

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

RENATA SORAYA ROCHA E SILVA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO
DE CRIANÇAS COM CÂNCER**

Mossoró/RN

2018

RENATA SORAYA ROCHA E SILVA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO
DE CRIANÇAS COM CÂNCER**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Mossoró/RN
2018

S586p

Silva, Renata Soraya Rocha e.

Práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer/ Renata Soraya Rocha e Silva. – Mossoró, 2018.

56f.

Orientador: Prof. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos Costa

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Câncer infantil. 2. Medicina complementar. 3. Enfermagem. I. Título. II. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos.

CDU 616-083

RENATA SORAYA ROCHA E SILVA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO
DE CRIANÇAS COM CÂNCER**

Monografia apresentada à Faculdade
Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN) como exigência para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Orientadora

Prof^ª. Dra. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira (UERN/RN)

Membro

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)

Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado sabedoria, saúde, paciência e força para alcançar meu objetivo.

Aos meus pais, Raimundo Reinaldo e Maria Consuelo (in memória), por terem me ensinado a ter perseverança nas coisas que acredito, estando sempre presentes em todos os momentos do meu existir.

Ao meu marido Rogério, que foi o alicerce de tudo em minha vida, principalmente para conquistar os meus objetivos.

A Ranna e Roger, filhos tão amados, por existirem e serem minha fonte de inspiração para que a cada dia eu almeje ser uma pessoa melhor.

Aos meus queridos irmãos Riany e Raphael, pelo incentivo e companheirismo.

As tias Graça Rocha, Socorro Rocha, Fátima Rocha, Expedito Rocha e Francilene pelo apoio incondicional em todos os momentos.

A professora e orientadora Dra. Andréa Costa por seu carinho, empenho, dedicação e paciência com minhas dúvidas, que não foram poucas, mesmo nas horas mais inoportunas, mas que sempre foi atenciosa nos mínimos detalhes na realização do meu trabalho. Foi o casamento perfeita, muito obrigada por tudo, sempre lhe serei grata. Uma amiga, guardada do lado esquerdo do peito, dentro do coração.

Assim como aos membros da banca, Prof^a. Dra. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira e Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho, por terem aceitado o convite, pelas contribuições e ensinamentos.

A todos os professores pela atenção e apoio durante minha formação acadêmica.

A minha amiga Ana Juliana, pela amizade, você fez esta minha jornada mais equilibrada e muito mais divertida.

Aos amigos do curso pelo companheirismo e bons momentos compartilhados: Ana Juliana, Ianca Rego, Girlania Círia, David Rangel, Monique Lemos, Ítalo Davison e aos demais colegas que foram muito importantes nessa trajetória.

A todos os amigos e familiares que direta e indiretamente contribuíram para o meu êxito.

Chegado, ao fim deste longo percurso e olhando para trás, sinto vontade e o dever moral de agradecer a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram com os úteis ensinamentos que me acompanharam pela vida acadêmica.

Muito obrigada!

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos que complementam a medicinal convencional, por meio do uso de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e científicos voltados a cura e prevenção de doenças. Estas têm sido apontadas por alguns autores como relevantes, ao auxiliarem crianças com câncer a se aproximar das dificuldades e proporcionar a percepção em relação ao seu corpo, às suas respostas emocionais e às suas expectativas. Nessa perspectiva, objetivou-se por meio da presente pesquisa investigar o uso de práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças oncológicas. A pesquisa trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal e de análise de conteúdo, e foi realizada em um hospital de referência, localizado no município de Mossoró-RN, cuja população do estudo foi constituída pelos pais das crianças com câncer (n=21). O levantamento de dados foi realizado por meio de aplicação de roteiro de entrevista. Os dados quantitativos foram expressos em frequência simples e percentagem e os dados qualitativos foram avaliados por meio da análise de conteúdo na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado e apresentados em categorias. Observou-se que 23,80% das crianças com câncer utilizam as práticas integrativas e complementares em saúde durante o tratamento, sendo a mais utilizada, a fitoterapia. Esse resultado, mesmo evidenciando um uso tímido, provem de fatores como escassa divulgação da PNPICs, pouca abordagem pelos profissionais de saúde, falta de conhecimento de tratamento alternativos e o fato da população se prender ao modelo biomédico. Do total de crianças com câncer que utilizam as práticas alternativas durante o tratamento de câncer 80,0% não foram indicadas por um profissional de saúde. É importante o profissional de saúde se aprimorar sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares, em especial a Fitoterapia, com a finalidade de informar aos pacientes suas indicações, contraindicações, riscos e benefícios. Após análise das falas dos entrevistados verificou-se que os pais das crianças destacaram em sua maioria que o uso das PICS é relevante e que as práticas alternativas correspondem ao tratamento do “ser” e não só de doenças ou patologias. De acordo com o discurso dos entrevistados referente à eficácia das PICS no tratamento do câncer em crianças, surgiram três percepções: os pais destacam as práticas alternativas como ferramenta para o êxito do tratamento; para o conforto e alívio das preocupações e do estresse do tratamento e por fim, como mecanismo para evitar os efeitos colaterais. Quando combinadas com o cuidado convencional as modalidades integrativas podem estimular a efetividade e reduzir os sintomas do câncer. O diagnóstico da doença por si já é um grande desafio, além das eventuais incertezas do resultado do tratamento, por isso a procura por cuidados de saúde que preservem a autonomia dos indivíduos, além de serem menos onerosos e mais seguros.

Palavras-chave: medicina complementar; câncer infantil; tratamento.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH) are treatments that complement conventional medicine, using therapeutic resources based on traditional and scientific knowledge aimed at healing and disease prevention. These have been pointed out by some authors as relevant in helping children with cancer approach difficulties and provide insight into their body, emotional responses and expectations. From this perspective, the objective of this research was to investigate the integrative and complementary practices in health in the daily life of oncological children. The study is a quantitative-qualitative, descriptive and exploratory study, cross-sectional and content analysis, and it was carried out in a referral hospital located in the city of Mossoró-RN, whose study population was constituted by parents of children with cancer (n = 21). The data collection was performed through an interview script. Quantitative data were expressed in simple frequency and percentage and qualitative data were evaluated by means of content analysis from the perspective of interpreting the phenomenon studied and presented in categories. It was observed that 23.80% of the children with cancer use integrative and complementary health practices during the treatment, being the most used, the Phytotherapy. This result, even showing a timid use, comes from factors such as poor dissemination of the ICPH, a low approach by health professionals, lack of knowledge of alternative treatment and the fact that the population is attached to the biomedical model. Of the total number of children with cancer who use alternative practices during cancer treatment, 80.0% were not indicated by a health professional. It is important for the health professional to improve on the use of Complementary Integrative Practices, especially Phytotherapy, with the purpose of informing patients about their indications, contraindications, risks and benefits. After analyzing the interviewees' speeches, it was found that the parents of the children emphasized that the use of ICPH is relevant and that the alternative practices correspond to the treatment of "being" and not only of diseases or pathologies. According to the interviewees' discourse regarding the efficacy of ICPH in the treatment of cancer in children, three perceptions emerged: parents highlight alternative practices as a tool for successful treatment; for the comfort and relief of the concerns and the stress of the treatment and, finally, as a mechanism to avoid the side effects. When combined with conventional care, integrative modalities can stimulate effectiveness and reduce cancer symptoms. The diagnosis of the disease itself is already a great challenge, besides the possible uncertainties of the result of the treatment, so the search for health care that preserves the autonomy of the individuals, besides being less expensive and safer.

Keywords: complementary medicine; childhood cancer; treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Justificativa.....	9
1.2	Hipótese.....	11
1.3	Objetivos.....	11
1.3.1	Objetivo geral	11
1.3.2	Objetivos específicos	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	Práticas integrativas e complementares em saúde	11
2.2	Câncer infantil.....	14
2.3	Práticas integrativas e complementares em saúde e Câncer.....	15
2.4	Qualidade de vida e câncer infantil.....	17
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	18
3.1	Tipo de pesquisa.....	18
3.2	Local da pesquisa.....	19
3.3	População e amostra	20
3.4	Instrumento de coleta de dados.....	20
3.4.1	Procedimento de coleta de dados.....	20
3.5	Análise dos dados.....	21
3.6	Aspectos éticos e legais.....	21
3.7	Financiamento.....	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
4.1	Utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento de câncer infantil.....	23
4.2	Concepção dos pais de crianças com câncer sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde durante o tratamento.....	29
4.3	Identificação do uso de PICs.....	30
4.4	Concepção de PICs.....	31
4.5	Eficácia no tratamento.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
6	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICES.....	46
	ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos que complementam a medicinal convencional, por meio do uso de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais voltados a cura e prevenção de doenças, podendo ser utilizadas em conjunto com medidas farmacológicas da medicina convencional, satisfazendo as demandas não encontradas na medicina ortodoxa (HUGHES et al., 2007). O campo das PICS contempla medidas de manutenção e recuperação à saúde, voltada a integralidade e a humanização e uma ampla gama de recursos terapêuticos conhecidos como: tradicionais, complementares, integrativas, alternativas ou não convencionais (MELO, 2013).

Segundo Luz (1993) e Barros (2000), a história da medicina Alternativa foi influenciada por diversas políticas em sua construção e também na organização do cuidado em saúde. No Brasil, no final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. No ano de 1996 na 10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou-se a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares e em maio de 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que contribui para o acesso a saúde do país e ampliação das práticas no SUS.

Em março de 2017, no âmbito nacional, foi lançada a portaria 849/2017 que aborda a inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 14 novos procedimentos: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, essa portaria complementa a portaria 145, lançada em janeiro desse mesmo ano, na qual, incluiu nos procedimentos do SUS: a arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e Reiki.

As ações para implementação dessa política buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados às PICS no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados. Nesse sentido, as PICS pouco a pouco estão se tornando uma prática na rede de atenção à saúde pública em todo o país e grande parte da população fez ou faz uso de algum tipo de prática, na qual se incluem: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia.

O avanço no uso de tais práticas pode ser entendido como expressão de influência ou mesmo de paradigmas holísticos com novos modos de aprender e praticar saúde, uma vez que as PICS se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares próprias que vem

complementar a sensibilidade e a integralidade com uma visão mais ampla do ser humano, que se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade, dominada por convênios de saúde, com vantagens de fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males (TELESI JÚNIOR, 2016).

