

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM AMBIENTE E SAÚDE
ADRIANE BOFF

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REALIZADAS EM UMA
CASA DE APOIO DURANTE O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA**

LAGES

2020

ADRIANE BOFF

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REALIZADAS EM UMA
CASA DE APOIO DURANTE O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA**

Dissertação apresentada para obtenção
do título de Mestre no Programa de Pós-
Graduação em Ambiente e Saúde da
Universidade do Planalto Catarinense –
UNIPLAC.

Orientadora: Dra. Lucia Ceccato de Lima

LAGES

2020

Ficha Catalográfica

B662p Boff, Adriane.
Práticas integrativas e complementares realizadas em uma casa de apoio durante o tratamento de pacientes oncológicos submetidos a radioterapia/Adriane Boff – Lages, SC, 2020. 105p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.
Orientadora: Lucia Ceccato de Lima.

1. Câncer. 2. Cuidados de Saúde. 3. Pacientes. 4. Práticas Integrativas e Complementares. 5. Radioterapia. I. Lima, Lucia Ceccato de. II. Título.

CDD 616.992

Catálogo na Fonte: Biblioteca Central



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o acadêmica **ADRIANE BOFF**, CPF nº 807.602.369-68, matrícula: 140022, realizou todas as correções solicitadas pela banca de avaliação da **DISSERTAÇÃO** intitulada **“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REALIZADAS EM UMA CASA DE APOIO DURANTE O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA”**, e que estas correções foram incluídas na versão final da referida dissertação.

É o que nos cumpre declarar.

Lages, 17 de novembro de 2020

Prof.ª Dr. Lucia Ceccato de Lima

ADRIANE BOFF

Dissertação intitulada “PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REALIZADAS EM UMA CASA DE APOIO DURANTE O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA” foi submetido ao processo de avaliação e aprovado pela Banca Examinadora em 03/08/2020 atendendo as normas e legislações vigentes no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para obtenção do Título

MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE

Banca examinadora

Orientadora: Dra. Lucia Ceccato de Lima

Dra. Maria Conceição Oliveira - Membro Titular Externo – UFSC/ Curitiba/SC

Dra. Vanessa Valgas - Membro Titular Interno – PPGAS

Aos meus filhos Maria Andressa e Francisco, por todos os momentos que passamos nesta jornada, por todo amor e apoio dedicados a mim, A Francisco Andres, pai de meus filhos, incentivador, amigo e companheiro. Agradeço a Deus por ter vocês três em minha vida, pois são fonte de luz e vida na minha existência. E aos pacientes que se foram vitimados pelo câncer, que na ocasião de seus cuidados, contribuíram muito para meu crescimento pessoal e acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, de maneira muito especial quero agradecer meus filhos Maria Andressa e Francisco e minha irmã Andréia. Pra cada um deles tenho algo a dizer: Francisco, nós vencemos, Maria, Deus realmente escreve certo por linhas tortas. Andréia, anjo de luz e inspiração, que com sua paraplegia transita em nossas vidas como a melhor benção de todas.

Ao Francisco Andrés, pai dos meus filhos, que muito contribuiu nesta minha formação acadêmica, por meio de palavras de incentivo e atitudes de carinho e companheirismo, não medindo esforço e estímulo para que eu concluísse essa etapa em minha vida.

Agradecer e também citar meus colegas das equipes de UBS - Unidade Básica de Saúde que sempre acreditaram na minha capacidade, também aos colegas dos inúmeros plantões de hospitais, seriam muitos a se colocar aqui de forma que englobo todos os colegas que estiveram comigo em algum momento dessa jornada.

Agradeço a quem me estendeu as duas mãos em um momento decisivo neste processo de formação, a minha orientadora Dra. Lucia Ceccato de Lima, ela que esteve todos os momentos sinalizando caminhos e dando forças para que essa etapa na minha vida fosse concluída.

Gratidão os pacientes que estão acamados recebendo minhas visitas sempre com sorriso no rosto, também explano minha gratidão a todos os meus amigos a exemplo do Movimento Fiscaliza, Casa de Apoio Colibri e todas as outras pessoas as quais de alguma forma a Enfermagem promoveu nosso encontro. Uma alusão especial aqueles que se foram, que não estão nesse momento presentes para receber a grande notícia, mas que em espírito jamais me abandonaram.

E como não citar ele, esse ser onisciente, onipotente e onipresente, Deus que com sua metodologia desenhou meu destino e me dá forças e sabedoria para cumprir a minha missão.

“Recria tua vida sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces.
Recomeça”

Cora Coralina

RESUMO

Os tratamentos oncológicos melhoraram muito nos últimos anos quanto à sobrevivência dos pacientes, mas a qualidade de vida dos mesmos durante o tratamento e as sequelas continuam causando muita dor física e emocional. É neste contexto que as práticas integrativas e complementares (PICs) podem contribuir. Tanto que, de conhecimento público, que muitos dos hospitais de referência para o tratamento de câncer no Brasil abriram também uma ala de medicina integrativa no setor da oncologia. Dentro desta perspectiva do acolhimento, além das PICs, outra forma de minimizar o sofrimento de quem busca tratamento para o câncer, é a existência de casas de apoio como espaço de continuidade do cuidado. O objetivo deste estudo foi de compreender a percepção dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia a respeito da realização de práticas integrativas e complementares oferecidas em uma casa de apoio. Como estas práticas tem sido muito difundidas principalmente entre pacientes em tratamento oncológico, este estudo problematizou como tem repercutido entre pacientes, voluntários e funcionários da casa de apoio a utilização destas práticas integrativas. O método empregado neste estudo foi uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Para coleta de dados foram utilizados pesquisa documental a respeito da casa de apoio; questionários foram aplicados junto a 3 profissionais voluntários e a 3 funcionários contratados; e roda de conversa que foi realizada com os 4 pacientes que se encontravam na casa de apoio no momento da realização. Esta roda de conversa foi fundamental para compreender a percepção dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia a respeito da realização de práticas integrativas e complementares oferecidas na casa. Como resultados da pesquisa os pacientes verbalizaram a melhoria de sua qualidade de vida que é retratada no alívio da dor, melhora do sono, sensação de calma, alívio da ansiedade e sentimento de acolhimento. Obteve-se narrativas interessantes deixando claro que gostavam de realizar as práticas porque tinham bem estar e não precisavam responder perguntas, pois não queriam falar. Na casa de apoio são oferecidas 4 práticas integrativas e complementares. Os profissionais voluntários manifestam que a escolha por aplicar PICs em pacientes oncológicos é motivada por sentimentos altruístas, sua manifestação de amor e cuidados para com estes pacientes. Pode-se identificar, por meio dos profissionais contratados, que a rotina da casa de apoio, é pautada no acolhimento, cuidado, e cumprimento das atividades essenciais ao no tratamento de radioterapia do paciente oncológico. Ao finalizar esta pesquisa o sentimento é de que ainda há muito o que fazer pelos pacientes que passam por experiências tão dolorosas em suas vidas. Toda ação que contribua com o bem estar dos pacientes oncológicos é valiosa e devem ser incrementadas, apoiadas e realizada desde o ambiente hospitalar tendo sua continuidade no ambiente familiar e ou casas de apoio. Projetos futuros de pesquisa poderão investigar individualizadamente os efeitos das PICs no auxílio a pacientes em tratamento de radioterapia e também aprofundar estudos na perspectiva da oncologia integrativa.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Pacientes. Radioterapia. Acomodações para pacientes e familiares. Cuidados de saúde.

