FACULDADE NOROESTE
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS APLICADAS À DOR ONCOLÓGICA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE

ANDREIA RODRIGUES DA SILVA
LORRANY MARTINS MEDEIROS

Goiânia-GO
2021

FACULDADE NOROESTE
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREIA RODRIGUES DA SILVA
LORRANY MARTINS MEDEIROS

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS APLICADAS À DOR ONCOLÓGICA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Projeto de Pesquisa apresentado à Coordenação de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Fan Padrão, como requisito parcial para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Júlio César Coelho do Nascimento

Goiânia-GO
2021

RESUMO

A dor é uma das queixas mais comuns em pacientes oncológicos e está diretamente associada à questão emocional e os incômodos causados pela rotina terapêutica. O uso das Práticas Integrativas Complementares (PICS) poderá contribuir para um menor potencial de toxidade que possa ser causado pelo uso de fármacos destinados no controle da dor. Que são constituídas por um conjunto de recursos terapêuticos que buscam mecanismos naturais para a prevenção de agravos e melhoria da saúde, qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos. Diante disso, as PICS são de fundamental importância para tratar pessoas com doenças crônicas, dentre elas o câncer. Justificativa, na prática clínica é possível observar que o compromisso dos profissionais de saúde e amenizar os desconfortos gerados pelo câncer que vai além da intervenção biológica. Observando-se às particularidades existenciais de cada indivíduo e, sobretudo, é preciso ouvir o paciente em situação de dor e buscar estratégias para diminuir os sofrimentos. Desta forma o objetivo do presente estudo será, identificar e mapear as produções científicas acerca da eficácia das Práticas Integrativas e Complementares em saúde no controle da dor oncológica. Metodologia, esse tipo de pesquisa consiste em uma revisão exploratória, destinada a mapear, na produção científica, estudos relevantes em determinada área. É descrito em cinco etapas: I. Identificação da questão de pesquisa; II. Identificação dos estudos relevantes; III. Seleção dos estudos; IV. Análise dos dados; V. Síntese e apresentação dos dados. Resultados esperados, melhora na qualidade de vida, através da redução do uso de fármacos através das PICS, oferecidas para o controle da dor.

Palavras – chave: Dor oncológicas, Terapias Complementares, Controle da Dor.

LISTA DE ABREVIATURAS

INCA: Instituto Nacional do Câncer

IARC: International Agency For Research OnCancer

OMS: Organização Mundial de Saúde

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

PICS: Práticas Integrativas e Complementares

SUS: Sistema único de Saúde

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares

DN: Doença Neuropática

NCCN: National Comprehensive Cancer Network

PCC: População Conceito e Contexto

COFFITO: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2JUSTIFICATIVA 9
3 OBJETIVOS 11
4 MÉTODO..... 12
4.1 Tipos de estudo 12
4.2 Identificações da questão da pesquisa 12
4.3 Identificações dos estudos relevantes..... 12
4.4 Critérios de inclusão 13
4.5 Critérios de exclusão 13
4.6 Estratégias de busca 13
4.7 Seleções dos estudos 14
4.8 Extrações dos dados 14
4.9 Análises dos dados 14
4.10 Critérios éticos..... 15
5 CRONOGRAMA..... 15
6.ORÇAMENTO 15
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 17

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico do câncer é um momento em que gera muitos sentimentos negativos, a partir do momento que se inicia o tratamento quimioterápico. A aceitação e o enfrentamento do câncer pode ser uma tarefa difícil, porém com o passar do tempo a pessoa acometida pela doença passa da fase de depressão e tristeza, que enfrentou no início da doença, para fase de expectativas. No entanto, se o câncer está em fase avançada as chances de melhora se reduzem e num período não muito distante iniciam-se as complicações decorrentes da progressão da doença, entre elas destaca-se a dor oncológica (SCHWARTZ et al, 2015).

