

**USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM PACIENTES COM TUMORES
SÓLIDOS SUBMETIDOS À TERAPIA
ANTINEOPLÁSICA FARMACOLÓGICA ADJUVANTE**

PAULA CHAVES TOLEDO

**Dissertação apresentada à Fundação Antônio
Prudente para obtenção do título de Mestre em
Ciências**

Área de Concentração: Oncologia

Orientadora: Dra. Erika Maria Monteiro Santos

**São Paulo
2015**

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

Toledo, Paula Chaves

Uso das práticas integrativas e complementares em pacientes com tumores sólidos submetidos à terapia antineoplásica farmacológica adjuvante / Paula Chaves Toledo – São Paulo 2015.

83p.

Dissertação (Mestrado)-Fundação Antônio Prudente.

Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.

Orientadora: Erika Maria Monteiro Santos

Descritores: 1. QUIMIOTERAPIA. 2. TERAPIAS COMPLEMENTARES. 3. NEOPLASIAS. 4. QUESTIONÁRIOS.

O que mais me surpreende na
humanidade são os homens
Porque perdem a saúde para juntar dinheiro,
depois perdem dinheiro para recuperar a saúde.
E por pensarem ansiosamente no futuro,
esquecem do presente de tal forma que
acabam por não viver nem o presente nem o futuro.
E vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem
vivido”. **Dalai Lama**

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto aos meus pais Adilson e Rosângela e meus irmãos Marcus Vinícius e Rafael. Sem vocês não poderia ter realizado este sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à Nossa Senhora de Fátima, por nunca me desamparar, por iluminar meus caminhos, por me fortalecer na fé e na realização dos meus sonhos.

Aos meus pais Adilson e Rosângela que sempre se esforçaram para me proporcionar uma educação de qualidade, boa formação pessoal, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida e que me espelho como exemplo. Amo vocês!

Aos meus irmãos Marcus Vinícius e Rafael por me acompanharem nessa trajetória e por serem pessoas maravilhosas. Vocês são fundamentais para mim.

Ao meu noivo Caio por estar ao meu lado desde o início, por acreditar em mim e me incentivar em todos os momentos com palavras de carinho. Obrigada pelo companheirismo e pelo amor que dedica a mim.

A minha família, em especial minha avó Regina que sempre me apoiou com muito amor.

A minha orientadora e idealizadora desse projeto Dra. Érika Maria Monteiro Santos, agradeço a paciência, o apoio e por acreditar que eu seria capaz de realizar esse projeto. Aprendi muito com você.

Aos pacientes oncológicos que me receberam muito bem no núcleo de quimioterapia e que participaram desse projeto respondendo aos questionários com boa vontade e disposição.

A enfermeira Camila Tralci Bueno por me ajudar na fase da coleta de dados, pelo apoio e amizade. Obrigada de coração!

Ao meu chefe Leonardo Morelli por me ajudar com dispensas no horário de trabalho para cursar as disciplinas e compreensão.

RESUMO

Toledo PC. **Uso das práticas integrativas e complementares em pacientes com tumores sólidos submetidos à terapia antineoplásica farmacológica adjuvante.** São Paulo; 2015. [Dissertação de Mestrado-Fundação Antônio Prudente]

As práticas alternativas e complementares consideradas não convencionais pela medicina ocidental são utilizadas no manejo, alívio de sintomas e efeitos colaterais consequentes ao tratamento, com o objetivo de restaurar e manter a qualidade de vida. Os objetivos deste estudo foram: avaliar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em pacientes com tumores sólidos submetidos à terapia adjuvante; verificar a motivação e satisfação para a utilização destas práticas e realizar a tradução do questionário I-CAM-Q. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com amostra de conveniência e foi organizado em duas fases: primeiro, foi feita a tradução do questionário I-CAM-Q e a aplicação do instrumento na casuística. O I-CAM-Q foi traduzido e aplicado em uma amostra de 15 pacientes em um estudo piloto para verificar a adequação do instrumento, e após a elaboração da versão final, foi aplicado na casuística. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com tumores sólidos submetidos à quimioterapia adjuvante admitidos na central de quimioterapia. Os pacientes foram entrevistados após o primeiro ciclo de quimioterapia, e foram utilizados os questionários com características sociodemográficas, o I-CAM-Q e o EORTC-QLQ-30. Foi realizada estatística descritiva para avaliar a frequência da utilização das Práticas Integrativas, e teste de médias para verificar a associação entre os sintomas e a utilização das práticas integrativas. Foram incluídos 60 pacientes. A maioria dos pacientes são do sexo feminino (65,0%), com o ensino superior (58,3%); da classe B segundo a classificação socioeconômica (68,3%). Todos os pacientes relataram visitas ao médico nos últimos 12 meses, e do total de 60 pacientes 18

(30,0%) relataram visitas a profissionais de saúde relacionados à medicina integrativa. O profissional com maior número de visitas foi o médico (9,7 visitas em média) e o acupunturista (8,0 visitas). Os pacientes relataram que o médico prescreveu prática integrativa para 11 (18,5%) deles, sendo a mais frequente a manipulação. O tratamento de ervas e medicamentos herbais foi utilizado por 14 pacientes (23,5%) e a erva mais utilizada foi a *matricaria recutita*, apontada por três pacientes (5%). Na categoria vitaminas e minerais 15 pacientes (25,1%) informaram seu uso, sendo o calciferol a vitamina mais utilizada entre os pacientes (8,3%). Dentre as práticas integrativas de autoajuda mais citadas, rezar pela própria saúde foi relatada por 56 pacientes (93,%). Ao comparar os grupos, verifica-se que pacientes que realizaram uso de ervas e vitaminas, e pacientes que realizaram práticas de autoajuda, apresentaram menor pontuação na escala Desempenho de Papel do EORTC QLQ C-30. Os pacientes que realizaram práticas de autoajuda também pontuaram mais nas escalas de Fadiga, Dor e Constipação.

SUMMARY

Toledo PC. **[Use of integrative and complementary practices in patients with solid tumors submitted to adjuvant pharmacological antineoplastic therapy]**. São Paulo; 2015. [Dissertação de Mestrado-Fundação Antônio Prudente]

Integrative and complementary practices considered non-conventional by Western medicine are used in patients' management, and in symptoms and side effects' relieve aiming to restore and extend patients' quality of life. The purposes of this study were: to assess the use of integrative and complementary practices in patients with solid tumors submitted to adjuvant therapy; to verify motivation and satisfaction related to the use of such practices; and to perform the translation of the I-CAM-Q questionnaire. This is a descriptive cross-sectional study, with convenience sample, which has been organized in two phases: at first, the I-CAM-Q questionnaire was translated and applied to the casuistic. The I-CAM-Q was translated and applied to a 15-patient sample in a pilot study in order to verify its conformity and, after the final version was elaborated, it was applied to the casuistic. Patients aging more than 18 years, with solid tumors, previously submitted to adjuvant chemotherapy, and admitted to the chemotherapy center were included in the study. All subjects were interviewed after the first chemotherapy cycle, being used for such purpose questionnaires involving sociodemographic data, as well as I-CAM-Q and EORTC-QLQ-30. Descriptive statistical analysis was performed to assess the frequency of use of integrative practices, as well as tests of mean values in order to identify associations between symptoms and the use of such practices. In total, 60 patients participated in the study. Most subjects were females (65.0%), with higher education (58.3%), belonging to social class B, according to socioeconomic classifications (68.3%). All patients reported they had visited a doctor in the previous 12 months, and out of 60 patients 18 (30.0%)

reported visiting health professionals of the field of integrative medicine. The health professionals found to be mostly visited were physicians (9.7 visits, on average) and acupuncturists (8.0 visits). Patients reported that physicians prescribed integrative practices for 11 of them (18.5%), manipulation being the most common one. Herbal treatments and medicines were used by 14 patients (23.5%), with three patients reporting *matricaria recutita* (5%). In the category of vitamins and minerals 15 patients (25.1%) reported making use of them, being calciferol the most cited one (8.3%). Among the most frequent self-help integrative practices, praying for their health was mentioned by 56 patients (93%). Comparison between groups showed that patients using herbs and vitamins, as well as patients performing self-help activities, scored less points in the scale of Role Performance. However, patients used to performing self-help activities scored more points in scales of Fatigue, Pain and Constipation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Seção 1 do questionário I-CAM-Q em inglês.....	16
Figura 2	Seção 2 do questionário I-CAM-Q em inglês.....	17
Figura 3	Seção 3 do questionário I-CAM-Q em inglês.....	18
Figura 4	Seção 4 do questionário I-CAM-Q em inglês.....	19
Figura 5	Seção 1 do questionário I-CAM-Q em português.....	44
Figura 6	Seção 2 do questionário I-CAM-Q em português.....	45
Figura 7	Seção 3 do questionário I-CAM-Q em português.....	46
Figura 8	Seção 4 do questionário I-CAM-Q em português.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos 60 pacientes entrevistados segundo idade, sexo, escolaridade, classificação socioeconômica (Critério Brasil) e religião. São Paulo 2014.....	48
Tabela 2	Distribuição dos pacientes entrevistados quanto ao diagnóstico. São Paulo 2014.....	48
Tabela 3	Distribuição dos pacientes quanto à cirurgia realizada, estoma e estadiamento TNM. São Paulo 2014.....	49
Tabela 4	Distribuição dos pacientes quanto às visitas aos profissionais de saúde/prática integrativa nos últimos 12 meses. São Paulo 2014.....	50
Tabela 5	Número (média, mínimo e máximo) de vezes que os pacientes visitaram os profissionais de saúde nos últimos três meses. São Paulo 2014.....	50
Tabela 6	Número (média, mínimo e máximo) de vezes que os pacientes visitaram os profissionais de saúde nos últimos três meses. São Paulo 2014.....	51
Tabela 7	Distribuição dos pacientes que utilizaram profissionais de saúde quanto à ajuda na resolução do problema. São Paulo 2014.....	51
Tabela 8	Distribuição dos 11 pacientes que receberam prescrição de prática integrativa pelo médico quanto ao tipo de terapia prescrita. São Paulo 2014.....	52

Tabela 9	Número (média, mínimo, máximo) de vezes que os 11 pacientes que receberam o tratamento complementar prescrito pelo médico nos últimos três meses. São Paulo 2014.....	53
Tabela 10	Distribuição dos 11 pacientes que receberam prescrição de práticas integrativas pelo médico quanto à motivação. São Paulo 2014.....	53
Tabela 11	Distribuição do uso de ervas, medicamentos herbais, vitaminas e minerais e remédios homeopáticos utilizados pelos pacientes. São Paulo 2014.....	54
Tabela 12	Distribuição dos pacientes que fizeram uso de ervas, vitaminas, e remédios segundo a motivação para a utilização das práticas integrativas. São Paulo 2014.....	55
Tabela 13	Distribuição dos pacientes utilizaram as práticas de autoajuda nos últimos três meses. São Paulo 2014.....	55
Tabela 14	Número de vezes que os pacientes realizaram as práticas de autoajuda nos últimos três meses: média, mínimo e máximo. São Paulo 2014.....	56
Tabela 15	Distribuição dos pacientes que realizaram as práticas de autoajuda quanto à motivação. São Paulo 2014.....	56
Tabela 16	Distribuição dos pacientes quanto ao uso das práticas integrativas segundo a NCCAM. São Paulo 2014.....	57
Tabela 17	Distribuição dos pacientes quanto ao grau de satisfação com o uso das práticas integrativas e complementares. São Paulo 2014.....	58

Tabela 18	Média das escalas do instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 de acordo com a procura por profissionais de práticas integrativas. São Paulo 2014.....	59
Tabela 19	Média das escalas do instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 de acordo com o uso de ervas, vitaminas, e remédios homeopáticos. São Paulo 2014.....	60
Tabela 20	Média das escalas do instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 de acordo com o uso práticas de autoajuda. São Paulo 2014.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da questão 1. <i>Visiting health care providers</i> . São Paulo 2014.....	32
Quadro 2	Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da questão 2. <i>Complementary treatments received from physicians (MDs)</i> . São Paulo 2014.....	35
Quadro 3	Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da questão 3. <i>Use of herbal medicine and dietary supplements</i> . São Paulo 2014.....	38
Quadro 4	Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da Questão 4. <i>Self Help Practices</i> . São Paulo 2014.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EORTC	<i>European organization for research and treatment of cancer</i>
I-CAM-Q	<i>International questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine</i>
NAFKAM	<i>National research center in complementary and alternative medicine</i>
NCCAM	<i>National center for complementary and alternative medicine</i>
NHIS	<i>United States national health interview survey</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Prática integrativa e complementar
PUC-CAM-Q	<i>Perspectives on the use in communities of complementary and alternative medicine</i>
SPSS	<i>Statistical package for the social science</i>
TNM	Tumor, Linfonodo, Metástase

ÍNDICE

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	5
2.1	Objetivo Geral.....	5
2.2	Objetivos Específicos	5
3	REVISÃO DA LITERATURA	6
3.1	Modalidades das Práticas Integrativas e Complementares	6
3.2	Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Oncologia.	10
3.3	Limitações e barreiras na aplicação das práticas integrativas e complementares	12
3.4	Questionários para avaliação das práticas integrativas e complementares	14
3.5	Modelos de cuidado nas práticas integrativas e complementares em oncologia	20
4	MATERIAL E MÉTODO	24
4.1	Desenho do estudo	24
4.2	Tradução do I-CAM-Q	24
4.3	Critérios de elegibilidade	26
4.3.1	Critério de inclusão	26
4.3.2	Critério de exclusão	26
4.4	Procedimentos.....	26
4.4.1	Local do estudo	26
4.4.2	Procedimento	26
4.5	Análise estatística.....	28

4.5.1	Análise descritiva.....	28
4.5.2	Análise inferencial	28
4.6	Aspectos éticos	29
5	RESULTADOS.....	30
5.1	Tradução do instrumento.....	31
5.2	Aplicação do instrumento na amostra piloto	43
5.3	Aplicação do instrumento na casuística.....	43
5.3.1	Uso das práticas integrativas e complementares	49
6	DISCUSSÃO	62
7	CONCLUSÃO	75
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

APÊNDICES

Apêndice 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de validação do instrumento

Apêndice 2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para aplicação do instrumento na casuística

Apêndice 3 Características sociodemográficas e clínicas

ANEXOS

Anexo 1 Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP

Anexo 2 Questionário I-CAM-Q

Anexo 3 Questionário de qualidade de vida EORTC QLQ – C30

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que provoca sintomas, alterações funcionais, físicas e comprometimento da qualidade de vida, que pode levar o paciente a procurar assistência na Prática Integrativa e Complementar (PIC). Os pacientes com câncer são um dos grupos que utilizam as PICs, e com isto, os profissionais de saúde devem estar preparados para atender a esta demanda.

No Brasil utiliza-se o termo Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que, segundo SOUZA et al. (2012) significa um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da biomedicina ocidental e que incluem práticas manuais e espirituais como ervas, elementos animais e minerais e atividades corporais sem uso de medicamentos quimicamente modificados.

Nos Estados Unidos, de acordo com o *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) a Medicina Complementar e Alternativa é definida como diversos sistemas médicos e de cuidados em saúde, práticas e produtos que não são atualmente considerados como parte da medicina convencional (também conhecida como ortodoxa, regular ou principal) (MCFARLAND et al. 2002; NCCAM 2008).

No México utiliza-se o termo Medicina Complementar e Integrativa; em Cuba, Medicina Natural e Tradicional; nos Estados Unidos e Canadá,

Medicina Complementar e Alternativa (OMS 2002; MCFARLAND et al. 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) usa o termo Medicina Tradicional para se referir às práticas médicas que tem origem na cultura de um país como, por exemplo, a medicina tradicional chinesa, a ayurveda hindu e a medicina indígena.

Nos países em desenvolvimento aproximadamente 80% das pessoas recorrem às PICs para a resolução dos agravos de saúde, e é notável o aumento na frequência de sua utilização: no início de 1990, 34% das pessoas referiam sua utilização e este número passou para 42% em 1997 (OMS 2002; MCFARLAND et al. 2002; AKYOL e OZ 2011).

As PICs foram integradas às políticas públicas, e foram reconhecidas como prática no sistema de saúde brasileiro. Em 2006, foi publicada a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares que recomenda a implantação das PICs no SUS como mecanismo para “garantir a prevenção e a redução dos agravos, a promoção e a recuperação da saúde com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral à saúde contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade e controle de participação social no uso (BRASIL 2006).

Ao considerar a possibilidade de cuidado integral e contribuição para a recuperação da saúde, as Práticas Integrativas possuem uma aplicação significativa em Oncologia.

Como discutido anteriormente, o câncer e seu tratamento provocam inúmeros sintomas no paciente, que muitas vezes são devastadores e podem comprometer a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a sobrevida. Por isso, na oncologia as PICs vêm sendo sugeridas como opções de tratamento de suporte que visam melhorar a qualidade de vida e o curso da doença (MICKE et al. 2009).

Pacientes com câncer relatam muitas razões para a busca e utilização das Práticas Integrativas e Complementares durante seu tratamento, tais como: urgência em fazer tudo o que é possível para sobreviver; melhora da qualidade de vida; aumento da esperança da cura; acreditar que estas práticas não são tóxicas; querer maior envolvimento e controle no processo de tomada de decisão sobre sua doença (MOLASSIOTIS et al. 2005).

Ainda que as PICs sejam amplamente utilizadas pela população, não são isentas de riscos graves. Extratos herbais, por exemplo, possuem poderosos efeitos farmacológicos, assim, o risco de surgimento de efeitos colaterais pode ser considerável, e este risco pode aumentar ainda mais se não for realizado um rigoroso controle de qualidade na preparação destes extratos. Contudo, pessoas adeptas ao uso de PICs defendem que o aparecimento de efeitos colaterais com seu uso são raros (ERNST 2006).