ABSTRACT

Cancer treatments have improved a lot in recent years in terms of patient survival, but their quality of life during treatment and the sequelae continue to cause a lot of physical and emotional pain. It is in this context that integrative and complementary practices (PICs) can contribute. So much so, it is public knowledge that many of the reference hospitals for cancer treatment in Brazil have also opened an integrative medicine wing in the oncology sector. Within this welcoming perspective, in addition to PICs, another way to minimize the suffering of those seeking treatment for cancer, is the existence of support houses as a space for continuity of care. The aim of this study was to understand the perception of cancer patients undergoing radiotherapy regarding the performance of integrative and complementary practices offered in a support home. As these practices have been widespread, especially among patients undergoing cancer treatment, this study has problematized how it has impacted the use of these integrative practices among patients, volunteers and support staff. The method used in this study was a qualitative, descriptive approach. For data collection, documentary research about the support house was used; questionnaires were applied to 3 volunteer professionals and 3 hired employees; and conversation circle that was held with the 4 patients who were in the support house at the time of the performance. This conversation circle was essential to understand the perception of cancer patients undergoing radiotherapy regarding the implementation of integrative and complementary practices offered at home. As a result of the research, the patients verbalized the improvement in their quality of life, which is portrayed in pain relief, sleep improvement, calm feeling, anxiety relief and feeling of welcome. Interesting narratives were obtained, making it clear that they liked to carry out the practices because they felt well and did not need to answer questions, as they did not want to speak. In the support house, 4 integrative and complementary practices are offered. The volunteer professionals state that the choice to apply PICs to cancer patients is motivated by altruistic feelings, their expression of love and care for these patients. It is possible to identify, through the hired professionals, that the routine of the support house, is guided by the reception, care, and fulfillment of the essential activities when treating radiotherapy of the cancer patient. At the end of this research, the feeling is that there is still a lot to do for patients who have such painful experiences in their lives. Every action that contributes to the well-being of cancer patients is valuable and should be increased, supported and carried out from the hospital environment, having its continuity in the family environment and / or support houses. Future research projects will be able to individually investigate the effects of PICs in helping patients undergoing radiotherapy and also deepen studies from the perspective of integrative oncology.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Patients. Radiotherapy. Accommodation for patients and family members. Health care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
HPV	Papilomavírus Humano
HTR	Hospital Teresa Ramos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OI	Oncologia Integrativa
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPCCP	Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPGAS	Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde
RT	Radioterapia Pré-operatória
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Concepção teórico metodológico do estudo	17
Figura 2 – Circuito Tetralógico 3	18
Figura 3 – Mapa Auricular	34
Figura 4 – Recepção da Casa de Apoio Colibri.....	47
Figura 5 – Corredor de acesso aos aposentos dos pacientes.....	48
Figura 6 – Elevador de acesso ao corredor dos aposentos	48
Figura 7 – Quarto para acolhimento da Casa de Apoio Colibri	49
Figura 8 – Refeitório da Casa de Apoio Colibri.....	49
Figura 9 – Almoço da Casa de Apoio Colibri	50
Figura 10 – Sala de Televisão da Casa de Apoio Colibri.....	51
Figura 11 – Sala de Estar da Casa de Apoio Colibri	51
Figura 12 – Brechó da Casa de Apoio Colibri.....	52
Figura 13 – Cozinha	52
Figura 14 – Cozinha	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os Tipos de Câncer Mais Comuns	23
Quadro 2 – Causas Mais Comuns de Morte por Câncer	23
Quadro 3 – Principais Fatores Externos de Desenvolvimento do Câncer	24
Quadro 4 – Tipos de Câncer Mais Incidentes na População Brasileira.....	27
Quadro 5 – Tipos de Quimioterapia	30
Quadro 6 – Tipos de Radioterapia	31
Quadro 7 – Processo de Formação do Câncer	32
Quadro 8 – Formas de ansiedade segundo a MTC	36
Quadro 9 – Teoria dos Cinco Movimentos	37
Quadro 10 – Características do Yin e do Yang	38
Quadro 11 – Características dos <i>Chakras</i>	40
Quadro 12 – Participantes da pesquisa	63
Quadro 13 – Caracterização geral dos participantes da pesquisa	64
Quadro 14 – Categorias de análise	64
Quadro 14.1 – Caracterização dos Pacientes acolhidos	65
Quadro 14.2 – Caracterização dos Participantes Voluntários	72
Quadro 14.3 – Caracterização dos participantes contratados	76

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER	21
3.1 O CÂNCER.....	21
3.1.1 Causas.....	23
3.1.1.1 Causas externas	24
3.1.1.2 Causas internas	26
3.1.2 Tipos de câncer.....	26
3.1.2.1 Estadiamento clínico.....	29
3.2 TRATAMENTOS	30
3.2.1 Quimioterapia	30
3.2.2 Radioterapia.....	31
3.2.3 Oncogênese.....	32
4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS.....	33
4.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES APLICADAS NA CASA DE APOIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA ..	34
4.1.1 Auriculoterapia	34
4.1.2 Reiki	38
4.1.3 Fitoterapia e uso de plantas medicinais	41
4.2 LEGISLAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	42
5 CASA DE APOIO COLIBRI	44
5.1 HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DA CASA DE APOIO COLIBRI	44
5.1.1 Linha do Tempo da Casa de Apoio Colibri.....	45
5.2 A ROTINA DE ACOLHIMENTO E CONVÍVIO NA CASA DE APOIO	47
5.3 VOLUNTARIADO	53

6 CAMINHOS DA PESQUISA	55
6.1 METODOLOGIA.....	55
6.2 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA	55
6.2.1 Pesquisa documental.....	55
6.2.2 Questionários	56
6.2.3 Roda de conversa.....	58
6.2.4 Local da pesquisa.....	60
6.2.5 Critérios de seleção e amostra	60
6.2.6 Critérios de inclusão	60
6.2.7 Critérios de exclusão	61
6.3 ASPECTOS ÉTICOS	61
6.4 ANÁLISE DE DADOS	61
 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	63
7.1 PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO ACOLHIDO NA CASA DE APOIO SOBRE USO DE PICS NO TRATAMENTO EM RADIOTERAPIA.....	65
7.2 PROFISSIONAIS VOLUNTÁRIOS QUE REALIZAM AS PICS NA CASA DE APOIO	72
7.3 A ROTINA DA CASA DE APOIO: RETRATANDO CUIDADO	76
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
 REFERÊNCIAS	81
 APÊNDICES	86
APÊNDICE A – CONVITE	87
APÊNDICE B – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA RODA DE CONVERSA.....	88
APÊNDICE C – TECLE	89
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ELABORADO PARA OS VOLUNTÁRIOS QUE UTILIZAM PICS EM CASA DE APOIO	92
APÊNDICE E – TECLE	93
APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DA ROTINA DE ACOLOCAMENTO DA CASA DE APOIO	96

APÊNDICE G – TECLE	97
ANEXOS	100
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	101
ANEXO B – TERMO DE CESSÃO DE IMAGEM.....	104

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o uso de Práticas Integrativas e Complementares está regulamentado pela Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006, constituindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPICS, que prevê e garante aos usuários do SUS, o acesso a serviços como Medicina Tradicional e Acupuntura, [...] (BRASIL, 2006).

A PNPICS estabelece que as PICS envolvam abordagens as quais buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens envolvidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006; OMS, 2002).

Por meio do Ministério da Saúde foram disponibilizadas 5 (cinco) técnicas, atualmente conta com 29 (vinte e nove), número que aumentou significativamente desde a criação da política nacional (BRASIL, 2006).

As práticas integrativas estão sendo muito utilizadas para o cuidado de pacientes oncológicos, tornando as PICS importantes ferramentas de apoio nos tratamentos para o alívio de sintomas em todas as fases da doença.

Observa-se avanços nos últimos anos nos tratamentos médicos oferecidos, com aumento de sobrevivência dos pacientes oncológicos, em contrapartida os efeitos colaterais e sequelas cirúrgicas e da radioterapia afetam consideravelmente a qualidade de vida destes indivíduos. É neste agravamento em particular que as PICS atuam, quando combinadas aos tratamentos convencionais, reduzem as adversidades dos efeitos e sintomas (BRASIL, 2019).

Neste momento, muitas pessoas estão recebendo um diagnóstico de câncer. “E conviver com o câncer no lar é um fato concreto no seio de muitas famílias. Deve-se lembrar que esta doença é considerada, isoladamente, a segunda maior causa de morte na população brasileira” (FERREIRA et al., 2015, p. 66).

Muitas dessas pessoas para realizar o tratamento precisarão sair de suas cidades, exigindo, uma reorganização familiar e apoio de toda ordem. Neste contexto as casas de apoio, que são geralmente filantrópicas, constituem-se na possibilidade destes pacientes acessarem ao tratamento necessário.

A fragilidade que o tratamento quimioterápico e ou radioterápico submete estes pacientes, somados ao distanciamento familiar e aos sintomas pós tratamento, são devastadores. Assim um ambiente acolhedor é parte deste tratamento, o que as casa de apoio geralmente procuram oferecer. Para Ferreira *et al.*, (2015, p. 66) “As chamadas casas de apoio "propiciam um ambiente familiar, distanciando-se do aspecto hospitalar e aproximando-se do contexto da rotina doméstica”.

Este estudo ocorre em uma casa de apoio a pacientes oncológicos de radioterapia que também oferece algumas Práticas Integrativas e Complementares aos pacientes. Continua a autora Ferreira *et al.*, (2015, p. 66) “Reitera-se, então, a relevância destas instituições, uma vez que a dor, desfiguração, isolamento social e a iminência da morte fazem parte dos sentimentos vivenciados pela maioria dos pacientes submetidos a tratamentos oncológicos.

Além dos tratamentos farmacológicos utilizados para o manejo da dor, como os opioides, as terapias complementares e alternativas são indicadas por profissionais de saúde e buscadas pelos pacientes. Para isso, há técnicas físicas, mecânicas e cognitivas, referidas pela OMS e reconhecidas pela literatura.

A estruturação da pesquisa passa pelas relações complexas que se constituem entre os pacientes em tratamento radioterápico, o acolhimento na Casa de Apoio Colibri – Lages (SC) e a realização de atendimento com algumas Práticas Integrativas e Complementares.

Para melhor compreender a concepção deste estudo foi elaborado uma representação fractal, que permite entender as relações complexas, a interdisciplinaridade e a multidimensionalidade deste paciente em momento de intensa interdependência do outro para seu bem-estar.

Figura 1 – Concepção Teórico Metodológico - Circuito Tetralógico do Estudo



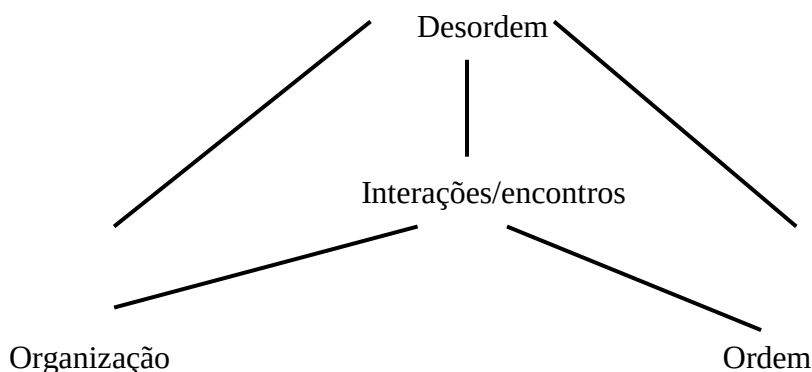
Fonte: A Autora (2019).