As práticas integrativas e complementares vêm atuando, em conjunto com o tratamento farmacológico, proporcionando assim o alívio da dor, da angústia da ansiedade entre outros causados pelo câncer. Durante o processo de enfrentamento do câncer os pacientes passam por inúmeras situações desafiantes (NASCIMENTO et al, 2020).

Normalmente, na fase inicial o câncer não apresenta dor, na medida em que vai avançando 70% dos pacientes que fazem tratamento oncológico relatam dor relacionada à enfermidade com maior intensidade nos estágios metastático, avançado e terminal da doença devido à compressão do tumor nos nervos ou a inflamação dos órgãos. É uma sintomatologia comum relatada pelos pacientes oncológicos, que além de evidenciar os impactos negativos na qualidade de vida, impõe de forma substancial ônus econômico aos serviços de saúde (LARA et al, 2018).

No ano de 2018 a *International Agency For Research On Cancer* (IARC) apontou que ocorreram no mundo 18 milhões de casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos e está entre as quatro principais causas de óbito antes dos 70 anos de idade na maioria dos países, sendo considerado o principal problema de saúde pública no mundo. As estimativas para o Brasil neste mesmo ano foram de 600 mil novos casos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA).

As previsões do INCA (2020) para cada ano do triênio 2020-2022 apontam que ocorrerão 309.230 novos casos em homens e 316.140 em mulheres. Com indicadores de morbimortalidade do câncer ainda elevados,

cada nova possibilidade terapêutica traz uma perspectiva de melhor qualidade de vida aos pacientes com mensuração na percepção de bem-estar, associado à progressão da doença, principalmente em cuidados paliativos onde a doença encontra-se em estágio avançado e fora de possibilidade de cura (MOTA et al, 2019).

Geralmente, durante o enfrentamento do câncer, os pacientes apresentam dor de moderada a severa. Do ponto de vista fisiopatológico, elas são classificadas em nociceptiva, neuropáticas ou psicogênicas (COUCEIRO et al, 2018).

A dor nociceptiva surge devido a estímulos específicos aos receptores da dor. Esses receptores são sensíveis à temperatura, à vibração, à distensão e a substâncias químicas liberadas por células danificadas. E geralmente descrito como dor pulsátil, afiado. O sintoma de dor funciona como um sinal de alerta, acionando respostas protetoras, de forma a minimizar possíveis danos no organismo (JANEIRO, 2017).

A dor neuropática (DN) é causada por danos aos nervos sensoriais ou da coluna vertebral, que enviam mensagens de dor imprecisas para o sistema nervoso. É definida como uma dor que acontece como conseqüências direta de uma lesão ou de doenças que afetam o sistema somatosensitivo.

O diagnóstico da dor neuropática pode ser dificultado pela incapacidade de se identificar e medir a sensação dolorosa, muitas vezes referida de forma muita imprecisa pelo paciente. Dor psicogênica é o resultado de amplificação de sinais periféricos devido à disfunção do sistema nervoso central persistente. A dor pode estar presente, apesar da falta de uma causa periférica clara (LALUCE et al, 2019).

O sinal e sintoma de dor acompanham a generalidade das situações patológicas e por esta razão, é reconhecida como o 5º sinal vital, determinando como norma de boa prática, que, a presença de dor e a sua intensidade sejam sistematicamente valorizadas, diagnosticadas, avaliadas e registradas assim como os demais sinais vitais (JANEIRO, 2017).

Para tratamento da dor do câncer moderado a grave, de acordo com as diretrizes atuais da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN 2018), os opióides são preconizados como a abordagem de primeira linha; outros analgésicos incluem antiinflamatórios não esteróides, acetaminofeno e

antidepressivos também estão sendo prescritos. Ainda que haja a disponibilidade de opioides e outros analgésicos, efeitos colaterais e subtratamento são comuns.