Em geral, as PICS inovam na reposição do indivíduo doente como foco principalmente nas circunstâncias da relação médico - paciente durante o tratamento, na busca de meios terapêuticos simples, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações mais gerais e comuns de adoecimento, na construção de uma medicina que busque acentuar a autonomia do paciente, e na afirmação de um saber/prática que tenha como categoria central a saúde e não a doença.

Nessa perspectiva, tem havido um crescimento exponencial no interesse e no uso das medicinas alternativas e complementares, e estas podem ser usadas de forma integrada com a medicina convencional no tratamento de diversas doenças, como por exemplo, no tratamento de câncer. A partir do momento em que o paciente recebe o diagnóstico de câncer e passa a realizar tratamento quimioterápico muitos sentimentos negativos são associados a esta experiência e estes desejam imediatamente experimentar o que for possível para alcançar a cura (LIMA et al., 2016).

No caso das crianças com câncer, cerca de 70% destas, podem ser curadas se houver um diagnóstico precoce e a doença for tratada adequadamente. Assim, o desejo dos pais em melhorar a saúde dos filhos contribui na decisão de utilizar essas terapias (RHEINGANS, 2007). Associadas aos fármacos, essas terapias podem atuar, no alívio da dor, e diminuindo os efeitos colaterais indesejáveis causados pelo diagnóstico e tratamento do câncer (KELLY, 2000).

Nesse sentido, objetiva-se por meio da presente pesquisa investigar o uso de práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças portadores de câncer.

1.1 Justificativa

O Rio Grande do Norte já tem uma política própria sobre as PICS. No âmbito estadual, o Rio Grande do Norte é considerado o sexto Estado brasileiro a aderir a PNIPIC. O ano de 2011 foi de grande importância para esse processo de adesão, pois ocorreu um Seminário cujo objetivo era discutir proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares no

SUS do RN; ocorreu também a 88ª Reunião do Conselho Estadual de Saúde do RN onde foi apresentada a Proposta Estadual da Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares no SUS do RN (PEPIC/RN) e foi dado o parecer do Conselho Estadual de Saúde do RN de aprovação da PEPIC/RN.

Compreender o impacto da doença e do tratamento na vida dos portadores de câncer é fundamental para o planejamento de ações e o atendimento de suas necessidades. Algumas estratégias são necessárias para a obtenção dos objetivos do tratamento, tais como: implementação de medidas preventivas e de proteção de agravos, diagnóstico precoce de complicações do tratamento, instituição de condutas eficazes, farmacológicas ou não, para diminuir o risco de sequelas, oferecer meios de reabilitação física, psíquica e social e a criação de condições dignas para o cuidado integral à criança com ou sem possibilidade de cura (GOMES et al., 2013).

Nesse sentido, o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento do câncer infantil é de fundamental importância, visto a relevância em se dar uma assistência ao paciente, a fim de complementar o seu tratamento, num cuidado integrado, observando suas características sociais, psicológicas, biológicas e espirituais.

As PICS podem favorecer o tratamento do câncer, pois agem no corpo humano nos aspectos físicos, mentais e espirituais melhorando as dores e os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, auxiliam no processo de cura e prevenção por meio de ferramentas facilitadora, por mecanismos naturais de cura com eficácia e economia.

Assim, oferecem a possibilidade de tratamento sob outra visão, que não a proposta pela biomedicina, tornando-se de grande relevância para melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Além disto, o emprego das PICS contribui para a integralidade da atenção à saúde e faz avançar rumo à racionalização e melhor emprego dos serviços de saúde, diminuindo os custos para o sistema.

É nesse cenário que o uso de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), com seu amplo arsenal de recursos da natureza participativa, pode contribuir para melhorar os sinais e sintomas durante o tratamento de crianças portadoras de câncer. Deste modo encarar os processos de adoecimento, mostrando uma conexão cultura, corpo, doença, atitude, prevenção e cura torna-se fundamental para o sucesso do tratamento.

Tendo em vista que o paciente oncológico necessita de uma assistência que o considere em sua totalidade e não valorize apenas a doença, mas a plenitude, o uso de PICS na assistência à saúde da criança, despertou o interesse da discente em investigar a associação entre a sua utilização e os benefícios na saúde de crianças portadores de câncer.

1.2 Hipóteses

H_1 = As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) permite uma melhoria nos sinais e sintomas durante o tratamento de crianças com câncer.

H_0 = As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) não possibilita a melhoria nos sinais e sintomas durante o tratamento de crianças com câncer.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Investigar o uso de práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer.

1.3.2 Objetivos específicos

- Verificar quais são as práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas no cotidiano de crianças portadores de câncer;
- Conhecer a concepção dos pais de crianças com câncer sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no seu cotidiano.
- Descrever as experiências dos pais de crianças com câncer sobre o uso de práticas integrativas e complementares em saúde na melhoria no tratamento e na qualidade de vida de crianças com câncer;

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)

O campo das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Brasil constitui um fenômeno de crescente visibilidade. Tais meios têm sido apropriados e propagados por clínicas particulares, comunidades, igrejas, movimentos sociais e entidades não

governamentais, com abrigo também em serviços públicos de saúde. Essas práticas e ferramentas de atenção em saúde passaram a ser investigados e validados por órgãos governamentais, de tal modo que recentemente o próprio Ministério da Saúde instituiu regulamentações de estímulo de difusão a Medicina complementar.

As PICS fazem parte de uma extensão de cuidados que abrange as racionalidades médicas e práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde, também definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa (NASCIMENTO et al., 2013; WHO, 2013).

No Brasil, muito antes dessas iniciativas, em 1983 já havia o interesse pela população brasileira sobre o uso das Terapias Alternativas. Esse interesse, devia-se principalmente a alguns fatores, como: o preço elevado da assistência médica privada, o alto custo de medicamentos, precariedade da assistência dos serviços de saúde pública, eficácia terapêutica e menores efeitos colaterais (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009).

Em 1988 ocorreram as primeiras tentativas de normatização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no país, com a institucionalização nos serviços de saúde pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, mas apenas em 1999, o Ministério da Saúde incluiu as consultas médicas em acupuntura e homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Em maio de 2006, foi aprovada pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a adoção, implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para implantação de ações e serviços relativos às PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional (BRASIL, 2006).

A implantação das Práticas Integrativas e Complementar em Saúde (PICS) ao cotidiano das pessoas tendem a harmonizar, com vistas a uma assistência integral que vai desde o acolhimento humanizado à promoção do autoconhecimento, harmonia e equilíbrio (SILVA, 2012).

A humanidade desfruta de várias opções terapêuticas complementares que podem ser mais exploradas para se alcançar uma vida mais saudável, com um mínimo de qualidade de vida, apresentando vantagens por serem intervenções não invasivas, sem relatos de efeitos colaterais prejudiciais, com uma importante ação preventiva de mobilidade nos níveis físico,

mental e emocional, podendo ser usadas simultaneamente a outros tratamentos (TSUCHIYA, NASCIMENTO, 2002).

Quanto a sua multiplicidade e conforme seu contexto e valores de origem (particularmente nas racionalidades médicas tradicionais) tendem a ser moderadas quanto aos efeitos terapêuticos, centralizadas no cuidado que visam à melhora do indivíduo, possibilitando o autocuidado (TESSER, 2009).

Em geral, inovam na restituição do indivíduo doente como centro do paradigma médico, na busca de meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica, menos caro e, com igual ou maior eficácia nas situações mais gerais e comuns de adoecimento, na construção de uma medicina que busque acentuar a autonomia do paciente e na afirmação de um saber/prática que tenha como categoria central a saúde e não a doença (TESSER; BARROS, 2008).

As PICS utilizam cuidados que são tradicionalmente fortalecedores do poder de auto cura (LEVIN; JONAS, 2001), sendo reconhecidas por uma boa relação terapeuta-paciente e pela busca da regeneração mais harmônica das relações dos indivíduos consigo mesmo, o que é praticamente a mesma filosofia e concepção de meios de trabalho da atenção psicossocial. A proposta das PICS é a idealização de complementação, ampliação de acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção em saúde, que envolve a grande proporção dos problemas de saúde pública, mediante uma abordagem integral e de boa qualidade (TESSER, 2008).

Os meios de trabalho variam conforme a prática ou racionalidade médica, destacando-se o uso de plantas medicinais, práticas corporais, “energéticas”, espirituais, terapias psicofísicas e psicológicas, além de outros recursos (acupuntura, medicamentos homeopáticos, etc). Podem ser praticadas tanto por profissionais médicos como não médicos. Porém, é de fundamental importância definir quem poderá praticá-la ou não.

Com a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), há necessidade de que os profissionais de saúde estejam capazes de informar e atender aos pacientes, reconhecer efeitos colaterais, interações medicamentosas e praticar as medicinas complementares isoladas ou associadas às medicinas convencionais com autoconfiança. Assim, a popularidade e o interesse pelas práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm aumentando, à medida que se verifica a inclusão crescente dos sistemas terapêuticos alternativos nos serviços públicos de saúde (CHRISTENSEN, 2008).

2.2 Câncer infantil

O Câncer é um crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos e se dividem rapidamente podendo ser agressivas e incontroláveis, ocasionando a formação de neoplasias malignas ou não (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

No decorrer do seu tratamento, a criança é submetida a vários exames com período prolongado de hospitalização para quimioterapia, radioterapia, cirurgia e terapia medicamentosa que podem causar limitações, além de insuficiência física e psicológica. As jornadas para os centros de tratamento hospitalar ou para os serviços ambulatoriais expõem as crianças a dor e sofrimento, causando interrupções nas atividades escolares e isolando da vida social e familiar e, portanto, interferem nas suas habilidades e desejo (SILVA; CABRAL, 2014).

Torna-se desafiador, o diagnóstico precoce do câncer infantil, pois os sinais e sintomas não são necessariamente específicos, e por isso muitas crianças são encaminhadas ao centro de tratamento com a doença em estágio avançado. Essa situação pode acontecer em decorrência do tipo de tumor, da idade do paciente, da suspeita clínica, da extensão da doença, do cuidado e/ou percepção da doença pelos pais, do nível de educação dos pais, da distância do centro de tratamento e do sistema de cuidado de saúde (FERMO et al., 2014).

