementares entre pacientes em tratamento era comum, o que aumenta o potencial de interações medicamentosas e ervas.⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾ Os tratamentos complementares podem ter efeitos colaterais e podem contribuir para toxicidade renal e hepática, o que pode ser prejudicial à saúde do paciente.^(44,45)

Para Souza et al.⁴⁷, o Brasil difere de outros países na oferta de PICS, pois predominam as práticas corporais, principalmente nos serviços públicos, o que não coincide com os estudos realizados em países da América Latina^(48,49,50). No SUS, as atividades físicas fazem parte das estratégias para a promoção da saúde, e são justificadas pelos estudos internacionais⁵¹ que mostram sua efetividade para alguns fatores de risco à saúde.

Desse modo, voltada à integralidade do cuidado as PICS atuam tanto na prevenção de agravos, quanto na promoção da saúde e tratamento de doenças, em razão da subjetividade e singularidade vivencial do processo saúde-doença, sobretudo quando se trata do autocuidado^(42,53).

Em relação aos serviços que oferecem PICS ao paciente com câncer no Brasil, apesar em menor proporção, o estudo contemplou algumas instituições indicadas pelos fisioterapeutas, as quais será possível referenciar os pacientes. Em consonância a isto, um estudo realizado no Canadá, mostrou que a falta de programas de IO acessíveis, significa que a maioria dos pacientes navega pelos serviços de PICS de forma independente, com pouca orientação de profissionais de saúde oncológicos⁵⁴. Como resultado, os pacientes muitas vezes são mal-informados e incorrem em custos significativos em produtos naturais ineficazes ou não testados e potencialmente usam terapias que interagem negativamente com tratamentos convencionais

ou são inseguras. Estresse e ansiedade e perda de confiança na relação terapêutica com os médicos também são consequências^(55,56). Daí a importância de referenciar de forma segura os pacientes a serviços especializados.

Como limitações no estudo podemos referir a não abrangência dos participantes em relação a todos os estados do país, amostra de certa forma por conveniência de acordo com a quantidade de respostas obtidas e o desenho do estudo transversal, que não permite acompanhar diretamente a utilização das PICS pelos fisioterapeutas e seus benefícios aos pacientes em tratamento oncológico.

CONCLUSÃO

Este artigo analisou o conhecimento das PICS no uso em pacientes com câncer pelos profissionais fisioterapeutas, o que evidenciou o nível de conhecimento de pouco satisfatório a moderado nos respectivos grupos. Entre a amostra pesquisada a maioria era do sexo feminino, faixa etária de 25 a 57 anos, tendo tempo de atuação na oncologia a partir dos 6 meses, majoritariamente atuando na rede privada, em hospitais, ambulatórios e domicílio.

Dentre as práticas utilizadas em pacientes com câncer as mais citadas pelos profissionais estão práticas corporais, acupuntura, aromaterapia e musicoterapia, na busca de melhorar sintomas como ansiedade, dor e estresse. Apesar de considerarem as PICS seguras na utilização em pacientes com câncer, salientam a importância de tratar o paciente de forma individualizada, levando em consideração as particularidades do paciente com câncer e a qualificação profissional, para que assim possa se ter o conhecimento adequado para indicá-las ou contra indicá-las, quando assim se fizer necessário.

Espera-se que os achados neste estudo, possa contribuir para melhoria na assistência fisioterapêutica ao paciente com câncer e inserção em maior proporção das PICS no ambiente oncológico, tanto na esfera pública, como privada, objetivando o auxílio na prevenção e redução dos efeitos e sintomas gerados pelo tratamento oncológico convencional, seja ele físico, psicológico ou social e contribuído para uma assistência segura e eficaz. Além de auxiliar na implementação de políticas e programas institucionais que visem o uso das práticas integrativas em todos os níveis de atuação do profissional fisioterapeuta que atua na oncologia e qualificação desses profissionais.

Para orientar o cuidado baseado em evidências e centrado no paciente, são necessárias mais pesquisas sobre o potencial segurança, eficácia e integração apropriada das intervenções das PICS em pacientes com câncer, sendo de grande relevância para a prática clínica.

CONTRIBUIÇÕES

Marília Ferreira e George Mariane colaboraram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa. Marília Ferreira contribuiu no delineamento, coleta e análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. George Mariane contribuiu na orientação e revisão crítica. Luciana Leite colaborou com a revisão e análise dos dados. Magali Teresopolis colaborou para análise estatística dos dados, redação e revisão. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

O(s) autor(es) não declarou(m) nenhum potencial conflito de interesse com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122 p.
2. Tacani PM. Neoplasias de cabeça e pescoço\coordenadora do volume Pascale Mutti Tacani. Barueri, SP: Manole, 2017. (Manual de condutas e práticas de fisioterapia em oncologia; 1\ editoras Patrícia Vieira Guedes Figueira, Angela Gonçalves Marx, Nair Paim).
3. Schuerger N. *et al.* Evaluating the Demand for Integrative Medicine Practices in Breast and Gynecological Cancer Patients. *Breast Care (Basel)*. 2019 Mar;14(1):35–40.
4. Siegel P.; Barros NF. Por que as pesquisas em Oncologia Integrativa são importantes? *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(2): 249-253.
5. Greenlee, H., Dupont-Reyes, M., B Alneaves, L. et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and following breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017 May 6; 67(3): 194– 232.

6. Deng GE. *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol.* 2009 Summer; 7(3):85-120.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Programa de Medicina Tradicional. Estratégia de medicina tradicional da OMS 2002-2005. WHO; 2002. Disponível em: apps.who.int/iris/handle/10665/67163. Acesso em: 05 de setembro de 2022.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 92 p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
12. Gurgel, I. O. *et al.* Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019. Disponível em: Disponível em: [http:// dx.Doi:.org/10.5380/ce. v24i0.64450](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64450). Acesso em: 25 de jan. de 2021.
13. Cassileth BR. The complete guide to complementary therapies in cancer care: Essential Information for Patients, Survivors and Health Professionals. Ind. Singapore: World Scientific Publishing Co.; 2011. 354 p
14. Trimble EL, Rajaraman P. Integrating traditional and allopathic medicine: an opportunity to improve global health in cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2017;2017:Igx011.
15. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Aprova atuação do fisioterapeuta nas terapias integrativas e complementares em Saúde. RESOLUÇÃO nº. 380, de 3 de novembro de 2010. DOU nº. 216, Seção 1, em 11/11/2010, página 120.
16. BARDIN L. Análise de conteúdo/ Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. — São Paulo: Edições 70, 2016.
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
18. Smyth JF. Integrative oncology—what’s in a name? *Eur J Cancer* 2006; 42:572–3.
19. Barros NF, Tovey F. O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. In: Barros NF, Siegel P, Otoni MAP. – [org]. O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções. – São Paulo: Hucitec, 2011.

20. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2017, 33(1): 1-15.
21. Almeida, J. S. Percepção dos profissionais do NASF-AB sobre Práticas Integrativas e Complementares. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2020.
22. Ferreira, J. A; Monteiro, A.D.C; Lima, N. B. A; Souza, P.T.L. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. *J. res.: fundam. care. Online*. 2017, 9(1): 200-207.
23. Nascimento, M. C. *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018. 16(2), pp.751-772.
24. Climaco, L. C. C. *et al.* Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Oficina Educativa. *Rev enferm UFPE online*. 2019, 13 (4): 1167-72.
25. Almeida, J. S. *et al.* Práticas integrativas e complementares no conteúdo programático dos estudantes de psicologia: relato de experiência docente. *International Journal of Development Research*. 2019, 09(11): 31292-31295.
- 26 - Carvalho, J. L; Socorro, M. P. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. v. 38, n. 04, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>>. Acesso em: 6 de jul. 2022.
27. Otani, M. A. P.; Barros, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.801-1.811, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2022.
28. Lyman, G. H.; Greenlee, H.; Bohlke, K. et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2018; 36:2647-2655.
29. Deng, G. E; Rausch, S. M.; Jones, L. W. Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer: diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2013;143(5, suppl): e420S-436S.
30. Grant, S.J. *et al.* Integrative Oncology: International Perspectives. *Integr Cancer Ther*. 2019. Doi: 10.1177/1534735418823266. PMID: 30791736; PMCID: PMC7240876.
31. Leis, A. M.; Weeks, L. C.; Verhoef, M. J. Principles to guide integrative oncology and the development of an evidence base. *Curr Oncol*. 2008. Doi: 10.3747/co. v15i0.278. PMID: 18769572; PMCID: PMC2528554.
32. Lopez, G. *et al.* Complementary and Alternative (Integrative) oncology. In: *The American Cancer Society's Principles of Oncology*. 2017. Doi: 10.1002/9781119468868.ch25

33. O'Regan, D.; Filshie, J. Acupuncture and cancer. *Autonomic Neuroscience*. 2010; 21(2): 123-29.
34. Brown, J. C.; Ligibel, J.A. The role of physical activity in oncology care. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2017;2017(52). Doi: 10.1093/jncimonographs/
35. He, Y. *et al.* Clinical evidence for association of acupuncture and acupressure with improved cancer pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Oncol*. 2020; 6:271-278.
- 36 – Hershman, D. L. Effect of acupuncture vs sham acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2018; 320:167-176.
- 37 – Mao, J.J.; Liou, K.T.; Baser, R.E. Effectiveness of electroacupuncture or auricular acupuncture vs usual care for chronic musculoskeletal pain among cancer survivors: the PEACE randomized clinical trial. *JAMA Oncol*. 2021; 7:720-727.
- 38- Smith, C.A.; Pirota, M.; Kilbreath, S. A feasibility study to examine the role of acupuncture to reduce symptoms of lymphoedema after breast cancer: a randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2014 Oct;32(5):387-93. Doi: 10.1136/acupmed-2014-010593. PMID: 24990160.
- 39 - Bao, T. *et al.* Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 170, 77–87 (2018). Disponível em : <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4743-9>
- 40 – Jeong, Y. J. *et al.* Treatment of Lymphedema with *Saam* Acupuncture in Patients with Breast Cancer: A Pilot Study. *Med Acupunct*. 2015 Jun 1;27(3):206-215. Doi: 10.1089/acu.2014.1071. PMID: 26155321; PMCID: PMC4491154.
- 41 – Mao, J. J. *et al.* Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin*. 2022. Doi: 10.3322/caac.21706. PMID: 34751943.
42. Bae, J.Y.; Avula, B.; Wang, Y. H. Desenvolvimento e validação de um método UHPLC-PDA-MS para a análise quantitativa de antraquinonas em extratos de *Bulbine natalensis* e suplementos alimentares. *Planta Med*. 2020; 86: 144 - 150.
- 43 – Liu, J.; Mao, J. J.; Wang, X. S. Avaliação de ervas da medicina tradicional chinesa em ensaios clínicos de oncologia. *Câncer J*. 2019; 25: 367-371.
- 44 – Aliyu, U. M. *et al.* Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among cancer patients in Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2017; 20:1576-1583.
- 45 – Labidi, S.; Ennouri, S.; Rachdi, H. Use of complementary and alternative medicine in cancer: a Tunisian single-center experience. *Bull Cancer*. 2020; 107:209-214.

- 46 – Brahmi, S. A. *et al.* Complementary medicine use among Moroccan patients with cancer: a descriptive study. *Pan Afr Med J.* 2011; 10:36.
47. Sousa, I. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saude Publica.* 2012 Nov;28(11):2143-54. Doi:: 10.1590/s0102-311x2012001100014. PMID: 23147956.
48. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Relatório do 1o Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/semi_praticas_integrativas.php. Acesso em: 20 de Jul de 2022.
49. World Health Organization. Report of the WHO Interregional Workshop on the Use of Traditional Medicine in Primary Health Care. Ulaanbaatar: World Health Organization; 2009.
50. Nigenda, G. *et al.* La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública Méx* 2001; 43:41-51
51. Pate, R.R. *et al.* Physical activity and public health. *JAMA* 1995; 273:402-7.
52. Varela, D. S. S.; Azevedo, D. M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde.* 2014, 12(2): 273-290.
53. Fuentes, D. (Bio) Ética, Investigación y Medicina Complementaria: Una Prioridad en Salud Pública. *Revista Peruana de Medicina Integrativa.* 2016, 1(1): 38-44.
54. King, N.; Balneaves, L.G.; Levin, G.T. Surveys of cancer patients and cancer health care providers regarding complementary therapy use, communication, and information needs. *Integr Cancer Ther.* 2015; 14:515-524.
55. Balneaves, L. G.; Weeks, L.; Seely, D. Patient decision-making about complementary and alternative medicine in cancer management: context and process. *Curr Oncol.* 2008;15(suppl 2): S94-S100.
56. Balneaves, L. G. *et al.* Complementary and alternative medicine (CAM) information and support needs of Chinese-speaking cancer patients. *Support Care Cancer.* 2018; 26:4151-4159.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam para a fragilidade do conhecimento acerca das PICS por parte dos profissionais fisioterapeutas que atuam na oncologia. Apesar de um percentual considerar o conhecimento moderado, evidenciou a importância da qualificação profissional para o uso das práticas integrativas em pacientes com câncer, levando em consideração a singularidade de cada indivíduo e a especificidade do tratamento convencional.