Os profissionais de saúde (incluindo os de medicina tradicional e os praticantes de PICs) muitas vezes podem ter dificuldades e conflitos éticos sobre a integração de tratamentos com PICs em oncologia devido à falta de evidências suficiente para apoiar sua eficácia, segurança e possíveis interações com quimioterapia e radioterapia (CHEN et al. 2008).

Desta forma, o reconhecimento da realidade do doente com o uso das práticas é de fundamental importância para a identificação, não só de ferramentas para o estabelecimento de uma prática baseada em evidências mais efetiva, mas também para a identificação de lacunas de pesquisa para o surgimento de novos questionamentos (MCFARLAND et al. 2002; SOUZA et al. 2006).

Com este cenário, o objetivo geral deste projeto é identificar a frequência de utilização das Práticas Integrativas e Complementares em pacientes portadores de tumores sólidos submetidos à quimioterapia adjuvante.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a frequência e as características da utilização das Práticas Integrativas e Complementares de pacientes portadores de tumores sólidos submetidos à terapia antineoplásica farmacológica adjuvante.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a tradução do questionário *Internacional Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q)*;
- Identificar a motivação para a utilização das Práticas Integrativas e Complementares;
- Identificar a satisfação com a utilização das Práticas Integrativas e Complementares.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 MODALIDADES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As Práticas Integrativas e Complementares podem ser classificadas de acordo com a NCCAM (2008) em:

- *Produtos naturais*: ervas, vitaminas, nutrientes, não nutrientes e dietas que possuem componentes quimiopreventivos. Nesta categoria temos macro bióticos, vegetarianismo, antioxidantes, melatonina, cartilagem de tubarão;
- *Práticas de mente e corpo*: são práticas que utilizam interações entre a mente, comportamento e corpo com o objetivo de usar a mente para interferir no funcionamento físico. Muitas culturas antigas acreditam na influência poderosa da mente no corpo e vice-versa. Tentativas em estabelecer a harmonia entre as duas estruturas levaram ao desenvolvimento desta categoria. Esta categoria inclui a meditação, yoga, acupuntura (que também está incluída na categoria de manipulação do corpo e de energia); exercícios de respiração profunda; imaginação guiada; hipnose; relaxamento progressivo; musicoterapia; terapia comportamental cognitiva; aroma terapia;
- *Práticas de manipulação do corpo*: tem como foco a manipulação das estruturas do corpo incluindo ossos e articulações. Inclui a massagem

e a reflexologia que vêm sendo desenvolvida ao longo da história. No século XIX nos Estados Unidos surgiram disciplinas formais de manipulação do corpo - a quiropraxia e a osteopraxia Originadas na tentativa de aliviar as forças da estrutura das vertebras nas raízes dos nervos para aliviar a dor.

- *Práticas de movimento:* práticas utilizadas para promover o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual, através do movimento corporal. Inclui o método Feldenkrais, técnica Alexander, Pilates, Reeducação Postural Global, Tai chi, Hatha Yoga;
- *Práticas de Manipulação de Energia:* utilizam de manipulação de campos energéticos e eletromagnéticos para afetar a saúde. São incluídos nesta categoria: Qigong, Reiki, toque terapêutico, campos de pulsos, terapia magnética;
- *Práticas de Sistemas Médicos Alternativos:* São sistemas médicos criados além da medicina tradicional ocidental alopata, com sistemas bem desenvolvidos de teoria e prática. Enquanto os gregos acreditam que para a saúde é necessário o equilíbrio dos humores vitais, para as culturas asiáticas é necessário o equilíbrio das energias vitais no corpo - o princípio da acupuntura. Estão incluídas nesta categoria a Medicina Ayurvedica, Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia e Naturopatia.
- *Prática espiritual:* terapia com foco nas crenças religiosas e sentimentos, incluindo o senso de paz, conexão com o outro, e

significado da vida. Estão incluídas nesta categoria prece e cerimônia de cura espiritual.

Os norte-americanos consideram que as atividades dos curandeiros pela sua interação com o conhecimento indígena, interação com a natureza e pela utilização do toque com energia em sua prática, também são formas de PICs (LENGACHER et al. 2003).

Os tipos de PICs mais utilizadas são terapias baseadas biologicamente (vitaminas, minerais, suplementos, ervas medicinais, dietas especiais), oração e/ou terapias espirituais, relaxamento/meditação, massagem e homeopatia (FOX et al. 2013).

Como podemos observar, as PICs apresentam uma variabilidade considerável. Há modalidades que só podem ser administradas por outra pessoa que possua um treino específico (acupuntura, por exemplo), outras são autoaplicáveis (como as técnicas de relaxamento, orações), ou ainda há aquelas que estão disponíveis no balcão (ervas, suplementos nutricionais).

Também observamos uma incorporação das PICs ao tratamento convencional. Temos alguns estudos que procuram avaliar o uso das PICs com metodologia adequada. Segundo HARRIS e REES (2000) em revisão sistemática das PICs, avaliando 12 estudos nos EUA, Canadá, Europa, Austrália e Israel, os autores observaram o uso de 23% a 42% de práticas integrativas. O que os autores apontaram como limitação em seu estudo foi a grande variabilidade nos instrumentos de medida, o que dificultou a comparação.

Em um estudo com mais de 17 mil mulheres, UPCHURCH e CHYU (2005) observaram que 33,5% delas relataram uso de PICs. Ao verificar os tipos de práticas utilizadas, os autores verificaram que as mais utilizadas foram práticas mente-corpo (20,4%), terapias biológicas (16,2%) e práticas de manipulação do corpo (13,7%). Neste estudo a modalidade mais citada foi a cura espiritual e oração (citada por 17,2% das mulheres), seguida do uso de ervas (12,1%). As mulheres mais velhas, com maior nível de escolaridade, cidadãs americanas, e que relatavam pior nível de saúde é que relatavam maior risco de fazer uso das PICs.

Ao considerar toda a amostra dos norte-americanos e, em um estudo mais recente, os dados são um pouco diferentes. Em uma análise secundária do *United States National Health Interview Survey* (NHIS), HAWK et al. (2012) verificaram que entre os americanos, a quiropraxia (8,4%), massagem (8.1%) foram as mais utilizadas, seguida da acupuntura (1,4%). Neste estudo, os indivíduos relataram o uso das PICs para a manutenção do bem-estar, e prevenção de doenças, e informavam os médicos,

Os estudos apresentados até o momento se referem a amostras de indivíduos em geral. Quando avaliamos os pacientes com câncer os resultados podem diferir, especialmente no que se refere à motivação.

3.2 APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM ONCOLOGIA

Segundo EISENBERG et al. (1998), as mulheres com câncer de mama são as que utilizam as terapias complementares com maior frequência. Elas acreditam no benefício das PICs para prevenir metástases, controle de sintomas e promoção de bem-estar.

LENGACHER et al. (2003) avaliaram medidas que pudessem aliviar os sintomas e efeitos colaterais provenientes do tratamento antineoplásico em mulheres com câncer de mama e destacaram a acupuntura, relaxamento, musicoterapia, hipnose, espiritualidade e grupos de apoio sendo utilizados na diminuição de sintomas como dor, ansiedade, depressão, náusea e vômito.

GE et al. (2012) realizaram um estudo em que se analisou a comunicação médico-paciente sobre o uso das práticas integrativas e complementares em um centro de radioterapia. De 305 pacientes, 43,6% utilizaram PICs, porém, somente 12,1% discutiram com seus médicos o uso. Esta baixa taxa de comunicação entre pacientes e médicos é preocupante, especialmente porque o uso das PICs pode ser benéfico no manejo de sintomas induzidos pela radiação, tais como a acupuntura no alívio da fadiga e xerostomia. Por outro lado, é necessário que haja a indicação correta no uso de PICs porque pode haver interferência na efetividade da radioterapia.

CHEN et al. (2008), investigaram o uso das PICs em mulheres chinesas com câncer de mama através do uso de um questionário

estruturado que avaliou os dados sócio demográficos dos pacientes, dados sobre o uso de PICs e história clínica. Cerca de 97% das pacientes utilizou algum tipo de PIC após o diagnóstico e este uso foi simultâneo ao tratamento convencional, sendo a fitoterapia a prática mais utilizada. O alto índice do uso da fitoterapia (particularmente suplementos) é preocupante, pois interações medicamentosas que podem ocorrer entre o seu uso e o tratamento convencional não são conhecidas pelos pacientes. Foi detectada a presença de metais pesados em alguns suplementos de ervas e estes agentes através de vários mecanismos, alteram o perfil farmacocinético de drogas administradas concomitantemente. Por isso, é necessário realizar mais pesquisas para determinar a segurança e eficácia de PICs e sua interação com tratamentos convencionais (CHEN et al. 2008).

GREENLEE et al. (2004) elaboraram as diretrizes para as práticas integrativas para as pacientes com câncer de mama. Foram elegíveis 203 artigos. As práticas de meditação, yoga, relaxamento com imaginação foram recomendadas para a melhora do humor, redução do stress, com Grau A de recomendação. Já a prática de massagem, musicoterapia, e conservação de energia, usadas para redução do stress, ansiedade, e depressão receberam o Grau B de recomendação. Muitas intervenções apresentaram Grau C (ou seja, podem ser oferecidas aos pacientes, a depender das circunstâncias): acupuntura na redução da ansiedade, toque terapêutico na melhora do humor em pacientes com QT, reflexologia para melhorar a qualidade de vida.

As recomendações sobre o uso de PICs em câncer de pulmão foram avaliadas por DENG et al. (2013). Eles realizaram uma revisão sistemática e foi possível verificar que práticas mente-corpo podem ser recomendadas para o controle de ansiedade, distúrbios de humor, sono e melhora da qualidade de vida (com grau de recomendação 2B), para o controle da dor (grau 2B), e uso de controle de sintomas na quimioterapia (grau 2B).

A yoga é recomendada para o controle da dor em câncer de pulmão (grau de recomendação 2B). Já a acupuntura pode ser usada na adjuvância para controle de sintomas, com grau de recomendação 2B e também no controle da dor neuropática (grau 2C) (DENG et al. 2013).

3.3 LIMITAÇÕES E BARREIRAS NA APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

WONG et al. (2010), pesquisaram sobre as barreiras que profissionais da saúde possuem no encaminhamento de pacientes ao uso das PICs através da elaboração e aplicação de um questionário à profissionais da saúde de uma instituição em Cingapura (médicos, enfermeiros, psicoterapeutas e terapeutas ocupacionais). Após a análise dos resultados, a maioria dos profissionais de saúde em Cingapura percebeu que seu conhecimento a respeito das PICs era baixo, e essa era a principal barreira em encaminhar pacientes às terapias complementares. Muitos deles expressaram interesse em participar de seminários e treinamentos, sugerindo a necessidade de maior número de intervenções educativas para

profissionais de saúde neste segmento. Com um conhecimento mais abrangente sobre as PICs, eles seriam capazes de orientar os pacientes e encaminhá-los ao uso destas terapias associadas às terapias ocidentais.

Argumenta-se que na medicina convencional, os pesquisadores apresentam um maior conhecimento sobre os efeitos adversos dos medicamentos e terapias em razão dos ensaios clínicos, que permitem o teste sistemático em seres humanos e com isso, fornecem uma ampla base de conhecimento sobre os efeitos adversos. Nas PICs isso não ocorre porque não há uma vigilância de pós-comercialização (CHEN et al. 2008).

Há na literatura evidências sobre outros eventos adversos das PICs. Um estudo de ERNST (2006) concluiu que o uso de PICs foi associado com um significativo atraso no tratamento oncológico. Praticantes de PICs também podem interferir em prescrições médicas causando sérios problemas aos pacientes, como por exemplo, acupunturistas ingleses que aconselham 3% de seus pacientes sobre medicamentos prescritos sem competência para fazê-lo.

As PICs sempre foram vistas como inofensivas, mas podem ser prejudiciais quando usadas para substituir tratamentos convencionais e apesar de seu uso ter boas intenções, não significa que seja confiável (CHEN et al. 2008).

Um dos problemas relacionados à avaliação dos PICs está na variabilidade dos questionários utilizados, como apontado por HARRIS e REES (2000). Na tentativa de solucionar este problema, foram elaborados questionários para avaliação das PICs.

3.4 QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O questionário *Perspectives on the Use in Communities of CAM (the PUC-CAM-Q questionnaire)* foi desenvolvido na Austrália no idioma Inglês e possui cinco seções. A primeira aborda satisfação com o atendimento médico e uso de PIC, a segunda aborda a saúde e o uso das PICs e, as demais relacionam estilo de vida e características sociodemográficas (ROBINSON et al. 2007).

LACHANCE et al. (2009) desenvolveram uma lista de modalidades de PICs para que pudessem ser utilizadas em estudos de prevalência. Utilizaram a técnica Delphi, tendo como participantes membros da Sociedade Internacional de Medicina Complementar, cobrindo quatro regiões do mundo (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Europa Ocidental).

O questionário *Self-Assessment of Change*, desenvolvido por THOMPSON et al. (2011) aborda a avaliação do uso das PICs de uma forma diferente. Esse questionário foi construído com entrevistas de indivíduos e o mesmo apresenta 16 pares de palavras que avalia as mudanças multidimensionais que acontecem no bem-estar do indivíduo que usa a PIC.

Em 2006 em um *workshop* no *National Research Center in Complementary and Alternative Medicine* (NAFKAM) na Noruega, pesquisadores compartilharam seus questionários padronizados em uma variedade de estudos. Os participantes foram divididos em quatro grupos,

representando os diferentes aspectos das PICs: (1) encontros com profissionais de PICs; (2) uso de ervas e suplementos; (3) outros métodos; (4) medicina tradicional (definida pela OMS) (QUANDT et al. 2009).

Os grupos definiram os itens que deveriam ser incluídos no questionário e ao final do workshop, foi definido um questionário para ser utilizado como pré-teste em pacientes de diagnósticos diferentes (QUANDT et al. 2009).

O *International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine-I-CAM-Q* possui na seção 1 perguntas sobre “visitas aos profissionais de saúde” e seis tipos de profissionais são apresentados, baseados na classificação da OMS: (1) médico; (2) quiropata; (3) homeopata; (4) acupunturista; (5) herbalista; (6) curador espiritual. Há o campo para que seja registrado outro profissional. O paciente deve responder se visitou o profissional nos últimos 12 meses e indicar a principal razão pela qual o visitou. Quatro opções são fornecidas: (1) doença aguda; (2) doença crônica; (3) melhora do bem-estar; ou (4) outra. O paciente deve indicar também o quanto a visita a estes profissionais o ajudou (QUANDT et al. 2009). A Figura 1 apresenta a Seção 1 do questionário I-CAM-Q.

NAFKAM International CAM Questionnaire (I-CAM-Q): RECOMMENDED FOR USE IN STUDIES OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) -- Self-Administered Version											
1. Visiting health care providers: Health problems may be attended to by a variety of complementary and conventional health care providers.											
Have you seen any of the following providers in the last 12 months?	Yes		Number of times you saw this provider in the last 3 months?	Please indicate the <u>main</u> reason you <u>last</u> saw the provider (Check only one).				How helpful was it for you to see this provider? (Check only one)			
	Yes	No		For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being	Other (Please specify the other reason)	Very	Somewhat	Not at all	Don't know
Physician	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Chiropractor	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Homeopath	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Acupuncturist	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Herbalist	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Spiritual healer	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Specified option:	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Other (please specify):	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Other (please specify):	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐

Figura 1 - Seção 1 do I-CAM-Q – visitas aos profissionais

A seção 2 do questionário apresenta os tratamentos prescritos pelos médicos. Segundo os autores, o objetivo é obter informações sobre os tratamentos que são adotados nas práticas ocidentais. A Figura 2 apresenta a seção 2 do I-CAM-Q.

2. Complementary treatments received from physicians (MDs)							
If you have <u>not</u> seen a physician in the past 12 months, please go to question 3. Some physicians provide complementary, as well as conventional treatments							
Have you received any of the following complementary treatments from a physician in the last 12 months?	Number of times you received this treatment in the last 3 months?		Please indicate the <u>main</u> reason you <u>last</u> received this treatment (Check only one).				How helpful was it to receive treatment from the physician? (Check only one)
	Yes	No	For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being	Other (Please specify the other reason)	
Manipulation	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopathy	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Acupuncture	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Herbs	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Spiritual healing	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Specified option: _____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Other (please specify): _____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐

Figura 2 - Seção 2 do I-CAM-Q- PICs prescritas pelos médicos

A seção 3 do I-CAM-Q se refere ao uso de ervas e suplementos, incluindo comprimidos, cápsulas e líquidos. O indivíduo deve listar os produtos usados nos últimos 12 meses em cada uma das categorias: (1) ervas/ervas medicinais/ (2) vitaminas/minerais; (3) remédios homeopáticos; (4) outros suplementos. Para cada produto, o indivíduo deve: relatar se usa atualmente; indicar a razão principal do uso mais recente; avaliar o quanto o uso ajudou. As questões têm o mesmo formato das seções 1 e 2.

3. Use of Herbal Medicine and Dietary Supplements , including tablets, capsules and liquids.							
For each category below, please list up to three products you have used in the last 12 months.	Do you currently use this product?		Please indicate the <u>main</u> reason that applies to your <u>last</u> use (Check only one).				How helpful did you find this product? (Check only one)
	Yes	No	For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being	Other (Please specify)	
Herbs/Herbal Medicine							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Vitamins/Minerals							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopathic remedies							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Other Supplements							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐

Figura 3 - Seção 3 do I-CAM-Q – uso de ervas e suplementos.