A figura acima representa a articulação entre os descritores desta pesquisa. Sendo a casa de o *lôcus* da pesquisa, que atua como o atrator. Neste caso a materialidade do lugar permite que ocorra a realização das PICS para colaborar com o tratamento destes pacientes. Apresenta o problema da pesquisa e suas interações por meio do modelo da factibilidade, que pode ser uma das formas mais visíveis do paradigma da complexidade de Edgar Morin, assim o fractal é o modelo tetralógico desta pesquisa.

A orientadora desta pesquisa elabora em conjunto com cada um dos seus orientandos um fractal, de diversas formas, para representar os “elementos de não-linearidade, sistemas dinâmicos, borrosidade, fractalidade e teoria das redes, permite a construção de modelos que dão conta de aspectos parciais do problema, do processo ou dos fenômenos da saúde-doença” (ALMEIDA, 2004), como é o caso desta pesquisa.

A teoria da complexidade propõe um circuito tetralógico de Morin (2016, p. 78) onde:

Figura 2 – Circuito Tetralógico da Teoria da Complexidade



Fonte: Morin (2016, p. 78).

O circuito tetralógico pode ser interpretado em todas as etapas e momentos não-lineares da pesquisa científica, onde um momento é intimamente ligado ao outro.

“O circuito tetralógico significa também, e isso veremos cada vez mais, que quando mais a organização e a ordem se desenvolvem, mas elas tornam-se complexas, mas elas toleram, utilizam e até necessitam da desordem (MORIN, 2016, p. 78-9)”.

A emergência nesta pesquisa são as Práticas Integrativas e Complementares (Desordem) para pacientes oncológicos (Organização) que realizam tratamento de Radioterapia (Ordem), onde a interação deste processo ocorre por meio de Casa de Apoio (Interações/encontros). Este modelo é dinâmico, onde a interação proporciona o movimento

constante entre as partes e o todo. “A emergência permite que compreendamos melhor o sentido profundo da proposição segundo a qual o todo é mais do que a soma das partes” (MORIN, 2016, p. 141).

O processo saúde-doença ao ser analisado com o modelo em epígrafe permite compreender que a integralidade fractal favorece a interdisciplinaridade. No caso da Figura 1 com o acolhimento na casa de apoio de pacientes oncológicos que realizam radioterapia e recebem práticas integrativas e complementares para melhora do seu estado físico, mental e emocional.

No caso da Figura 2 a casa de apoio é local de **encontro e interação** entre pacientes oncológicos, funcionários voluntários, funcionários contratados, onde ocorre a **ordem** (preparo) para ir a clínica realizar a radioterapia que ocasiona uma **desordem** (macro e micromolecular). Ao retornar para a casa de apoio recebem as Práticas integrativas e complementares para **organização** interna e externa do paciente. Mas rapidamente, estes acontecimentos, por qualquer evento externo ou interno, mudam de nível ou etapa, lembrando que isso não ocorre de forma hierarquizada.

Nesta esteira contextual, o **problema** de pesquisa assim se apresenta: Qual a percepção dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia a respeito da realização de práticas integrativas e complementares oferecidas em uma casa de apoio?

Este estudo foi elaborado e estruturado da seguinte forma:

A primeira seção é a Introdução, onde é apresentada a aproximação da autora ao tema, a justificativa, o desenho teórico metodológico.

A segunda sessão apresenta-se os objetivos da pesquisa.

Sendo a terceira seção as Considerações sobre o câncer, que aborda sobre o conceito da patologia, demonstrando a epidemiologia da doença e formas de tratamento.

A quarta seção, as práticas integrativas e complementares, que disserta sobre o conceito das práticas, legislação e práticas oferecidas na casa de apoio.

A quinta seção, a casa de apoio, onde se expõe o histórico, linha do tempo e rotina do acolhimento.

Na sexta seção os caminhos de pesquisa, onde se explana as ações realizadas no desenvolvimento do estudo e na sétima seção, onde expressa-se o resultado e discussão dos dados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia a respeito da realização de práticas integrativas e complementares oferecidas em uma casa de apoio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para atender ao objetivo geral teve-se como **objetivos específicos**:

- a) analisar a percepção de pacientes oncológicos, a respeito das Práticas Integrativas e Complementares – PICS em uma casa de apoio;
- b) discutir a percepção dos profissionais voluntários a respeito da PICS em uma casa de apoio a pacientes oncológicos submetidos à radioterapia, e
- c) descrever a rotina e acolhimento em uma casa de apoio a pacientes submetidos à radioterapia.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER

Para uma melhor compreensão do tema, esta sessão fala sobre o conceito da patologia, demonstrando a epidemiologia da doença e formas de tratamento tendo como base de sustentação a literatura.

3.1 O CÂNCER

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), o câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença.

Um câncer é um crescimento anormal de células (geralmente derivadas de uma única célula anormal). As células perderam seus mecanismos normais de controle e, assim, são capazes de se multiplicar continuamente, invadir tecidos adjacentes, migrar para partes distantes do corpo e promover o crescimento de novos vasos sanguíneos, de onde as células conseguem nutrientes. As células cancerosas (malignas) podem desenvolver-se a partir de qualquer tecido do corpo (GALE, 2018, p.1).

Para o Ministério da Saúde (2019), muitos casos têm origem genética ou são causados por infecções ou vírus, não sendo possível controlar seu aparecimento, ainda que os fatores ambientais e estilo de vida são claramente geradores de alterações celulares favorecendo o surgimento de vários cânceres determinando assim causas internas e externas ao organismo estando ou não inter-relacionadas, que, segundo Prado (2018), que aponta em seu estudo os chamados fatores causais como a predisposição genética, irradiação e a alimentação, fatores que podem desencadear a doença, embora nenhum destes isolados fornecem explicação suficiente para o seu surgimento, a interação entre eles aumenta o risco de câncer e sua malignidade.

Essas modificações são principalmente mutação no DNA das células somáticas que se propagam por mitose. Os genes que promovem a divisão celular estão ativos na célula embrionária, mais inativos nas células adultas. No entanto, se sofrem alguma mudança, que possa ativá-los em momentos inadequados, eles se transformam em oncogênese e provocam câncer. As células cancerosas diferem das normais, das quais se originaram de duas formas principais: Primeiro as células cancerosas

perdem o controle sobre a divisão celular, pois as células do corpo dividem-se somente quando estão a influências extracelulares, tais como fatores de crescimento e hormônios. As células cancerosas não respondem a esses controles e, em vez disso, dividem-se mais ou menos continuamente e, finalmente, formam tumores (grandes massas de células). Quando o médico consegue apalpar um tumor ou observá-lo por raio X, ultrassom ou tomografia, eles já contem milhões de células (PRADO, 2018).

Para a OMS (2019) uma característica definidora do câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, onde o Ministério da Saúde também entende que assim se determina a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo através de um processo referido como metástase, que consta ser a principal causa de morte por câncer.

No Curso de Medicina da Universidade de São Paulo, aula chamada Introdução ao Câncer dentro do conceito de câncer, está descrito não se tratar de uma doença nova, constar em registros em papiros de 2.500 atrás, por conta destes registros dá-se o nome de câncer para estas doenças, nome baseado na apresentação física dos acessos venosos em formato de caranguejo; apesar de se tratar de uma série de doenças antigas, de acordo com a OMS, atualmente a sua projeção é preocupante para os próximos anos no Brasil e no mundo. (USP, 2019).

Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT já são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população no mundo, estima que, em 2008, 36 milhões dos óbitos (63%) ocorreram em consequência das DANT, com destaque para as doenças cardiovasculares (48% das DANT) e o câncer (21%). Este impacto afeta principalmente os países de baixo e médio desenvolvimento, especialmente por mortes prematuras (OMS, 2019).

No Brasil, Ministério da Saúde criou a Portaria n.º 874 de 16 de maio de 2013, que trata da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer – PNPCC, objetivando a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Quadro 1 – Os Tipos de Câncer Mais Comuns

Pulmão	2,09 milhões de casos
Mama	2,09 milhões de casos
Colorretal	1,8 milhões de casos
Próstata	1,28 milhões de casos
Câncer de pele não-melanoma	1,04 milhões de casos
Estômago	1,03 milhões de casos

Fonte: OMS (2018). Elaborado pela Autora.

Existe mais de 100 tipos de câncer, correspondendo aos vários tipos de células presentes no corpo humano, o câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Os vários tipos de câncer são classificados de acordo com a localização primária do tumor (BRASIL, MS, 2019)

Quadro 2 – Causas Mais Comuns de Morte por Câncer

Pulmão	1,76 milhão de mortes
Colorretal	862 mil mortes
Estômago	783 mil mortes
Fígado	782 mil mortes
Mama	627 mil mortes

Fonte OMS (2018). Elaborado pela Autora.

3.1.1 Causas

As causas podem ser externas e internas e interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais (BRASIL, 2019).

Em material didático ilustrativo, por meio do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer – INCA, o Ministério da Saúde entende e explica que qualquer parte do corpo está sujeita a desenvolver câncer, embora alguns órgãos mais afetados que outros e ainda aos serem afetados, evoluem para diferentes tipos de tumor sendo, mais ou menos agressivos (BRASIL, 2019).

Para Prado (2014), o surgimento do câncer depende da intensidade e da duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer. Por exemplo: o risco de uma pessoa desenvolver câncer de pulmão é diretamente proporcional ao número de cigarros fumados por

dia e ao número de anos que ela vem fumando, outro ponto a se considerar segundo a OMS (2019), é o envelhecimento natural do ser humano, que traz mudanças nas células, levando ao aumento de suscetibilidade à transformação maligna. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explica, em parte, o porquê de o câncer ser mais frequente nessa fase da vida.