O pouco conhecimento dos profissionais sobre as práticas, podem também limitar a adesão pelos pacientes, devido a não indicação pelo profissional, ou muitas vezes por falta de informação adequada os pacientes acabam utilizando as PICS de forma autônoma, sem o direcionamento e orientação de um profissional qualificado.

Nota-se que as PICS se apresentam como um campo novo a ser desbravado na área da oncologia no Brasil, apesar dos inúmeros desafios, as práticas integrativas e a medicina convencional não precisam ser excludentes. Com conhecimento baseado em evidências, podem construir para um ambiente inclusivo, no qual buscam efetivamente produzir melhores resultados para os pacientes.

Levando em consideração os resultados do estudo, são necessárias mais pesquisas que abordem a potencial segurança e eficácia das intervenções das práticas integrativas em pacientes com câncer, para assegurar seu uso nesta população. Programas institucionais de incentivo a pesquisa na área, bem como implementação de políticas públicas que fortaleçam e contribuam para a formação dos profissionais quanto ao uso das PICS na população oncológica, são de grande valia para assistência ao paciente na prática clínica.

Diante do exposto, o presente estudo mostra-se relevante no sentido de refletir sobre as práticas de cuidado ao paciente com câncer, a fim de prevenir ou minimizar os efeitos colaterais relacionados ao tratamento antineoplásico, sobretudo, no que tange ao conhecimento dos profissionais sobre uso das PICS de forma segura e baseada em evidências. Ressaltando a importância de conhecer a PNPICS e levando em consideração que a atuação nas PICS pelos fisioterapeutas é regulamentada pelas resoluções do COFFITO, fortalecendo assim ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ABOU-RIZK J, ALAMEDDINE M, NAJA F. Prevalence and characteristics of CAM Use among people living with HIV and AIDS in Lebanon: implications for patient care. **Evid Based Complement Alternat Med.**, 2016. Doi: 10.1155/2016/5013132

ABRAMS D, WEIL A. **Integrative Oncology**. New York: Oxford University Press; 2009.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Global Cancer Facts & Figures 4. ed. Atlanta. **American Cancer Society**; 2018. Accessed: agost 30, 2022. Dispone em: <cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/global-cancer-facts-and-figures/global-cancer-facts-and-figures-4th-edition.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

_____. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº. 380, de 3 de novembro de 2010**: Aprova atuação da fisioterapia nas terapias integrativas e complementares em Saúde. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 3 de maio de 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf

_____. **Fisioterapia em Oncologia**. Rio de Janeiro: Inca. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1724.

_____. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BERRETTA M. et al. **Medicina integrativa em oncologia**, Milão, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde.

BRAY F. et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. **Cancer**. 2021 Aug 15;127(16):3029-30.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken**, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BÜNTZEL, J. et al. Complementary and alternative medicine in cancer patients. **European Journal of Oncology Pharmacy**, 2008. 2(2), 12–13. <https://doi.org/10.2740/jisdh.27.3>

COFFITO. **Práticas integrativas e complementares em Saúde – PICS**. Disponível em: <https://coffito.gov.br/campanha/pics/index.php?nome=principal>. Acesso em: 03 mar. 2021

CORLEY DA. et al. Cancer screening during COVID-19: a perspective from NCI's PROSPR consortium. **Gastroenterology**. Published online October 21, 2020. Doi:10.1053/j.gastro.2020.10.030.

DEHGHAN M. et al. Complementary and alternative medicine usage and its determinant factors among Iranian patients with cancer. **WCRJ**. v. 6, 2019. Doi: 10.32113/wcrj_20199_1382

DENG GE. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. **J Soc Integr Oncol**. v. 7, n. 3, p. 85-120, 2009.

DINMOHAMED AG. et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. **Lancet Oncol**. v. 21, p. 750- 751, 2020.

ENGLAND R, et al. Factors influencing exercise performance in thoracic cancer. **Respir. Med**. v. 106, n. 2, p. 294-9, 2012.

FERLAY J. et al. **Global cancer observatory: cancer today**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 26 de jun.de 2022.

FERLAY J. et al. **Global cancer observatory: cancer today**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2019.

FINK. et al. A Quality Brief of an Oncological Multisite Massage and Acupuncture Therapy Program to Improve Cancer-Related Outcomes. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. set., 2020. <<http://doi.org/10.1089/acm.2019.0371>>.

GELBAND H, et al. Costs, affordability, and feasibility of an essential package of cancer control interventions in low-income and middle-income countries: key messages from Disease Control Priorities. **Lancet**. v. 387, 2016.

GERSTEN O, WILMOTH JR. The cancer transition in Japan since 1951. **Demogr Res**. 2002; 7: 271- 306.

GONÇALVES RMA. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015

GREENLEE H. et al. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. **J Natl Cancer Inst Monogr**. p. 346-358, 2014.

GREENLEE, H. et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and following breast cancer treatment. **CA Cancer J Clin**. v. 67, n. 3, p. 94-232, 2017.

HORNEBER M. et al. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. **Integr Cancer Ther**. v. 11, n. 3, p. 187-203, 2012. Doi: 10.1177/1534735411423920.

HOSTALÁCIO. L.B. **Câncer de pulmão**. Manual de condutas e práticas de fisioterapia em oncologia. Barueri, SP: Manole, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCI H., INCI F. Complementary and alternative medicine awareness in cancer patients receiving chemotherapy. **WCRJ**, v. 7.

KARAKOÇ MD. Onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. **Pamuk- kale Med J**. v. 13, p. 69-80.

KISNER et al. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 4.ed. São Paulo: Manole. 2005.

KNAUL F, FRENK J, SHULMAN L. **Closing the cancer divide: a blueprint to expand access in low- and middle-income countries**. Harvard Global Equity Initiative. Boston, MA, 2011. Accessed Sept 10, 2022. ssrn.com/abstract=2055430

KUTIKOV A. et al. A war on two fronts: cancer care in the time of COVID-19. **Ann Intern Med**., v. 172, p. 756- 758, 2020.