Mesmo sendo um dos sintomas mais comuns relatados por pacientes oncológicos e com todas as medidas farmacológicas disponíveis, infelizmente, ainda continua inadequadamente controlada em 50% dos pacientes (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

O fisioterapeuta tem um papel fundamental no controle da dor de pacientes sem possibilidade de cura, podendo utilizar métodos e recursos não invasivos exclusivos de sua profissão, que são imensamente úteis no controle da dor, fazendo com que sua atuação colabore com o tratamento multiprofissional, necessário para o atendimento desses pacientes. Precisamos ficar cientes que é muito importante deixar claro os objetivos da fisioterapia tanto para a equipe como para os familiares do paciente que será tratado, facilitando, assim, a aceitação e a adesão ao tratamento proposto (Marcucci, 2006).

O controle adequado da dor requer conhecimento fisiopatológico da doença e as medidas farmacologias necessitam ser associadas a medidas não farmacológicas. Dentre as medidas alternativas de tratamento da dor, Telesi Junior (2016) relata o surgimento de outros tipos de recursos terapêuticos, entre os atuais, estão as Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Segundo o Ministério da Saúde:

> As PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas (BRASIL, 2019).

As PICS são técnicas que buscam a prevenção de doenças e recuperação da saúde. Que foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, fortalecendo a integralidade de atenção à saúde. O uso dessas práticas pelo fisioterapeuta é regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e aos poucos vem sendo utilizadas na Atenção Básica. (SMANIOTTO et al, 2019).

No Brasil, as práticas alternativas estão inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006).

Com a publicação da PNPIC, a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia foram institucionalizados no SUS. A portaria nº 971, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde, inclui as seguintes práticas na PNPIC: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Gomes (2018) relata que, normalmente, as PICS são utilizadas para manter o bem-estar, o seu uso tem sido extensivo no tratamento de condições médicas crônicas comuns, incluindo em tratamento alternativo para controle da dor no câncer.

2 JUSTIFICATIVA

Na prática clínica é possível observar que o compromisso dos profissionais de saúde para amenizar os desconfortos gerados pelo câncer vai além das intervenções biológicas. Foi recomendado que o foco deve ser direcionado as particularidades existenciais de cada indivíduo e sobretudo, é preciso ouvir o paciente em situação de dor e buscar estratégias para diminuir os sofrimentos(FILIPINI et al, 2008).

A profissão de Fisioterapia atualmente evolui e integra conceitos e legislações na área da saúde, incluindo as estratégias das PICS, preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

A atuação do fisioterapeuta em espaço aquático hidrotermal (Termalismo) e sua relação com as práticas integrativas e complementares em saúde vem atuando na reabilitação, e na prevenção e promoção em saúde levando benefícios de controle de dores. (ISRAEL et al., 2017).

A termoterapia superficial (bolsa térmica e compressa de parafina) também pode ser utilizada para aliviar a dor de pacientes geriátricos em

controle paliativo, tendo como objetivo promover relaxamento muscular, interferindo no ciclo dor-espasmo-dor, tomando apenas o cuidado com a pele desses pacientes que estão mais fragilizados (ANDRADE, 2006).

De acordo com Amorim (2020), A acupuntura tradicional chinesa e utilizada como um complemento ao tratamento convencional para diversas condições patológicas aliviando os sintomas por meio de reorganização do corpo.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a dor relacionada ao câncer é uma emergência médica mundial. Por ser uma das queixas mais freqüentes entre os pacientes e carece de tratamento adequado, tanto farmacológico quanto não-farmacológico (GRANER; COSTA JÚNIOR; ROLIM, 2010).

No que se refere às equipes de saúde, Pereira et al (2014) afirmam que a enfermagem assume um compromisso muito importante no manejo da dor oncológica. Isso se dá devido à proximidade com os pacientes que lhe confere a responsabilidade de identificar e avaliar a dor através de instrumentos unidimensionais (escalas numéricas e analógicas) e por instrumentos multidimensionais.

A Resolução nº 197/97, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelece e reconhece as Terapias Complementares como especialidade da enfermagem. No entanto, mesmo sendo legalmente reconhecidas pelo órgão competente as PICS são poucas utilizadas, principalmente no controle da dor oncológica.