Diversos fatores de risco classificados como modificáveis já foram identificados, como: uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, agentes infecciosos, radiação ultravioleta, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica (BRASIL, 2019).

A OMS (2019) reforça que há ainda nessa relação o uso de drogas hormonais, fatores reprodutivos e imunossupressão. Essa exposição é cumulativa no tempo e, portanto, o risco de câncer aumenta com a idade, mas é a interação entre os fatores modificáveis e os não modificáveis que vai determinar o risco individual de câncer.

3.1.1.1 Causas Externas

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), as causas externas, como substâncias químicas, irradiação, vírus e fatores comportamentais, estão relacionadas ao meio ambiente, ou seja, constituem os fatores de risco ambientais. De todos os casos de câncer, 80% a 90% estão associados a fatores ambientais, a OMS (2019), alerta para o fato de que um alto percentual de mortes por câncer pode ser evitado, mas para isso acontecer todos devem contribuir para modificar o risco de desenvolvimento do câncer. Alguns desses fatores são bem conhecidos:

Quadro 3 – Principais Fatores Externos de Desenvolvimento do Câncer

Cigarro	É a principal causa dos cânceres de pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago; tem um importante papel nos cânceres de bexiga, leucemia mieloide, pâncreas, colo do útero e outros.
Bebidas Alcoólicas	O uso excessivo de bebidas alcoólicas pode causar cânceres de boca, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama e cólon e reto. O risco de desenvolver câncer de cavidade oral é aumentado quando há associação ao fumo.
Vírus e Bactérias	Agentes infecciosos respondem por 18% dos cânceres no mundo. O HPV, o vírus da hepatite B e a bactéria <i>Helicobacter pylori</i> respondem pela maioria dos cânceres associados a infecções.

Irradiação	Também pode causar câncer: a incidência e a mortalidade por câncer nos habitantes das cidades de Hiroshima e Nagasaki, no Japão, após a explosão da bomba atômica (no fim da Segunda Guerra Mundial, em agosto de 1945), ainda hoje são muito altas.
Comportamento Sexual	Iniciar precocemente as atividades sexuais, possuir parceiro sexual com múltiplas parceiras e possuir múltiplos parceiros sexuais são fatores relacionados ao desenvolvimento de infecção pelo HPV, que é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.
Sedentarismo	A prática regular de atividade física diminui o risco de câncer de cólon e reto, de mama (na pós- -menopausa) e de endométrio; além disso, reduz o risco de desenvolver obesidade (fator de risco para diversos tipos de câncer).
Poluição Ambiental	A poluição da água, do ar e do solo responde por 1% a 4% dos cânceres em países desenvolvidos. A poluição tabagística ambiental é a principal poluição em ambientes fechados, segundo a OMS, sendo classificada como tabagismo passivo.
Nível Socioeconômico	A associação do nível socioeconômico com vários tipos de cânceres provavelmente se refere ao seu papel como marcador do modo de vida e de exposição das pessoas a outros fatores de risco do câncer.
Radiação Ultravioleta / Ionizante Ultravioleta	A luz do sol é a maior fonte de raios ultravioleta, causadores do câncer de pele. Ionizante: a mais importante radiação ionizante é proveniente dos Raios X, mas ela também pode ocorrer na natureza em pequenas quantidades.
Exposições Ocupacionais	Substâncias encontradas no ambiente de trabalho, tais como: asbesto, arsênio, benzeno, sílica, radiação, agrotóxico, poeira de madeira e de couro e fumaça do tabaco são carcinogênicas. O câncer ocupacional mais comum é o de pulmão, devido ao tabagismo passivo.
Obesidade	É um fator de risco importante para os cânceres de endométrio, rim, vesícula biliar e mama.
Alimentação Inadequada	Uma alimentação rica em gordura saturada e pobre em frutas, legumes e verduras aumenta o risco dos cânceres de mama, cólon, próstata e esôfago. Uma alimentação rica em alimentos de alta densidade energética aumenta o risco de ganho de peso de desenvolvimento da obesidade, que é um fator de risco para diversos tipos de câncer.

Fonte: Brasil (2012). Elaborado pela Autora.

Neste sentido, o Ministério da Saúde ressalta outros fatores causais de câncer que ainda estão sendo estudados. Alguns componentes dos alimentos são motivo de diversos estudos que vêm sendo realizados, mas existem outros fatores causais que são ainda completamente desconhecidos.

3.1.1.2 Causas Internas

Estão relacionadas aos fatores de risco intrínsecos, que não dependem do comportamento, hábitos e práticas individuais ou coletivas, tais como: idade, gênero, etnia/raça e herança genética ou hereditariedade (BRASIL, 2012).

As causas internas, como os hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas são, na maioria das vezes, geneticamente predeterminadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Apesar de o fator genético exercer um importante papel na formação dos tumores (oncogênese), são raros os casos de câncer que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos (LEITE; GATTI, 2024).

Alguns tipos de câncer, como, por exemplo, os cânceres de mama, estômago e intestino, parecem ter um forte componente familiar, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum (PALA, 2012).

Existem ainda alguns fatores genéticos que tornam determinadas pessoas mais suscetíveis à ação dos agentes cancerígenos ambientais. Isso parece explicar por que algumas delas desenvolvem câncer e outras não, quando expostas a um mesmo carcinógeno (BRASIL, 2019).

Os tumores benignos tem semelhança com o tecido do qual eles se originaram, crescendo lentamente e permanecendo localizados. Um lipoma, por exemplo que é um tumor benigno de tecido gorduroso que surge por debaixo da pele. Os tumores benignos não são cânceres, mas devem ser removidos se porventura afetarem um órgão importante, tal como o cérebro (PRADO, 2014).

Tumores malignos não apresentam semelhança com o tecido de sua origem. Uma célula epitelial pulmonar plana e especializada, por exemplo, ao transformar-se em uma célula de câncer maligno torna-se arredondada. As células malignas frequentemente apresentam estruturas irregulares, como núcleo de tamanho e forma variáveis (BRASIL, 2019).

2.1.2 Tipos de câncer

Os tipos de câncer são classificados com base na localização primária do tumor, sendo que os principais tipos manifestados atualmente são:

Quadro 4 – Tipos de Câncer Mais Incidentes na População Brasileira

Câncer da Atividade Oral (boca)	É o câncer que afeta os lábios e o interior da cavidade oral, o que inclui gengivas, mucosa jugal (bochechas), palato duro (céu da boca), língua (principalmente as bordas), assoalho da língua (região embaixo da língua) e amígdalas. O câncer dos lábios é mais comum em pessoas brancas, ocorre mais frequentemente no lábio inferior e está associado à exposição solar, ao tabagismo e ao etilismo.
Câncer de Cólon e Reto (intestino)	O câncer colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, quando detectado precocemente, e quando ainda não atingiu outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores é a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos.
Câncer de Esôfago	No Brasil, o câncer de esôfago figura entre os dez mais incidentes (6.º entre os homens e 14.º entre as mulheres). O tipo de câncer de esôfago mais frequente é o carcinoma de células escamosas (câncer chamado de carcinoma escamoso, carcinoma epidermóide ou carcinoma espinocelular), responsável por 96% dos casos.
Câncer de Estômago	Também denominado câncer gástrico. Os tumores do estômago se apresentam, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma (diagnosticado em cerca de 3% dos casos). O pico de incidência se dá, em sua maioria, em homens, por volta dos 70 anos de idade. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. No Brasil, esses tumores aparecem em 4º lugar na incidência entre homens e em 6.º entre as mulheres. Dados estatísticos revelam declínio da incidência em diferentes países, incluindo o Brasil.
Câncer de Mama	Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Se diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico é relativamente bom. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, não ter tido filhos, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama.
Doença Maligna dos Glóbulos Brancos (leucócitos) do Sangue.	Sua principal característica é o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. Obs.: a medula óssea produz as células que dão origem às células sanguíneas, que são os glóbulos brancos, os glóbulos vermelhos e as plaquetas.

Câncer de Próstata	Mais do que qualquer outro tipo, o câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.
Câncer de Pulmão	É o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% ao ano na incidência mundial. Em 80% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. Altamente letal, a sobrevivência média cumulativa total em cinco anos varia entre 13% e 21% em países desenvolvidos e entre 7% e 10% nos países em desenvolvimento. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis em todo o mundo. Evidências na literatura científica mostram que pessoas com câncer de pulmão apresentam risco aumentado para desenvolver um segundo câncer de pulmão e que irmãos e filhos de pessoas que tiveram câncer de pulmão apresentam risco levemente aumentado de desenvolvimento desse câncer. Entretanto, é difícil estabelecer o quanto desse maior risco decorre de fatores hereditários e o quanto é por conta do tabagismo.
Câncer do Colo do Útero	O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como exame de Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos.

Câncer de Pele do Tipo Melanoma	O melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele que tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e tem predominância em adultos brancos. O melanoma representa apenas 4,6% das neoplasias malignas da pele, sendo o tipo mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase. O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom, se detectado nos estádios iniciais. Nos últimos anos, houve uma grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor. Câncer de pele não melanoma. É o câncer mais frequente no Brasil, e corresponde a cerca de 26% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente. Entre os tumores de pele, o tipo não melanoma é o de maior incidência e menor mortalidade. O câncer de pele é mais comum em pessoas com mais de 40 anos, sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles portadores de doenças cutâneas prévias. Pessoas de pele clara, sensíveis à ação dos raios solares, são as principais acometidas. Como a pele - maior órgão do corpo humano - é heterogênea, o câncer de pele não melanoma pode apresentar tumores de diferentes linhagens. Os mais frequentes são o carcinoma basocelular (responsável por 70% dos diagnósticos) e carcinoma de células escamosas ou carcinoma epidermoide (representando 25% dos casos). O carcinoma basocelular, apesar de ser o mais incidente, é também o menos agressivo.
--	--

Fonte: Brasil (2012). Elaborado pela Autora.