Na infância, o câncer é considerado como uma neoplasia maligna que acomete as crianças e que difere dos adultos em relação a sua posição, tipo histológico e sua conduta clínica, merecendo uma atenção especial, não devido ao alto custo financeiro do diagnóstico e tratamento, mas principalmente, pelo desgaste psicológico e social que é causado na criança enferma (ELMAN; SILVA, 2007).

Observando que o tratamento oncológico se torna agressivo por ser direcionado à cura, os efeitos colaterais podem ser ignorados por médicos ou considerados sintomas indispensáveis, que precisam ser suportados (NUNES et al., 2014).

Os cânceres pediátricos geralmente exibem períodos de latência mais baixos, pois seu crescimento é mais rápido com comportamento mais agressivo. Apesar disso, eles são mais sensíveis ao tratamento, e o prognóstico geralmente é bom. As neoplasias mais comuns na infância (no Brasil e no mundo) são leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central (GIACOMAZZI et al., 2015).

Há diferentes fatores que podem intervir na possibilidade de sobrevida ao câncer infantil, um deles é a grande demora no diagnóstico. Isto implica que tanto a prevenção quanto o diagnóstico precoce são extremamente difíceis, com sinais e sintomas muitas vezes

inespecíficos, confundindo-se com outras doenças sistêmicas comuns à infância, tornando-se um sequente desafio ao pediatra. Com tudo a sobrevida melhorou sensivelmente nos últimos anos, sobretudo graças às melhorias e à centralização do tratamento em instituições especializadas. Esses resultados também se devem, principalmente, ao treinamento de mais profissionais especializados, divulgação da importância do diagnóstico precoce, melhoria da sensibilidade dos métodos diagnósticos, utilização de protocolos terapêuticos poli quimioterápicos eficazes, aplicabilidade da radioterapia pediátrica e avanços no suporte terapêutico no manuseio dos efeitos adversos precoces e tardios (SANTOS et al., 2013)

Existem várias formas de tratamento do câncer infantil dentre eles as seguintes modalidades terapêuticas como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, o que implica na ação integrada de equipe multidisciplinar especializada. Em alguns tipos histológicos e estágios iniciais faz-se apenas cirurgia com ressecção completa do tumor. Nas leucemias o tratamento é basicamente feito por quimioterapia. Em outros tipos, como tumor de tronco cerebral difuso, o tratamento padrão é a radioterapia. Os cuidados terapêuticos implicam nas fases do diagnóstico, tratamento e controle. Na atualidade, para o diagnóstico e acompanhamento da evolução do câncer infantil são utilizados vários métodos de imagem, como: radiografia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Além disso, os marcadores tumorais (substâncias produzidas pelo tumor e secretadas no sangue, urina ou líquido) também auxiliam no diagnóstico ou no monitoramento da evolução da doença (CAMARGO, 2007).

Contudo, além das suposições médicas com questões que perpassam todas as esferas da vida da criança e de sua família que se iniciam mesmo antes da confirmação do diagnóstico da doença, o aparecimento dos sintomas iniciais e as visitas aos hospitais, o medo e a angústia passam a habitar a vida da criança, o que se acentua por ocasião do tratamento que é longo, complexo e agressivo, caracterizando um período de estresse para estes e seus familiares.

2.3 Práticas integrativas e complementares em saúde e Câncer

O câncer é uma doença que impõe grande sofrimento biopsicossocial para os indivíduos que são acometidos por essa patologia, bem como às suas famílias. A doença traz consigo estigma relacionado à morte, embora se saiba que em muitos casos a cura é possível, dependendo principalmente, da localização do tumor e do seu estágio de desenvolvimento. Vivendo num tempo de expansão tecnológica, muitos clientes com a doença conseguem êxito.

Entretanto, muitas vezes, clientes não conseguem um diagnóstico precoce, desta forma, poderá ser submetido a uma série de cuidados que não visam à cura, mas sim a melhora da qualidade de vida no tempo de vida que lhe resta (MENEZES, 2004).

Por ser um termo genérico que se refere a "um grupo heterogêneo de doenças com taxas de morbimortalidade infantil, dependem do tipo e da extensão da doença, da idade da criança e da existência real da resposta inicial do tratamento" (RIBEIRO, 1994).

O câncer representa um grupo de doenças que têm como característica a evolução de células anormais que influenciam no funcionamento do organismo, embora as estimativas de sobrevida sejam animadoras, afirmar a cura de um câncer requer cautela, já que existe a possibilidade de recaída da doença, podendo assim acometer diversas partes do organismo (LAWRENZ; PEUKER; CASTRO, 2016).

Junto ao diagnóstico de câncer vem em mente à possibilidade de morte e essa ideia vem frequentemente acompanhada por vivências de angústia e temores que transcorrem no desenrolar do tratamento. A vulnerabilidade orgânica e a psicológica, característico a uma doença grave como o câncer, costumam desencadear temores, preconceitos e estigmatização em uma sociedade na qual a terminalidade afronta a negação sistemática da morte, mostrando, pelo contrário, que todos os seres humanos são finitos e que esse desfecho é inevitável (MAZER-GONÇALVES; VALLE; SANTOS, 2016).

Compreender o impacto da doença e do tratamento na vida dos portadores de câncer é fundamental para o planejamento de ações e o atendimento de suas necessidades. Algumas estratégias são necessárias para a obtenção dos objetivos do tratamento, tais como: implementação de medidas preventivas e de proteção de agravos, diagnóstico precoce de complicações do tratamento, instituição de condutas eficazes, farmacológicas ou não, para diminuir o risco de sequelas, oferecer meios de reabilitação física, psíquica e social e a criação de condições dignas para o cuidado integral à criança com ou sem possibilidade de cura (GOMES et al., 2013).

A terapia ocupacional e atividades lúdicas envolvendo a literatura infantil têm sido apontadas como relevantes, ao auxiliar a criança a se aproximar das dificuldades e proporcionar a percepção em relação ao seu corpo, às suas respostas emocionais e às suas expectativas (ARAÚJO, 2006; COSTA, 2002; FONTENELE et al., 2000; MORAIS; VALLE 2001; PEDROSA, MONTEIRO, LINS, PEDROSA; MELO, 2007; VASCONCELOS, ALBUQUERQUE; COSTA, 2006; VERAS; MOREIRA, 2009). Mussa e Malerbi (2004) destacam que o trabalho de contadores de histórias influencia, de forma benéfica, a adaptação da criança ao tratamento, pois os pacientes passam a apresentar menos queixa de dor, maior

interação social, colaboração com procedimentos, movimentação pela enfermagem e aceitação de alimentos (KOHLSDORF, 2009).

A grande procura pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vem sendo justificada da insatisfação de pacientes e médicos com o tratamento. A busca do bem-estar pelo paciente oncológico é sintetizada por Mumber, a partir das seguintes perguntas que os pacientes de câncer lhe faziam durante a sua prática clínica: o que mais posso fazer além do tratamento convencional? Onde posso ir para encontrar um profissional que me ajude a aplicar isso? Por que o meu oncologista não sabe mais sobre isso? (MUMBER, 2006).

O papel das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde(PICS) é fundamental no manejo do câncer e pode trazer inúmeros benefícios aos pacientes, como por exemplo, o uso da acupuntura para minimizar as diversas dores e as náuseas provenientes da quimioterapia; a massagem para auxiliar na drenagem linfática, o yoga para auxiliar no estresse, na insônia e no alongamento; as ervas medicinais, que são úteis para combater a constipação e a diarreia, bem como as alergias provenientes do tratamento convencional. O toque terapêutico e o reiki também têm sido usados com bons resultados nos pacientes oncológicos.

2.4 Qualidade de vida e câncer infantil

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, ou seja, refere-se se uma pessoa leva ou não uma vida adequada, de acordo com seus padrões pessoais, o psicológico, social, espiritual e físico do indivíduo (MACHADO, 2008).

Em geral, saúde e qualidade de vida estão interligadas no sentido de que ambas contribuem para melhoria da vida da população. Na área da saúde, a qualidade de vida se define relativamente, dos novos parâmetros que têm por motivação as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Assim, saúde e doença caracterizam em processos constante, referente ao estilo de vida (SEIDL, 2004), sendo definida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas (NOBRE, 1995).

O câncer infantil é considerado, na atualidade, uma doença teoricamente curável. As estratégias modernas de tratamento transformaram a história natural da maioria das neoplasias

pediátricas, que interfere no curso da doença, objetivando grandes resultados nas taxas de sobrevivência para grande parte delas. Entretanto, a terapêutica contra o câncer não é simples e a obtenção da cura envolve muitas manobras invasivas, que levam consigo algum desconforto ou sofrimento por parte do paciente (LOPES, 1999).

Tendo em vista que o paciente oncológico requer uma assistência que o considere em sua totalidade e não valorize apenas a doença, mas a plenitude, as práticas acolhedoras, lúdicas e solidárias (SILVA; LEITE, 2004) têm sido apontadas como fundamentais, estabelecendo para a equipe médica, redobrados esforços na percepção da necessidade da inserção de instrumentos para avaliar a qualidade de vida nas crianças portadoras de neoplasia. Havendo a necessidade de um sistema que se adeque ao processo longo e doloroso, buscando propiciar as essas crianças frágeis e fisicamente incapacitadas proteção, segurança e cuidados.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal e de análise de conteúdo. De acordo com Gil (2009), estudos quantitativos enfatizam o ato de medir e analisar as relações causais entre variáveis e busca estabelecer relações de causa-e-efeito entre as variáveis de perguntas como “quanto? Na pesquisa quantitativa emprega-se a coleta de dados e o tratamento destes por meio de análise estatística, evitando-se distorções de análise sobre interpretação, permitindo assim uma margem de segurança quanto às interposições (AUGUSTO et al., 2013). Já a pesquisa qualitativa atribui importância aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles (VIEIRA; ZOUAIN, 2005).

A pesquisa exploratória é quando a pesquisa proporciona maior familiaridade com o assunto, envolvendo o levantamento bibliográfico. Já as pesquisas descritivas, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado. A diferença em relação à pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida (AUGUSTO et al., 2013).

Corte transversal é quando os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento (AUGUSTO et al., 2013).

Segundo Santos (2012), a análise do conteúdo se define como um conjunto de instrumentos de pesquisa em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos e conteúdos extremamente diversificados.