LIMA P. T. R. **Medicina Integrativa**. 2. ed. São Paulo: Manole LTDA; 2018. Série de manuais de especialização.

LOSSO LN, FREITAS SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde Debate**, v. 41, n. 3, p. 171-187, 2017.

LYMAN GH. et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. **J Clin Oncol**. v. 36, p. 2647-2655, 2018.

MAO JJ. et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. **CA Cancer J Clin**, v.72, n. 2, p. 144-164, 2022. Doi: 10.3322/caac.21706

MARQUES, L. A. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população São Joanense. **Physis**, v. 21, n.2, p. 663-67, 2011.

MATHERS, C. D. et al. **Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results**. [Geneve]: World Health Organization, 2003. (Global programme on evidence for health policy discussion paper, v. 54).

MEDEIROS, L.S. **Práticas terapêuticas não-convencionais usadas por idosos**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1997. 197f

NETTO, M.V.R.F.; NOGUCHI, D.T. **Medicina Integrativa na oncologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020. (Série Terapias de Suporte em Oncologia: um Cuidado centrado no paciente)

NORMANDO AGC. et al. Effects of turmeric and curcumin on oral mucositis: a systematic review. **Phytotherapy Res.**, v. 33, p. 1318-1329, 2019.

OMRAN AR. The epidemiologic transition. a theory of the epidemiology of population change. **Milbank Mem Fund Q.** v. 49, p. 509- 538, 1971.

PINHO LB, SANTOS SMA. O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na UTI. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2007.

SCHUERGER N. et al. Evaluating the Demand for Integrative Medicine Practices in Breast and Gynecological Cancer Patients. **Breast Care (Basel)**, v. 14, n. 1, p. 35–40, 2019.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, 2014.

SIEGEL P; BARROS NF. Por que as pesquisas em Oncologia Integrativa são importantes? **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 2, p. 249-253, 2013.

SIEGEL P, BARROS N. F. O que é oncologia Integrativa? Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet.**, v. 21, n. 3, p. 348-54, 2013.

SIEGEL RL. et al. Cancer Statistics. **CA Cancer J Clin.**, v. 71, n. 1, p.7-33, 2021. Doi: 10.3322 / caac.21654.

SIEGEL RL. et al. Cancer statistics, 2022. **CA Cancer J Clin.**, v. 72, n. 1p. 7-33, 2022. Doi: 10.3322/caac.21708.

SUNG H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer J Clin.**, v. 71, n.3. 209-249, 2021. Doi: 10.3322/caac.21660.

TACANI PM. **Neoplasias de cabeça e pescoço**. Barueri, SP: Manole, 2017. (Manual de condutas e práticas de fisioterapia em oncologia)

TELESI-JÚNIOR, E. Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, 2016.

WILD CP, WEIDERPASS E, STEWART BW, EDS. **World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention**. International Agency for Research on Cancer; 2020.

WITT CM. et al. A comprehensive definition for integrative oncology. **J Natl Cancer Inst Monogr** 2017.

WITTES R. The National Cancer Institute. National Institutes of Health. Department of Health and Human Services. **Integrative Oncology: Cancer Care for the next millenium**. EUA: The National Cancer Institute; 2000. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/hearings/2000-integrative-oncology.pdf>>. Acesso em: 02 mar 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO tradicional medicine strategy 2014-2023**. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 02 mar 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health estimates 2020: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019**. 2022.

XAVIER D. A **História da evolução da fisioterapia oncologia**. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/a-historia-e-a-evolucao-da-fisioterapia-oncologica/17226#ixzz57UseMH1R>>. Acesso em: 23 de Jan. de 2021.

YABROFF KR. et al. Association of the COVID-19 pandemic with patterns of statewide cancer services. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v.114, n. 6, p. 907-9, 2022.

Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido

**INSTITUTO GONÇALVEZ MONIZ – FIOCRUZ BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA
CLÍNICA E TRANSLACIONAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N^o 466/12 OU 510/16 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____
 Documento de Identidade n^o: _____ Sexo: F () M ()
 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
 Endereço: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 Telefone: (____) _____ / (____) _____ / _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

- 1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atua na área de oncologia, sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS.**
- 2. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Marília Ferreira dos Santos Fieni**

Cargo/Função: Fisioterapeuta e discente do programa de pós graduação em pesquisa clínica e translacional.

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “ Nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as Práticas Integrativas e Complementares em saúde - PICS”, de responsabilidade da pesquisadora **Marília Ferreira**, fisioterapeuta e discente **do Programa de Pós-graduação em Pesquisa Clínica e Translacional** do Instituto Gonçalves Moniz – FIOCRUZ BAHIA que tem como objetivo geral: **Realizar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em saúde.**

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios potenciais ou indiretos a partir do conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia no Brasil, sobre as PICS, fortalecerá a importância da implementação dessas práticas, para auxiliarem na prevenção e redução dos efeitos e sintomas gerados pelo tratamento oncológico convencional,

seja ele físico, psicológico ou emocionais e contribuirá para uma melhor assistência ao paciente oncológico. Além de que, diante dos resultados esperados, pode-se buscar implementação de políticas e programas institucionais que visem o uso das PICS em todos os níveis de atuação do profissional fisioterapeuta na oncologia. Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato, obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos e de proteção dos dados pessoais conforme a Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018.

Caso aceite o Senhor(a) irá responder ao questionário online presente neste formulário dividido em 3 sessões: Dados Sócio-demográficos; Conhecimento sobre as PICS e Uso das PICS na oncologia, encaminhado e avaliado pela pesquisadora Marília Ferreira dos Santos Fieni, Fisioterapeuta e discente do Programa de Pós-Graduação em pesquisa clínica e translacional do Instituto Gonçalves Moniz – FIOCRUZ BAHIA. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto o Sr(a) não será identificado. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS:

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Marília Ferreira dos Santos Fieni

Endereço: Rua Guilhermino de Freitas Jatobá, 146, Candeal, Salvador –BA.CEP: 40296-320

Telefone: (71) 992844418 **E-mail:** marilia.vitena@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa:

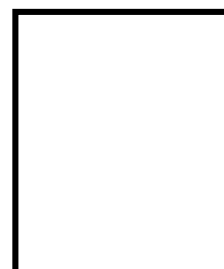
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF.