Apesar de atualmente se saber que, quando diagnosticado precocemente, o câncer pode ser controlado e, em alguns casos pode haver até mesmo a remissão total, ainda persiste a crença de que o diagnóstico tal como o prenúncio da morte próxima. Por isso medidas de rastreamento, enfrentamento e combate ao câncer devem ser cada vez mais utilizadas (JUSTINO, 2011).

3.1.2.1 Estadiamento clínico

Independente da fase em que o câncer é detectado, há necessidade de se classificar cada caso de acordo com a extensão do tumor. O método utilizado para essa classificação é chamado de estadiamento e sua importância está na constatação de que a evolução da doença é diferente quando a mesma está restrita ao órgão de origem ou quando se estende a outros órgãos. O estadiamento pode ser clínico ou patológico. Estadiar um caso de neoplasia maligna significa avaliar o seu grau de disseminação (BRASIL, 2019).

3.2 TRATAMENTOS

Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, particularmente para os cânceres de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando são detectados precocemente. As principais metas do tratamento são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia (remoção da parte afetada).

3.2.1 Quimioterapia

É a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados “quimioterápicos” (ou antineoplásicos) administrados em intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos (BRASIL, 2019; INCA, s. d.; USP, s. d.).

Quadro 5 – Tipos de Quimioterapia

Quimioterapia Prévia	Indicada para a redução de tumores loco e regionalmente avançados que, no momento, são irresssecáveis ou não. Tem a finalidade de tornar os tumores ressecáveis ou de melhorar o prognóstico do paciente.
Quimioterapia Adjuvante ou Profilática	Indicada após o tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável por exame físico e exames complementares.
Quimioterapia Curativa	Tem a finalidade de curar pacientes com neoplasias malignas para os quais representa o principal tratamento (podendo ou não estar associada à cirurgia e à radioterapia). Alguns tipos de tumores no adulto, assim como vários tipos de tumores que acometem crianças e adolescentes, são curáveis com a quimioterapia.
Quimioterapia para Controle Temporário de Doença	Indicada para o tratamento de tumores sólidos, avançados ou recidivados, ou neoplasias hematopoiéticas de evolução crônica. Permite longa sobrevida (meses ou anos), mas sem possibilidade de cura; sendo, porém, possível obter-se o aumento da sobrevida global do doente.

Quimioterapia Paliativa	Indicada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente, mas não repercute, obrigatoriamente, na sua sobrevida. Independente da via de administração, é de: indicada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente, mas não repercute, obrigatoriamente, na sua sobrevida. Independente da via de administração, é de duração limitada, tendo em vista a incurabilidade do tumor (doença avançada, recidivada ou metastática), que tende a evoluir a despeito do tratamento aplicado. Duração limitada, tendo em vista a incurabilidade do tumor (doença avançada, recidivada ou metastática), que tende a evoluir a despeito do tratamento aplicado.
Hormonioterapia	É considerada um tipo de tratamento quimioterápico. Consiste no uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes desses. A finalidade desse tratamento é definida pelo oncologista clínico, conforme a doença do paciente.

Fonte: Brasil (2012). Elaborado pela Autora.

2.2.2 Radioterapia

A radioterapia é o método de tratamento local ou loco regional do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas (BRASIL, 2019; INCA, s. d.; USP, s.d.).

As finalidades da radioterapia relacionadas abaixo se referem a pacientes adultos, já que, em crianças e adolescentes, cada vez menos se utiliza a radioterapia, em virtude dos efeitos colaterais tardios ao desenvolvimento orgânico que ela acarreta.

Quadro 6 – Tipos de Radioterapia

Radioterapia Curativa	Principal modalidade de tratamento radioterápico; visa à cura do paciente.
Radioterapia Pré-operatória (RT prévia ou citoredutora)	Procedimento que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório.
Radioterapia Pós-operatória ou Pós-quimioterapia (radioterapia profilática)	Segue-se à principal modalidade de tratamento, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor.

Radioterapia Paliativa	Tratamento local do tumor primário ou de metástase(s), sem influenciar a taxa da sobrevida global do paciente. É usada principalmente nas seguintes circunstâncias: Radioterapia antiálgica: modalidade de radioterapia paliativa com a finalidade específica de reduzir a dor. Radioterapia anti-hemorrágica: modalidade de radioterapia paliativa com a finalidade específica de controlar os sangramentos.
-------------------------------	---

Fonte: Brasil (2012). Elaborado pela Autora

3.2.3 Oncogênese

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor (INCA, 2019).

Quadro 7 – Processo de Formação do Câncer

Estágio de Iniciação	Os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos
Estágio de Promoção	Os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada
Estágio de Progressão	Caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula

Fonte: Brasil (2012). Elaborado pela Autora

A oncogênese ou carcinogênese envolve três estágios: o estágio de iniciação, de promoção e de progressão. O primeiro estágio pode levar anos, pois é quando o carcinógeno provoca alterações em alguns dos genes. No estágio de promoção, a célula alterada mostra-se lenta e gradual. Muitas vezes, a suspensão de contato entre o agente carcinógeno e a célula, suspendem o processo neste estágio. Já o terceiro estágio, o de progressão, é quando já não é mais possível parar a multiplicação descontrolada destas células, evoluindo ao câncer instalado até a manifestação clínica da doença (ALMEIDA in SILVA et al., 2012, p.1).

Devem ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular.

4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PICS

Com o interesse de buscar por argumentações que colaborem nas intervenções terapêuticas apontadas neste estudo, esta seção disserta sobre as práticas integrativas e complementares, fundamentos e aplicações.

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, as PICS paulatinamente se tornaram uma realidade na rede de atenção à saúde pública em todo o país (JUNIOR, et al., 2016).

No Brasil, embora a maior concentração das PICS está na atenção básica, percebe-se cada vez mais o interesse e a implementação desses recursos terapêuticos na média e alta complexidade. Em 2006, Através da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares – PNPICS, foi possível ampliar o olhar sobre cuidado integral em saúde.

A denominada “Oncologia Integrativa” vem sendo amplamente difundida internacionalmente, enquanto no Brasil acredita-se que possa ser introduzida como uma extensão da PNPICS. A Oncologia Integrativa – OI é um ramo da Medicina Integrativa –MI que integra à medicina convencional as práticas complementares, com evidências positivas, classificadas em: práticas baseadas na biologia, técnicas mente-corpo, práticas de manipulação corporal, terapias energéticas e sistemas médicos tradicionais (SIEGEL; BARROS, 2013).

A utilização das PICS tem a intenção de “promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades”, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2006).

Utilizar essas práticas na promoção da saúde torna-se uma alternativa relevante à sociedade, uma vez que é crescente a preocupação com a saúde, aliada a busca por práticas intervencionistas alternativas à assistência em saúde tradicional (LUZ, 2005).

4.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES APLICADAS NA CASA DE APOIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

4.1.1 Auriculoterapia

Na Casa de Apoio Colibri, utiliza-se a Auriculoterapia com ênfase no manejo da ansiedade e dor.

A Auriculoterapia é uma prática da Medicina Tradicional Chinesa – MTC, derivada em específico da acupuntura auricular através de perfurações com agulhas nos pontos auriculares ou o estímulo destes com outros métodos, é de manejo simples e o efeito terapêutico é obtido com rapidez.

A MTC refere que o ouvido não é um órgão auditivo isolado, mas que tem relações estreitas tanto com os canais de energia, quanto com os órgãos internos, os chamados *Zang-Fu* (órgãos e vísceras) (YAMAMURA, 1993, p. 64).

Segundo a MTC, quando os órgãos internos ou determinadas partes do corpo estiverem doentes surgem reações patológicas na orelha, tais como dor, pressão, modificação da função de condutividade, mudança de cor e nódulos, etc. As enfermidades podem ser tratadas fazendo-se a acupuntura nesses lugares, e, estes constituem os pontos auriculares (YAMAMURA, 1993, p. 64).

A distribuição dos pontos auriculares correspondentes às diferentes partes do corpo é semelhante a um feto que esteja colocado de cabeça para baixo (YAMAMURA, 1993, p. 65).

Figura 3 – Mapa Auricular



Fonte: Yamamura (1993).

As orelhas e os órgãos internos estão vinculados aos chamados canais de energia e os colaterais, segundo alguns escritos históricos, existem vários canais de energia que passam pelo interior do ouvido é considerado o lugar onde se reúnem todos os canais de energia (YAMAMURA, 1993, p. 65).

Muitas pessoas com dor de difícil controle expostas a algum tipo de tratamento descreveram a melhora no padrão de sono, na sensação e redução de estresse, com impacto na qualidade de vida, usa-se a acupuntura auricular na anestesia por acupuntura, no diagnóstico das doenças, assim como na prevenção e tratamento das mesmas (FRANCO et al., 2011; YAMAMURA, 1993, p. 65).

O tratamento da dor é complexo e muitos fármacos são utilizados na busca da melhora e da funcionalidade nervosa e bloqueio da transmissão dos impulsos dolorosos, entretanto ainda não é suficiente. A experiência da dor interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas, muitas vezes as levando a incapacidade e invalidez, por conta disso terapias como a Auriculoterapia e Reiki têm sido utilizadas (FRANCO et al., 2011).

A palavra ansiedade é uma palavra ocidental que se refere ao estado somato psíquico descrito na psicologia e pela medicina ocidental (SILVA, 2010).