De acordo com Bardin (2009) uma análise se apresenta em três critérios de organização: A pré-análise, é a fase inicial ou fase de organização propriamente dita, onde o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa, em que as ideias elaboradas venham a se tornarem sequencialmente concretas. Geralmente, esta fase possui três missões, sendo: *a escolha dos documentos* a serem submetidos à análise, a formulação das *hipóteses* e dos *objetivos* e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final; a exploração do material, processo pelo qual codificam-se os dados, transformados sistematicamente e agregados em operações de codificação, decomposição ou unidades, implementando a organização das ideias e o tratamento dos resultados que compreende a codificação e a inferência, podendo então, adiantar interpretações relacionadas aos objetivos previstos. Por outro lado, os resultados obtidos, a confrontação sistemática com o material e o tipo de inferências alcançadas podem servir de base a uma ou outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas. Por fim, descreve, as técnicas de análise, categorização, interpretação e informatização, trazendo os resultados de todo planejamento de forma bruta, podendo atingir resultados esperados ou surpreendentes.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, localizada no município de Mossoró-RN.

O Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró (COHM) é uma instituição filantrópica que é mantida por apoio das instituições públicas como o Governo do Estado do Rio Grande do Norte e guiada pelo Dr. Francisco José Cure de Medeiros.

A escolha do local deu-se pelo fato de apresentar um maior número de atendimentos a crianças com câncer, desta forma as avaliações permitiram abranger um maior número de pacientes.

3.3 População e amostra

A população de estudo foi constituída pelos pais das crianças com câncer do município de Mossoró/RN. Para coleta de dados, os pais das crianças com câncer foram escolhidos aleatoriamente, obedecendo ao critério da abordagem oportuna.

Considerando-se uma população de 21 elementos, a amostra foi não probabilística por conveniência, no qual trabalhou-se com a totalidade (n=21) adotando-se o total da população, num total de 21 pais.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram pais de crianças do sexo feminino e/ou masculino que:

- Estavam cadastrados no local de estudo;
- Tinham a partir de 18 anos;

Já os critérios de exclusão foram:

- Doença física ou mental que impossibilitasse a aplicação da entrevista.

3.4 Instrumento de coleta de dados

O levantamento de dados foi realizado no mês de junho de 2018, por meio de aplicação de Roteiro de Entrevista Semiestruturado (APÊNDICE C), elaborado com base em Machado (2012) e Deus (2016), após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

O roteiro de entrevista foi respondido pelos responsáveis das crianças cadastradas na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. Os responsáveis foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo poderia ser esclarecida com a pesquisadora associada e a pesquisadora responsável. Além disto, foram utilizados códigos nos resultados, para não explicitar a identificação dos participantes da pesquisa, exemplo, entrevistado 1 (E1).

3.4.1 Procedimento de coleta de dados

A partir da adesão espontânea ao convite para participação na pesquisa, foi realizada a aplicação do roteiro de entrevista, possibilitando reunir informações que interessavam ao estudo. Os entrevistados foram abordados na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, onde lhes fora explicado os objetivos e a justificativa da pesquisa. Sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual lhe garantia o sigilo das informações.

O roteiro de entrevista foi respondido em duas etapas, a primeira relacionada às questões abrangentes (perfil socioeconômico) e questões específicas sobre o uso de práticas integrativas e complementares em saúde por crianças com câncer e a segunda parte relacionada a concepção dos pais de crianças com câncer sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no seu cotidiano.

Na primeira etapa os dados foram coletados por meio de aplicação de roteiro de entrevista semiestruturado e posteriormente analisados por meio de análise estatística. Já na segunda etapa, os pais das crianças com câncer responderam à pergunta aberta que consta no roteiro de entrevista, a qual foi gravada para posterior estudo por meio da análise de conteúdo na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado.

3.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram expressos em valores de frequência simples e percentagem por meio do programa estatístico SPSS versão 23.0. Já os dados qualitativos foram avaliados por meio da análise de conteúdo na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado.

3.6 Aspectos éticos e legais

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho. Será embasada também pela Resolução 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que

exerce práticas elementares de enfermagem no qual permite tais profissionais de realizarem pesquisa com seres humanos e os de orientar quanto a sua conduta no seu campo de pesquisa e respeitar todas as formas éticas na sua legalidade (COFEN, 2017) e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), será realizada a coleta de dados.

A presente pesquisa apresentou o risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler, possível desconforto aos participantes em responder as questões, constrangimento e tristeza ao despertar sentimentos. Para reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, foi esclarecido completo e pormenorizado a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse acarretar, a explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação foram empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano. Caso o entrevistado não se sentisse à vontade em responder as questões, este poderia se recusar a participar da pesquisa, assim como interrompê-la caso esta já estivesse em andamento.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa possibilitou a tomada de consciência de crianças e familiares sobre as vantagens do uso de práticas integrativas e complementares em saúde a fim de complementar o tratamento dos pacientes, num cuidado integrado, observando suas características sociais, psicológicas, biológicas e espirituais, podendo trazer benefícios, como, minimizar as diversas dores e as náuseas, para auxiliar na drenagem linfática, auxiliar no combate ao estresse, na insônia e no alongamento; combater a constipação e a diarreia, bem como as alergias provenientes do tratamento convencional, ou seja, melhorar de maneira geral qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

3.7 Financiamento

Os custos do projeto de pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou seu acervo bibliográfico, a orientadora e a banca examinadora.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta de 21 pais, de ambos sexos, de crianças com câncer de faixa etária entre 1 a 15 anos de idade. Dos sujeitos entrevistados 95,5% eram mulheres e apenas 9,5% homens (TABELA 1). Normalmente, as crianças vão às consultas médicas acompanhadas pelas mães, já que estas na maioria se dedicam a cuidar das crianças enquanto o pai está em busca de emprego ou no trabalho. A presença da família na consulta médica inquestionavelmente desempenha o papel de agente de cuidado e atenção à saúde, além do enfoque à preservação da saúde e integridade da criança, de maneira que, mesmo em situações de adoecimento, o discurso de famílias e profissionais tem como ponto de convergência a saúde e sua promoção (LIMA, 2018).

Tabela 1. Valores de frequência simples e porcentagem de variáveis socioeconômicas de crianças com câncer (n=21)

Variáveis	Freq.	%
Idade		
0 a 5 anos	7	33,3
5 a 10 anos	6	28,7
10 a 15 anos	4	19,0
Acima de 15 anos	4	19,0
Grau de parentesco		
Mãe	19	90,5
Pai	2	9,5
Renda familiar		
Até 01 salário	16	76,2
01 a 03	5	23,8
03 a 06	0	0,0
06 a 12	0	0,0
Acima de 12	0	0,0
Escolaridade		
Ensino básico	10	47,6
Fundamental	1	4,8
Médio	7	33,3
Superior	3	14,3

Fonte: Dados da pesquisa

A renda familiar dos pais das crianças com câncer que foram entrevistados, de modo geral, variou na faixa de 1 a 3 salários mínimos (SM), estando em conformidade com dados do IBGE (2010), que consta como R\$ 1.835,80 o valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes de Mossoró. Porém, a renda familiar da maior parte dos entrevistados (76,2%) foi de até 1 SM (TABELA 1). De acordo com dados do IBGE (2017), 50% dos trabalhadores brasileiros recebem por mês, em média, 15% menos que o salário mínimo. A crise econômica tem contribuído para o aumento da informalidade no mercado de trabalho, reduzindo a renda dos trabalhadores.

Em relação à escolaridade, observou-se uma maior representatividade nos ensinos básico e médio (47,6 e 33,3% respectivamente), condizente com as idades das crianças (TABELA 1).

4.1 Utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento de câncer infantil

De acordo com dados da pesquisa, observou-se que 23,80% das crianças com câncer utilizam as práticas integrativas e complementares em saúde durante o tratamento (FIGURA 1). Esses valores ainda pouco significativos provêm de fatores como, escassa de divulgação da PNPICs, pouca abordagem pelos profissionais de saúde, falta de conhecimento de tratamento alternativos e ao fato da população se prender ao modelo biomédico. Segundo Monteiro (2012), apesar do interesse que as PICs têm despertado na sociedade, por ser uma área que beneficia a qualidade de vida e promoção à saúde, ainda são poucos os serviços que oferecem esse tipo de atenção, os investimentos em estudos e pesquisas ainda são limitados, a formação de profissionais se dá por uma busca pessoal e a informação e divulgação são limitadas ao ambiente de exercício das práticas. Para Badka et al. (2011), por serem práticas recentes, as PICs ainda necessitam de divulgação quanto a sua existência tendo em vista que a principal fonte dessas informações é a família.

Foram introduzidos dezenove tipos de práticas integrativas e complementares à população no Sistema Único de Saúde, apesar do uso crescente e do seu reconhecimento por órgãos oficiais de saúde ainda, há poucos estudos e investimentos necessários que possam organizar e melhorar a percepção dos pacientes sobre o uso dessas formas terapêuticas e principalmente do seu uso nas doenças prevalentes da infância (AURELIANO, 2013).

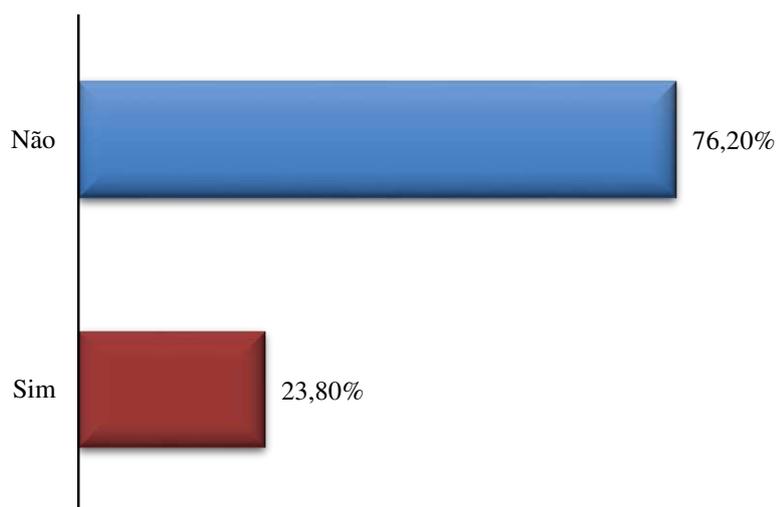


Figura 1. Distribuição percentual (%) de crianças (n=21) que usa ou já fez uso de PICs

Na Tabela 2, observou-se que 100% dos entrevistados relataram que o uso das PICs nas crianças com câncer melhorou a qualidade de vida destas. Este resultado está atrelado ao fato do uso das terapias da medicina integrativa em complemento à medicina tradicional proporcionar mais bem-estar e qualidade de vida ao paciente oncológico. Trata-se de terapias como acupuntura, arteterapia, musicoterapia, aromaterapia, biodança, cromoterapia, fototerapia, meditação, reiki, termalismo, entre outra, algumas delas com comprovações científicas.