A seção 4 refere-se às práticas de autoajuda. O indivíduo é questionado se, nos últimos 12 meses, procurou as seguintes práticas: meditação, ioga, qi-gong, tai-chi, técnicas de relaxamento, visualização,

cerimônia de cura e oração. As questões são organizadas de forma semelhante às outras seções. A Figura 4 apresenta a seção 4 do I-CAM-Q.

4. Self Help Practices											
Have you used any of the following self-help practices in the last 12 months?	Yes	No	Number of times you used this practice in the last 3 months?	Please indicate the <i>main</i> reason that applies to your <i>last</i> use of the self-help practice (Check only one).			How helpful did you find this self-help practice? (Check only one)				
				For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being		Other (Please specify the other reason)	Very	Somewhat	Not at all
Meditation	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Yoga	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Qigong	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Tai Chi	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Relaxation techniques	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Visualization	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Attended traditional healing ceremony	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Praying for own health	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Specified option: _____	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐
Other (please specify): _____	☐	☐	____	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐

Figura 4 - Seção 4 do I-CAM-Q – práticas de autoajuda.

O I-CAM-Q foi escolhido, pois, dentre os instrumentos apresentados, destacou-se por apresentar traduções para outros idiomas e por ser utilizado em outros estudos (BAINS e EGEDE 2011; EARDLEY et al. 2012; RE et al. 2014; SHUMER et al. 2014).

3.5 MODELOS DE CUIDADO NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM ONCOLOGIA

A “Oncologia Integrativa” foi um termo apresentado recentemente baseado na mudança significativa de atitude dos sistemas médicos convencionais para modalidades complementares e alternativas do cuidado.

O conceito de oncologia integrativa refere-se ao diálogo produtivo entre os estudiosos sobre PICs, oncologistas, médicos da família e outros profissionais de saúde que trabalham com abordagem holística e centrada no paciente no cuidar em oncologia. Este movimento está baseado na mudança de paradigma da oncologia convencional movendo-se de uma rigorosa orientação biomédica para o contexto biopsicossocial que se manifesta através de conceitos como: cuidados paliativos, melhoria da qualidade de vida e espiritualidade. Então, o interesse nas modalidades de PICs é relevante no cuidado oncológico não só por questões como eficácia e segurança, mas porque inclui seu impacto sobre o sofrimento, enfrentamento, sentimentos e criatividade dos pacientes (BRASIL 2006; BEN-ARYE et al. 2008).

Em muitos aspectos, considerações éticas em oncologia integrativa não são tão notavelmente diferentes de outros campos da medicina.

Há seis fatores que devem ser analisados entre o risco-benefício para utilizar PICs versus tratamento médico convencional: Gravidade e intensidade da doença, curabilidade com tratamento convencional, grau de invasão, toxicidades associadas e efeitos colaterais do tratamento convencional, grau de entendimento entre os riscos e benefícios do tratamento com PICs, conhecimento e aceitação voluntária destes riscos pelo paciente, insistência do paciente em utilizar PICs (SOUZA et al. 2006; BEN-ARYE et al. 2008).

Além de considerar a Oncologia Integrativa, é importante contextualizar a relação entre as PICs e a prática da enfermagem. Como foi exposto, existe um claro esgotamento do modelo atual de atendimento à saúde, pautado no modelo cartesiano e mecanicista. Se faz necessária a transformação para práticas integrativas do cuidado. O enfermeiro também deve ser um agente ativo desta transformação ao retomar o foco no cuidado centrado no doente, que possui como premissa fundamental a abordagem holística, que considera o comportamento do todo e não partes isoladas. O modelo utilizado atualmente contribui para a fragmentação do cuidado, para a crescente insatisfação com o sistema e dificulta a abordagem transdisciplinar (LENGACHER et al. 2003).

Na Europa, ROSSI et al. (2014) investigaram quantos centros de Oncologia Integrativa existem e fornecem cuidado aos pacientes. Encaminharam um questionário para instituições de 26 países, identificando

99 centros, e destes 47 forneciam cuidados de Oncologia Integrativa, com maior frequência na Itália (31,4% na Itália 18,6% na Alemanha, e 8,1% no Reino Unido).

Nestes centros, 70,2% possuíam protocolos de atendimento, e em 74,5% ocorria avaliação dos resultados de atendimento. As modalidades oferecidas com maior frequência nos centros foram acupuntura (55,3%), homeopatia (40,4%); ervas (38,4%); medicina tradicional Chinesa (36,2%); medicina antroposófica (21,2%).

Ao considerar estes aspectos, é possível identificar que há uma afinidade natural pela integração das PICs na prática do enfermeiro e em especial ao indivíduo portador de neoplasia.

Se deve considerar, igualmente, o papel de educador do enfermeiro oncologista. Ele é um educador do indivíduo, família e comunidade e as PICs se constituem em um elemento de diálogo importante. É uma oportunidade para a discussão não apenas sobre as PICs em si, mas também sobre as crenças e atitudes sobre a doença, promoção da saúde e outras práticas. É um momento para o ensino, no qual indivíduo e família podem estar dispostos a dialogar (LENGACHER et al. 2003; FOX et al. 2013).

LEE (2004) afirma que os enfermeiros possuem três ações fundamentais no que se refere ao uso das PICs: (a) distinguir fatos da ficção; (b) reconhecer as concepções errôneas sobre as PICs; (c) misturar as terapias. A partir do artigo de LEE (2004), podemos sugerir que as atividades do enfermeiro relacionadas às PICs são:

- Expandir o conhecimento dos pacientes sobre as PICs;
- Fornecer ensino aos pacientes e profissionais sobre a segurança e eficácia das PICs;
- Facilitar as parcerias entre pacientes, profissionais que oferecem PICs, e profissionais de saúde para debater o conhecimento e perspectivas sobre o papel das PICs no manejo dos sintomas no câncer;
- Buscar treinamento apropriado, demonstrar competência, e obter a formação necessária para administrar as PICs;
- Obter consentimento informado dos pacientes que recebem PICs;
- Assegurar que o profissional que administra as PICs tenha a certificação correspondente, antes do contato com os pacientes;
- Cooperar para o estabelecimento dos padrões institucionais do uso das PICs;
- Registrar as respostas do paciente e tolerância às PICs;
- Colaborar no desenvolvimento de ensaios clínicos;
- Contribuir para o crescimento do corpo de conhecimento da enfermagem em PICs através de publicações.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi um estudo exploratório, transversal, constituído por duas etapas:
A tradução do questionário I-CAM-Q e sua aplicação na casuística.

4.2 TRADUÇÃO DO I-CAM-Q

O instrumento I-CAM-Q está disponível em inglês. Após contato eletrônico foi obtida a autorização para a tradução do instrumento. Para a tradução foram utilizadas as recomendações da literatura (GUILLEMIN et al. 2000; DEWOLF et al. 2009).

- Foram realizadas duas traduções do instrumento em língua inglesa para o português do Brasil por dois profissionais bilíngues, que possuem a língua portuguesa como língua nativa, sendo duas traduções independentes. As traduções foram comparadas e foi elaborada uma versão inicial do instrumento.
- Esta versão foi encaminhada para “*back-translation*” ou retro tradução, com a versão preliminar do português sendo traduzida para o inglês (segunda fase). O instrumento foi traduzido para o inglês por dois tradutores que possuem o inglês como língua nativa e também foram traduções independentes. Os tradutores não tinham

conhecimento prévio do instrumento na sua versão original. As versões geradas por “*back-translation*” foram comparadas com a versão original para verificar as discrepâncias e foi gerada uma versão final.

- Foi realizada uma reunião de consenso com um painel de especialistas composto por cinco indivíduos. Após esta discussão, foi produzida uma versão para o teste-piloto (GUILLEMIN et al. 2000).
- Foi realizado teste-piloto em 15 pacientes com câncer que compareceram para quimioterapia;
- Os critérios de elegibilidade foram os mesmos utilizados para a etapa de validação e serão descritos posteriormente;

Os pacientes foram convidados a participar do estudo após consulta médica e após indicarem a concordância mediante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Apêndice 1). Após preencherem o questionário I-CAM-Q, foram submetidos a uma entrevista estruturada, cujo roteiro foi adaptado a partir do roteiro utilizado pelo EORTC *Quality of Life Group* (Anexo 3). Foi direcionada uma entrevista para cada item separadamente para determinar se a tradução do item tornou a frase confusa, ofensiva, de difícil compreensão ou resposta, bem como se o paciente faria a questão de uma maneira distinta.

As questões que apresentaram dificuldade no preenchimento foram revistas pelos pesquisadores que, posteriormente determinaram uma versão definitiva do instrumento para o teste das propriedades de medida desta versão.

Após a tradução o questionário ficou disponível para a aplicação na casuística.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

É uma amostra de conveniência, não-probabilística.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos pacientes com diagnóstico de tumores sólidos, maiores de 18 anos e no primeiro ciclo de quimioterapia adjuvante.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos pacientes analfabetos e pacientes com segunda neoplasia primária.

4.4 PROCEDIMENTOS

4.4.1 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Núcleo de Quimioterapia do A.C. Camargo Câncer Center.

4.4.2 Procedimentos

Os pacientes foram abordados pela pesquisadora ou por uma coletadora (que foi treinada previamente para manter a homogeneidade dos

dados) no Ambulatório do Núcleo de Quimioterapia e a coleta de dados seguiu os passos descritos abaixo:

- 1 Após a triagem do paciente no Ambulatório de Quimioterapia, a Pesquisadora verificou os Critérios de Inclusão e Exclusão.
- 2 A pesquisadora/coletadora abordaram os pacientes no Box de Aplicação da Quimioterapia.
- 3 A pesquisadora/coletadora explicaram os objetivos do estudo;
- 4 A pesquisadora/coletadora realizaram a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2);
- 5 O paciente foi orientado a realizar o preenchimento do instrumento de I-CAM-Q (Anexo 2) e do EORTC QLQ-C30 (Anexo 3). Nos casos nos quais o paciente apresentou limitações físicas (visuais, motoras, por exemplo) que dificultaram preenchimento do questionário, a pesquisadora/coletadora efetuaram o preenchimento do questionário;
- 6 Por fim, a pesquisadora/coletadora preencheram os dados sócio demográficos a partir de entrevista (para a obtenção de dados para o preenchimento do Critério de Classificação Econômica BRASIL) e obtiveram os dados clínicos para preenchimento da Ficha Clínica (Apêndice 3), a partir de consulta ao prontuário eletrônico.

A ordem da coleta de dados foi a mesma para todos os pacientes.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi organizado um banco de dados em Microsoft Excel. Os dados foram analisados no software SPSS versão 15.0.

4.5.1 Análise Descritiva

Para identificar a frequência e as modalidades das Práticas Integrativas e Complementares, os dados foram apresentados sob a forma de tabelas com números e porcentagens.

Para as escalas do EORTC os dados são apresentados em forma de medidas de dispersão.

4.5.2 Análise Inferencial

Foi considerado um erro alfa de 5%. Foram consideradas duas variáveis dependentes: motivação e satisfação.

A motivação será medida pela questão: *“Please indicate the main reason you last saw the...”* – “Por favor, indique a principal razão pela qual viu.”

Já a satisfação foi medida pela questão: *“How helpful was it for you to see.”* O quanto ajudou você ver.”

Para avaliar se a realização das práticas integrativas estavam associadas com função ou qualidade de vida, foi realizado o teste de média do tipo T, comparando entre grupos que realizaram as práticas integrativas e

as médias das escalas do instrumento EORTC QLQ C-30. Foi considerada uma significância estatística se o p foi igual ou inferior a 0,05.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi conduzido de acordo com as Resoluções CNS 466/2012; 251/97.

O início do projeto ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP em 10/12/2013, projeto nº 1826/13 (Anexo 1). O TCLE foi aplicado a todos os participantes, após orientação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, oferecendo oportunidade para o esclarecimento das dúvidas. A participação foi voluntária e os sujeitos puderam solicitar sua saída do projeto a qualquer momento da condução do mesmo.

5 RESULTADOS

5.1 TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO

A primeira etapa do estudo consistiu na tradução do instrumento original do idioma inglês para o português. Esta fase foi realizada por dois profissionais enfermeiros com especialização em oncologia, com o português como língua nativa e fluentes em Inglês. Os profissionais realizaram traduções independentes.

As traduções foram comparadas e foi elaborada uma versão inicial do instrumento. Esta versão foi encaminhada para o *back translation* ou retro tradução, com a versão preliminar do português sendo traduzida para o inglês (segunda fase).

O instrumento foi traduzido para o inglês por dois tradutores que possuem o Inglês como língua nativa e também foram traduções independentes. Os tradutores não tinham conhecimento prévio do instrumento na sua versão original. As versões geradas por *back translation* foram comparadas com a versão original para verificar as discrepâncias e após esta etapa foi gerada uma versão final.

Foi realizada uma reunião de consenso composta pelos pesquisadores na qual foi realizada a comparação do instrumento original com as traduções e com a retro tradução. A partir desta avaliação foi gerada uma versão que está disponível para o teste-piloto.

O Quadro 1 descreve a fase de tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da Questão 1. Como pode ser observado, a maior diferença foi observada nos itens que se referem aos advérbios de intensidade.

Quadro 1 – Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da Questão 1. *Visiting health care providers*. São Paulo 2014.

<u>Original</u>	<u>Tradutor 01</u>	<u>Tradutor 02</u>	<u>Back Translation 01</u>	<u>Back Translation 02</u>	<u>Versão Teste Piloto</u>
1. Visiting health care providers: Health problems may be attended to by a variety of complementary and conventional health care providers.	1. Visitando profissionais de saúde: consulta a profissionais de saúde (convencional ou complementar) para problemas de saúde	1. Visitando os prestadores de cuidados em saúde: problemas de saúde podem ser tratados por uma variedade de profissionais de saúde complementares e convencionais.	1. Visiting the health care providers: health problems can be treated by a variety of complementary and conventional health professionals.	1. Visiting health care providers: health problems can be treated by a variety of complementary and conventional health professionals.	1. Visitando os profissionais de saúde: Problemas de saúde podem ser tratados por uma variedade de profissionais de saúde
Have you seen any of the following providers in the last 12 months?	Você viu qualquer um dos profissionais de saúde nos últimos 12 meses?	Você se consultou com algum dos seguintes prestadores nos últimos 12 meses?	Did you consult with any of the following professionals in the last 12 months?	Have you consulted with any of the following professionals in the last 12 months?	Você se consultou com algum dos seguintes profissionais de saúde nos últimos 12 meses?
Yes or No Number of times you saw this provider in the last 3 months?	Sim ou Não Número de vezes que você viu este profissional nos últimos 03 meses?	Sim ou Não Número de vezes que você se consultou com este prestador nos últimos 03 meses?	Yes or No Number of times you have seen this professional for the past 03 months?	Yes or No Number of times that you have seen this professional in the last 3 months?	Sim ou Não Número de vezes que você se consultou com este profissional nos últimos 03 meses?
Physician Chiropractor Homeopath Acupuncturist Herbalist Spiritual healer Specified option Other (please specify)	Médico Quiropata Homopata Acupunturista Especialista em Ervas Cirurgia espiritual Outras opções Outra (especifique)	Médico Quiropraxista Homeopata Acupunturista Herbalista Curador espiritual Opção especificada Outros (favor especificar)	Doctor Chiropractor Homeopath Acupuncturist Herbalist Spiritual healer Other options Other (Please specify)	Physician Chiropractor Homeopath Acupuncturist Herbalist Spiritual healer Other options Other (Please specify)	Médico Quiropraxista Homeopata Acupunturista Herbalista Curador espiritual Opção especificada Outros (Por Favor especifique)

Cont/ Quadro 1

<u>Original</u>	<u>Tradutor 01</u>	<u>Tradutor 02</u>	<u>Back Translation 01</u>	<u>Back Translation 02</u>	<u>Versão Teste Piloto</u>
Please indicate the main reason you last saw the provider (Check only one)	Por favor, indique a razão principal porque você procurou o profissional (Assinale apenas uma)	Favor indicar a principal razão pela qual você se consultou o prestador pela última vez (Marque apenas uma)	Please give the main reason why you have sought the professional for the last time (Check only one option)	Please indicate the main reason that you sought the professional the last time (Check only one option)	Por favor, indique a principal razão pela qual você se consultou com este profissional pela última vez. (Assinale apenas uma)
For an acute illness/condition, one lasted less than one month	Para uma doença aguda/condição, que iniciou há menos de um mês	Por uma doença / condição aguda, que durou menos de um mês	For an acute disease or condition, which lasted less than one month	For an acute illness or condition that lasted less than a month	Por uma doença / condição aguda, que durou menos de um mês
To treat a long-term health condition (One that lasted more than one month) or its symptoms	Para tratar uma doença crônica (que iniciou há mais de um mês) e seus sintomas	Para tratar uma condição de saúde crônica (que durou mais de um mês) ou de seus sintomas	To treat a chronic health condition (that lasted more than one month) or its symptoms	To treat a chronic health condition (that lasts for more than a month) or its symptoms	Para tratar uma condição de saúde crônica (que durou mais de um mês) ou de seus sintomas
To improve well-being	Para melhorar o bem-estar	Para melhorar o bem-estar	To improve the welfare	To improve well-being	Para melhorar o bem-estar
Other (Please specify the other reason)	Outra (Por favor especifique outra razão)	Outros (Especifique o outro motivo)	Other (Specify the reason)	Other (Specify the reason)	Outros (Por favor especifique o outro motivo)
How helpful was it for you to see this provider? (Check only one)	O quanto ajudou ver este profissional? (Por favor, assinale uma alternativa)	O quão útil foi para você se consultar com este prestador? (Marque apenas uma)	How useful was it for you to consult with this professional? (Please check one option).	How helpful was it for you to consult with this professional? (Please check one alternative).	O quanto ajudou se consultar com este profissional? (Assinale uma).
Very	Muito	Muito	Very	Very	Muito
Somewhat	Mais ou menos	Um pouco	A little	Somewhat	Um pouco
Not at all	Não ajudou nada	De forma alguma ou De modo nenhum	Not at all	Not at all	De forma alguma
Don't Know	Eu não sei	Não sei	I don't know	Don't know	Não sei

O Quadro 2 apresenta o processo de tradução para as práticas prescritas pelos Médicos. Como pode ser observado, as traduções foram semelhantes assim como a *back translation*. Foi possível observar que o instrumento ao final da etapa da retro tradução foi semelhante ao original.