Fiocruz Bahia: Candeal - Salvador/BA CEP: 40296-710 Tel. (71) 3176-2234

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada.

_____, _____ de _____ de _____.



Assinatura do participante da pesquisa

Marília Ferreira dos Santos Fieni
Pesquisador Responsável

Apêndice B- Questionário para coleta de dados

Questionário para avaliação do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atua na área de oncologia, sobre as práticas integrativas e complementares em Saúde - PICS

Disponível Online através do Link: <https://forms.gle/8FoiAJSeptsW1mAQS8>

Prezado Fisioterapeuta da Área de Oncologia, o Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que visa realizar um panorama acerca do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia, sobre as PICS. O motivo que nos leva a estudar é o aumento do uso dessas práticas atualmente, e essas demonstrarem oferecer um potente recurso de apoiar a Oncologia, no entanto é importante assegurar o seu uso ao paciente oncológico de acordo com o conhecimento profissional. Antes que responder ao formulário será necessário que leia o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, onde constará todas as informações referente ao estudo, e caso concorde em participar, será considerado anuência para responder ao questionário/formulário da pesquisa.

1. Muito obrigado por participar da nossa pesquisa. No link abaixo o Sr.(a) poderá acessar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, para compreender as condições de participação. Orientamos que salve e guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. No segundo link está disponível a aprovação do comitê de ética.

() Sim, eu concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

() Não, Obrigado pela tentativa.

Seção 1 - Dados Sócio demográficos:

2. Nome: (Opcional)

3. Idade:

4. Sexo: () Feminino () Masculino

5. Raça\Cor: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta

6. Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a)

7. Estado que reside: _____

8. Você tem religião? () sim () Não

9. Se sim, Qual? _____

10. Grau de escolaridade: () Superior () especialista () mestrado () doutorado
11. Possui especialização em Oncologia? () Sim () Não
12. Possui especialização em Terapias integrativas? () Sim () Não
13. Se sim, Qual?
14. Possui outra especialização? () sim () Não .
15. Se sim, Qual? _____
16. Atua com pacientes oncológicos? () sim () Não
17. Se não, qual a sua área ? _____
18. Se sim, qual o tempo de atuação na área da oncologia. _____
19. Qual seu local de atuação? ()
hospital () ambulatório () domicilio
20. Por favor indique qual rede você trabalha. () pública () privada () ambas

Seção 2 - Conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

21. Nessa pesquisa compreendemos as PICS como terapias que fogem ao tradicional, no sentido de oferecer tratamentos alternativos para os seus clientes, utilizando técnicas que interligam fatores emocionais, físicos e, em alguns casos, espirituais. Ex: Acupuntura, Reiki, Yoga, Aromaterapia, Musicoterapia, entre outras). Você já conhece?
() Sim () Não
22. As práticas integrativas fazem parte da sua rotina de trabalho?
() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca. Você atua diretamente com PICS?
() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca.
24. Você aconselha a utilização das práticas integrativas?
() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca.
25. Dentre as terapias complementares listadas abaixo, qual (is) você utiliza?
() Acupuntura () Aromaterapia () Barras de access () Constelação familiar () Florais () Meditação guiada () Reiki () Reflexologia () Cromoterapia () Thetahealing () Yoga () musicoterapia () Fitoterapia () Praticas corporais e manuais () Fisioterapia antoposófica () Termalismo/ Crenoterapia/Balneoterapia () Hipnose () Osteopatia () Quiropraxia () Shantala () Ozonioterapia () Moxa () ventosoterapia () Não utilizo PICS

26 . Quais outras terapias integrativas que você utiliza?

Seção 3 – Uso das PICS na Oncologia:

27. Você costuma utilizar as PICS com pacientes com câncer? () Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca

28. Quais as situações ou sintomas lhe motivam a usar as PICS em pacientes com câncer?

29. Frente a esses sintomas qual(is) PICs você utiliza com os pacientes com câncer?

() Acupuntura () Aromaterapia () Barras de access () Constelação familiar () Florais () meditação guiada () Reiki () Reflexologia () Cromoterapia () Thetahealing () Yoga () musicoterapia () Fitoterapia () Praticas corporais e manuais () Fisioterapia antoposófica () Termalismo/ Crenoterapia/Balneoterapia () Hipnose () Osteopatia () Quiropraxia () Shantala () Ozonioterapia () Moxa () Ventosaterapia () Não utilizo PICS

30. Costuma usar mais de uma PICS para um mesmo sintoma?

() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca

31. Quais PICS mostram-se mais efetiva? Descreva as PICS associadas e os sintomas envolvidos. _____

32. Como você costuma avaliar a resposta terapêutica do uso das PICS em seus pacientes?

33. Costuma utilizar as práticas integrativas em qual fase do tratamento oncológico?

() quimioterapia () Radioterapia () Pré cirúrgico () pós cirúrgico () cuidados paliativos

34. Como você classifica a adesão dos pacientes as PICS?

() nenhuma () baixa () moderada () Alta () Não sei informar

35. Qual o perfil de paciente oncológico você atende? _____

36. Em alguma situação, o uso das PICS favoreceu o estado geral do paciente? Qual a PIC envolvida?

37. Em alguma situação, o uso das PICS não favoreceu o estado geral do paciente? Qual a PIC envolvida?

38. Qual a utilidade das práticas integrativas na oncologia?

() Extremamente útil () Muito útil () Mais ou menos útil () Um pouco útil () Nem um pouco útil

39. Você acha as PICs seguras para o uso em pacientes com câncer?
() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca
40. Qual sua opinião sobre isso?
41. Você acredita nos efeitos terapêuticos das PICs na melhora das suas condições de saúde ou nas condições de saúde dos pacientes com câncer?
() Sim () Não () prefiro não dizer
42. Quais benefícios das práticas integrativas ao paciente com câncer, você destaca?
() redução da ansiedade
() controle de náuseas e vômitos
() melhora do sono
() redução da fadiga
() controle da dor
() melhora do estresse
() aderência ao tratamento oncológico convencional
() Não sei informar
43. Quais outros benefícios você identifica no uso das PICS em pacientes com câncer?
44. Existe contra-indicações para o uso das PICS em pacientes com câncer?
() Sim () Não () Não conheço
45. Se sim, Qual (ais) ? _____
46. Em sua prática clínica, qual o grau de satisfação da utilização das PICs em pacientes com câncer?
() insatisfeito
() nem satisfeito nem insatisfeito
() satisfeito
() muito satisfeito
() não sei informar
47. Sua instituição oferece PICS para os pacientes com câncer? () sim () não
48. Se sim, com o intuito de mapear as instituições que oferecem PICS ao paciente com câncer, informe o nome da instituição. _____
49. Se não, costuma referenciar o paciente para um serviço de PICs?
() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Muito poucas vezes () Nunca
50. Concorda com a inclusão das PICs no SUS?
() Concordo totalmente