Tabela 2. Valores de frequência simples e porcentagem das variáveis de melhoria na qualidade de vida, efeito colateral e indicação sobre o uso de PICs pelas crianças com câncer (n=21)

Variáveis	Freq.	%
Houve melhora na qualidade de vida?		
Sim	5	100
Não	0	0
As crianças tiveram efeito colateral?		
Sim	0	0
Não	5	100
Foi indicado por profissional de saúde?		
Sim	1	20
Não	4	80
Comunica ao médico que usa PICs?		
Sim	3	60
Não	2	40

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os principais benefícios obtidos por meio das práticas, estão: a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes (BRASIL, 2015).

Spadacio e Barros (2008) percebem o uso de forma benéfica, desprovidas de toxicidade e com potencial para proporcionarem mudanças no estilo e na qualidade de vida, influenciando positivamente nos rumos da doença.

A realização de pesquisas sobre qualidade de vida em pacientes com câncer é fundamental para levantar os domínios afetados e planejar as intervenções para a reabilitação desses pacientes (ZANDONAI et al., 2010).

Vale salientar ainda que 100% dos sujeitos consideram não haver efeitos colaterais das PICs nas crianças durante o tratamento oncológico (TABELA 2).

Os tratamentos convencionais para o câncer são extremamente agressivos ao organismo, causando diversos efeitos colaterais. Esses efeitos costumam ser combatidos por outras drogas, as quais normalmente causam novos danos ao organismo. O uso de Práticas Alternativas e Complementares (PACs) pode ser benéfico se usado junto ao tratamento convencional, aliviando sintomas ou efeitos colaterais, diminuindo a dor e oferecendo conforto psicológico ao paciente, sem causar novos prejuízos. Para Cruz, Barros e Hoehne (2009) o uso de PAC apresenta caráter adjuvante ao tratamento convencional e está relacionado com as melhoras dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento de câncer.

Do total de crianças com câncer que utilizam as práticas alternativas durante o tratamento de câncer 80,0% não foi indicado por um profissional de saúde (TABELA 2).

Segundo Rodrigues et al. (2011), o uso sem o acompanhamento de um profissional de saúde pode ser prejudicial a criança. É importante o profissional de saúde se aprimorar sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares, em especial a Fitoterapia, com a finalidade de informar aos pacientes sobre as indicações e contraindicações no uso de plantas medicinais, mostrando os riscos e benefícios (RODRIGUES et al., 2011; BISOGNIN et al., 2012).

A comunicação profissional-paciente sobre o uso das práticas integrativas é fundamental para um tratamento holístico, visto que, essa comunicação ajuda a guiar as decisões clínicas no uso das medicinas alternativas e complementares (SIEGEL; BARROS, 2013).

Sobre se informa ao médico que as crianças usam as PICS, 60% dos participantes da pesquisa, disseram que sim (TABELA 2). Apesar da maioria dos sujeitos da pesquisa

comunicar o uso das PICs em complemento ao tratamento de CA ao profissional da saúde, sabe-se que grande parte dos pacientes ainda faz uso dessas práticas sem que os médicos e enfermeiros sejam informados. As razões são diversas e incluem a percepção da falta de interesse do médico em ouvir a respeito do assunto, a antecipação de uma reação negativa e a crença de que os médicos não possuem conhecimento e treinamento adequados a respeito de medicina alternativa. É importante entender o que os pacientes procuram nos tratamentos alternativos e como os escolhem (ELIAS; ALVES, 2002).

Observa-se na Tabela 3 que dentre as práticas alternativas citadas pelos entrevistados estão a: fitoterapia, musicoterapia e massagens. Pacientes com câncer procuram tratamentos alternativos e complementares em busca da melhora rápida.

Ainda na Tabela 3, verifica-se que a prática mais utilizada é a fitoterapia (80% das crianças fazem uso de algum fitoterápico durante o tratamento de câncer), ou seja, os resultados apontam que parte dos pacientes oncológicos em quimioterapia faz uso de plantas medicinais ou fitoterápicos como forma complementar ao tratamento. Em trabalho com o objetivo de verificar a prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos usuários de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia no Rio Grande do Sul, Molin, Cavinnato e Colet (2015) citaram que as plantas mais utilizadas são *Annona muricata*, *Aloe vera*, *Euphorbia tirucalli*.

A fitoterapia tem sido uma aliada nesta etapa em que passa o paciente oncológico e sua família, pois os sintomas decorrentes do tratamento costumam ser diversos e afetam o bem-estar do usuário, por isso, fazem uso desta prática para amenizar esses sintomas.

Desde a antiguidade, o homem faz uso de plantas medicinais como auxílio para curar diversas doenças. Os saberes e práticas do uso de plantas medicinais para curar doenças são transmitidos por sucessivas gerações, sendo aprofundados no meio popular e calcados pelo conhecimento empírico (ALVIM; CABRAL, 1999). Existe uma acentuada tradição familiar, em que os parentes e vizinhos repassam informações sobre o uso das plantas, fazendo “seus próprios diagnósticos” de doenças (MOSCA; LOIOLA, 2004),

A indicação do uso de plantas medicinais entre a população é muito comum, sendo perceptível a necessidade de maiores informações, para evitar os efeitos orgânicos indesejáveis (ARAÚJO et al., 2014).

Varela e Azevedo (2013) destacam que é importante saber que as plantas medicinais apresentam contraindicações, reações adversas, efeitos colaterais e potenciais interações medicamentosas. Deve ser desconstruído a imagem de inocuidade desses produtos e atentar a população para que se informem quanto ao nome científico, às indicações e contraindicações, o preparo, a via de administração e a dosagem adequada.

A falta de informações e de acompanhamento dos usuários pode ser um alerta aos órgãos sanitários, para melhorar a fiscalização e promover o desenvolvimento de estudos que evidenciem formas de utilização e os riscos das plantas medicinais (MOLIN; CAVINNATO; COLET, 2015).

Tabela 3. Distribuição percentual das PICs utilizadas pelas crianças.

Variáveis	Uso de PICs	
	Sim (%)	Não (%)
Fitoterapia		
Sim	4 (80,0)	0 (0,0)
Não	1 (20,0)	16 (100,0)
Musicoterapia		
Sim	1 (20,0)	0 (0,0)
Não	4 (80,0)	16 (100,0)
Massagens		
Sim	1 (20,0)	0 (0,0)
Não	4 (80,0)	16 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os motivos pelos quais as crianças utilizam as PICs durante o tratamento de câncer, destaca-se o complemento ao tratamento (60%) (TABELA 4).

Tabela 4. Distribuição porcentual dos fins terapêuticos das PICs usadas pelas crianças durante o tratamento de câncer

Variáveis	Uso de PICs	
	Sim (%)	Não (%)
Motivo do uso das PICs (Mal-estar)		
Sim	1 (20,0)	0 (0,0)
Não	4(80,0)	16 (100,0)
Motivo do uso das PICs (Complemento ao tratamento)		
Sim	3 (60,0)	0 (0,0)
Não	2 (40,0)	16 (100,0)
Motivo do uso das PICs (Alívio de dor)		
Sim	1 (20,0)	0 (0,0)
Não	4 (80,0)	16 (100,0)
Motivo do uso das PICs (Indisposição)		
Sim	1 (20,0)	0 (0,0)
Não	4 (80,0)	16 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa

O termo complementar significa que a prática é utilizada em associação com a medicina convencional, ou seja, em conjunto com o tratamento médico padrão. A medicina complementar segue uma lógica associativa podendo ser eficaz quando usada em combinação com a medicina convencional. Quando combinadas com o cuidado convencional, as

modalidades complementares podem estimular a efetividade e reduzir os sintomas adversos do câncer (SIEGEL; BARROS, 2013), podendo ajudar a aliviar alguns sintomas do câncer, aliviar os efeitos colaterais do tratamento ou melhorar a sensação de bem-estar do paciente.

4.1 Concepção dos pais de crianças com câncer sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde durante o tratamento

A análise dos dados coletados foi realizada com base na leitura das entrevistas e separação das falas dos entrevistados em categorias e subcategorias. Após análise das falas dos entrevistados foram identificadas três categorias que servirão de base para nortear a discussão, conforme apresentadas a seguir:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
IDENTIFICAÇÃO DO USO DE PICs → Você conhece/faz uso das (PICs) ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RELEVANTE; ✓ NÃO USA MAS RECONHECE A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS; ✓ DESCONHECIMENTO DAS PICs; ✓ PRÁTICAS INCIPIENTES/ DIFICULDADE DE ACESSO.
CONCEPÇÃO DE PICs → Qual a sua concepção sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ABORDAGEM NATURAL ✓ MODELO BIOPSISSOCIAL ✓ FÉ E ESPIRITISMO
EFICÁCIA → Você acredita que o uso de PICs dá resultados?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ÊXITO NO TRATAMENTO ✓ ALÍVIO DE DORES ✓ SEM EFEITOS COLATERAIS

Fonte: dados da pesquisa.

4.3 Identificação do uso de PICs

Essa categoria teve como objetivo identificar no conteúdo da fala dos entrevistados se as crianças fazem uso das práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento de

câncer e se os pais conhecem as PICs. Os pais das crianças destacaram em sua maioria que o uso das PICs é relevante, como ilustrado nas falas a seguir:

“Eu como mãe sei sim a relevância dessas práticas na vida das crianças com câncer, pelo fato de ter usado no meu filho [...] (E3)”.

“São passos seguintes na forma de cuidar, seria bom sim, verdadeiramente se as PICS pudessem fazer parte da vida dessas crianças com câncer (E7)”.

“Sou suspeito em falar, utilizei das PICS em minha filha e vi claramente o resultado, basta comparar o antes e depois [...] (E10)”.

“Pra mim essas PICS são perfeitas pras crianças que estão passando por quimioterapia [...] (E16)”.