Quadro 2 - Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da Questão 2. *Complementary treatments received from physicians (MDs)*. São Paulo 2014.

Original	Tradutor 01	Tradutor 02	Back Translation 01	Back Translation 02	Versão Teste Piloto
2. Complementary treatments received from physicians (MDs) If you have not seen a physician in the past 12 months, please go to question 03.	2. Tratamentos complementares recebidos por médicos Se você não viu um médico nos últimos 12 meses, por favor, vá para a questão 03	2. Tratamentos complementares recebidos dos médicos Se você não se consultou com um médico nos últimos 12 meses, por favor vá para questão 03	2- Complementary treatments provided by doctors If you did not consult a doctor in the past 12 months, please go to question 03	2. Complementary treatments provided by physicians If you have not consulted with a physician in the last 12 months, please go to question 3.	2. Tratamentos Complementares recebidos dos médicos Se você não se consultou com um médico nos últimos 12 meses, por favor vá para a questão 3.
Some physicians provide complementary, as well as conventional treatments	Algum médico forneceu tratamentos complementares, assim como tratamentos convencionais.	Alguns médicos oferecem tratamentos complementares, bem como convencionais.	Some doctors offer complementary treatments as well as conventional ones	Some physicians offer complementary as well as conventional treatment	Alguns médicos oferecem tratamentos complementares, bem como convencionais
Have you received any of the following complementary treatments from a physician in the last 12 months?	Você recebeu qualquer um dos tratamentos complementares de um médico nos últimos 12 meses?	Você recebeu algum dos seguintes tratamentos complementares de um médico nos últimos 12 meses?	Did you receive any of the following complementary treatments from a doctor in the last 12 months?	Have you received any of the following complementary treatments from a physician in the last 12 months?	Você recebeu algum dos seguintes tratamentos complementares de um médico nos últimos 12 meses?
Yes / No	Sim ou Não	Sim ou Não	Yes / No	Yes / No	Sim ou Não
Manipulation	Manipulação	Manipulação	Manipulative	Manipulation	Manipulação
Homeopathy	Homeopatia	Homeopatia	Homeopathy	Homeopath	Homeopatia
Acupuncture	Acupuntura	Acupuntura	Acupuncture	Acupuncture	Acupuntura
Herbs	Erva	Ervas	Herbs	Herbs	Ervas
Spiritual healing	Cura espiritual	Cura espiritual	Spiritual healing	Spiritual cure	Cura espiritual

Cont/ Quadro 2

Original	Tradutor 01	Tradutor 02	Back Translation 01	Back Translation 02	Versão Teste Piloto
Specified option Other (Please specify)	Especifique a opção Outra (Por favor especifique)	Opção especificada Outros (Favor especificar)	Specify the option Others (Please specify)	Specify the option Others (Please specify)	Opção especificada Outros (Por favor especifique)
Number of times you received this treatment in the last 3 months?	Número de vezes que você recebeu este tratamento nos últimos 03 meses?	Número de vezes que você recebeu este tratamento nos últimos 03 meses?	Number of times that you received this treatment in the last 03 months?	Number of times that you have received this treatment in the last 3 months?	Número de vezes que você recebeu este tratamento nos últimos 3 meses?
Please indicate the main reason you last received this treatment (Check only one)	Por favor, indique a razão principal para que você tenha recebido este tratamento (Por favor, assinale apenas uma alternativa)	Por favor, indique a principal razão pela qual você recebeu pela última vez (Marque apenas uma)	Please give the main reason why you have received this treatment for the last time (Please, check only one option)	Please indicate the main reason that you received this treatment the last time (Please check only one option)	Por favor, indique a principal razão pela qual você recebeu este tratamento pela última vez. (Assinale apenas uma)
For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	Para uma doença aguda/condição, que iniciou há menos de um mês.	Por uma doença / condição aguda, que durou menos de um mês.	For an acute disease or condition, which lasted less than one month	For an acute illness or condition that lasted less than a month	Por uma doença/condição aguda que durou menos de um mês
To treat a long-term health condition (One that lasted more than one month) or its symptoms	Para tratar uma doença crônica (que iniciou há mais de um mês) e seus sintomas	Para tratar uma condição de saúde crônica (que durou mais de um mês) ou de seus sintomas	To treat a chronic health condition (that lasted more than one month) or its symptoms	To treat a chronic health condition (that lasts for more than a month) or its symptoms	Para tratar uma doença crônica (que iniciou há mais de um mês) e seus sintomas
To improve well-being	Para melhorar o bem estar	Para melhorar o bem-estar	To improve the welfare	To improve well-being	Para melhorar o bem-estar
Other (Please specify the other reason)	Outra (por favor especificar outra razão)	Outros (Especifique o outro motivo)	Other (Specify the reason)	Others (Specify the other motive)	Outros (Especifique o outro motivo)
How helpful was it to receive treatment from the physician? Check only one	O quanto ajudou ver este profissional? (Por favor, assinale uma alternativa)	Quão útil foi receber o tratamento por parte do médico? (Marque apenas uma)	How useful was receiving the treatment from the doctor? (Please check one option)	How helpful was it to receive the treatment from the physician? (Please check one alternative).	O quanto ajudou receber o tratamento por parte do médico? (Assinale uma)
Very	Muito	Muito	Very	Very	Muito
Somewhat	Mais ou menos	Um pouco	A little	Somewhat	Um pouco
Not at all	Não ajudou nada	De forma alguma ou De modo nenhum	Not at all	Not at all	De forma alguma
Don't Know	Eu não sei	Não sei	I don't know	Don't know	Não sei

O Quadro 3 apresenta a descrição de produtos utilizados nas PICs. Foram observadas pequenas diferenças na tradução de alguns itens (*illness / well-being/ somewhat / homeopathic remedies*). No processo de retro tradução foi possível observar a aproximação entre o instrumento traduzido e o original.

Quadro 3 - Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da Questão 3. *Use of herbal medicine and dietary supplements*. São Paulo 2014.

<u>Original</u>	<u>Tradutor 01</u>	<u>Tradutor 02</u>	<u>Back Translation 01</u>	<u>Back Translation 02</u>	<u>Versão Teste Piloto</u>
3. Use of herbal medicine and dietary supplements – Including tablets, capsules and liquids.	3. Uso de ervas e suplementos – incluindo comprimidos, cápsulas e líquidos	3. Uso de medicamentos herbais e suplementos alimentares – incluindo comprimidos, cápsulas e líquidos.	3. Use of herbal medicines and food supplements - including tablets, capsules and liquids.	3. Use of herbal medicine and dietary supplements - including tablets, capsules and liquids.	3. Uso de medicamentos herbais e suplementos , incluindo comprimidos, cápsulas e líquidos
For each category below, please list up to three products you have used in the last 12 months	Para cada categoria abaixo, por favor, liste três produtos que você usou nos últimos 12 meses.	Para cada categoria abaixo, favor relacionar até três produtos que você usou nos últimos 12 meses.	For each category below, please list up to three products you used in the last 12 months.	For each category below, please list up to three products that you have used in the last 12 months.	Para cada categoria abaixo, favor relacionar até três produtos que você utilizou nos últimos 12 meses
Herbs/Herbal Medicine	Ervas/Medicina Herbal	Ervas/ Medicamentos herbais	Herbs / Herbal Medicines	Herbs/ Herbal medicine	Ervas/Medicamentos herbais
Vitamins/Minerals	Vitaminas/Minerais	Vitaminas/ Minerais	Vitamins / Minerals	Vitamins/ Minerals	Vitaminas/Minerais
Homeopathic remedies	Remédios homeopáticos	Remédios homeopáticos	Homeopathic medicines	Homeopathic remedies	Remédios homeopáticos
Other supplements	Outros suplementos	Outros suplementos	Other supplements	Other supplements	Outros suplementos
Do you currently use this product?	Você utiliza atualmente este produto?	Você utiliza atualmente este produto?	Do you currently use this product?	Do you currently use this product?	Você usa atualmente este produto?
Yes / No	Sim ou Não	Sim ou Não	Yes/ No	Yes/ No	Sim/Não
Please indicate the main reason that applies to your last use (Check only one)	Por favor, indique a razão principal pela qual você usou pela última vez (Por favor, assinale apenas uma alternativa)	Por favor, indique o principal motivo pelo qual foi recomendado a você na última vez (Marque apenas uma)	Please give the main reason why it was recommended to you last time (Please check only one)	Please indicate the main reason why it was recommended to you the last time (Please check only one option)	Por favor, indique a principal razão pelo qual foi recomendado a você pela última vez. (Assinale apenas uma)
For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	Para uma doença aguda/condição, que iniciou há menos de um mês.	Por uma doença / condição aguda, que durou menos de um mês.	For an acute disease or condition, which lasted less than one month	For an acute illness or condition that lasted less than a month	Por uma doença / condição aguda, que durou menos de um mês.

Cont/ Quadro 2

<u>Original</u>	<u>Tradutor 01</u>	<u>Tradutor 02</u>	<u>Back Translation 01</u>	<u>Back Translation 02</u>	<u>Versão Teste Piloto</u>
To treat a long-term health condition (One that lasted more than one month) or its symptoms To improve well-being	Para tratar uma doença crônica (que iniciou há mais de um mês) e seus sintomas Para melhor o bem estar	Para tratar uma condição de saúde crônica (que durou mais de um mês) ou de seus sintomas Para melhorar o bem-estar	To treat a chronic health condition (that lasted more than one month) or its symptoms To improve the welfare	To treat a chronic health condition (that lasts for more than a month) or its symptoms To improve well-being	Para tratar uma condição de saúde crônica (que durou mais de um mês) ou de seus sintomas Para melhorar o bem-estar
Other (Please specify the other reason)	Outra (por favor especificar outra razão)	Outros (Especifique)	Others (Specify)	Others (specify)	Outros (Por favor especifique o outro motivo)
How helpful was it to receive treatment from the physician? Check only one	O quanto este produto ajudou? (Por favor, assinale apenas uma alternativa)	Quão útil você achou este produto? (Marque apenas uma)	How useful did you find this product? (Please check only one)	How useful did you find this product? (Please check only one alternative).	O quanto este produto ajudou? (Assinale uma)
Very	Muito	Muito	Very	Very	Muito
Somewhat	Mais ou menos	Um pouco	A little	Somewhat	Um pouco
Not at all	Não ajudou nada	De forma alguma ou De modo nenhum	Not at all	Not at all	De forma alguma
Don't know	Eu não sei	Não sei	I don't know	Don't know	Não sei

O Quadro 4 apresenta a descrição das práticas de autoajuda. Foram observadas pequenas diferenças na tradução de alguns itens (*illness, well-being, helpful, somewhat, indicate*).

Assim como nos demais itens do questionário, no processo de retro tradução foi possível observar a aproximação entre o instrumento traduzido e o original.

Quadro 4 - Tradução do Instrumento I-CAM-Q para o enunciado da Questão 4. *Self Help Practices*. São Paulo 2014.

<u>Original</u>	<u>Tradutor 01</u>	<u>Tradutor 02</u>	<u>Back Translation 01</u>	<u>Back Translation 02</u>	<u>Versão Teste Piloto</u>
4. Self Help Practices Have you used any of the following self-help practices in the last 12 months ?	4. Práticas de autoajuda Você usou qualquer uma das práticas de autoajuda nos últimos 12 meses?	4. Práticas de autoajuda Você utilizou alguma das seguintes práticas de autoajuda nos últimos 12 meses?	4. Self-help practice Did you use any of the following self-help practices in the last 12 months?	4. Self-help practices Have you used any of the following self-help practices in the last 12 months?	4. Práticas de autoajuda Você utilizou alguma das seguintes práticas de auto ajuda nos últimos 12 meses?
Meditation	Meditação	Meditação	Meditation	Meditation	Meditação
Yoga	Yoga	Yoga	Yoga	Yoga	Yoga
Qigong	Qigong	Exercícios de Tai Ji Qi Gong	Tai Ji Qi Gong Exercises	Tai Ji Qi Gong Exercises	Exercícios de Tai Ji QiGong
Tai Chi	Tai Chi	Tai Chi	Tai Chi	Tai Chi	Tai Chi
Relaxation techniques	Técnica de relaxamento	Técnicas de relaxamento	Relaxation techniques	Relaxation techniques	Técnicas de relaxamento
Visualization	Visualização	Visualização	Visualization	Visualization	Visualização
Attended traditional healing ceremony	Recebeu bênçãos/passes	Participou de cerimônia tradicional de cura	You participated in traditional healing ceremony	Participate in a traditional healing ceremony	Participou em cerimônia tradicional de cura.
Praying for own health	Rezou/Orou pela saúde	Rezou pela própria saúde	Pray for health	Pray for health	Rezou pela própria saúde
Other (Please specify)	Outra (por favor, especifique)	Outros (Especifique)	Others (Specify)	Others (Specify)	Outros (Por favor, especifique)
Yes/ No	Sim ou Não	Sim ou Não	Yes or No	Yes or No	Sim ou Não
Number of times you used this practice in the last 3 months?	Número de vezes que você usou esta prática nos últimos três meses?	Número de vezes que utilizou esta prática nos últimos 3 meses?	Number of times you have used this practice for the past 03 months?	Number of times that you used this practice in the last 3 months?	Número de vezes que você recebeu este tratamento nos últimos 3 meses?
Please indicate the main reason that applies to your last use of the self-help practices (Check only one)	Por favor, indique a razão principal que se aplica o último uso da prática de autoajuda (Assinale apenas uma alternativa)	Por favor, indique a razão principal pela qual utilizou práticas de autoajuda pela última vez (marque apenas uma)	Please give the main reason why you used Self-help practices for the last time (Check only one option)	Please indicate the main reason that you used self-help practices the last time (Check only one option)	Por favor, indique a principal razão pela qual utilizou práticas de auto ajuda pela ultima vez. (Assinale apenas uma)

Cont/ Quadro 4

<u>Original</u>	<u>Tradutor 01</u>	<u>Tradutor 02</u>	<u>Back Translation 01</u>	<u>Back Translation 02</u>	<u>Versão Teste Piloto</u>
How helpful did you find this self-help practice? Check only one	O quanto ajudou esta prática de autoajuda? (Por favor, assinale uma alternativa)	O quão útil você achou esta prática de autoajuda? Marque apenas uma	How useful did you find this self-help practice? (Please check only one)	How helpful did you find this self-help practice? Mark only one.	O quanto ajudou esta prática de auto ajuda? (Assinale uma)
Very	Muito	Muito	Very	Very	Muito
Somewhat	Mais ou menos	Um pouco	A little	Somewhat	Um pouco
Not at all	Não ajudou nada	De forma alguma ou De modo nenhum	Not at all	In some form or Not at all	De forma alguma
Don't know	Eu não sei	Não sei	I don't know	Don't know	Não sei

5.2 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO NA AMOSTRA PILOTO

A aplicação do I-CAM-Q foi realizada em 15 pacientes como teste piloto a fim de verificar problemas no processo de tradução e entendimento do questionário. Os pacientes indicaram dois itens do I-CAM-Q que lhes trouxeram dificuldades no entendimento, que foi a palavra “quiropaxista” e o conceito de “exercícios de tai-ji qi gong”. Como forma de readequação foram colocadas no rodapé do questionário as definições das palavras “quiropaxista” e “exercícios de tai-ji qi gong”.

Após esta etapa, o instrumento foi aplicado na casuística.

5.3 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO NA CASUÍSTICA

Inicialmente estimamos a coleta de dados de 115 pacientes, porém, tivemos dificuldades na realização da coleta quanto ao perfil de tratamento dos pacientes. Uma parcela significativa dos que estavam no primeiro ciclo de quimioterapia apresentavam intenção neoadjuvante (30) ou paliativa ou recusaram-se a participar do estudo. Obtivemos um elevado número de recusas dos pacientes quanto à participação do estudo, pois como os mesmos estavam no primeiro ciclo de quimioterapia, referiam que haviam recebido muitas informações e orientações de profissionais no mesmo dia e preferiam não participar da pesquisa naquele momento. Desta forma, coletamos os dados de 60 (sessenta) pacientes.

A seguir, o instrumento I-CAM-Q é apresentado na versão em português.