A Resolução nº491\17, Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), regulariza o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e das outras providencias. Comprovando, perante o COFFITO, a certificação de conhecimento da prática integrativas e complementares, sendo habilitado nos termos da resolução terapeuta ocupacional que apresentar títulos que comprovem o domínio das práticas Integrativas de Saúde e objetos desta resolução.

O controle da dor é um dos desafios para o tratamento do câncer, e acredita-se que diversos profissionais devem estar envolvidos nesse manuseio, juntamente com a equipe multidisciplinar. Considerando que as PICS são

ferramentas terapêuticas disponíveis para o manejo da dor, nota-se a necessidade de avaliações da sua eficácia no tratamento oncológico.

Neste contexto, a pesquisa justifica-se por se tratar de uma proposta que visa avaliar a conduta terapêutica de pacientes que experimentam dor de moderada a severa durante o tratamento que interfere diretamente em sua qualidade de vida. Acredita-se que ao avaliar a eficácia das PICS no controle da dor oncológica, subsidia-se a elaboração de estratégias que permitirão medidas terapêuticas de forma correta, e a atenção e controle da dor e assim contribuir para a melhoria do paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

- Identificar e mapear as produções científicas acerca da eficácia das Práticas Integrativas e Complementares em saúde no controle da dor oncológica.

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender o significado das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no controle da dor;
- Identificar as principais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde descrita na literatura utilizadas no manejo da dor oncológica;
- Avaliar o nível de evidência e grande recomendação dos estudos que farão parte da amostra final;
- Avaliar a eficácia das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no controle da dor.

4 MÉTODO

4.1 Tipos de estudo

A pesquisa será estruturada por meio de uma *ScopingReview*, elaborado segundo o método proposto pelo *Joanna Briggs nstitute* (JBI), Reviewers Manual (2015), de acordo com o quadro teórico recomendado por Arksey e O'Malley (2005).

Esse tipo de pesquisa consiste em uma revisão exploratória, destinada a mapear, na produção científica, estudos relevantes em determinada área. É descrito em cinco etapas: I. Identificação da questão de pesquisa; II. Identificação dos estudos relevantes; III. Seleção dos estudos; IV. Análise dos dados; V. Síntese e apresentação dos dados (ARKSEY E O'MALLEY, 2005).

4.2 Identificações da questão da pesquisa

A identificação da pergunta da pesquisa será realizada conforme a estratégia PCC (P: População, C: Conceito e C: Contexto). E com base nessa estratégia, foi definida a seguinte questão: Qual a eficácia das Práticas Integrativas e Complementares em saúde no controle da dor oncológica?

4.3 Identificações dos estudos relevantes

Será realizado por meio de busca *on-line* nas bases de dados processadas na *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *The Excerpta Medica Data base (*EMBASE) e *Scopus.* Não haverá restrição de idioma.

Na procura pela melhor evidência, os artigos serão classificados de acordo com o nível de evidência e o grau de recomendação segundo a classificação do que se trata a pesquisa.

4.4 Critérios de inclusão

- Estudos que faz referências a pacientes oncológicos em contexto clínico de dor que fizeram uso de práticas integrativas e complementares em saúde;
- Serão Incluídos estudos do tipo ensaio clínico randomizados e para a discussão dos resultados também será inserido estudos de Coorte, Caso Controle, revisões sistemáticas/ *Scoping Review*;
- Estudos publicados entre 2015 e 2020.

4.5 Critérios de exclusão

- Serão excluídos estudos clínicos que não sejam randomizados, bem como os outros tipos de estudos observacionais não especificados nos critérios de inclusão;
- Teses, dissertações, artigos, relatórios públicos.