Percebe-se, nas falas citadas acima, que os pais das crianças com câncer consideram o uso das PICs imprescindíveis, ou seja, as PICs apresentam interesse e aceitação por parte dos entrevistados, sendo evidenciado pela afirmação positiva quanto ao uso destas. De acordo com Santos (2011), o interesse no tema pelas práticas alternativas e complementares em saúde vem aumentando, principalmente entre pacientes oncológicos, que buscam uma melhor qualidade de vida e algumas alternativas para amenizar os efeitos colaterais do tratamento convencional.

Muitos pacientes com câncer descobrem na Medicina alternativa e complementar uma maneira de melhorar sua qualidade de vida, aumentar sua energia e melhorar sua imunidade.

Apesar de algumas crianças não fazerem uso das PICs em complemento ao tratamento de câncer, os pais reconhecem a sua importância.

“Eu não usei, desde o momento que eu descobri que minha filha tinha câncer, inclusive agora eu vou procurar, vou atrás, principalmente agora no tratamento as crianças ficam muito presas a quimioterapia, isso é horrível, muito enjoados, dores (E20).”

“Eu pouco conheço da maioria dessas práticas mas acho importante o uso dela nesse momento, saindo um pouco da sala da médica onde as crianças ficam limitadas (EE13)”.

O pouco conhecimento dos entrevistados sobre as PICs, em muitos casos, se deve a escassa divulgação da PNPICs, a pouca abordagem pelos profissionais de saúde, a falta de conhecimento de tratamento alternativos e ao fato da população se prender ao modelo biomédico.

Ainda houve entrevistado que considerou as PICs como sendo práticas incipientes e de difícil acesso: “Acho importante sim, que estas PICS sejam usadas nessas crianças com câncer e que fosse há mais tempo, porque nós não temos recursos, a maioria consegue particular”.

As PICs vem sendo gradativamente inseridas no Sistema Único de Saúde, como prevê a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. No Brasil, desde 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, tem-se buscado incorporar na Atenção Primária em Saúde as seguintes práticas: plantas medicinais – fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-cromoterapia.

Apesar da PNPIC incentivar a implantação das PICs no âmbito do SUS, não define quais ações e recursos são necessários para tal, dificultando sua consolidação e tornando sua implantação, frente a tais condições, um desafio (CAVALCANTI et al., 2014). Além disto, as PIC são avaliadas no PMAQ-AB, mas as equipes não são remuneradas por realizá-las (LOSSO; FREITAS, 2017).

Portanto, estas limitações e desafios restringem o acesso da população às práticas, necessitando que haja uma articulação mais efetiva entre os gestores e profissionais de saúde para consolidá-las e ampliá-las dentro da Rede de Atenção à Saúde.

4.4 Concepção de PICs

As práticas integrativas e complementares em saúde paulatinamente têm se tornado uma realidade na rede de atenção à saúde pública. No Brasil, essas práticas em saúde começaram a ser validadas, principalmente, em meados dos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, e em maio de 2006 sob um olhar atento, consensual e respaldado pelas diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria GM/MS no 971, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, devido as demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde que questionasse o ainda latente modelo hegemônico de ofertar cuidado, que exclui outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas (BRASIL, 2015).

Para Telesi Júnior (2016), não é por necessidade de saúde que a população vem procurando as Práticas como forma de recuperação da saúde, “Afinal, temos o que há de mais moderno e avançado na medicina, tanto no SUS como no sistema privado”. E sim, por vontade

de afirmar uma identidade de cuidado oposta à prática de cuidado feita de forma muitas vezes desumana.

Os entrevistados levam em consideração as PICs como sendo o tratamento do “ser” e não só de doenças ou patologias, como no modelo biomédico, como aborda E1: *“Eu acho um primeiro passo para a gente conseguir avançar, no sentido de nossas crianças terem o melhor no tratamento fora do consultório médico”*. Outro sujeito reforça este pensamento:

A gente que tem crianças doentes de câncer devemos descobrir que doença não é só os tratamentos médicos. Esses médicos acham que são eles os donos da verdade, que as crianças com câncer não dependem do outro ou do medicamento e acho que aí onde as PICS podem ser importantes (E18).

Corroborando com a opinião dos entrevistados, Contatore et al. (2015) dizem que a significativa busca por tais práticas como alternativa terapêutica tem vários motivos, entre eles, a procura por outras formas de cuidado, o interesse crescente por um cuidado integral e preventivo e a melhor qualidade de vida nos casos em que a cura não é possível de ser alcançada.

Telesi Júnior (2016) ainda diz que, as PICs, em geral, se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males. Essa concepção está presente na fala de parte dos entrevistados:

“É importante as PICS no cotidiano das crianças sim, porque essas crianças não necessitam só de um cuidado clínico ou de um olhar de um especialista médico (E2)”.

“Eu pouco conheço da maioria dessas práticas, mas acho importante o uso delas nesse momento, saindo um pouco da sala da médica onde as crianças ficam limitadas (E13)”.

Para Leite et al. (2018), a utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) caracterizam como modelo essencial promovendo um sistema natural de prevenção, controle terapêutico e de cura na população, valorizando o sujeito que está acometido pela doença, respeitando sua história de vida, sua forma de lidar com a doença, medos e anseios. Na opinião dos entrevistados:

“[...] Essas PICS são sim muito importantes, essa abordagem natural no tratamento dessas crianças podem mudar e muito a forma do tratamento (E9)”.

“Acho importante essas PICS por conta de resgatar como que nossos avós cuidavam da saúde e pra essas crianças que passam por esse momento (E8).”

Assim, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são estratégias e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e da recuperação da saúde (TELESI JÚNIOR, 2016), utilizando-se de tecnologias leves, eficazes e seguras.

Nessa perspectiva, as Práticas Integrativas e Complementares representam um modelo renovado e estratégico para a melhoria da qualidade dos serviços e para a revisão do modelo biomédico de atenção à saúde, uma vez que envolve ações integradas que contribuem para a vida e promoção à saúde. Em se tratando de pacientes oncológicos, esse modelo de atenção à saúde holístico é fundamental, visto que, tais práticas podem ser usadas na Saúde da Criança, visando estimular o uso de estratégias eficazes para diminuir sensações dolorosas e promovendo um sistema natural de prevenção, porém é necessário entender as particularidades de cada criança e as limitações para cada idade.

Alguns pais, relataram ainda que a utilização das práticas integrativas em seus filhos pode contribuir de forma positiva para o tratamento de câncer, porém acreditam que a religião, crenças e práticas religiosas podem ser determinantes do processo saúde-doença:

“Acho que todos nós temos nossas crenças, mas essas PICS podem melhorar na qualidade de vida sim dessas crianças, diante da possibilidade de agregar ao tratamento (E11).”

“Acho importante mais prefiro pedir a Jesus o alívio no momento em que meu filho chora de dor, mas considero importante essas PICS e que irá ajudar bastante a passar as dor (E17).”

“Pra mim essas PICS são perfeitas pra crianças que estão passando por quimioterapia, minha filha adora desenhar, pintar, e faço chá pra ela, são muitas dificuldades encontradas e essas PICS são boas por isso, você tendo a fé elas podem te dar a cura (E16).”

Algumas práticas religiosas trazem efeitos benéficos de saúde (física e mental), pois proporcionam reflexões nos membros da família e, têm um papel importante na prevenção de doenças (BOLSO, 2011) mas as práticas religiosas e os serviços de saúde devem ser associadas, pois a espiritualidade colabora para melhorar a saúde, devido a fatores como o respeito ao corpo, gerando melhor nutrição e hábitos de vida, melhorando estratégias para lidar com dificuldades, reduzindo o estresse e equilibrando as funções orgânicas controladas pelo sistema nervoso (SAAD; ALMEIDA, 2008).

4.5 Eficácia no tratamento

De acordo com o discurso dos entrevistados referente à eficácia das PICs no tratamento do câncer em crianças, surgiram três percepções, a saber: os pais destacam as práticas alternativas como ferramenta para o êxito do tratamento; para o conforto e alívio das preocupações e do estresse do tratamento e por fim, como mecanismo para evitar os efeitos colaterais.

As falas abaixo demonstram a primeira percepção:

“[...] PICS podem melhorar na qualidade de vida sim dessas crianças, diante da possibilidade de agregar ao tratamento (E11)”.

“Eu como mãe sei sim a relevância dessas práticas na vida das crianças com câncer, pelo fato de ter usado no meu filho, no exame foi constatado que as células tumorais haviam diminuído, com isso abriu uma expectativa de vida pra meu filho (E3)”.

“Sou suspeito em falar, utilizei das PICS em minha filha e vi claramente resultados, basta comparar o antes e depois, o tratamento é muito doloroso, forte, quando utilizado essas PICS ficam com disposição, energia (E10)”.

Diante do sentimento de ansiedade e preocupação, causadas pela doença, as mães sentem estimuladas a promover a cura em seus filhos. Elas, então, encontram nas PIC a primeira alternativa para iniciar os cuidados de maneira rápida, fácil e confiável (FORTES; SANTOS; MORAES, 2018).

As PICs têm sido utilizadas no tratamento das doenças pediátricas tanto pelos pais/responsáveis na assistência à saúde dos seus filhos como pelos profissionais de saúde na forma de terapia complementar. Nessa perspectiva, estudos abordam as PICs no tratamento do câncer pediátrico com a elevada utilização de suco de frutas vermelhas, suplementos nutricionais, massagens, orações, hipnose, terapia de arte e musical como terapias eficazes para a melhoria da saúde e do bem-estar das crianças em tratamento de câncer (SÁNCHEZ, et al. 2015/ PODER; LEMIEUX, 2014).

Para Leite (2018) as PICs apresentam como benefícios ao paciente oncológico: fortalecimento do sistema imune, diminuição de sinais e sintomas da enfermidade, promove melhoria na qualidade de vida e influencia no seguimento do tratamento convencional.

Os demais entrevistados abordaram o conforto e alívio das preocupações e do estresse do tratamento:

“Acho importante essas PICS pra crianças nesse momento em que elas ficam tão fragilizadas com a quimioterapia (E5)”.

“É uma boa né pra melhorar no tratamento dessas crianças com câncer, pra elas ficarem mais felizes e esquecerem um pouco da dor (E6)”.

“[...] considero importante essas PICS e que irá ajudar bastante a passar a dor (E17)”.

Eu acho muito bom, para as crianças com câncer, uso no meu filho, os chá, e recomendo, é por que quando a pessoa passa por esse problema a pessoa fica muito abatida fica triste mesmo que a pessoa não queira mas a pessoa fica triste. O tratamento é muito forte as crianças saem com dores, cólicas e diarreia. Essas práticas só têm melhorado meu filho (E15).