NAFKAM Questionário de Medicina Complementar e Alternativa (I-CAMQ) RECOMENDADO PARA USO EM ESTUDOS DE MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CAM) Versão Autoaplicável

1. Visitando os profissionais de saúde: Problemas de saúde podem ser tratados por uma variedade de profissionais de saúde

Você se consultou com algum dos seguintes profissionais de saúde nos últimos 12 meses?	Sim Não Número de vezes que você se consultou com este profissional nos últimos 03 meses?	Por favor, indique a principal razão pela qual você se consultou com este profissional pela última vez. (Assinale apenas uma)				O quanto ajudou se consultar com este profissional? (Assinale uma)
		Por uma doença aguda que durou menos de um mês	Para tratar uma doença crônica que durou mais de um mês) ou seus sintomas	Para melhorar o bem estar	Outros (Por favor especifique o outro motivo)	
Médico	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Quiropraxista	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopata	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Acupunturista	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Herbalista	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Curador espiritual	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Opção especificada	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Outros (Por favor especifique)	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Outros (Por favor especifique)	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐

***Quiropraxista:** Profissional de saúde que se concentra seu trabalho na relação entre a estrutura do corpo, (principalmente a coluna) e seu funcionamento. Realiza manipulações para a coluna e outras partes do corpo com o objetivo de corrigir problemas de alinhamento, aliviando a dor, melhorando a função e trabalhando a capacidade natural do corpo para curar a si mesmo.

Figura 5 - Seção 1 do questionário I-CAM-Q em português.

2. *Tratamentos Complementares recebidos dos médicos*

Se você não se consultou com um médico nos últimos 12 meses, por favor vá para a questão 3.

Alguns médicos oferecem tratamentos complementares, bem como convencionais.

Você recebeu algum dos seguintes tratamentos complementares de um médico nos últimos 12 meses?	Sim Não Número de vezes que você se consultou com este profissional nos últimos 03 meses?	Por favor, indique a <i>principal razão pela qual você se consultou com este profissional pela última vez. (Assinale apenas uma)</i>				O quanto ajudou receber o tratamento por parte do médico? (Assinale uma)
		Por uma doença aguda que durou menos de um mês	Para tratar uma doença crônica que durou mais de um mês) ou seus sintomas	Para melhorar o bem estar	Outros (Por favor especifique o outro motivo)	Muito Um pouco de Forma alguma Não sei?
Manipulação	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopatia	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopata	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Acupuntura	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Ervas	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Cura espiritual	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Opção especificada _____	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Outros (Por favor especifique) _____	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐

Figura 6 - Seção 2 do questionário I-CAM-Q em português. São Paulo 2014

3. Uso de medicamentos herbais e suplementos, incluindo comprimidos, cápsulas e líquidos.

Para cada categoria abaixo, favor relacionar até três produtos que você utilizou nos últimos 12 meses	Você usa atualmente este produto? Sim Não	Por favor, indique a <u>principal</u> razão pelo qual foi recomendado a você pela <u>última</u> vez. (Assinale apenas uma)				O quanto este produto ajudou? (Assinale uma)
		Por uma doença aguda que durou menos de um mês	Para tratar uma doença crônica (que durou mais de um mês) ou seus sintomas	Para melhorar o bem estar	Outros (Por favor especifique o outro motivo)	Muito Um pouco De forma alguma Não sei
Ervas/ Medicamentos Herbais						
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
Vitaminas/Minerais						
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
Remédios Homeopáticos						
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
Outros Suplementos						
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐
	☐	☐	☐	☐		☐ ☐ ☐

Figura 7 - Seção 3 do questionário I-CAM-Q em português. São Paulo 2014.

4. Práticas de Auto Ajuda

Você utilizou alguma das seguintes práticas de auto ajuda nos últimos 12 meses?	Sim Não Número de vezes que você se consultou com este profissional nos últimos 03 meses?	Por favor, indique a principal razão pela qual utilizou práticas de auto ajuda pela última vez. (Assinale apenas uma)				O quanto ajudou esta prática de auto ajuda? (Assinale uma)
		Por uma doença aguda que durou menos de um mês	Para tratar uma doença crônica que durou mais de um mês) ou seus sintomas	Para melhorar o bem estar	Outros (Por favor especifique o outro motivo)	Muito Um pouco de Forma alguma Não sei?
Meditação	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Yoga	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Exercícios de Tai Ji Qi Gong	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Tai Chi	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Técnicas de Relaxamento	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Visualização	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Participou de cerimônia tradicional de cura	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Rezou pela própria saúde	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Outros (Por favor especifique)	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐

***Yoga:** Combina posturas físicas ou movimentos, técnicas de respiração e meditação.

***Tai Chi e Qi Gong:** São práticas da Medicina Tradicional Chinesa que combinam movimentos ou posturas, coordenação da respiração e focalização mental.

Figura 8 - Seção 4 do questionário I-CAM-Q em português.

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra segundo idade, sexo, escolaridade, classificação socioeconômica e religião.

Tabela 1 - Caracterização dos 60 pacientes entrevistados segundo idade, sexo, escolaridade, classificação socioeconômica (Critério Brasil) e religião. São Paulo 2014.

Variável	Categoria	N	%
Idade	Até 50 anos	28	46,7
	50 anos ou mais	32	53,3
Sexo	Feminino	39	65,0
	Masculino	21	35,0
Escolaridade	Ensino Fundamental	6	10,0
	Ensino Médio	19	31,7
	Ensino Superior	35	58,3
Class. Socioeconômica	A1/A2	11	18,3
	B1/B2	41	34
	C1/C2	8	13,3
	D	0	-
Religião	Católica	40	66,7
	Evangélica	8	13,3
	Outras	7	11,7
	Nenhuma	5	8,3
Total		60	100,0

Os pacientes são em maioria do sexo feminino (65,0%), com ensino superior de escolaridade (58,3%); da classe B segundo a classificação socioeconômica (68,3%); e da religião católica (66,7%).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes quanto ao diagnóstico de neoplasia maligna.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes entrevistados quanto ao diagnóstico. São Paulo 2014.

Diagnóstico	N	%
Câncer de mama	25	41,6
Trato Gastrointestinal	13	21,6
Câncer de testículo	7	11,6
Câncer ginecológico	5	8,3
Câncer de pulmão	4	6,6
Câncer de bexiga	1	1,6
Sarcomas	1	1,6
Total	60	100,0

O tumor mais frequente foi o de mama (41,6%), seguidos dos tumores gastrintestinais (21,6%).

A Tabela 3 apresenta a caracterização da amostra de acordo com variáveis clínicas. A maioria foi submetida à cirurgia ampliada (55,0%); não apresentava estoma (96,7%); e a maior frequência do estadiamento T foi o T2 (41,7%); e a maioria dos pacientes não apresentava tumores com linfonodos comprometidos (51,7%).

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes quanto à cirurgia realizada, estoma e estadiamento TNM. São Paulo 2014.

Variável	Categoria	N	%
Cirurgia	Ressecção endoscópica	0	-
	Ressecção radical	27	45,0
	Ressecção ampliada	33	55,0
Estoma	Sim	2	3,3
	Não	58	96,7
Estadiamento T	T1	16	26,7
	T2	25	41,7
	T3	17	28,3
	T4	2	3,3
	Tx	0	-
Estadiamento N	N0	31	51,7
	N1	15	25
	N2	9	15
	Nx	5	8,3
Estadiamento M	M0	56	93,3
	M1	1	1,7
	Mx	3	5
Total		60	100,0

5.3.1 Uso das Práticas Integrativas e Complementares

Todos os pacientes visitaram médicos nos últimos 12 meses. A Tabela 4 apresenta a visita a outros profissionais de saúde nos últimos 12 meses, excluindo visitas aos médicos.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes quanto às visitas aos profissionais de prática integrativa nos últimos 12 meses. São Paulo 2014.

Visita a profissionais de prática integrativa	N*	%
Conforto Espiritual	13	21,7
Acupunturista	6	10,0
Quiropraxista	1	1,7
Homeopata	1	1,7
Herbalista	1	1,7

* Um paciente visitou mais que um profissional.

Do total de 60 pacientes 18 (30,0%) relataram visitas a profissionais de saúde relacionados a medicina integrativa (como demonstrado na Tabela 4) nos últimos 12 meses. A Tabela 5 apresenta a média de visitas a estes profissionais nos últimos três meses.

Tabela 5 - Número (média, mínimo e máximo) de vezes que os pacientes visitaram os profissionais de prática integrativa nos últimos três meses. São Paulo 2014.

Profissional	Média	Mínimo	Máximo
Conforto Espiritual	3,7	1,0	12,0
Acupunturista	8,0	4,0	12,0
Quiropraxista	1,0	1,0	1,0
Homeopata	1,0	1,0	1,0
Herbalista	1,0	1,0	1,0

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos pacientes quanto à motivação pela qual se consultou com os profissionais de saúde.

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes quanto à motivação para a procura ao profissional de prática integrativa. São Paulo 2014.

Profissionais	Motivação para a Visita aos Profissionais						Total	
	Doença aguda		Doença crônica		Melhora do bem-estar			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conforto espiritual	0	-	8	61,5	5	38,5	13	100,0
Acupunturista	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6	100,0
Quiropraxista	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0
Homeopata	0	-	1	100,0	0	-	1	100,0
Herbalista	0	-	1	100,0	0	-	1	100,0

Os pacientes visitaram o homeopata, herbalista e conforto espiritual para a resolução da doença crônica, enquanto que as visitas ao quiropraxista e acupunturista foram para a melhora do bem-estar.

A Tabela 7 apresenta a opinião dos pacientes quanto ao grau de satisfação com o profissional de saúde.

Tabela 7 - Distribuição dos pacientes que utilizaram profissionais de prática integrativa quanto à ajuda na resolução do problema. São Paulo 2014.

Profissionais	O Quanto Ajudou									
	Muito		Um pouco		De forma alguma		Não sei		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Quiropraxista	0	-	1	100,0	0	-	0	-	1	100,0
Acupunturista	5	83,3	1	16,7	0	-	0	-	6	100,0
Homeopata	1	100,0	0	-	0	-	0	-	1	100,0
Herbalista	0	-	1	100,0	0	-	0	-	1	100,0
Conforto espiritual	8	61,5	4	30,7	0	-	1	7,8	13	100,0

Os pacientes demonstraram que o profissional ajudou na resolução do problema, uma vez que a maioria dos pacientes respondeu que o profissional ajudou um pouco, ou ajudou muito.

A totalidade de pacientes refere procura de médicos para a resolução de problemas de saúde. A média de consultas foram 9,7, com mínimo de 3 e máximo de 30 consultas. A maioria (91,7%) dos que se consultaram com o médico, o fizeram para controle da doença crônica, e três pacientes relataram que buscaram o médico para melhora do bem-estar.

O profissional médico prescreveu algum tipo de tratamento complementar para 11 pacientes (18,4%) do total de 60 entrevistados como apresenta a Tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição dos 11 pacientes que receberam prescrição de prática integrativa pelo médico quanto ao tipo de terapia prescrita. São Paulo 2014.

Prática Interativa Prescrita pelo médico	N	%
Manipulação	7	63,4
Acupuntura	2	18,2
Homeopatia	1	9,2
Ervas	1	9,2
Conforto espiritual	0	-
Total	11	18,4

A principal prática integrativa prescrita pelo médico foi a manipulação (63,4%) do total.

A Tabela 9 apresenta a média de realização de tratamentos complementares prescritos pelo médico nos últimos três meses. Os pacientes receberam 6,5 tratamentos de acupuntura nos últimos três meses prescritos pelo médico.

Tabela 9 - Número (média, mínimo, máximo) de vezes que os 11 pacientes que receberam o tratamento complementar prescrito pelo médico nos últimos três meses. São Paulo 2014.

Tratamento complementar	Média	Mínimo	Máximo
Acupuntura	6,5	1,0	12,0
Manipulação	4,0	1,0	10,0
Homeopatia	1,0	1,0	1,0
Ervas	1,0	1,0	1,0
Conforto espiritual	0	0	0

A Tabela 10 mostra a motivação pela qual os pacientes utilizaram os tratamentos complementares prescritos pelo médico.

Tabela 10 – Distribuição dos 11 pacientes que receberam prescrição de práticas integrativas pelo médico quanto à motivação. São Paulo 2014.

Tratamento complementar	Motivação para a prescrição						Total	
	Doença aguda		Doença crônica		Melhora do bem-estar			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Manipulação	1	14,0	3	43,0	3	43,0	7	100,0
Homeopatia	0	-	1	100,0	0	-	1	100,0
Acupuntura	0	-	2	100,0	0	-	2	100,0
Ervas	0	-	1	100,0	0	-	1	100,0
Conforto espiritual	0	-	0	-	0	-	0	100,0

Como pode ser observado a principal motivação para a procura dos tratamentos complementares prescritos pelo médico é a presença da doença crônica.

A Tabela 11 apresenta o uso de ervas, medicamentos herbais, vitaminas, minerais e remédios homeopáticos utilizados pelos pacientes nos últimos três meses. O tratamento de ervas e medicamentos herbais foi utilizado por 14 pacientes (23,5%) e a erva mais utilizada foi a *matricaria recutita*, apontada por três pacientes (5%). Na categoria vitaminas e minerais 15 pacientes (25,1%) informaram seu uso, sendo o calciferol a vitamina mais

utilizada entre os pacientes (8,3%) e um único paciente (1,7%) apontou o uso do remédio homeopático Passiflora.

Tabela 11 - Distribuição do uso de ervas, medicamentos herbais, vitaminas e minerais e remédios homeopáticos utilizados pelos pacientes. São Paulo 2014.

Categoria	Nome	N	% total de pacientes
Ervas e Medicamentos Herbais	Matricaria recutita (Camomila)	3	5,0
	Euphorbia tirucali (Avelós)	2	3,3
	Aloe vera (Babosa)	2	3,3
	Kutelak (Kutelak)	1	1,7
	Maytenus ilicifolia (Espinheira Santa)	1	1,7
	Lychnophora ericoides (Arnica)	1	1,7
	Uncaria tomentosa (Unha de gato)	1	1,7
	Casearia sylvestris (Guaçatonga)	1	1,7
	Plechthanthus barbatus (Boldo de jardim)	1	1,7
	Melissa officinalis (Erva cidreira)	1	1,7
	Calciferol (Vitamina D)	5	8,3
	Ácido ascórbico (Vitamina C)	2	3,3
	Ácido alfa linolênico (Ômega 3)	4	6,3
Vitaminas e minerais	Ferro	1	1,7
	Tiamina (Vitamina B1)	1	1,7
	Tocoferol (Vitamina E)	1	1,7
	Passiflora (Flor da paixão)	1	1,7
Remédios homeopáticos	Passiflora (Flor da paixão)	1	1,7

*Três pacientes utilizaram mais de um tipo de ervas, medicamentos herbais e vitaminas e minerais.

A Tabela 12 demonstra a motivação pela qual os pacientes fizeram o uso de ervas e medicamentos herbais, vitaminas e minerais e remédios homeopáticos. A maior frequência de respostas foi a utilização das práticas para melhorar o bem-estar.

Tabela 12 - Distribuição dos pacientes que fizeram uso de ervas, vitaminas, e remédios segundo a motivação para a utilização das práticas integrativas. São Paulo 2014.

Tratamentos complementares	Motivação							
	Doença aguda		Doença crônica		Melhora do bem-estar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vitaminas e minerais	1	5,5	5	27,8	12	66,7	18	100,0
Ervas e medicamentos herbais	1	9,0	5	45,5	5	45,5	11	100,0
Remédios homeopáticos	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0

A seguir, é possível observar na Tabela 13 a distribuição de pacientes quanto à realização de práticas de autoajuda.

Tabela 13 - Distribuição dos pacientes utilizaram as práticas de autoajuda nos últimos três meses. São Paulo 2014.

Práticas de autoajuda	N*	%
Rezar pela própria saúde	56	93,3
Cerimônia tradicional de cura	10	16,6
Técnicas de relaxamento	6	10
Visualização	3	5
Meditação	5	8,3
Yoga	1	1,7
Exercícios de Tai Ji Qi Gong	1	1,7
Tai Chi	1	1,7
Outros	2	3,3
Total de pacientes	60	100,0

*19 pacientes referiram realizar mais de uma prática de autoajuda.

É possível verificar que a principal prática realizada pelos pacientes foi rezar pela própria saúde.

A Tabela 14 apresenta a média de realização das práticas de autoajuda pelos pacientes nos últimos três meses.

Tabela 14 – Número de vezes que os pacientes realizaram as práticas de autoajuda nos últimos três meses: média, mínimo e máximo. São Paulo 2014.

Prática de autoajuda	Média	Mínimo	Máximo
Rezar pela própria saúde	89,3	2	1000
Meditação	22,8	2	90
Técnicas de relaxamento	19,5	2	90
Cromoterapia	15,0	15	15
Yoga	10,0	10	10
Exercícios de Tai Ji Qi Gong	10,0	10	10
Visualização	8,0	2	12
Cerimônia tradicional de cura	3,3	1	12
Tai Chi	3,0	3	3
Outros Reiki	3,0	3	3

As práticas relacionadas com rezar pela própria saúde e meditação, apresentaram as maiores médias na frequência de realização.

A Tabela 15 apresenta a distribuição dos pacientes quanto à motivação pela qual utilizaram as práticas de autoajuda. A principal motivação para a realização da prática de autoajuda foi a doença crônica e a melhora do bem-estar.

Tabela 15 - Distribuição dos pacientes que realizaram as práticas de autoajuda quanto à motivação. São Paulo 2014.

Práticas de autoajuda			Motivação					
	Doença aguda		Doença Crônica		Melhora do bem-estar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rezar pela própria saúde	1	2,0	42	75,0	13	23,0	56	100,0
Cerimônia tradicional de cura	0	-	9	90,0	1	10,0	10	100,0
Técnica de relaxamento	0	-	2	33,0	4	67,0	6	100,0
Meditação	0	-	2	40,0	3	60,0	5	100,0
Visualização	0	-	2	67,0	1	33,0	3	100,0
Yoga	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0
Exercícios de Tai Ji Qi	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0
Tai Chi	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0
Reiki	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0
Cromoterapia	0	-	0	-	1	100,0	1	100,0
Gong	0	-	0	-	0	-	0	-

A Tabela 16 apresenta a frequência do uso das práticas integrativas, divididas de acordo com a Classificação da NCCAM.