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

Discordo totalmente

51. Você conhece a Política Nacional das Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde?

Sim Não

52. Costuma receber pacientes encaminhados pela equipe médica, que sugerem a indicação das práticas integrativas?

Sempre Quase sempre Algumas vezes Muito poucas vezes Nunca

53. Você acha que as evidências científicas sobre a eficácia das PICs em pacientes com câncer são:

insatisfatório pouco satisfatório moderado satisfatório Muito satisfatório

54. Você considera seu conhecimento sobre PICS em pacientes com câncer.



insatisfatório pouco satisfatório moderado satisfatório Muito satisfatório

55. Relate sua experiência com as práticas integrativas em pacientes com câncer.

56. Você tem algum comentário sobre o questionário?

Obrigado por sua colaboração!!

Anexo A – Parecer de aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Fiocruz-BA

	CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ - FIOCRUZ/BA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia sobre as práticas integrativas e complementares em saúde - PICS

Pesquisador: MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45090721.8.0000.0040

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.780.664

Apresentação do Projeto:



Este projeto está sendo elaborado devido a submissão da resposta às pendências apresentadas no parecer CEP 4.696.227 de 06 de Maio de 2021.

Parte das informações que compõe esse parecer foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1721955.pdf.

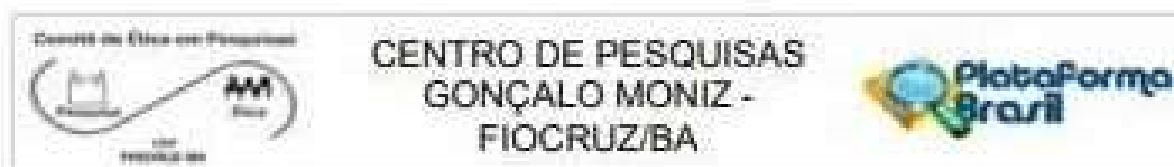
"A oncologia integrativa é conceituada como um campo de tratamento do câncer, centrado no paciente e com base em evidências, que utiliza práticas da mente e do corpo, produtos naturais e/ou modificações no estilo de vida de diferentes tradições, juntamente com os tratamentos convencionais de câncer. Objetiva otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em todo o tratamento continuado do câncer, capacitar as pessoas para prevenção e a se tomarem participantes ativos antes, durante e além do tratamento⁵. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) oferecem um potente recurso para apoiar a oncologia, uma vez que abrangem dimensões delicadas que envolvem condições como dor, desautonomia, sofrimento e morte⁴. A utilização adequada e segura dessas práticas é extremamente importante, levando em consideração o conhecimento profissional como estratégia para uma melhor assistência ao paciente oncológico. Objetivo: realizar um panorama do nível de conhecimento dos profissionais

Endereço: Rua Waldemar Falcão, 321	CEP: 40.285-710
Bairro: Cardeal	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefones: (71)3176-2527	Fax: (71)3176-2585
	E-mail: cep@baha.fiocruz.br

Página 01 de 01

	CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ - FIOCRUZ/BA	
---	---	---

Continuação de Parecer: 4.780.664



Continuação do Protocolo: 4.780.684

• Identificar as locais/instituições onde se oferecem as PICS para pacientes oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa pode oferecer riscos aos participantes, referente aos riscos de confidencialidade de dados, no entanto os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos e de proteção dos dados pessoais conforme a Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 e ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Nessa pesquisa, os riscos são associados ao potencial de perda de confidencialidade dos dados que serão obtidos através da coleta de dados (pessoais e profissionais e informações sobre o nível de conhecimento do uso das PICS na oncologia). Riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas podem estar presente na pesquisa, como também pode existir limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. No entanto, ninguém será identificado em nenhum relatório ou artigo científico resultante desse projeto. Quanto à confidencialidade e segurança de dados, os resultados dos questionários serão tabulados sem os nomes das pacientes e ficarão sob a responsabilidade da autora do estudo. Serão adotadas medidas preventivas como limitar o acesso a essas informações apenas à autora e orientador, se forem necessários. Os computadores utilizados serão os pessoais da autora e protegidos por sistema privado contra vírus e hackers. **MEDIDAS DE ARMAZENAMENTO E PROTEÇÃO DOS DADOS:** Os dados coletados, serão armazenados adequadamente, sob responsabilidade do pesquisador, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Após concluída a coleta de dados, será realizado download para um dispositivo eletrônico local de responsabilidade do pesquisador, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Conforme ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. **CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA:** Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. A participação é voluntária e cada participante tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão. Além disso, os participantes poderão desistir em qualquer momento, mesmo após a coleta de dados já terem sido realizada. Está garantida a total autonomia na decisão da participação, bem como na desistência ou retirada da participação no estudo. Se a quantidade de desistências for muito grande o estudo poderá ser interrompido por decisão dos pesquisadores, sendo informado a todos os participantes os motivos que levaram a essa interrupção.

Endereço: Rua Waldemar Faria, 121

Bairro: Central

CEP: 40.296-710

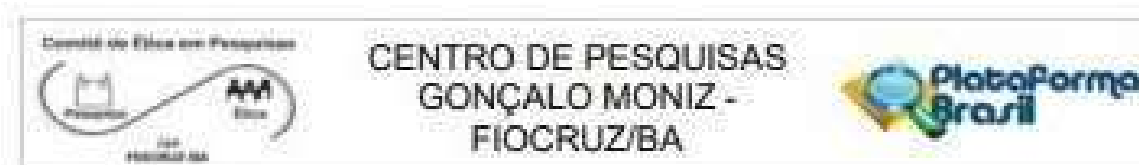
UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3175-2527

Fax: (71)3175-2085

E-mail: cep@hema.fiocruz.br



Codificação de Pesquisa: 4.393.004

Benefícios:

A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios potenciais ou indiretos, a partir do nível de conhecimento dos profissionais fisioterapeutas que atuam na área de oncologia no Brasil, sobre as práticas integrativas e complementares, fortalecerá a importância da implementação dessas práticas, para auxiliarem na prevenção e redução dos efeitos e sintomas gerados pelo tratamento oncológico convencional, seja ele físico, psicológico ou social e seu conhecimento sobre as PICS possa contribuir para uma assistência segura e eficaz ao paciente oncológico. Além de que, diante dos resultados esperados, pode-se buscar implementação de políticas e programas institucionais que visem o uso das PICS em todos os níveis de atuação do profissional fisioterapeuta na oncologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

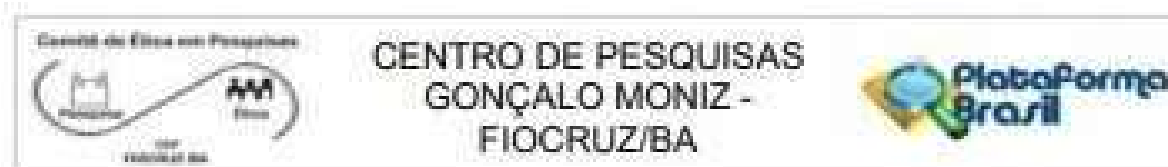
Trata-se do projeto de pesquisa a ser apresentado ao Programa de pós-graduação em pesquisa clínica e translacional, do IGM – FIOCRUZ Bahia, como requisito para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso Mestrado.

- Desenho: Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativo e qualitativo de pesquisa.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativo e qualitativo de pesquisa. Será realizado no Brasil, sendo os dados coletados com previsão entre o período de Julho a Setembro de 2021, somente após aprovação final no Sistema CEP/CONEP, conforme a resolução CNS 466/12. A população será composta por autores sociais, fisioterapeutas, vinculados a serviços públicos e privados que atuam na área de Oncologia, registrados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO e que fazem parte da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia - ABFO. O instrumento de coleta de dados será composto por um formulário pré-estabelecido, contendo dados de caracterização da amostra e questionário construído pelos pesquisadores (APÊNDICE II), validado, em aparência e conteúdo, por três profissionais especialistas na área de oncologia e/ou terapias integrativas. Os procedimentos de avaliação serão realizados de forma Online através do programa Google Drive, que constará de um formulário pré-estabelecido no Google Forms, contendo inicialmente o link do TCLE e informando os tópicos que serão abordados no instrumento, antes do acesso as perguntas, para tomada de decisão informada. A assinatura será realizada através da concordância e marcação da caixa de

Endereço: Rua Waldemar Falcão, 121
Bairro: Candeal **CEP:** 40.298-710
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefons: (71)3178-2527 **Fax:** (71)3178-2285 **E-mail:** cep@bahia.fiocruz.br



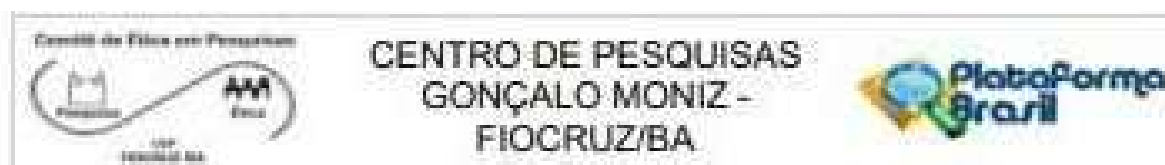
Contribuição de Parecer: 4.790.068

resposta: "SIM, eu concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", caso concorde em participar, será considerado anuência para responder ao questionário/formulário da pesquisa. Sendo orientado ao participante salvar e guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Na segunda página do formulário segue o instrumento de coleta de dados, composto por 47 questões direcionadas as variáveis de interesse da pesquisa, divididos em 3 sessões: na primeira sessão dados pessoais e profissionais, incluído sexo do participante, idade, religião, grau de escolaridade, especialização, anos de experiência, tipo de instituição, local de trabalho e região onde atua. A segunda sessão enfoque nas práticas integrativas, sobre o conhecimento dos participantes; sua atuação com as PICS; se eles sugerem as PICS aos pacientes e quais utiliza. A terceira seção pergunta sobre o uso da PICS na Oncologia, quais as mais utilizadas, para quais sintomas mostra mais efetividade; se existe contra-indicação em sua utilização nos pacientes oncológicos; quais efeitos eles realmente observam; se conhecem a PNPIC e sua inserção no SUS; se há confiança e aceitação no uso das PICS nos paciente oncológicos; e sua visão do uso das PICS nesta população. Os participantes serão solicitados a participar da pesquisa, por meio de mensagens eletrônicas de e-mail, de forma individual. Os contatos serão extraídos do site da ABFO (<https://abfo.org.br>), onde estão disponíveis publicamente. Os participantes responderão ao questionário virtual disponibilizado através do link fornecido pelo Google Forms. As respostas serão extraídas utilizando-se instrumentos disponibilizados no mesmo aplicativo e posteriormente analisadas. Os resultados serão expressos em média \pm desvio padrão (DP), mediana, percentagens ou frequências, quando apropriado. **CÁLCULO AMOSTRAL:** O número de participantes incluídos neste estudo é de alguma forma, arbitrário e pode variar amplamente, de acordo com os resultados dos questionários, sendo selecionado os participantes através de seleção aleatória, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. No entanto a Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia é composta aproximadamente de 300 membros, a princípio, todos serão convidados a participar da pesquisa e estima-se que de acordo com o cálculo amostral para o intervalo de confiança de 95%, obtenhamos o retorno de 169 participantes. **ASPECTOS ÉTICOS:** O presente estudo será realizado somente após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, conforme a resolução CNS 466/12. As identidades dos participantes, serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado tanto pelo executor como pela instituição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os esclarecimentos/atendimento às pendências/inadequações apresentadas no parecer consubstanciado:

Endereço: Rua Waldemar Falcão, 121
 Bairro: Candeal CEP: 40.298-710
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71) 3176-2327 Fax: (71) 3176-2283 E-mail: cep@ciqha.fiocruz.br



Continuação do Parecer nº 784/2021

1. Observar Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24/02/2021 sobre "Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual".

ATENDIDO, verificar carta de resposta à pendências com as considerações.