4.6 Estratégias de busca

Para determinar os termos será utilizada a plataforma da *Medical Subject Headings (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Reportaremos também ao uso de vocabulários não controlados que corresponde aos *"entryterms"* que são encontrados dentro da definição do MeSH. Esses termos representam sinônimos, indexações prévias ou derivações do assunto, que contribuem para sensibilização da estratégia. Os termos pré-selecionados para estratégia de busca são: Dor, Cuidados paliativos, Dor do Câncer e Terapias Complementares.

A estratégia de pesquisa buscará combinar os termos de busca, os operadores booleanos (AND, OR, NOT) e os componentes da estratégia PCC.

4.7 Seleções dos estudos

Os artigos encontrados serão discutidos pelos revisores até ser alcançado um consenso para a inserção na pesquisa. Os itens a serem incluídos no relato da *Scoping Review* seguirão os critérios do Prisma. Para avaliação crítica, será utilizado o formulário padronizado proposto pelo Instituto Joanas Briggs bem como será utilizado o fluxograma Prisma para exposição dos resultados de seleção dos estudos.

4.8 Extrações dos dados

Será realizada por dois revisores de forma independente e as discrepâncias serão resolvidas por discussão e consenso entre os dois revisores e caso seja necessário recorremos a um terceiro revisor para arbitrar. A fase de seleção dos artigos incluirá duas fases (I e II). Fase I consistirá na leitura dos títulos e resumos e Fase II leitura na integra dos artigos.

As duplicatas serão rigorosamente verificadas utilizando pelo gerenciador de referências, Mendeley®, para eliminá-las. Para confirmação da elegibilidade dos estudos utilizaremos um formulário de extração de dados, contendo identificação do título, nome do revisor, identificação do artigo e os critérios de inclusão e exclusão.

Após a segunda fase, os artigos selecionados serão rigorosamente analisados por todos os revisores e os dados relevantes serão extraídos para uma planilha no Microsoft Excel, contendo as seguintes informações: autor, ano, periódico, base de dados, tipos de câncer, estágio da doença, relato e intensidade da dor, total de indivíduos de cada estudo, terapêutica aplicada entre outros.

4.9 Análises dos dados

A análise dos dados será feita através da síntese narrativa dos achados dos estudos que serão incluídos, estruturado em torno do tipo de intervenção,

característica da população alvo e tipo de resultado. Os resultados e as características de cada estudo serão apresentados em gráficos e tabela.

4.10 Critérios éticos

Segundo a Resolução 510, de 07 de abril de 2016, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos que conduzem a revisão da literatura. Desta forma, este projeto não necessita de aprovação de um parecer ético para sua realização (BRASIL, 2016).

5 CRONOGRAMA

2021

ATIVIDADE	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Resumo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração do projeto			X	X	X	X	X	X	X	X		
Defesa do projeto								X		X		
Adequação do projeto								X		X		
Construção dos instrumentos								X		X		
Coleta de dados								X		X		
Conclusão								X				
Relatório final TCC								X				

6.ORÇAMENTO

CLASSIFICAÇÃO	RECURSOS	VALORU NITÁRIO	UNIDADE	VALOR TOTAL
Bens permanentes	Impressora com *scanner*	950,00	01	950,00
	Computador	1.499,00	01	1.499,00
	Pendrive Kingston 8gb	25,00	01	25,00
Bens de consumo	Tonnerblack	120,00	01	120,00
	Caneta esferográfica	1,50	02	3,00
	Papel A4 (resmas)	20,00	03	60,00
	Fichário – arquivo dos documentos	20,00	01	20,00
	Impressões sucessivas de versões intermediários da dissertação e dos artigos científicos	0,25	500	125,00
	Impressões de artigos científicos	0,10	1000	100,00
	Revisor gramatical	100,00	2	200,00
	Tradução do artigo (Português/ inglês) para publicação e envio para revista	100,00	01	100,00
Total R$				3.202,00

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. F; PEREIRA, L. V, SOUZA, F. A. E F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. Rev Lat Am Enfermagem. Ed.14, v.2, p.271-276, 2006.