Como podemos observar, as práticas espirituais foram as PICs citadas com maior frequência, seguido dos produtos naturais (ervas e vitaminas). As práticas de manipulação do corpo e manipulação de energia foram citadas pelos pacientes com menor frequência.

Tabela 16 - Distribuição dos pacientes quanto ao uso das práticas integrativas segundo a NCCAM. São Paulo 2014.

Práticas Integrativas	Classificação	N	%
Produtos Naturais	Não usou	31	51,7
	Vitaminas	15	25,0
	Ervas	14	23,3
Práticas Mente-Corpo	Não usou	36	60,0
	Manipulação	9	15,0
	Técnicas de Relaxamento	6	10,0
	Meditação	5	8,3
	Visualização	3	5,0
	Yoga	1	1,7
Práticas de Manipulação do Corpo	Não usou	59	98,3
	Quiropraxia	1	1,7
Práticas de Movimento	Não usou	59	98,3
	Tai chi	1	1,7
Práticas de Manipulação de Energia	Não usou	59	98,3
	Qigong	1	1,7
Práticas de Sistemas Médicos Alternativos	Não usou	49	81,6
	Acupuntura	8	13,4
	Homeopatia	2	3,3
	Herbalista	1	1,7
Prática Espiritual	Não usou	3	5,0
	Rezar pela própria saúde	56	93,3
	Conforto Espiritual	13	21,6
	Cerimônia tradicional de cura	10	16,7
Total		60	100,0

A Tabela 17 apresenta a satisfação relatada pelos pacientes quanto ao uso das PICS.

Tabela 17 - Distribuição dos pacientes quanto ao grau de satisfação com o uso das práticas integrativas e complementares. São Paulo 2014.

Satisfação	Categorias	N	%
O Quanto Rezar pela Própria Saúde Ajudou?	Não Ajudou	0	-
	Ajudou Pouco	5	9,0
	Ajudou Muito	49	87,5
	Não Sei	2	3,5
O Quanto Usar Práticas Alternativas Complementares* Ajudou?	Não Ajudou	0	-
	Ajudou Pouco	7	22,6
	Ajudou Muito	23	74,2
	Não Sei	1	3,2

*Exceto Rezar pela Própria Saúde

A análise demonstra que os pacientes ficaram satisfeitos com o uso das práticas alternativas, pois 74,2% relataram que o uso delas ajudou e 87,5% relataram que rezar pela própria saúde ajudou muito.

A Tabela 18 realiza a comparação entre os grupos que realizaram a busca por profissionais de saúde de práticas integrativas, e aqueles que não realizaram a busca por esses profissionais de acordo com sintomas e função mensurados pelo instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30. Uma vez que todos os pacientes relataram que procuraram o médico, essa categoria foi excluída da análise. Assim, foi realizado um agrupamento entre os pacientes que realizaram a busca por profissionais de prática integrativa (acupunturista, homeopata, quiropata, herbalista), e aqueles que não procuraram esses profissionais.

Tabela 18 - Média das escalas do instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 de acordo com a procura por profissionais de práticas integrativas. São Paulo 2014.

Escala do EORTC QLQ C-30	Média e Desvio Padrão das Escalas				
	Pacientes que Não		Pacientes que		p
	procuraram		procuraram		
	Profissionais de Saúde		Profissionais de Saúde		
	Media	DP	Media	DP	
Função Física	85,71	16,95	85,55	14,12	0,972
Desempenho de Papel	82,93	21,93	75,92	23,73	0,273
Função Emocional	66,46	22,80	57,41	31,16	0,213
Função Cognitiva	90,47	15,68	78,70	33,72	0,069
Função Social	82,93	21,62	74,07	29,82	0,201
Fadiga	17,46	15,74	25,95	18,67	0,076
Náusea e Vômito	1,19	5,69	0,92	3,92	0,858
Dor	9,12	17,73	13,89	20,80	0,369
Dispneia	3,97	15,01	1,85	7,85	0,577
Insônia	15,08	26,75	27,78	32,83	0,121
Perda de Apetite	3,18	12,34	3,70	15,71	0,889
Constipação	8,73	19,56	11,11	25,56	0,696
Diarreia	0,79	5,14	3,70	15,71	0,284
Dificuldades Financeiras	31,74	30,31	42,59	37,58	0,243
Estado Geral de Saúde/QV	67,65	17,38	73,61	16,72	0,224

Como pode ser verificado pela análise, os grupos não difiram quanto aos sintomas, ou função.

A Tabela 19 apresenta a comparação entre o grupo que fez uso de ervas, vitaminas, e remédios homeopáticos, com o grupo que não fez uso dessa modalidade de prática integrativa em razão das escalas de sintomas e função mensuradas pelo instrumento EORTC QLQ-C30.

Tabela 19 - Média das escalas do instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 de acordo com o uso de ervas, vitaminas, e remédios homeopáticos. São Paulo 2014.

Escala do EORTC QLQ C-30	Média e Desvio Padrão das Escalas				p
	Pacientes que Não		Pacientes que		
	usaram Ervas,		usaram Ervas,		
	Vitaminas e		Vitaminas e		
	Remédios Homeom.		Remédios Homeom.		
	Media	DP	Media	DP	
Função Física	85,90	16,71	85,33	15,40	0,893
Desempenho de Papel	86,19	19,60	73,33	24,53	0,028
Função Emocional	68,33	23,46	57,33	27,67	0,102
Função Cognitiva	89,52	21,03	83,33	25,45	0,308
Função Social	80,00	23,50	80,10	26,21	0,918
Fadiga	17,17	14,59	24,00	19,42	0,124
Náusea e Vômito	0,47	2,81	2,00	7,32	0,266
Dor	9,52	16,80	12,00	21,25	0,616
Dispneia	2,85	12,45	4,00	14,65	0,746
Insônia	18,01	28,40	20,00	30,00	0,800
Perda de Apetite	-	-	8,00	19,90	0,020
Constipação	5,71	15,09	14,66	27,35	0,110
Diarreia	0,95	5,63	2,66	13,33	0,498
Dificuldades Financeiras	32,38	29,68	38,66	36,86	0,468
Estado Geral de Saúde/QV	69,28	17,93	69,66	16,64	0,934

Como pode ser observado, os pacientes que relataram uso de ervas, vitaminas e remédios homeopáticos, apresentaram menor pontuação na escala Desempenho de Papel e relataram maior constipação.

A Tabela 20 apresenta a comparação dos pacientes de acordo com as práticas de autoajuda. Uma vez que a quase totalidade dos pacientes relataram que rezaram pela saúde (56 do total de 60), excluímos essa prática da análise.

Tabela 20 - Média das escalas do instrumento de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 de acordo com o uso práticas de autoajuda. São Paulo 2014.

Escala do EORTC QLQ C-30	Média e Desvio Padrão das Escalas				
	Pacientes que Não relataram práticas de autoajuda		Pacientes que relataram práticas de autoajuda.		p
	Media	DP	Media	DP	
Função Física	87,90	15,95	80,00	15,27	0,085
Desempenho de Papel	85,27	20,31	69,61	24,46	0,014
Função Emocional	67,44	24,18	54,41	27,65	0,076
Função Cognitiva	89,53	17,07	80,39	33,45	0,167
Função Social	84,10	21,19	70,60	29,77	0,053
Fadiga	16,53	15,40	28,75	18,02	0,011
Náusea e Vômito	1,55	6,10	-	-	0,302
Dor	6,97	14,19	19,60	25,16	0,017
Dispneia	3,10	12,20	3,92	16,16	0,832
Insônia	17,05	27,57	23,52	32,83	0,441
Perda de Apetite	1,55	10,16	7,84	18,74	0,099
Constipação	5,42	14,42	19,60	31,31	0,019
Diarreia	0,77	5,08	3,92	16,16	0,254
Dificuldades Financeiras	31,78	31,66	43,13	34,89	0,229
Estado Geral de Saúde/QV	69,96	15,76	68,13	21,08	0,716

Como pode ser observado, os pacientes que relataram uso de práticas de autoajuda apresentaram menor função na escala de Desempenho de Papel; e apresentaram maiores sintomas nas escalas de fadiga, dor e constipação.

6 DISCUSSÃO

Segundo CHANDWANI et al. (2012), o diagnóstico de câncer por si só é um fator de estresse para os pacientes que se associa à ansiedade, depressão e perturbações de sono. Além da incerteza sobre a doença e seu tratamento, os pacientes temem a morte, a progressão da doença, a redução da qualidade de vida e a perda do senso de controle.

As neoplasias malignas caracterizam-se por ser uma doença complexa e que desafia todas as dimensões da vida do paciente incluindo aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais. Dessa forma, o aumento da procura e do uso das PICs entre os pacientes oncológicos é notório. (DHANOA et al. 2014).

CHUA e FURNHAM (2008) afirmam que as explicações para o crescimento no uso das PICs incluem a disponibilidade de informações na Internet, o desejo dos pacientes em estarem envolvidos ativamente no processo de tomada de decisão com seus médicos e a insatisfação com a medicina tradicional. No presente estudo objetivou-se descrever a frequência e as características da utilização das Práticas Integrativas e Complementares de pacientes portadores de tumores sólidos submetidos à terapia antineoplásica farmacológica adjuvante.

Em nosso estudo todos os pacientes visitaram o médico nos últimos 12 meses; esse fato pode ser explicado pela predominância da medicina convencional entre os brasileiros e o alto custo das práticas integrativas e

complementares.

Verificamos que uma pequena parcela de pacientes (n=11) referiu que o médico prescreveu manipulação, homeopatia e acupuntura, isso se aproxima de achados dos estudos de WEIGER et al. (2002) e TOVEY e BROOM (2007). Estes estudos demonstram que alguns pacientes com câncer relataram que seus médicos os desencorajaram a iniciar ou continuar uma discussão sobre as PICs por diversos motivos tais como desconhecimento do assunto e incredulidade.

A situação é agravada pelo fato de que há pouco consenso sobre qual conduta deverá ser tomada no caso de interação entre a PIC que o paciente usa e o tratamento convencional, apesar de existirem casos documentados na literatura científica sobre potenciais interações.

CHANG et al. (2011) realizaram um estudo sobre a aplicação de um questionário sobre as PICS em pacientes oncológicos e profissionais da saúde, e detectaram que a maioria destes profissionais (58,8%) não possuíam conhecimento adequado sobre as práticas integrativas, e 70,2% não conheciam as evidências disponíveis na literatura sobre o tema e acima de 80% não tinham certeza sobre a função das PICs em cenários relacionados com o câncer, assim, estes profissionais não desenvolveram competências para aconselhar os pacientes sobre os benefícios, limitações e até mesmo sobre os possíveis danos na utilização das PICs durante o tratamento oncológico.

Os pacientes têm tendência a se sentirem motivados a utilizar as PICs pelos benefícios dos resultados em sua saúde, pelo desejo de se sentirem

no controle de sua saúde ou pela forte crença nas PICs. A sua utilização têm se mostrado eficaz para os pacientes oncológicos na melhoria da qualidade de vida, função imune, qualidade do sono e em alguns parâmetros psicológicos (DOBOS et al. 2012).

Os pacientes oncológicos tem feito o uso de ervas simultaneamente ao tratamento convencional por acreditarem que é um tratamento natural e seu uso não trará efeitos tóxicos ao organismo (VOGLER e ERNST 1999).

LEE (2005) relata que as interações medicamentosas são preocupantes durante o tratamento oncológico. Existem três tipos de interações medicamentosas: as farmacêuticas que ocorrem, por exemplo, quando um taxano precipita quando diluído em um fluido de baixo pH; as farmacodinâmicas que são reações de sinergismo, antagonismo ou aditivas e podem ocorrer em esquemas de poliquimioterapia e as farmacocinéticas que são resultado de mudanças na absorção, distribuição, metabolismo ou eliminação da droga.

O citocromo P450 é a enzima hepática predominante no metabolismo de drogas e na interação de drogas com outros elementos. Os agentes citotóxicos são metabolizados principalmente pela isoenzima CYP3A e algumas ervas utilizam esta mesma via para serem metabolizadas. O impacto das interações entre o uso de ervas e drogas pode ser a subdosagem ou superdosagem dos agentes antineoplásicos ou indução a resistência às drogas afetando o efeito terapêutico (LEE e DECKER 2010).

Os enfermeiros devem estar preparados para orientarem e assistirem corretamente seus pacientes quanto ao uso de qualquer prática integrativa

durante o tratamento quimioterápico pois o uso de ervas em concomitância a este, pode provocar alterações farmacodinâmicas importantes (ERNST 2006).

LEE (2005) apresentou em seu estudo que algumas ervas tem alto potencial de interação quando administradas junto à terapia antineoplásica, como por exemplo o astragalo que pode diminuir o efeito da ciclofosfamida, o cohosh preto pode aumentar a toxicidade da doxorrubicina e a erva de São João pode diminuir o efeito do docetaxel.

Alguns pacientes entrevistados referiram utilizar ervas junto ao seu tratamento convencional. As ervas citadas pelos pacientes foram: camomila, avelós, babosa, kutelak, espinheiro santo, arnica, unha de gato, guaçatonga, boldo e erva cidreira. A maioria dos pacientes que referiram utilizar ervas, utilizaram a *matricaria recutita* (camomila) que possui propriedades ansiolíticas, calmantes e de efeito hipoglicêmico, no entanto, como efeito adverso pode aumentar o risco de sangramento se utilizada concomitantemente à aspirina, heparina e anti-inflamatórios não hormonais (LEE 2005).

Segundo a ACS (2011) o *euphorbia tirucali* (Avelós) é conhecido popularmente por destruir células neoplásicas, no entanto, estudos recentes revelam que ao contrário do que se acredita, a seiva da planta pode suprimir o sistema imunológico e fazer com que o indivíduo se torne mais suscetível à infecções, (reativação do vírus Epstein-Baar, por exemplo), levando assim, a um aumento das chances de se ter um câncer.

O *aloe vera* (babosa) possui propriedades anti-inflamatórias,

cicatrizantes, laxativas, antissépticas, e é utilizado por muitos pacientes que estão em tratamento radioterápico para diminuir os efeitos da radiodermatite.

Os efeitos colaterais podem ser o aumento do risco de hipoglicemia se administrado junto à hipoglicemiantes, sangramento e hipertensão. O estudo de RICHARDSON et al. (2005) realizou uma revisão sistemática para avaliar a eficácia do *aloe vera* em gel para diminuir os efeitos da radiodermatite. Após análise, concluíram que não há evidências baseadas em pesquisas atuais para sugerir que o gel de *aloe vera* é eficaz para a prevenção ou tratamento de reações cutâneas induzidas pela radiação.

VOGLER e ERNST (1999) fizeram uma revisão sistemática incluindo dez ensaios clínicos controlados sobre *aloe vera* a fim de observar a eficácia clínica do seu uso. Concluiu-se que seu uso pode ser útil como tratamento para o herpes genital e psoríase, porém, a aplicação tópica de *aloe vera* não parece prevenir os danos da pele induzido por radiação e a cicatrização de feridas. É preciso realizar melhores ensaios clínicos para definir a eficácia clínica desta erva.

Em relação ao uso da erva Kutelak, não foram encontradas evidências científicas do seu uso e a Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA) proibiu sua fabricação, distribuição e comércio em todo país.

A *maytenus ilicifolia* (espinheira santa) possui, segundo a crença popular, ações analgésicas, anti-sépticas, cicatrizantes, diuréticas, laxativas e antineoplásicas.

SANTOS-OLIVEIRA et al. (2009) realizaram uma pesquisa sobre as propriedades farmacológicas da *maytenus ilicifolia* (espinheira santa). Foi levantado um estudo clínico que foi realizado no instituto de antibióticos de Pernambuco em 1971 no qual foi avaliado as propriedades anticancerígenas no extrato de espinheira santa em 25 pacientes portadores de neoplasias em estados avançados e resistentes a outros quimioterápicos. Os pacientes foram tratados com 150 µg/kg/dia e 450 µg/kg/dia de triterpenos extraídos de *Maytenus* sp. ricos em maiteína, por via endovenosa. Houve uma redução das lesões de cerca de 40% a 60%, por período de 15 a 25 dias, bem como o desaparecimento do sangramento, melhora acentuada das dores, astenia e da anorexia em pacientes com tumores de cabeça e pescoço. No entanto, não existem estudos atuais sobre a comprovação da eficácia desta erva.

Segundo a ACS (2010) a *lychnophora ericoides* (arnica) é conhecida por suas propriedades anti-inflamatórias, analgésica tópica e rubefaciente (traumatismos, entorses, artrites, nevralgias, hematomas). O uso interno da erva é altamente tóxico e é contraindicado pelo risco de irritação gástrica e sangramento. WOERDENBAG et al. (1994) verificaram que alguns dos produtos químicos extraídos de arnica podem matar células de câncer de cólon e de pulmão em crescimento no laboratório. Desde então, não houve seguimento ou novos estudos publicados sobre o assunto possivelmente devido aos efeitos colaterais do uso interno da arnica.