A terminologia ansiedade não é uma terminologia oriental o que torna impossível encontrar opções de tratamento para a ansiedade na literatura clássica da MTC e considerando que para a MTC não existe distinção sobre mente, corpo e espírito, então não se classifica as doenças como exclusivamente psicológicas ou psiquiátricas como ocorre no ocidente (SILVA, 2010).

Entretanto, pode-se verificar uma classificação de doenças que apresentam um número maior de sintomas emocionais, são chamadas *dian-kuang*, que podem ser entendidas como perturbações mentais, estas estão enquadradas no ramo de patologias mais severas que no ocidente pode ser traduzido por psicoses, distúrbios menos intensos não contemplam nessa classificação (SILVA, 2010).

Nesta perspectiva pode-se identificar através de sinais e sintomas algumas formas de ansiedade chamada por eles, onde se estabelece qual o tipo e a forma de tratamento.

Quadro 8 – Formas de ansiedade segundo a MTC

Ansiedade por excesso	“... O fogo fleuma do coração é uma forma de excesso que pode levar à ansiedade e à confusão de pensamento, linguagem e comportamento. Consiste, essencialmente, em fleuma, decorrente da deficiência do baço, em combinação com o fogo do coração. Pode surgir de um estresse emocional ou do excesso de fumo, do álcool e de alimentos gordurosos, com falta de exercícios físicos...”.
Ansiedade por estagnação:	“... A estagnação pode dar origem ao distúrbio do movimento. A estagnação do <i>qi</i> do coração e do <i>qi</i> do fígado, por exemplo, decorrentes da estagnação emocional, pode levar ao distúrbio do espírito do coração e à hiperatividade do yang do fígado, levando à ansiedade. A estagnação do <i>qi</i> pode resultar em acúmulo de fleuma, que pode perturbar a livre circulação do espírito, causando ansiedade...”.
Ansiedade por deficiência:	“... A ansiedade aumenta quando a energia está reduzida, quando há deficiência por falta de sono e descanso, excesso de trabalho, estresse, doença e nutrição deficiente, além de outros fatores. A deficiência do <i>qi</i> do coração e do rim, do <i>yin</i> do coração e do rim, e do sangue do coração e do baço podem dar origem à ansiedade, já que o <i>qi</i> , o <i>yin</i> e o sangue são necessários para manter o espírito estável...”.

Fonte: Yamamura (1993). Elaborado pela Autora.

A MTC possui um enorme campo de conhecimento com sua origem e concepção de bases filosóficas abrangendo diversos fatores ligados a saúde e a doença, as suas concepções focam principalmente em estudar fatores que causam doenças, as maneiras de adoecer em como a doença se manifesta, em especial as formas de prevenir, como o foco principal (XAVIER, 2007).

Os antigos chineses chegaram a conhecer, através da prática e da vida, observando ao longo do tempo, perceberam entre outras coisas que a madeira, fogo, terra, metal e água eram fundamentais na constituição da natureza. A medida que foram se aprofundando em conhecimento material idealizaram a teoria dos cinco movimentos, a qual relaciona as características dos cinco elementos da natureza, as relações entre si, as atividades e as mudanças que ocorrem entre eles e com esta teoria, os antigos chineses sintetizaram o teórico com o conhecimento do mundo material. Na medicina tradicional chinesa esta teoria aplica-se principalmente para explicar as características fisiopatológicas dos órgãos internos e dos tecidos do corpo; as relações fisiopatológicas entre eles e as relações entre o corpo e meio ambiente que é sempre mutante. Assim a teoria pode servir para diagnóstico e tratamento (YAMAMURA, 1993, p. 9).

Está baseada no princípio em que o homem deve estar em harmonia com as forças essenciais da natureza, chamados pelos chineses de *yin* e *yang* (dois princípios opostos e complementares que compõem todo o universo), sendo que essa harmonia gera um equilíbrio que pode ser traduzido como saúde, e por sua vez, o desequilíbrio como doença (SILVA, 2010).

Quadro 9 – Teoria dos Cinco Movimentos

5 MOVIMENTOS	ÓRGÃO PRINCIPAL E A RELAÇÃO COM O CORPO HUMANO	NATUREZA E EMOÇÃO
Madeira	Fígado Vesícula Biliar Olhos Tendões	Vento Ira
Fogo	Coração Intestino Delgado Língua Vasos	Calor de Verão Alegria
Terra	Baço/Pâncreas Estômago Boca Músculos	Umidade Preocupação Obsessão
Metal	Pulmão Intestino Grosso Nariz Pele e Pelos	Seca Tristeza
Água	Rins Bexiga Ouvido Ossos	Frio Pânico Medo

Fonte Yamamura (1993). Elaborado pela Autora.

Seu princípio básico sustenta que o equilíbrio é mantido no corpo humano por meio do fluxo suave de uma energia denominada pelos chineses *qi*, bem como pelo fluxo também suave, pelo corpo, do sangue, denominado pelos chineses como *xue*. (SILVA, 2010).

Quadro 10 – Características do *Yin* e do *Yang*

YIN	YANG
Frio	Quente
Úmido	Seco
Escuro	Claro

Fonte: Taylor; Lillis e Lemone (2007, p. 722).

Problemas ambientais, alimentares, emocionais ou espirituais podem causar algum tipo de alteração do *qi* e do *xue* no organismo, originando assim algum tipo de disfunção ou patologia (SILVA, 2010).

4.1.2 *Reiki*

O *Reiki* é um sistema natural de equilíbrio e de reposição energética, através da imposição das mãos, que contribui para a produção de relaxamento profundo, desbloqueio energético e harmonização interior, constitui-se em terapia manual, baseada na teoria da existência de uma bioenergética intrínseca ao corpo humano que pode ser alterada por praticantes da terapia, proporcionando o alívio de sintomas desagradáveis (FRANCO et al., 2010; BESSA et al., 2017).

Reiki é uma palavra japonesa que significa energia vital universal, o *Reiki* utiliza uma técnica de imposição das mãos, visando o reequilíbrio energético, proporcionando bem-estar. A palavra é composta por REI universal ou uni presente e KI força ou energia vital.

Além do aspecto físico, a energia vital age nos aspectos psicológico e emocional melhorando a força de vontade para mudança de hábitos, muitas vezes deletérios à saúde, como fumar, alimentar-se inadequadamente e manter pensamentos e comportamentos depressivos.

É uma técnica japonesa que visa ajudar no restabelecimento do sistema energético corporal, graças aos estímulos de cura natural do organismo, é uma terapia integrativa de cura energética, que restabelece o equilíbrio físico, mental e espiritual no ser humano (SALESS et al., 2014; BRASIL, 2006).

Foi desenvolvido pelo Dr. Mikao Usui um monge cristão, no final do século XIX. Usui buscava uma técnica que pudesse transmitir a cura através da imposição das mãos, o monge buscou respostas para o modo de cura se baseando nas curas descritas na bíblia

realizada por Jesus, considerando uma energia universal que acontece através de vibrações variadas.

Representa um método de cura simples que permite absorver mais energia vital, potencializando e equilibrando a energia do ser humano. Os processos de cura naturais podem ser utilizados para induzir o relaxamento e tratar de problemas de saúde. Os praticantes de Reiki utilizam a abordagem através de um sutil contato manual facilitando a abertura dos seus próprios canais energéticos e também, dos pacientes (SALESS et al., 2014; BRASIL, 2006).

De forma geral, após a aplicação do *Reiki* em pacientes oncológicos pode observar uma melhora no alívio da dor, gerando um relaxamento corporal, diminuindo a ansiedade e o medo pela doença (FREITAG et al., 2015).

A harmonia, quantidade e equilíbrio da Energia Vital no organismo é essencial para a saúde e para o funcionamento adequado do ser. Ao nascer, dispomos de um certo nível dessa energia, porém, ao dispendar quantidades variadas desta no dia a dia e, não recupera lá de forma satisfatória, provavelmente enfrentaremos desequilíbrios físicos, emocionais e mentais, e ou doenças (SALESS et al., 2014).

O *Reiki* é considerado uma terapia natural, simples de ser aplicada e trata o ser humano de maneira global agindo na cura de enfermidades crônicas e agudas. Todas as pessoas podem receber o *Reiki*, as que apresentam equilíbrio preservado também podem receber, tonificando seu campo energético (BITTENCOURT, 2011).

Além de agir na cura de enfermos o *Reiki* também pode ser aplicado para promover o relaxamento, partindo da ideia de que a energia flui naturalmente, sendo usada no Processo para estimular a cura, uma técnica inovadora onde o praticante transmite a energia vital do universo, sem interferir na sua energia pessoal (FREITAG, ANDRADE; BADKE, 2015).

A técnica atualmente é referida como uma prática integrativa e complementar, podendo qualquer pessoa se tornar um *reikiano*.

Mesmo o *Reiki* sendo de natureza espiritual essa técnica não é uma religião, não precisa de fé ou crença para que o seu uso seja eficaz.

Nesse contexto, a prática do *Reiki* contribui como método de cuidado baseado na prevenção, no alívio dos sintomas e na cura das dores do tipo crônicas (OMS, 2002; BRASIL, 2006).

O *Reiki* estimula o organismo a se equilibrar, principalmente por meio da estimulação do sistema imunológico, predispondo ao auto restabelecimento, conforme o estado pessoal, considerando em sua filosofia que cada região do corpo e glândula está ligada a diferentes *chakras*, interferindo em suas funções. Assim, a energia vital flui através dos hormônios

produzidos pelas glândulas. O método influi no corpo físico, energético e mental e auxilia no processo de cura (BITTENCOURT, 2001).