ANDRADE, C. G; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Palliative care: communication as a strategy of care for the terminal patient. Ciênc. saúde coletiva, v.18, n.9, p.2523-2530, 2013.

ARKSEY H, O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. International J Soc Res Methodol, v.8, n.1, p.19-32, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem, 2019.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº491, de 20 de outubro de 2017.

COUCEIRO, T.C.M.; LIMA, L.C.; COUTINHO JUNIOR, M.P. et al. Prevalence of neuropathic pain in patients with cancer. BrJP, São Paulo, v.1, n.3, p.231-235, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras). RESOLUÇÃO COFEN-197/1997, Brasília, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. Pesquisas que não necessitam de registro no sistema CEP/CONEP. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

FILIPINI, S.; SIMÕES, M.; CARVALHO, L.et al. Conhecimento e utilização de terapias alternativas no tratamento de fibromialgia. Janus, Lorena, Rev. Mult. Psic. v.5, n. 8, p. 45-58, 2017.

GOMES, T.C. Autocuidado e Práticas Integrativas e Complementares. 2018. 140f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

GRANER, K. M.; COSTA JUNIORII, A.L; ROLIM, G.S. Dor em oncologia: intervenções Complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto – SP, v.18, n.2, p. 345-355, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estatísticas de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER.IARC Global CancerObservatory (GCO). 2020.

JANEIRO, M.I. Fisiologia da dor. 2017. 63p.Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Saúde) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Lisboa, 2017.

LALUCE, T.O.; DALUL, C.M.L.C.; MARTINS, M.R.I. et al. Estratégias de enfrentamento em pacientes com dor neuropática.BrJP, São Paulo, v.2, n.3, p. 260-5, 2019.

LARA, H. C.A.A.; RUBIA, E. A.; MARCON, S.R. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da dor de pacientes oncológicos. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v.16, n.58, p.49-56, 2018.

LIMA,F.J.; CEOLIN, S.;PINTO, K.B.; ZILMMER, V.G.J.; MUNIZ,M.R..;SCHWARTZ, E. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. Artículo de Investigación. Av Enferm. V.33, n.3, p.372-380, 2015.

MARCUCCI FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Rev Bras Cancerologia. Ed. 5, v.1, p.67-77, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS -PNPIC-SUS. Brasília, 2006.

MOTA, R. T.; FERREIRA JÚNIOR, H.M.; PEREIRA, S.F. et al. Qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão: scopingreview. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.162-180, 2019.

NASCIMENTO, J. C. C.; CAMPOS, J. S.; VIEIRA, V. P.; BARBOSA, M. C. R. Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. Rev Perspectivas Online: Biológicas & Saúde, Campos dos Goytacazes-RJ, v.10, n. 32, p. 51-60, 2020.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK.Guidelines for treatment of cancer by site.2018.

PARDO, L. B. M.; GUIMARAES, B.T.A.; ISRAEL,L. Praticas Integrativas e Complementares em Saúde: Hidrotermalismo como ambiente e recurso de atuação do fisioterapeuta. Revista Eletrônica Interdisciplinar, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 79-90, jul./dez. 2017

PEREIRA, R. D. M.; SILVA, W.W.O.; RAMOS, J.C et al. Práticas integrativas e complementares de saúde: revisão integrativa sobre medidas não farmacológicas à dor oncológica. Rev enferm UFPE online., Recife, v.9, n. 2, p.710-717, 2014.

PHILLIPS, B.,all C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine-Centre for Evidence (2021).

SMANIOTTO, S., FRACASSO, T., NIEROTKA,R.P.,& FERRETTI,F. Conhecimento de fisioterapeuta quanto às práticas integrativas e complementares. **Revista FisiSenectus,**2019, **v.**7, n. 1, p. 34-48.

TELESI JUNIOR E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud.av, São Paulo, 2016, v.30, n.86, p.99-112.

The Joanna Briggs Institute (JBI). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: JBI; 2015.