Se todas as crianças tivessem a oportunidade de ter de alguma forma as PICS inseridas no seu cotidiano o tratamento seria mais leve, menos doloroso elas eram mais felizes mesmo estando doentes. eu mesmo utilizo no meu filho e sei o quanto ele sente um alívio com as dores depois das quimioterapias (E4).

Atualmente, o câncer é uma das doenças que mais causa mortes no mundo, no qual a presença do impacto negativo da dor na qualidade de vida do paciente oncológico é o principal desafio encontrado. Diante disso, a necessidade de encontrar e estimular o uso de estratégias eficazes para diminuir essas sensações dolorosas é uma ferramenta de relevância no contexto da assistência. *“Para mim essas PICS são perfeitas para crianças que estão passando por quimioterapia, minha filha adora desenhar, pintar, e faço chá para ela. São muitas dificuldades encontrada e essas PICS são boas por isso vc tendo a fé elas podem te dar a cura”*. Relata a entrevistada E16.

A combinação da imensa gama de medidas de tratamento com a ansiedade, a qual é uma mistura de urgência e desespero, do paciente com câncer, faz com que estes usem das terapias complementares a fim de amenizar as consequências da sua doença.

Outros pais das crianças, entrevistados, referiram à importância das PICs no tratamento estava correlacionado com a diminuição dos efeitos colaterais

“Eu apoio o que essas PICS fazem com essas crianças com câncer, sem efeito colateral, deixando as mães mais seguras (E14)”.

Ou seja, como justificativa ao seu uso, destaca-se a insatisfação diante da medicina convencional, o autocuidado e a possibilidade de minimização dos efeitos colaterais (LEITE, 2018).

Para Siegel e Barros (2013) as razões mais comuns que levam as pessoas a procurar abordagens integrativas são:

- Lidar com efeitos colaterais dos tratamentos;
- Buscar o próprio conforto e alívio das preocupações e do estresse do tratamento;
- A sensação do paciente de estar fazendo algo a mais para ajudar em sua própria cura;
- Tentar tratar ou curar o câncer;
- Adotar uma filosofia de saúde holística ou uma experiência transformadora que mude a visão de mundo, e por querer ter mais controle sobre a própria saúde.

O diagnóstico do câncer por si já é um grande desafio, além das eventuais incertezas do resultado do tratamento. Sintomas de ansiedade, estresse e depressão são frequentes no período próximo ao diagnóstico e durante a quimioterapia, por isso a procura cada vez maior por cuidados de saúde que preservem a autonomia dos indivíduos, além de serem menos onerosos e mais seguros (do ponto de vista de apresentarem menores efeitos colaterais) do que nos oferece a medicina convencional (MIOTTO, 2018), para alívio sintomático da doença, para inibir sua progressão ou para reduzir os efeitos colaterais associados à terapia convencional (MACHADO, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, alguns destaques foram observados: o primeiro, que a PIC mais utilizada pelas crianças oncológicas é a fitoterapia. Porém, o uso de plantas medicinais exige muita cautela, pois a representação de que o natural não faz mal precisa ser analisada e essa análise interessa de modo especial, ao uso de plantas no tratamento de câncer. O segundo, que relaciona o uso de PICs com as melhoras dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento convencional, como: náuseas, ansiedade, fraqueza, qualidade do sono e apetite, melhorando consequentemente, a qualidade de vida dos pacientes. O terceiro, que as crianças fazem uso de PICs com caráter totalmente adjuvante ao tratamento convencional, complementando-o e aliviando seus efeitos colaterais, e nunca com intenção de substituí-lo, estando cientes da sua

importância e eficácia. E, por último, os pais destacam as práticas alternativas como ferramenta para o êxito do tratamento; para o conforto e alívio das preocupações e do estresse do tratamento e por fim, como mecanismo para evitar os efeitos colaterais.

Assim, conclui-se que os resultados obtidos neste estudo reforçam a importância de programas de educação em saúde direcionados as crianças, com câncer, por ser esta faixa etária vulnerável e, os cuidadores serem leigos. Assim, o enfermeiro enquanto educador necessita buscar a capacitação da equipe multiprofissional para atender esses usuários, informando os benefícios que as PICs trazem para o tratamento de câncer, contribuindo assim para melhora na qualidade de vida de seus pacientes e redução dos possíveis riscos decorrentes desses tratamentos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. R. F. A *et al.* Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2014.
- ALVIM, N. T., CABRAL, I. E. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado-domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeiras. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 3, n. 3, p. 90-103, 1999.
- AUGUSTO, C. A *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, p.745-764, 2013.
- AURELIANO, W. A. Terapias Espirituais e complementares tratamento do Câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). **Cad. Saúde colet.**, v. 21, n. 1, p. 18-24, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2010.
- BISOGNIN, P *et al.*, 2012. **O uso de chás durante a gestação**: contribuições para a enfermagem. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/324354726/O-uso-de-chas-na-gestacao>> Acesso em: 22 nov. 2018.
- BOUSSO, R.S *et al.* Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971- **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 3 de maio de 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Práticas Integrativas e Complementares: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, n. 9, ed. esp., 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Portaria 145, de 11 de janeiro de 2017; BRASIL. Portaria 849, de 27 de março de 2017.

CAMARGO, B.; KURASHIMA, A. Y. **Cuidados paliativos e oncologia pediátrica: o cuidar além do curar**. São Paulo: Lemar, 2007.

CAVALCANTI, F *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: BARRETO, A. F. (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: UFPE, 2014. p. 139-153.

CHRISTENSEN, M. C. **O ensino de medicinas alternativas e complementares em escolas médicas: revisão sistemática da literatura [dissertação]**. Campinas (SP): Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2008.

COFEN. Resolução 543/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 17 maio 2018.

CONTATORE, O. A *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015.

Cruz, C. T.; Barros, N. F.; HOEHNE, E. L. Evidências sobre o Uso de Práticas Alternativas e Complementares no Tratamento Convencional de Neoplasias Mamárias. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 237-246, 2009.

DEUS, R. L. **Trabalhadores da atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares - do uso à indicação**. 170f. il. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

ELIAS, M. C.; ALVES, E. Non-conventional medicine: prevalence in oncologic patients. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p.523-532, 2002.

ELMAN, I.; SILVA, M. E. M. P. Crianças Portadoras de Leucemia Linfóide Aguda: Análise dos Limiares de Detecção dos Gostos Básicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.3, p. 297-303, 2007.

FERMO, V. C *et al.* Early diagnosis of child cancer: the journey taken by families. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 327-345, 2014.

FORTES J. A. M. S.; SANTOS, L. S.; MORAES, S. D. S. Percepção de mães sobre o uso de práticas integrativas e complementares em seus filhos. **Enfermagem Foco**, v. 5, p. 37-40, 2014.

FRANZI, S. A.; SILVA, P. G. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 3, p. 153-158, 2003.

GIACOMAZZI, C. R *et al.* Pediatric cancer and Li-Fraumeni/Li-Fraumeni-like syndromes: a review for the pediatrician. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, n. 3, p. 282-289, 2015.

GOMES, I. P *et al.* Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 671-679, 2013.

HUGHES, R *et al.* O uso de medicina alternativa em pacientes pediátricos com dermatite atópica. **Pediatric Dermatology**, v. 24, n. 2, p. 118-120, 2007.

IBGE. **Características da população e dos domicílios**: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=240800&idtema=132&search=rio-grande-do-norte%7Cmossoro%7Csistema-nacional-de-informacao-de-genero-uma-analise-dos-resultados-do-censo-demografico-2010>>. Acesso em: 22 out. 2018

_____. **Pesquisa de Orçamentos familiares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html>

KELLY, K. M *et al.* Use of unconventional therapies by children with cancer at an urban medical center. **Journal Pediatric Hematology Oncology**, v. 22, n. 5, p. 412-416, 2000.

KOHLSDORF, M. Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. **Psicologia em revista**, v. 16, n. 2, p. 271-294, 2010.

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F. de; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 43, n. 4, p.930-936, 2009.

LAWRENZ, P.; PEUKER, A. C. W. B.; CASTRO, E. K. de. Percepção da doença e indicadores de TEPT em mães de sobreviventes de câncer Infantil. **Temas psicologia**, v. 24, n. 2, p. 297, 2016.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana M C. O sujeito coletivo que fala. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 10, n. 20, p. 517-24, 2006.

LEITE, P. S *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares no paciente oncológico. **Rev. Mult. Psic.**, v. 12, n. 40, 2018.

LEVIN, J. S.; JONAS, W. B. (Editores). **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo: Manole, 2001.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.18, n. 49, p. 261-272, 2014.

LIMA, I. M. S. O *et al.* A consulta médica no contexto do programa saúde da família e direito da criança **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v. 17 n. 3, 2007.

LOPES, L. F.; CAMARGO, B. de; FURRER, A. A. **Aspectos da humanização no tratamento de crianças na fase terminal**. São Paulo: Moreira Jr, p. 40-41, 1999.

LOPES, L. F.; CAMARGO, B. de; FURRER, A. A. Aspectos da humanização no tratamento de crianças na fase terminal. São Paulo: **Moreira Jr Editora**, p. 40-41, 1999.

LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde debate**, v. 41, n. 3, p. 171-187, 2017.

LUZ, M. T. Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas. In: CAMARGO JÚNIOR, K. R. **Racionalidades Médicas: A Medicina Ocidental Contemporânea**. Rio de Janeiro: UERJ, p. 1-32, 1993. (Série Estudos em Saúde Coletiva).

MACHADO, L. C. B. **Práticas integrativas e complementares no tratamento de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: construção de um perfil**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012. 66 f.

MACHADO, L. C. B. **Práticas integrativas e complementares no tratamento de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: construção de um perfil**. 66f. il. 2012. Dissertação

(Mestrado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 750, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010).

MAZER-GONÇALVES, S. M.; VALLE, E. R. M. do; SANTOS, M. A. dos. Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 4, p. 613-622, 2014.

MENEZES R. A. **Em busca da boa morte: Antropologia dos Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Garamon, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Particularidades do câncer infantil [on-line]**. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 maio 2006.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html> Acesso em: 3 nov. 2017.

MIOTTO, P. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária: efeitos sobre os sintomas da síndrome climatérica**. Trabalho de conclusão de curso (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018. 41f.

MOLIN, G. T. D.; CAVINNATO, A. W.; COLET, C. F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 3, p. 287-298, 2015.