Quadro 11 – Características dos *Chakras*

CHAKRAS	LOCALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
O primeiro <i>chakra</i>	Localizado entre o ânus e os órgãos genitais, o mesmo está ligado à glândula supra-renal.	É associado à terra e dá suporte ao sistema musculoesquelético, com os aspectos emocionais de auto preservação, segurança e coragem, as manifestações negativas são ligadas quando a pessoa está em uma baixa vibração e estão ligadas ao egocentrismo, insegurança e fúria.
O segundo <i>chakra</i>	Localiza-se abaixo do umbigo, é ligado a gônadas sexuais.	Está relacionado com a qualidade em sentir e receber amor ao sexo oposto e responsável pelas nossas emoções e sexualidade. Seus aspectos negativos são ciúmes, inveja e dificuldade sexuais.
O terceiro <i>chakra</i>	Está localizado acima do umbigo, na região, do diafragma	É o ponto de ligação com as outras pessoas, ele interfere no posicionamento do indivíduo dentro do mundo, e o seu órgão principal é o pâncreas. Suas relações emocionais são ligadas ao humor, autoridade e confiança, os aspectos negativos são o medo, ansiedade e raiva
O quarto <i>chakra</i>	Está localizado na região do tórax mais especificamente entre a quarta e quinta vértebra,	Ele tem a função de equilibrar todos os outros <i>chakras</i> por estar localizado no centro de todos, tendo abaixo de si três <i>chakras</i> inferiores representado pela terra e acima três <i>chakras</i> superiores que representa o plano espiritual, onde o coração que une o céu com a terra, este <i>chakra</i> responsável pela energia cardiorrespiratória e também pelo equilíbrio a compaixão, fisicamente, sistema imunológico. É o <i>chakra</i> de doação de amor, onde o domínio da linguagem e funções físicas tornando-se a pessoa com mais força própria e sabedoria. O quarto <i>chakra</i> em equilíbrio faz com que as coisas

CHAKRAS	LOCALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
		fluem livremente e produzem relações puras, mostrando para outros indivíduos sua paz e a calma com sua presença
O quinto <i>chakra</i> :	Está situado na garganta, está ligado a glândula tireoide e energiza laringe e traqueia	Significa “Pureza por dentro” seus aspectos emocionais são conhecimento, comunicação e a dedicação o lado negativo entra ambição, timidez e depressão.
O sexto <i>chakra</i>	Está localizada na testa, acima dos olhos, Sua principal glândula é pituitária	Também conhecido como chakra do terceiro olho. e está relacionado com a intuição, coordenação dos sentidos e percepção extrassensorial. seu aspecto negativo é a arrogância, desconcentração e a perda da fé
O sétimo <i>chakra</i>	É localizado no alto da cabeça, sua glândula responsável é a pineal.	Esse chakra é conhecido como coroa e é relacionado ao padrão energético do ser humano, onde através dele é recebido a Luz Divina. É o ponto do 'eu' superior. Seu ponto negativo é a não compreensão na parte espiritual e uma forte relação com coisas materialistas

Fonte: Bittencourt, 2001, elaborado pela autora

Na perspectiva do *Reiki*, o ser humano é o centro de energias que são conhecidos como *chakras*, esses centros renovam a energia e distribuem pelo corpo, são sete campos energéticos e sete centros energéticos principais, o *Reiki* é uma terapia integrativa de cura energética, que restabelece o equilíbrio físico, mental e espiritual no ser humano (FREITAG, 2014; BESSA et al., 2017).

4.1.3 Fitoterapia e uso de plantas medicinais

A Fitoterapia e uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral, que complementa algumas vezes o tratamento empregado (BRASIL, 2006).

As plantas medicinais também têm origem milenar e conseguiram sobrepôr-se ao tempo. No Brasil, a história da utilização de plantas no tratamento de doenças e medidas caseiras é frequente e apresenta influências culturais (NUNES; GONTIJO, 2017).

A utilização segura destes está vinculada ao conhecimento prévio de um profissional de saúde sobre a terapêutica de fitoterápicos ou plantas medicinais. É imperioso que este profissional oriente sobre a utilização adequada, sem perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações.

A fitoterapia é uma área da ciência caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, e fitoterápico é o medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais (BRASIL, 2006).

No Brasil, a utilização destas práticas está amparada pela PNPICS e pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (LUCCA et al., 2010).

Dentre as espécies vegetais mais utilizadas na forma de chá está a camomila, uma das plantas de uso mais antigo pela medicina tradicional europeia, sendo atualmente incluída em farmacopeias de diversos países.

As plantas medicinais, dentre elas a camomila, têm sido muito utilizadas na forma de droga vegetal pela população em geral, como importantes alternativas alimentícias e terapêuticas.

4.2 LEGISLAÇÃO A RESPEITO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As Práticas Integrativas e Complementares – PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças.

Elas começam a serem validadas em 1986, na 8.^a Conferência Nacional de Saúde, iniciando assim a história e legislação das PICS no Brasil, no em tema que fala sobre a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, onde fica estabelecida a introdução de PICS na assistência à saúde no âmbito dos servidores de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida (BRASIL, 1986).

Também é previsto nesta mesma conferência para além da oferta dos serviços, a capacitação de profissionais para atender a demanda destes serviços, no tema relacionado a

política de recursos humanos fica estabelecido a inclusão no currículo de ensino em saúde do conhecimento das PICS.

Embora esta garantia tenha ocorrido feita em 1986, apenas em 2006 é de fato legislado sobre o tema de fato através da PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com a publicação da Portaria n.º 971, em 03 de maio, de 2006 vinte anos após a Conferência Nacional de Saúde.

Um grande avanço por conta da OMS em 2002, que convocou seus países membros a reconhecer e utilizar tais práticas após várias pesquisas e estatísticas elaboradas.

Em 2018, o Brasil alcança a cobertura via Sistema Único de Saúde – SUS de 29 (vinte e nove) práticas integrativas e complementares no seu quadro de terapias oferecidas.

No estado de Santa Catarina, a Lei Ordinária n.º 19.785/2018 prevê a utilização das PICS em consonância com a política nacional no SUS, como aumento da resolutividade dos serviços de saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde em 2002, concluiu que as PICs apresentam um impacto econômico no sistema público da saúde, uma vez que, por serem de baixo custo, trazem grandes benefícios à população, principalmente para países subdesenvolvidos. É nesse sentido que a PNPIC veio favorecer a institucionalização do atendimento humanizado no SUS.

5 CASA DE APOIO COLIBRI

5.1 HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DA CASA DE APOIO COLIBRI

Para obter os dados a respeito da constituição, normatizações e rotinas da Casa de Apoio Colibri, realizamos uma pesquisa documental junto à gestão da casa.

A Casa de Apoio Colibri surgiu a partir da iniciativa de uma mãe que após a morte de sua filha resolveu juntar forças com outras mães que também enlutadas pelos seus filhos, reunidas em um processo de autoajuda trocaram relatos de suas experiências expressadas por elas como dolorosas e traumatizantes. Nesse grupo de mulheres a maioria delas haviam perdido seus filhos, vítimas do câncer (CASA COLIBRI, s.d.)

Ao enfrentar uma doença encontra-se uma grande parcela de sofrimento, dificuldades e desafios. Simultaneamente existe a busca de esperança através da troca de experiências difíceis vivenciadas na rotina dos hospitais. É nessas circunstâncias que muitas vezes surgem grupos de apoio, objetivando acolher, apoiar e fortalecer os atores envolvidos nestes processos.

Ao trocar experiências sobre as perdas de filhos, vítimas de câncer, o grupo de mães lançou um olhar para além das suas dificuldades e percas, observando assim uma missão maior honrando aos que partiram, elas pensaram em uma forma de ajuda em especial, os pacientes portadores de câncer.

Nesse sentido, este grupo de mães se propôs a fundar essa Casa de Apoio tendo como local a primeira sede na Rua Presidente Roosevelt, n.º 51, Bairro Copacabana em Lages, Estado de Santa Catarina, próximo ao Hospital Geral e Maternidade Teresa Ramos, local onde funciona o tratamento de quimioterapia e radioterapia de Lages. Na época a casa locada estava distribuída em 5 cômodos, em 2 quartos, 1 sala, 1 cozinha e 1 banheiro.

A casa tem como seguinte objetivo: “acolher, apoiar e assistir as pessoas que não dispõem de recursos financeiros, durante seus tratamentos de rádio ou quimioterapia” (CASA COLIBRI, 2013).

Inicialmente foi pretendido atender pacientes em tratamento quimioterápico e parturientes, o que não houve continuidade.

Entre outras preocupações a necessidade de recursos financeiros, tais como locação, energia elétrica, água, alimentação, e outros gastos mensais o grupo estabeleceu em comum acordo que cada voluntário doasse o devido valor, obtendo assim, saldo suficiente para suprir

os débitos da casa até obter apoio financeiro e doações para chegar a ter uma sede própria como é atualmente (CASA COLIBRI, 2013).

A nova estrutura foi inaugurada em 31/07/2009, agora sede própria. Conta com aproximadamente 600 m² de área construída em 3 andares. Tem capacidade máxima de 18 leitos para pacientes. Sendo que cada paciente poderá ter um acompanhante, totalizando 36 leitos. Este tipo de casa caracteriza-se pela transitoriedade dos pacientes, já que cada um tem protocolo individualizado de tratamento para as sessões de radioterapia. Sendo que em média a casa conta com 12 pacientes acolhidos por dia. Os espaços serão detalhadamente apresentados abaixo no item sobre a rotina de acolhimento e convívio na Casa de Apoio.