A *uncaria tomentosa* (unha de gato) é indicada para o tratamento de processos inflamatórios articulares, possui propriedades antioxidantes e moduladora das atividades do sistema imunológico. Segundo a ACS (2011)

os dados científicos disponíveis não afirmam seu benefício no tratamento do câncer e em outras doenças. No entanto, ARAÚJO et al. (2012) publicaram um estudo sobre a avaliação da eficácia da *Uncaria tomentosa* (unha de gato) na redução dos efeitos adversos da quimioterapia através de um ensaio clínico randomizado. Pacientes com carcinoma ductal invasivo estágio II foram submetidas a um regime de tratamento conhecido como FAC (fluorouracil, doxorubicina, ciclofosfamida) e foram divididas em dois grupos: o “utca” recebeu quimioterapia e 300 mg de extrato de unha de gato seca por dia e o grupo “ca” foi o grupo controle que só recebeu quimioterapia. Amostras de sangue foram coletadas antes de cada um dos ciclos de quimioterapia e seis contagens de sangue, parâmetros imunológicos, enzimas antioxidantes e estresse oxidativo foram analisados. As autoras concluíram que a unha de gato reduziu a neutropenia causada por quimioterapia, também foi capaz de restaurar o dano no DNA celular e se apresenta como um tratamento eficaz na redução dos efeitos adversos da quimioterapia.

FERREIRA et al. (2011) fizeram uma revisão de literatura sobre o uso popular e propriedades farmacológicas de *Casearia sylvestris* (guaçatonga). Esta erva é conhecida por possuir ação antiinflamatória, anti-úlceras, anti-oftálmica e antitumoral. Ensaios de fracionamento bioguiado dos extratos da guaçatonga culminaram no isolamento e identificação de inúmeros metabólitos secundários, compostos que têm surpreendido por sua ação citotóxica e antitumoral. Os autores concluem que a guaçatonga apresenta um enorme arsenal farmacológico, porém, é necessário estimular pesquisas

por novas moléculas e a busca pela compreensão de suas propriedades biológicas.

COSTA (2006) publicou uma revisão de 1970 a 2003 sobre o uso popular e ações farmacológicas de *Plectranthus barbatus* Andr. (*Lamiaceae*) (boldo do Brasil). O boldo é utilizado como planta medicinal com ação hipotensiva, inotrópica positiva, cardiovascular, bronco-dilatadora, inibe a agregação de plaquetas (anti-metástase), antitumoral, antiinflamatório e antidispéptica. O extrato bruto do boldo vem sendo estudado por apresentar ação citotóxica frente a linhagens celulares tumorais e por inibir fortemente a agregação plaquetária induzida por alguns tumores como o melanoma. Com isso, os autores concluem que o boldo pode ser uma alternativa de valor clínico a ser estudado quanto aos benefícios na prevenção de metástases e ação antitumoral.

A erva *melissa officinalis* (erva cidreira) é utilizada pelos pacientes por possuir propriedades ansiolíticas, anti-oxidativas, antiinflamatórias e antitumorais. COLUSSI et al. (2011) realizaram um estudo de revisão sobre as características gerais da *melissa officinalis* e a biossíntese de seus principais metabólitos. Os autores afirmaram que há um grande conflito quando se relaciona propriedades antitumorais com potencialidade terapêutica de determinados metabólitos secundários, devido a necessidade de se usar em concentrações extremamente altas e do risco de toxicidade ao paciente. É preciso elucidar melhor o uso da erva cidreira quanto aos riscos de interações farmacológicas, efeitos tóxicos e inibições químicas e fisiológicas durante o tratamento oncológico.

O que podemos sugerir é que o uso de ervas no paciente com câncer é um fenômeno presente, e as ervas possuem efeitos diversos no organismo que não podem ser ignorados. A equipe multidisciplinar deve estar disposta a ouvir o paciente, e verificar os efeitos da erva, e discutir com o paciente se ela deve ou não ser mantida. A discussão deve ser em de forma tranquila, sem atribuir juízo de valor, para que o paciente possa confiar na equipe e trazer outras informações que possam ser valiosas para seu seguimento.

Pesquisas em práticas de mente e corpo relacionadas ao câncer têm crescido nas últimas décadas. Vários estudos com pacientes oncológicos têm avaliado o efeito da meditação e yoga na qualidade de vida, fadiga e sono. Os resultados são significativos na melhora do estresse, ansiedade, irritabilidade, bem estar emocional, tristeza, energia, função cognitiva, relaxamento, dor, náusea, vômitos, qualidade de vida e boa tolerância ao tratamento oncológico (CHANDWANI et al. 2012).

CHUI et al. (2014) investigaram o uso da oração pela saúde e as PICs entre mulheres malaias com câncer de mama em quimioterapia. A inclusão de “rezar pela saúde” na definição de práticas integrativas e complementares resultou em níveis mais elevados da utilização das PICs e se fosse excluída, reduziria a prevalência do uso geral da mesma. Esses dados da literatura estão de acordo com nosso estudo pois foi possível observar que quase a totalidade de pacientes (n=56) rezaram pela própria saúde e a motivação principal para esta ação foi a própria doença.

As terapias espirituais são aquelas que estão focadas em crenças religiosas com uma percepção individual do senso de paz, conexão com o

outro e sobre o sentido da vida (LEE e DECKER 2010). Não se sabe ao certo como a espiritualidade e a religião são relacionados à saúde. De acordo com o *National Cancer Institute*-NCI (2014) alguns estudos mostram que as crenças e práticas espirituais ou religiosas criam uma atitude mental positiva que pode ajudar um paciente a se sentir melhor e melhorar o bem-estar dos cuidadores e familiares. O bem-estar espiritual e religioso pode ajudar a melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes ao ajudá-los a adaptar-se os efeitos do câncer e seu tratamento, aumentar a capacidade de aproveitar a vida durante o tratamento oncológico, aumentar os sentimentos positivos como esperança, otimismo, satisfação com a vida e paz interior.

SEIBAEK et al. (2013) investigaram sobre as preocupações existenciais seculares, espirituais e religiosas em mulheres com câncer de ovário através de entrevistas de pesquisa qualitativa que foram feitas antes e após a cirurgia e em mulheres em quimioterapia para o câncer de ovário. Os procedimentos de diagnóstico e tratamento tiveram impacto abrangente em suas vidas, porém, a esperança e espiritualidade foram importantes recursos de conforto e significado pois, embora as mulheres tivessem a sua saúde seriamente ameaçada, elas também sentiram esperança, vontade e coragem.

A depressão afeta não só o estado psicológico e qualidade de vida de pacientes com câncer, mas também a progressão da doença, a eficiência do tratamento, o tempo de internação e até mesmo vida dos pacientes (CAN et al. 2009).

O estudo de MUSAREZAIE et al. (2014) sugere que intervenções baseadas na espiritualidade podem reduzir a depressão e ter um resultado positivo na saúde dos pacientes, portanto, a espiritualidade é um aspecto importante a ser considerado no estado de saúde do paciente e deve ser um preditor significativo no tratamento dos pacientes.

Os pacientes do estudo que utilizaram ervas, vitaminas e remédios homeopáticos apresentaram menor pontuação na escala de desempenho de papel e relataram maior constipação assim como os pacientes que utilizaram as práticas de autoajuda apresentaram menor função na escala de desempenho de papel e apresentaram maiores sintomas nas escalas de fadiga, dor e constipação. Esses dados corroboram com a literatura pois o estudo de CAN et al. (2009) buscou avaliar a relação entre a qualidade de vida e o uso das PICs em pacientes oncológicos turcos e chegou à conclusão que pacientes do sexo feminino, solteiros, com doença metastática e pior qualidade de vida mostraram uma tendência a utilizar as PICs com mais frequência. As pessoas tendem a recorrer às terapias alternativas quando acreditam que a medicina convencional não está resolvendo sua má condição de saúde.

O conhecimento e a habilidade de aconselhar os pacientes sobre as PICs é um elemento valioso no papel do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico (LEE 2005). O trabalho do enfermeiro é centrado no paciente e na abordagem holística. Isso faz com que a enfermagem tenha uma afinidade “natural” quanto à algumas práticas integrativas porque o

nosso trabalho se baseia na redução da ansiedade, estresse, dor e desconforto (CHANG et al. 2011).

TOVEY e BROOM (2007) desenvolveram um estudo sobre as abordagens dos médicos oncologistas e enfermeiros especialistas em oncologia quanto às PICs e seu impacto na ação dos pacientes. De acordo com os relatos dos entrevistados, o tipo de abordagem sobre as PICs influencia (embora não determine) a ação dos pacientes. Os oncologistas continuam a ser cruciais para o engajamento do paciente com as PICs e nesse sentido, os enfermeiros especialistas em oncologia são mediadores poderosos entre os médicos e pacientes quando as perspectivas médicas divergem, e podem ajudá-los a fazer escolhas fornecendo orientações sobre as PICs, e discutindo com os pacientes as potenciais interações entre o seu tratamento convencional e o uso de alguma prática complementar.

Segundo LEE e DECKER (2010) o papel do enfermeiro oncologista se baseia em:

- Avaliar as crenças dos pacientes sobre o uso das PICs e reconhecer como estes valores podem afetar seu cuidado;
- Prover informações baseadas em evidências;
- Ter conhecimento sobre as PICs e como elas influenciam no tratamento oncológico convencional;
- Promover programas de educação formal sobre o câncer nas escolas de enfermagem e plataformas de educação continuada incluindo informação confiável e de acesso à aprendizagem sobre as PICs e promover a educação integrada com outras disciplinas da saúde.

Nosso estudo apresentou limitações. Inicialmente estimamos a coleta de dados de 115 pacientes, porém, tivemos dificuldades quanto ao perfil de tratamento, pois identificamos um grande número de pacientes que iriam realizar o primeiro ciclo de quimioterapia, mas tinham intenção neoadjuvante (30 pacientes) ou paliativa. Uma parcela significativa de pacientes (25) se recusaram a participar do estudo, pois referiram que por receberem uma grande quantidade de informações e orientações no primeiro ciclo de quimioterapia não estavam dispostos a responderem à pesquisa naquele momento. Alguns pacientes (03) não tiveram a não liberação da operadora de saúde fazendo com que os mesmos não comparecessem ao ambulatório de quimioterapia, portanto, a amostra coletada foi de 60 pacientes.

A amostra foi composta por um número relativamente reduzido de participantes, o que pode ter levado à possibilidade de generalização dos dados e ter influenciando nos resultados. Acreditamos que, por se tratar de um estudo transversal no qual a exposição e o efeito são medidos em um curto intervalo de tempo, a sequência temporal do fenômeno, no caso, o uso de PICs pode não ter aparecido no momento em que foi feita a entrevista com o paciente resultando em um viés do estudo.

7 CONCLUSÃO

Do total de 60 pacientes, 56 (93,3%) referiram utilizar práticas integrativas e complementares junto ao tratamento oncológico convencional.

O questionário I-CAM-Q foi traduzido para o idioma português através do processo de *back translation* e a versão utilizada para aplicação na casuística foi muito semelhante à original.

Se não considerarmos “rezar pela saúde” uma PIC, a frequência total de práticas realizadas pelos pacientes seria de 25%. As PICs mais utilizadas pelos pacientes foram:

- Prática espiritual: rezar pela própria saúde (93,3%);
- Produtos naturais: vitaminas (25,0%) e ervas (23,3%);
- Práticas de mente e corpo: manipulação (15,0%); técnicas de relaxamento (10%); meditação (8,3%).

Os médicos foram os profissionais de saúde procurados para o controle da doença crônica e as demais PICs foram procuradas para a melhora do bem estar.

Os pacientes relataram que estavam satisfeitos com o uso das práticas integrativas e complementares, pois, 74,2% afirmaram que o uso delas ajudou, e 87,5% relataram que rezar pela própria saúde ajudou muito.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[ACS] American Cancer Society. **Arnica**. 2010. Available from: <URL:http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complement_aryandalternativemedicine/herbsvitaminsandminerals/arnica> [2015 jan 09]

[ACS] American Cancer Society. **Aveloz**. 2011. Available from: <URL:http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complement_aryandalternativemedicine/herbsvitaminsandminerals/aveloz> [2015 jan 09]

Akyol AD, Oz B. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: in Turkey. **Complement Ther Clin Pract** 2011; 17:230-4.

Araújo MCS, Farias IL, Gutierrez J, et al. Uncaria tomentosa adjuvant treatment for breast cancer: clinical trial. **Evidence-Based Complem Altern Med** 2012; 2012:1-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Portaria n.º 971**. Diário Oficial da União, n.º 84, seção I, p.20-4, Brasília, 04 maio 2006.

Bains SS, Egede LE. Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patients. **BMC Complement Altern Med** 2011; 11:138-45.

Ben-Arye E, Schiff E, Golan O. Ethical issues in integrative oncology. **Hematol Oncol Clin North Am** 2008; 22:737-53.

Can G, Erol O, Aydiner A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. **Eur J Oncol Nurs** 2009; 13:287-94.

Chandwani KD, Ryan JL, Peppone LJ, et al. Cancer-related stress and complementary and alternative medicine: a review. **Evidence-Based Complement Altern Med** 2012; 2012:979213.

Chen Z, Gu K, Zheng Y, Zheng W, Lu W, Shu XO. The use of complementary and alternative medicine among Chinese women with breast cancer. **J Altern Complement Med** 2008; 14:1049-55.

Chua SA, Furnham A. Attitudes and beliefs towards complementary and alternative medicine (CAM): A cross-cultural approach comparing Singapore and United Kingdom. **Complement Ther Med** 2008; 16:247-53.

Colussi TC; Dalmolin LF, Pachtmann M, Langoni GBF. *Melissa officinalis* L.: Características gerais e biossíntese dos principais metabólitos secundários. **Rev Biol Farm** 2011; 5:89-100.

Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals. **BMC Cancer** 2011; 11:196-204.

Chui PL, Abdullah KL, Wong LP, Taib NA. Prayer-for-health and complementary alternative medicine use among Malaysian breast cancer patients during chemotherapy. **BMC Complement Altern Med** 2014; 14:425-36.

Costa MCCD. Uso popular e ações farmacológicas de *Plectranthus barbatus* Andr. (Lamiaceae):revisão dos trabalhos publicados de 1970 a 2003. **Rev Bras Pl Med** 2006; 8:81-8.

Dobos GJ, Voiss P, Schwidde I, et al. Integrative oncology for breast cancer patients: introduction of an expert-based model. **BMC Cancer** 2012; 12:539-46.

Deng GE, Rausch SM, Jones LW, et al. Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer. **Complement Ther Integrative Med** 2013; 143(5 Suppl):e420S-36S.

Dewolf L, Koller M, Velikova G, Johnson C, Scott N, Bottomley A. EORTC **Quality of life group translation procedure. translation procedure**. 2009. Available from: <URL:http://www.groups.eortc.br/gol/sites/default/files/archives/translation_manual_2009.pdf> [2014 jan 13]

Dhanoa A, Yong TL, Yeap SJ, Lee IS, Singh VA. Complementary and alternative medicine use amongst Malaysian orthopaedic oncology patients. **BMC Complement Altern Med** 2014; 14:404.

Eardley S, Bishop FL, Cardini F, et al. A pilot feasibility study of a questionnaire to determine European Union-wide CAM use. **Forsch Komplementmed** 2012; 19:302-10.

Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997: results of a follow-up national survey. **JAMA** 1998; 280:1569-75.

Ernst E. "First, do no harm" with complementary and alternative medicine. **Trends Pharmacol Sci** 2006; 28:48-9.

Ferreira PMP, Costa-Lotufo LV, Moraes MO, et al. Folk uses and pharmacological properties of *Casearia sylvestris*: a medicinal review. **An Acad Bras Cienc** 2011; 83:1374-80.

Fox P, Butler M, Coughlan B, et al. Using a mixed methods research design to investigate complementary alternative medicine (CAM) use among women with breast cancer in Ireland. **Eur J Oncol Nurs** 2013; 17:490-7.

Ge J, Fishman J, Vapiwala N, et al. Patient-physician communication about complementary and alternative medicine in a radiation oncology setting. **Int J Radiat Oncol Biol Phys** 2013; 85:1-6.

Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, 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** 2014; 50:346-58.

Guillemin F, Beaton DE, Bombardier C, Ferraz MB. Guidelines for the process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine** 2000; 25:3186-91.

Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. **Complement Ther Med** 2000; 8:88-96.

Hawk C, Ndetan H, Evans MW Jr. Potential role of complementary and alternative health care providers in chronic disease prevention and health promotion: analysis of National Health Interview Survey data. **Prev Med** 2012 54:18-22.

Lachance LL, Hawthorne V, Brien S, et al. Delphi-derived development of a common core for measuring complementary and alternative medicine prevalence. **J Altern Complement Med** 2009; 15:489-94.

Lengacher CA, Bennett MP, Kipp KE, Berarducci A, Cox CE. Design and testing of the use of a complementary and alternative therapies survey in women with breast cancer. **Oncol Nurs Forum** 2003; 30:811-21.

Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Gonzalez L, Jacobsen P, Cox CE. Relief of symptoms, side effects, and psychological distress through use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. **Oncol Nurs Forum** 2006; 33:97-104.

Lee CO. Clinical trials in cancer part II: biomedical, complementary, and alternative medicine: significant issues. **Clin J Oncol Nurs** 2004; 8:670-4.

Lee CO. Herbs and Cytotoxic Drugs: recognizing and communicating potentially relevant interactions. **Clin J Oncol Nurs** 2005; 9:481-7.

Lee CO, Decker GM. Definig and describing commonly used CAM therapies. In: Lee CO, editor. **Integrative oncology nursing**. Pittsburgh: ONS Publishing Division; 2010. p.15-42.

McFarland B, Bieglelow D, Zani B, Newson J, Kaplan M. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United Stated. **Am J Public Health** 2002; 10:1616-8.