MONTEIRO, M. S. **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 36p.

MOSCA, V. P.; LOIOLA, M. I. B. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. **Revista Caatinga**, v. 22, n. 4, p. 225-234, 2009.

MUMBER, P. M. **Integrative oncology, principles and practice**. 1. ed. London: Taylor & Francis, 2006. 517p.

NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, jun. 2013.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de Vida. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 64, n. 4, p. 580-588, 1995.

NUNES, M. D. R *et al.* Measurement of fatigue in children and adolescents with cancer: an integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 492-501, 2014.

RHEINGANS, J. I. A revisão sistemática das abordagens antiparascópicas não farmacológicas para o gerenciamento de sintomas em crianças com câncer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 24, n. 2, p. 81-94, 2007.

RHEINGANS, J. I. A systematic review of nonpharmacologic adjunctive therapies for symptom management in children with cancer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 24, n. 2, p. 81-94, 2007.

RIBEIRO, E. M. P. C. O paciente terminal e a família. In: M. M. M. J. Carvalho (Org.), **Introdução à psiconcologia**, São Paulo: Psy. p. 210-214, 1994.

RODRIGUES, H. G *et al.* Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.13, n.3, p.359-366, 2011.

SAAD, M. ALDEIDA, C. I. Medicina Integrativa. Espiritualidade e Saúde. **Educ. Contin. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 135-136, 2008.

SANTOS, I. I *et al.* A utilização das práticas integrativas e complementares no tratamento coadjuvante de doenças prevalentes da infância. **Congrepics**, Paraíba, p.327-345, 2010.

SANTOS, M. V. C. et al. Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 5, p. 61-68, 2013.

SANTOS, N. M. **Práticas alternativas e complementares no tratamento do câncer: revisão integrativa da literatura**. 2011. 1 CD-ROM. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Física Médica) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho,

Instituto de Biociências de Botucatu, 2011. Disponível em:
<<http://hdl.handle.net/11449/121026>>.

SIEGEL, P.; BARRO, N. F. O que é a Oncologia Integrativa? **Cad. Saúde Colet.**, v. 21, n. 3, p. 348-54, 2013.

SOBRINHO, D. A. C. Portaria nº 274/GS, de 27 de junho de 2011: Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/portaria_no_274gs_sesap_-_pepic_doe_28_de_junho_20111.pdf

SILVA, L. B. **Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública**, 2012, 43f. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2012.

SILVA, L. J da; LEITE, J. L. Quando brincar é cuidar: acadêmicos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. **Revista da Sociedade Brasileira em Enfermagem Pediátrica**, v. 4, n. 2, 2004.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E. Cancer repercussions on play in children: implications for nursing care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 935-943, 2014.

SPADACIO, C.; BARROS, N. F. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. **Rev. Saude Public.** v. 42, n. 1, p. 158-164, 2008.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 732-42, 2009.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

TSUCHIYA, K. K., NASCIMENTO, M. J. P. Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 3, p. 37-42, 2002.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 2, p. 3588-3600, 2013.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ZANDONAI, A. P *et al.* Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Prezado (a) senhor (a),

Esta pesquisa intitulada “**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO DE CRIANÇAS COM CÂNCER**” será desenvolvida por Renata Soraya Rocha e Silva (Pesquisadora Associada), aluna matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral: Investigar o uso de práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer. E objetivos específicos: Verificar quais são as práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas no cotidiano de crianças com câncer; Identificar associações entre o uso de práticas integrativas e complementares em saúde e a melhoria da qualidade de vida de crianças com câncer; Evidenciar a atuação do profissional de saúde na indicação e orientação quanto ao uso de práticas integrativas e complementares em saúde por crianças com câncer e conhecer a concepção dos pais de crianças com câncer sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no seu cotidiano.

A presente pesquisa apresenta o risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler, possível desconforto aos participantes em responder as questões, constrangimento e tristeza ao despertar sentimentos. Para reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, será esclarecido completo e pormenorizado a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, a explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação serão empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano. Caso o entrevistado não se sinta à vontade em responder as questões, este poderá se recusar a participar da pesquisa, assim como interrompê-la caso esta já esteja em andamento.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa possibilitará a tomada de consciência de crianças e familiares sobre as vantagens do uso de práticas integrativas e complementares em saúde a fim de complementar o tratamento dos pacientes, num cuidado integrado, observando suas características sociais, psicológicas, biológicas e espirituais, podendo trazer benefícios, como, minimizar as diversas dores e as náuseas, auxiliar na drenagem linfática, auxiliar no combate ao estresse, na insônia e no alongamento; combater a constipação e a diarreia, bem

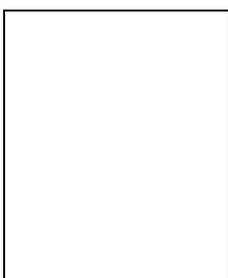
como as alergias provenientes do tratamento convencional, ou seja, melhorar de maneira geral qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, porém contamos com a sua contribuição no sentido de participar desta. E estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem danos algum.

Os dados serão coletados por meio de roteiro de entrevista que será elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Renata Soraya Rocha e Silva, e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Diante o exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

_____, _____ de _____ de 2018.



Participante da Pesquisa / Testemunha

Prof^ª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE B - Termo de assentimento informado livre e esclarecido (Menores de 18 anos).

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO DE CRIANÇAS COM CÂNCER”**. Essa pesquisa será desenvolvida pela aluna Renata Soraya Rocha e Silva (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral investigar o uso de práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer. E objetivos específicos: Verificar quais são as práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas no cotidiano de crianças com câncer; Identificar associações entre o uso de práticas integrativas e complementares em saúde e a melhoria da qualidade de vida de crianças com câncer; Evidenciar a atuação do profissional de saúde na indicação e orientação quanto ao uso de práticas integrativas e complementares em saúde por crianças com câncer e conhecer a concepção dos pais de crianças com câncer sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no seu cotidiano.

Os dados serão coletados por meio de roteiro de entrevista que é elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Renata Soraya Rocha e Silva, podendo ser publicado, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto em nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem dano algum.

Se você ou o responsável por você tiver(em) dúvidas em relação ao estudo, estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Você poderá contatar o(a) pesquisador associado (a) do estudo, Renata Soraya Rocha e Silva, por meio do telefone (84) 91071729 .

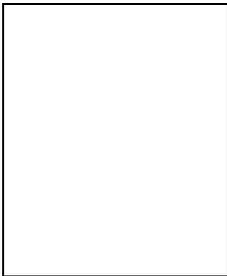
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

Eu li e discuti com o pesquisador associado responsável pela coleta de dados da pesquisa os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste TERMO DE ASSENTIMENTO.

_____, ____ de _____ de 2018.



Assinatura do menor / Testemunha

Prof^a. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE C – Termo de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO DE CRIANÇAS COM CÂNCER”**.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31 de dezembro de 2016, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados a Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – MOSSORÓ/RN Roteiro de Entrevista para coleta de dados para a pesquisa intitulada “**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO COTIDIANO DE CRIANÇAS COM CÂNCER**”.

Entrevista nº _____

- (1) Idade da criança: _____ Gênero: () Feminino () Masculino
- (2) Grau de parentesco com a criança: () Pai () Mãe
- (3) Grau de Escolaridade da criança: () Infantil () Alfabetizado () Fundamental () Fundamental incompleto
- (4) Grau de Escolaridade da mãe ou pai da criança: () Infantil () Alfabetizado () Fundamental () Fundamental incompleto
- (5) Renda Familiar: () < 1 Salário mínimo () 1-3 Salários mínimos () 3-6 Salários mínimos () 6-12 Salários mínimos () > 12 Salários mínimos
- (6) A criança faz uso de alguma prática integrativa e complementar em saúde (PICS)? () Sim () Não
- (7) Quais PICS a criança faz uso ou pratica no seu dia a dia?
() Nenhuma () Homeopatia () Fitoterapia () Musicoterapia () Uso de banhos termais e águas minerais () Acupuntura () Massagens () Yoga () Outra _____
- (8) Quantas vezes por semana a criança você faz uso da PICS?
() 1ª vez () 2ª a 3ª vezes () Mais de 3 vezes
- (9) O uso da PIC foi quando em relação ao diagnóstico do câncer?
() Nos primeiros 3 meses após o diagnóstico () Entre 3- 6 meses após o diagnóstico () No segundo semestre após o diagnóstico () Após o primeiro ano () Outra ocasião
Qual: _____
- (10) Qual o motivo (mal estar, doença, complemento ao tratamento da CA, opção ou preferência) do uso da PICS? _____
- (11) Você acha que o uso da PICS deu/está dando resultados? () Sim () Não
- (12) Houve uma melhora na qualidade de vida da criança após o uso da PICS? () Sim () Não
Qual melhora pode ser observada? _____
- (13) A criança teve algum efeito colateral com o uso da PICS? () Sim
Qual: _____ () Não
- (14) Como você obteve informação sobre o uso da PICS? () Amigos () Parentes () Colegas de trabalho () Televisão () Rádio () Jornal () Internet () Igreja () Médico () Enfermeiro () Outro _____
- (15) O uso da PICS foi indicado por profissional de saúde? () Sim () Não
- (16) Comunica ao médico/equipe médica que a criança usa PICS? () Sim () Não
- (17) Qual a sua concepção sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer?

ANEXOS



LIGA MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - LMECC
DIRETORIA ADMINISTRATIVA

CNPJ nº 04.026.039/0001-39
 Rua: Melo Franco, 283, Santo Antônio, 59611-090, Mossoró-RN
 Telefone: (84) 3323-7700 – e-mail: ensino.lmecc@gmail.com

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
CO-PARTICIPANTE

Eu, Sérgio Catardo, CPF: 069500548-07, representante legal da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, localizada no endereço: Rua Melo Franco, 238 - Santo Antônio, Mossoró - RN, 59611-090, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa para o trabalho de conclusão de curso intitulada: **“Práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano de crianças com câncer”**, tal como será submetida à Plataforma Brasil, sob a responsabilidade da Profª Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa e aluna Renata Soraya Rocha da Silva, vinculadas ao Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, a ser realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Ética Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos;
- 4) Mencionar a colaboração da LMECC em todos os seus trabalhos e apresentações referentes a pesquisa em tela.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró - RN, 05/04/2018


 Sérgio Catardo
 069500548-07
 Diretor Geral