2. Considerando que a população não é vulnerável e que a proposta do estudo é sobre o nível de conhecimento em relação a área de fisioterapia oncológica, será dispensada a inclusão da Instituição proponente. Solicitamos desta forma, uma carta da pós-graduação informando seu vínculo e projeto a ser realizado no âmbito do mestrado profissional. A folha de rosto deverá ser preenchida adequadamente, apresentando todos os campos preenchidos, datados, assinados e carimbados. Norma operacional CNS Nº 001/2013, item 3.3.a.;

ATENDIDO, carta de vínculo com a pós-graduação apresentada e folha de rosto ajustada.

3. Apresentar anuência da ABFO. Devem ser apresentadas todas as declarações pertinentes que comprovem a ciência e aceitação das Instituições coparticipantes, discriminando as formas de participação acordadas e prazos. Norma operacional CNS 001/2013, itens 3.3 e 3.4.1;

ATENDIDO, carta da ABFO apresenta, informando que os dados dos fisioterapeutas são considerados públicos.

4. Preencher folha de rosto adequadamente, incluindo patrocinador. Deve se apontar claramente o patrocinador principal do estudo na Plataforma Brasil e na Folha de Rosto. No caso de estudos de iniciativa do investigador, sem recursos próprios, a instituição é quem deve assumir a responsabilidade de patrocinador principal. Res. CNS Nº 466 de 2012, itens II.11, III.2.h; Norma operacional CNS Nº 001/2013, item 3.3. a. Carta do Fórum dos CEPS;

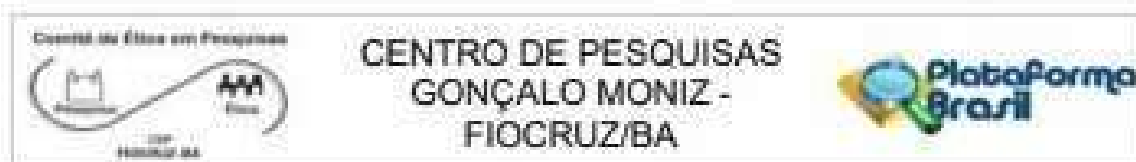
ATENDIDO, folha de rosto ajustada.

5. Esclarecer sobre fonte do recurso financeiro para execução do projeto. Res. CNS Nº 466 de 2012, itens II.11, III.2.h; Norma operacional CNS Nº 001/2013, item 3.3. a. Carta do Fórum dos CEPS;

ATENDIDO, informado que será realizado com recursos próprios.

6. Apresentar Link do ou Lattes da pesquisadora e orientador. A equipe da pesquisa deve ser

Endereço: Rua Waldemar Falcão, 321
 Bairro: Central CEP: 40.205-710
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3176-2027 Fax: (71)3176-2285 E-mail: cep@baha.fiocruz.br



Continuação do Parecer nº 793/2021

apresentada com discriminação das funções a serem executadas no projeto, para que se verifique a capacitação adequada do grupo que executará a pesquisa e se possa preservar e garantir o bem-estar do participante da pesquisa. Res. CNS N° 466/2012, item III.1, h;

ATENDIDO, links do LATTES inseridos.

7. Informar como se dará a aplicação do TCLE e sua assinatura uma vez que a proposta é toda on line. A pesquisa deverá estar fundamentada cientificamente, utilizando métodos adequados Res. CNS N° 466/2012, item III.

ATENDIDO, carta esclarece como se dará apresentação e consentimento do TCLE.

B. Deverá ser apresentado compromisso explícito, através de carta ou declaração no corpo do projeto, de iniciar o estudo somente após a aprovação final no Sistema CEP/CONEP. Norma Operacional CNS N° 001/2013, item 3.4.1.9.

Atendido.

Adicional: O cronograma foi atualizado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O prazo para a execução desse projeto é 03/12/2021 conforme cronograma especificado nas informações básicas do projeto na plataforma.

Em cumprimento da Res. 466/2012 e Norma Complementar vigente, enviar relatórios parciais a cada seis meses e relatório final em até um mês após o término da vigência do projeto conforme cronograma aprovado neste protocolo.

Relatório parcial: -

Relatório final: 03/01/2022

Caso haja inclusão de outra fonte de financiamento após esta aprovação, informar ao CEP como emenda ao protocolo incluindo o Termo de Outorga ou documento equivalente e realizando as alterações pertinentes na Folha de Rosto para indicar modificação do patrocinador principal.

The present study has been approved by the Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas

Endereço: Rua Waldemar Falcão, 121

Bairro: Candeal

CEP: 40.226-710


UF: BA

Município: SALVADOR

Telefons: (71)3176-2327

Fax: (71)3176-2285

E-mail: cep@bma.fiocruz.br




Conselho de Ética em Pesquisa

AM
2004

COM
FUNDADA EM

**CENTRO DE PESQUISAS
GONÇALO MONIZ -
FIOCRUZ/BA**



Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer nº 283/2021



Gonçalo Moniz/FIOCRUZ (IORG0002090/OMB No. 0990-0279 valid until 03/29/2021). The protocol and procedures presented in the project are in full accordance with the Brazilian legislation regarding the ethical standards in conducting research involving human beings (Res. CNS 466/2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1721955.pdf	25/05/2021 21:44:25		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	25/05/2021 21:41:08	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Outros	Comprovante_Mestrado.pdf	25/05/2021 20:32:26	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Outros	Carta_ABFO.pdf	25/05/2021 20:31:51	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/05/2021 20:26:03	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Outros	Questionario.pdf	25/05/2021 20:24:58	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Resposta_parecer.pdf	25/05/2021 20:22:09	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Aterado.pdf	25/05/2021 20:21:49	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Orçamento	Recursos.pdf	25/05/2021 20:21:34	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	25/05/2021 20:19:42	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/05/2021 20:10:13	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Outros	Equipe.pdf	23/03/2021 21:43:55	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.jpg	23/03/2021 21:43:21	MARILIA FERREIRA DOS SANTOS FIENI	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Rua Waldemar Fialdo, 121
Bairro: Condado CEP: 40.295-710
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3176-2327 Fax: (71)3176-2285 E-mail: cep@baha.fiocruz.br

 <p>Conselho de Ética em Pesquisas</p>	CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ - FIOCRUZ/BA	 <p>Plataforma Brasil</p>
---	---	--

Continuação do Formulário: 4.260.004

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Junho de 2021

Assinado por:
Carlos Gustavo Regis da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Waldemar Falcão, 121	CEP: 41.295-710	
Bairro: Cardeal		
UF: BA	Município: SALVADOR	
Telefone: (71) 3178-2327	Fax: (71) 3178-3285	E-mail: cep@bma.fiocruz.br