Micke O, Bruns F, Glatzel F, Schonekaes K, Micke P, Mucke R. Predictive factors for the use of complementary and alternative medicine (CAM) in radiation oncology. **Eur J Integr Med** 2009; 1:19-25.

Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Complementary and alternative medicine use in colorectal cancer patients in seven European countries. **Complement Ther Med** 2005; 13:251-7.

Musarezaie A, Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T. Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial. **J Educ Health Promot** 2014; 3:96-103.

[NCCAM] National Center for Complementary and Alternative Medicine. **What is complementary and alternative medicine (CAM)**. 2008. Available from: <URL:http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05-25-2012.pdf> [2013 feb 24].

[NCI] National Cancer Institute. **Spirituality in cancer care**. Available from: <URL:<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/spirituality/HealthProfessional>> [2015 jan 9].

[OMS] Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. 2002. Disponível em: <URL:http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf> [2014 dez 15]

Quandt SA, Verhoef MJ, Arcury TA, et al. Development of an international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-Q). **J Altern Complement Med** 2009; 15:331-9.

Re ML, Schmidt S, G  thlin C. Translation and adaptation of an international questionnaire to measure usage of complementary and alternative medicine (I-CAM-G). **BMC Complement Altern Med** 2012; 20:259.

Richardson J, Smith JE, McIntyre M, Thomas R, Pilkington K. Aloe vera for preventing radiation-induced skin reactions: a systematic literature review. **Clin Oncol** 2005; 17:478-84.

Robinson A, Chesters J, Cooper S, McGrail M. The PUC-CAM-Q: a new questionnaire for delving into the use of complementary and alternative medicines. **J Altern Complement Med** 2007; 13:207-16.

Rossi E, Vita A, Baccetti S, Di Stefano M, Voller F, Zanobini A. Complementary and alternative medicine for cancer patients: results of the EPAAC survey on integrative oncology centres in Europe. **Support Care Cancer** 2014. Dec 4. [Epub ahead of print]

Santos-Oliveira R, Coulaud-Cunha S, Colaço W. Revisão da *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek, Celastraceae: contribuição ao estudo das propriedades farmacológicas. **Rev Bras Farmacogn** 2009; 19:650-9.

Souza IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad Saúde Pública** 2006; 28:2143-54.

Shumer G, Warber S, Motohara S, et al. Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey. **BMC Complement Altern Med** 2014 25; 14:360.

Seibaek L, Hounsgaard L, Hvidt NC. Secular, spiritual, and religious existential concerns of women with ovarian cancer during final diagnostics and start of treatment. **Evidence-Based Complem Altern Med** 2013; 2013:1-11.

Thompson JJ, Kelly KL, Ritenbaugh C, Hopkins AL, Sims CM, Coons SJ. Developing a patient-centered outcome measure for complementary and alternative medicine therapies II: refining content validity through cognitive interviews. **BMC Complement Altern Med** 2011; 11:136.

Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. **Soc Sci Med** 2007; 64: 2550-64.

Upchurch DM, Chyu L. Use of complementary and alternative medicine among American women. **Womens Health Issues**. 2005; 15:5-13.

Vogler BK, Ernst E. Aloe vera: a systematic review of its clinical effectiveness. **Br J Gen Pract** 1999; 49:823-8.

Weiger WA, Smith M, Boon H, Richardson MA, Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. **Ann Intern Med** 2002; 137:889-903.

Woerdenbag HJ, Merfort I, Passreiter CM, et al. Cytotoxicity of flavonoids and sesquiterpene lactones from Arnica species against the GLC4 and the COLO 320 cell lines. **Planta Med** 1994; 60:434-7.

Wong LY, Toh MP, Kong KH. Barriers to patient referral for Complementary and Alternative Medicines and its implications on interventions. **Complement Ther Med** 2010; 18:135-42.

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Validação do Instrumento I-CAM-Q

(Obrigatório para Pesquisa Clínica em Seres Humanos – Resolução CNS 466/2012 e Resolução CNS 251/97 do Ministério da Saúde)

PROJETO: Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Pacientes com Tumores Sólidos Submetidos à Terapia Antineoplásica Farmacológica Adjuvante

Dados de Identificação do Paciente ou Responsável Legal

Nome do Paciente: _____

Sexo: () masculino () feminino Data de nascimento: ____/____/____

Documento de identidade: _____

Endereço : _____

Número: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ TEL: _____

Responsável Legal: _____

Sexo: () masculino () feminino Data de nascimento: ____/____/____

Documento de identidade: _____

Endereço : _____

Número: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ TEL: _____

OBJETIVOS DO ESTUDO

Você foi convidado (a) a participar deste estudo porque está realizando quimioterapia. Este estudo tem como objetivo saber a utilização das práticas integrativas em pessoas que estão começando o tratamento com quimioterapia após a realização da cirurgia para o tratamento do tumor. Nesta fase esperamos entrevistar 15 pessoas.

PROCEDIMENTOS

Seu tratamento não será alterado pelo estudo. Após a sua autorização, realizaremos uma entrevista com duração aproximada de 30 minutos. Nesta entrevista serão preenchidos 4 (quatro) questionários (um questionário sobre práticas integrativas e complementares, outro sobre qualidade de vida, perguntas sobre características sociais e escolaridade e questões sobre as dificuldades de entendimento do questionário de práticas integrativas e complementares). Você responde apenas às questões que desejar.

BENEFÍCIOS

Você não terá benefícios ao participar desta pesquisa. Porém, com esta pesquisa, esperamos compreender melhor como o uso das práticas

integrativas e complementares influenciam na qualidade de vida dos pacientes que estão em quimioterapia, proporcionando aos profissionais de saúde instrumentos para ajudar na reabilitação.

RISCOS

Os riscos relacionados a esta pesquisa estão ligados ao cansaço que você poderá apresentar durante o preenchimento dos questionários e um possível desconforto ao compartilhar informações pessoais. Você não precisa responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou sentir incômodo em falar.

A sua participação neste estudo é voluntária, e você tem o direito a retirar-se do estudo a qualquer momento. Sua recusa ou desistência não irá prejudicar o seu tratamento e acompanhamento.

Não há riscos relacionados com a participação desta pesquisa.

A sua identidade será preservada, e somente os membros da equipe médica e da Comissão de Ética terão acesso aos registros.

Qualquer dúvida sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Doutor Aldo Lourenço Abbade Dettino no telefone (11) 2189-5000 ramal 5088. Se o pesquisador principal não fornecer as informações/esclarecimentos suficientes, por favor, entre em contato com o Coordenador do Comitê de Ética do Hospital do Câncer – SP, pelo telefone (11) 2189-5020.

Declaro que fui esclarecido: sobre os procedimentos, riscos e benefícios deste estudo; que tenho liberdade em retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo ao meu tratamento; que não haverá remuneração financeira para este estudo; que minha identidade será preservada, mantendo-se todas as informações em caráter confidencial. Concordo em participar deste estudo.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do paciente ou responsável/representante local

Assinatura do pesquisador ou representante

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a aplicação do instrumento na casuística

(Obrigatório para Pesquisa Clínica em Seres Humanos – Resolução CNS 466/2012 e Resolução CNS 251/97 do Ministério da Saúde)

PROJETO: Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Pacientes com Tumores Sólidos Submetidos à Terapia Antineoplásica Farmacológica Adjuvante

Dados de Identificação do Paciente ou Responsável Legal

Nome do Paciente: _____
Sexo: () masculino () feminino Data de nascimento: ____/____/____
Documento de identidade: _____
Endereço : _____
Número: _____ Complemento: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____
TEL: _____

OBJETIVOS DO ESTUDO

Você foi convidado (a) a participar deste estudo porque está realizando quimioterapia. Este estudo tem como objetivo saber a utilização das práticas integrativas e complementares em pessoas que estão começando o tratamento com quimioterapia após a realização da cirurgia para o tratamento do tumor.

PROCEDIMENTOS

Seu tratamento não será alterado pelo estudo. Após a sua autorização, realizaremos uma entrevista com duração aproximada de 20 minutos. Nesta entrevista serão preenchidos 3 (três) questionários (um questionário sobre práticas integrativas e complementares, outro sobre qualidade de vida e perguntas sobre características sociais e escolaridade)

BENEFÍCIOS

Você não terá benefícios ao participar desta pesquisa. Porém, com esta pesquisa, esperamos avaliar os benefícios que as práticas integrativas e complementares trazem aos pacientes em quimioterapia.

RISCOS

Os riscos relacionados a esta pesquisa estão ligados ao cansaço que você poderá apresentar durante o preenchimento dos questionários e um possível desconforto ao compartilhar informações pessoais.

Você não precisa responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou sentir incômodo em falar.

OUTRAS INFORMAÇÕES

A sua participação neste estudo é voluntária e você tem o direito a retirar-se do estudo a qualquer momento. Sua recusa ou desistência não irá prejudicar o seu tratamento e acompanhamento.

A sua identidade será preservada, e somente os membros da equipe de pesquisadores e da Comissão de Ética terão acesso aos registros.

Qualquer dúvida sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Aldo Lourenço Abbade Dettino no telefone (11) 2189-5000 ramal 5088. Se o pesquisador principal não fornecer as informações/esclarecimentos suficientes, por favor, entre em contato com o Coordenador do Comitê de Ética do Hospital A.C. Camargo. – SP, pelo telefone (11) 2189-5020 (O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital A.C. Camargo funciona de segunda à quinta-feira das 7 às 18 horas e às sextas-feiras das 7 às 16 horas).

Declaro que fui esclarecido: sobre os procedimentos, riscos e benefícios deste estudo; que tenho liberdade em retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo ao meu tratamento; que não haverá remuneração financeira para este estudo; que minha identidade será preservada, mantendo-se todas as informações em caráter confidencial. Concordo em participar deste estudo.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do paciente ou responsável/representante local

Assinatura do pesquisador ou representante

Apêndice 3 - Características sócio-demográficas e clínicas

Nome			
RGH		Identificação do estudo	
Data da entrevista		Data do diagnóstico	
Sexo (1) Masculino (2) Feminino			
Escolaridade			
(1) E. Fundamental (2) E. Médio (3) E. Superior			
Estado Civil			
(1) Solteiro (2) Casado (3) Separado/Divorciado			
Religião			
Classificação socioeconômica (preencher o número de bens que o indivíduo possui)			
TV em cores		Rádio	
Banheiro		Automóvel	
Empregada mensalista		Videocassete ou DVD	
Máquina de lavar		Geladeira	
Freezer			
Escolaridade do chefe da família			
(1) Até 4ª série do fundamental	(2) Fundamental incompleto	(3) Fundamental completo	(4) Médio completo
(5) Superior completo			
Classificação final			
(1) A1/A2	(2) B1/B2	(3) C1/C2	(4) D
(5) E			

Localização do tumor primário			
Tratamento neoadjuvante			
Data de início		Data de término	
(0) Não se aplica (1) RxT (2) QT			
Tratamento adjuvante			
Data de início		Data de término	
(0) Não (1) RxT (2) QT			
Esquema de QT			
Cirurgia			
(0) Não realizada	(1) Ressecção endoscópica	(2) Ressecção radical	(3) Ressecção ampliada
Estoma			
(0) Não	(1) Sim	Qual?	
Estadiamento T			
T0	T1	T2	T3
T4	(9) Tx		
Estadiamento N			
N0	N1	N2	(9) Nx
Estadiamento M			
M0	M1	(9) Mx	

Anexo 1 – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP



A.C. Camargo
Cancer Center

Comitê de Ética em
Pesquisa - CEP

São Paulo, 18 de dezembro de 2013.

Ao
Enf.^a Érika Maria Monteiro Santos.

Aluna: Paula Chaves de Toledo (Mestrado).

Ref.: Projeto de Pesquisa nº. 1826/13

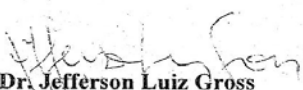
“Uso das práticas integrativas e complementares em pacientes com tumores sólidos submetidos à terapia antineoplásica farmacológica adjuvante”.

Os membros do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Antonio Prudente – Hospital do Câncer - A.C. Camargo/SP, em sua última reunião de 10/12/2013, após analisarem as respostas aos questionamentos realizados em reunião de 22/10/2013, **aprovaram** a realização do projeto (datado de 06 de setembro de 2013), os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Fase de Validação do Instrumento I-CAM-Q e Aplicação do Instrumento – Para a Aplicação na Casuística) e tomaram conhecimento dos seguintes documentos:

- Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos;
- Termo de Compromisso do Pesquisador com Resoluções do Conselho Nacional de Saúde;
- Declaração Sobre o Plano de Recrutamento dos Sujeitos de Pesquisa, Circunstâncias e Responsáveis Pela Obtenção do TCLE;
- Declaração Sobre os Dados Coletados, Publicação dos Dados e Propriedade das Informações Geradas;
- Declaração de Infraestrutura e Instalações do Departamento de Oncologia Clínica / Quimioterapia;
- Declaração de Ciência e Comprometimento do Departamento de Oncologia Clínica / Quimioterapia;
- Cronograma do Estudo;
- Orçamento Financeiro Detalhado.

Informações a respeito do andamento do referido projeto deverão ser encaminhadas ao CEP dentro de 06 meses.

Atenciosamente,


Dr. Jefferson Luiz Gross

1º Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

1/2

Anexo 2 - Questionário I-CAM-Q

NAFKAM International CAM Questionnaire (I-CAM-Q): RECOMMENDED FOR USE IN STUDIES OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) -- Self-Administered Version								
1. Visiting health care providers: Health problems may be attended to by a variety of complementary and conventional health care providers.								
Have you seen any of the following providers in the last 12 months?	Yes		Number of times you saw this provider in the last 3 months?	Please indicate the <u>main</u> reason you <u>last</u> saw the provider (Check only one).			How helpful was it for you to see this provider? (Check only one)	
	Yes	No		For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being		Other (Please specify the other reason)
Physician	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Chiropractor	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopath	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Acupuncturist	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Herbalist	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Spiritual healer	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Specified option: _____	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Other (please specify): _____	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Other (please specify): _____	☐	☐	___	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐

2. Complementary treatments received from physicians (MDs)

If you have **not** seen a physician in the past 12 months, please go to question 3.
Some physicians provide complementary, as well as conventional treatments

Have you received any of the following complementary treatments from a physician in the last 12 months?	Yes No Number of times you received this treatment in the last 3 months?		Please indicate the <u>main</u> reason you <u>last</u> received this treatment (Check only one).				How helpful was it to receive treatment from the physician? (Check only one)
			For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being	Other (Please specify the other reason)	
Manipulation	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know
Homeopathy	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know
Acupuncture	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know
Herbs	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know
Spiritual healing	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know
Specified option: _____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know
Other (please specify): _____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ Very ☐ Somewhat ☐ Not at all ☐ Don't know

3. Use of Herbal Medicine and Dietary Supplements, including tablets, capsules and liquids.							
For each category below, please list up to three products you have used in the last 12 months.	Do you currently use this product?		Please indicate the <u>main</u> reason that applies to your <u>last</u> use (Check only one).			How helpful did you find this product? (Check only one)	
	Yes	No	For an acute illness/condition, one that lasted less than one month	To treat a long-term health condition (one that lasted more than one month) or its symptoms	To improve well-being	Other (Please specify)	Very Somewhat Not at all Don't know
Herbs/Herbal Medicine							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Vitamins/Minerals							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Homeopathic remedies							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
Other Supplements							
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐ ☐ ☐ ☐

Anexo 3 - Questionário de Qualidade de Vida EORTC QLQ-C30



EORTC QLQ - C30 (versão 3.0)

Nós estamos interessados em alguns dados sobre você e sua saúde.

Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. A informação que você fornecer permanecerá estritamente confidencial.

Por favor, preencha suas iniciais: _____

Sua data de nascimento (dia, mês, ano): ____/____/____

Data de hoje (dia, mês, ano): ____/____/____

	Durante a última semana			
	Não	Pouco	Moderada	Muito
1 Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala?	1	2	3	4
2 Você tem qualquer dificuldade quando faz uma <u>grande</u> caminhada?	1	2	3	4
3 Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada?	1	2	3	4
4 Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5 Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4
6 Você se sentiu limitado/a para realizar seu trabalho ou cumprir suas atividades diárias?	1	2	3	4
7 Você se sentiu limitado/a em suas atividades de lazer?	1	2	3	4
8 Você teve falta de ar?	1	2	3	4
9 Você tem tido dor?	1	2	3	4
10 Você precisou repousar?	1	2	3	4
11 Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
12 Você tem se sentido fraco/a?	1	2	3	4
13 Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
14 Você tem se sentido nauseado/a?	1	2	3	4

	Durante a última semana			
	Não	Pouco	Moderada	Muito
15 Você tem vomitado?	1	2	3	4
16 Você tem ficado constipado/a?	1	2	3	4
17 Você tem tido diarreia?	1	2	3	4
18 Você esteve cansado/a?	1	2	3	4
19 A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
20 Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
21 Você se sentiu tenso/a?	1	2	3	4
22 Você esteve preocupado?	1	2	3	4
23 Você se sentiu irritado/a facilmente?	1	2	3	4
24 Você se sentiu deprimido/a?	1	2	3	4
25 Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
26 A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida <u>familiar</u> ?	1	2	3	4
27 A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades <u>sociais</u> ?	1	2	3	4
28 A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você.

29 Como você classificaria a sua saúde em geral, durante a última semana?

1	2	3	4	5	6	7
Péssima						Ótima

30 Como você classificaria a sua qualidade de vida global, durante a última semana?

1	2	3	4	5	6	7
Péssima						Ótima

© Copyright 1995 1996 EORTC Study Group of Life. Vida. Todos os direitos reservados. Version 3.0.