5.1.1 Linha do Tempo da Casa de Apoio Colibri

DATA	DESCRIÇÃO
17/07/2003	Colibri abre suas portas
20/07/2003	A Casa de Apoio Colibri recebe o primeiro paciente
30/07/2003	Análise e aprovação do Estatuto da Instituição que funcionava em caráter experimental até então
06/08/2003	Aprovação do Regulamento Interno da Casa através de Assembleia Geral
06/08/2004	A Casa de Apoio Colibri é declarada Instituição de Utilidade Pública
02/12/2004	Primeira alteração estatutária
13/12/2004	A Casa de Apoio Colibri foi deferida pelo Conselho Municipal de Assistência Social e titulada como Entidade de Utilidade Pública Municipal
9/07/2005	A Casa de Apoio Colibri recebeu um terreno em doação para a construção de uma sede própria
22/07/2005	A Casa de Apoio Colibri é declarada de Utilidade Pública Estadual
18/11/2005	AMURES – Associação dos Municípios da região Serrana realiza vista na A Casa de Apoio Colibri
02/08/2006	AMURES firma contrato de 12 meses de repasse de diárias para hóspedes e acompanhantes, posteriormente os contratos passaram a valer 2 anos
23/11/2005	Reunião para elaboração de planta da sede própria
24/04/2006	Escrituração do terreno para construção da sede própria
25/12/2006	Secretaria do Estado da Saúde concede verba de 100.000,00 para auxílio e início da construção da sede própria da casa de apoio
22/02/2007	Segunda alteração estatutária
27/09/2007	A Casa de Apoio Colibri é reconhecida como ONG (Organização Não Governamental), de Utilidade Pública Federal
29/09/2007	Realizado primeiro Pedágio da Solidariedade

DATA	DESCRIÇÃO
20/10/2007	Mobilização na Praça João Costa para divulgação da construção da sede própria
29/11/2007	Café colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
16/06/2008	Terceira alteração estatutária
20/06/2008	Secretaria do Estado da Saúde concede verba de 50.000,00 para auxílio e termino da construção da sede própria da casa de apoio
25/06/2008	Secretaria do Estado da Saúde concede verba de 50.000,00 para auxílio e termino da construção da sede própria da casa de apoio
27/11/2008	II Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
30/12/2008	Secretaria do Estado da Saúde concede verba de 30.000,00 para auxílio e termino da construção da sede própria da casa de apoio
26/03/2009	Nova diretoria toma posse gestão 2009/2011
22/04/2009	Secretaria do Estado da Saúde concede verba de 100.000,00 para auxílio na compra de móveis da sede própria da casa de apoio
31/07/2009	Inauguração da Casa de Apoio Colibri
27/11/2009	III Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
23/02/2010	Planejamento das atividades anuais
29/05/2010	A Casa de Apoio Colibri recebe um carro 0 km como doação
19/06/2010	III Jantar Dançante
10/12/2010	Inauguração da estrutura física da Unidade de radioterapia em Lages/SC
11/05/2011	Nova diretoria toma posse gestão 2011/2013
09/07/2011	IV Jantar Dançante
01/09/2011	A Casa de Apoio Colibri recebe o Comprovante de Inscrição por tempo indeterminado
27/11/2011	V Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
29/02/2012	Início das atividades artesanais
15/05/2012	V Jantar Dançante
24/06/2012	Feira Internacional de Artesanato
08/05/2012	A Casa de Apoio Colibri recebe homenagem da Câmara dos Vereadores de Lages pelos serviços prestados
16/11/2012	VI Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
26/11/2012	Bazar Colibri
17/12/2012	Coquetel de encerramento das atividades do ano de 2012
17/05/2013	Feira Internacional de Artesanato e Decoração
18/06/2013	Início da simulação do serviço de radioterapia
26/06/2013	A Casa de Apoio recebe os primeiros pacientes da radioterapia da Região Serrana
12/07/2013	Inauguração oficial da Radioterapia

DATA	DESCRIÇÃO
04/09/2013	A Casa de Apoio participa de audiência pública sobre as Reais
23/11/2013	VII Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
28/11/2013	Bazar Colibri
28/03/2014	Feira Internacional de Artesanato e Decoração
22/11/2014	VIII Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
15/12/2014	Confraternização natalina com encerramento das atividades do ano
07/12/2015	Inauguração da Oficina de Trabalhos Artesanais
18/06/2016	IX Jantar Dançante
12/11/2016	X Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
21/12/2016	Encerramento das atividades do ano
17/06/2016	X Jantar Dançante
24/05/2017	Nova diretoria toma posse
11/11/2017	XI Café Colonial beneficente com venda de trabalhos artesanais
22/11/2017	Assembleia Legislativa de Santa Catarina homenageia a Casa de Apoio Colibri
16/12/2017	Primeiro Brechó

Fonte: A Autora (2020); Casa Colibri (2019).

5.2 A ROTINA DE ACOLHIMENTO E CONVÍVIO NA CASA DE APOIO

Ao receber o diagnóstico de câncer e prescrição em rádio, o paciente oncológico é encaminhado para a Casa de Apoio Colibri, por meio de formulário devidamente preenchido pela coordenadora da Clínica de Radioterapia Clínica São Sebastião ou pelo Serviço de Assistência Social do Hospital Teresa Ramos – HTR.

Figura 4 – Recepção da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

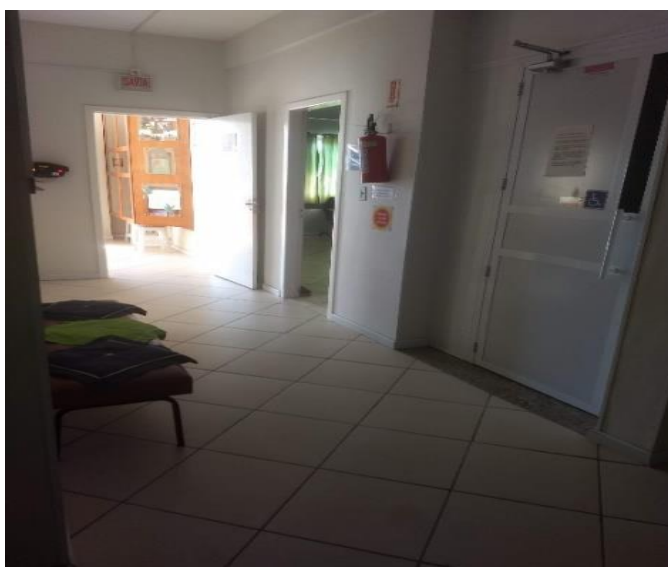
Ao chegar na Casa de apoio Colibri, o paciente entrega o formulário na recepção onde é atendido pela coordenadora que recolhe o formulário e o cadastra para o acolhimento dele e um acompanhante durante seu tratamento, logo em seguida lhe é apresentado o quarto aonde ficará acolhido e demais dependências de uso em comum com outros pacientes.

Figura 5 – Corredor de acesso aos aposentos dos pacientes



Fonte: A Autora (2020).

Figura 6 – Elevador de acesso ao corredor dos aposentos



Fonte: A Autora (2020).

A radioterapia tem a sua agenda de segunda a sexta das 5h 30min as 18h, sendo que a Casa de Apoio simultaneamente oferece a seguinte rotina:

Às 8h da manhã o café é servido para os pacientes, após essa refeição, os pacientes que estão com horário marcado para o tratamento de radioterapia no período da manhã, se dirigem até o Hospital e Maternidade Teresa Ramos. Aqueles que não possuem condições de se deslocarem até o hospital, são levados em um veículo próprio da Fundação.

Figura 7 – Quarto para acolhimento da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

Café da manhã: servido das 8h às 8h 30min, onde todos servem-se, se alimentam e a cada dia um acompanhante ajuda na lavagem das louças e utensílios.

Figura 8 – Refeitório da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

Durante a manhã os aposentos a exemplo de quartos, sala de estar, sala de jogos e banheiros, são devidamente higienizados, ao mesmo tempo já vai-se formulando o almoço, onde acompanhantes também podem ajudar a exemplo de descascar batatas, escolher feijão, arrumar as mesas.

No período da manhã também são servidas dúzias de garrafas de chá de camomila.

Almoço: Servido das 11h 30min ao 12h, onde todos servem-se, se alimentam e a cada dia um acompanhante ajuda na lavação das louças e utensílios.

Figura 9 – Almoço da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

O horário para o tratamento de radioterapia é estabelecido das 5h 30min da manhã até as 18h da tarde.

Ao chegar da sessão de radioterapia cada paciente recebe uma garrafa térmica com chá de camomila. Cabe ressaltar a importância dessa ação tanto como estratégia de acolhimento como de proporcionar bem-estar pelas qualidades medicinais deste fitoterápico, observou-se a indicação do uso de chá de camomila em duas formas: oral e em compressa, cada paciente tem a sua garrafa térmica com chá quente sem açúcar de camomila.

Segundo Daniel e Tesser (2014), a camomila pode surpreender por suas utilidades: além de ornamental, produz um chá calmamente digestivo, suaviza a pele e embeleza os cabelos. Trata-se de uma das ervas mais antigas da que a humanidade já utilizou.

Para Daniel e Tesser (2014) as pequenas e delicadas flores da camomila concentram pequenos óleos voláteis responsáveis pelos efeitos anti-inflamatório, anticéptico, sedativo e antiespasmódico.

Muitos estudos estão avançando na busca de evidências sobre o uso da camomila em pacientes oncológicos e suas propriedades.

Figura 10 – Sala de Televisão da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

Os pacientes que ficam nas dependências da Fundação, realizam as atividades nela disponibilizadas como jogos, leitura, ver TV e fazer crochê, utilizar as práticas integrativas e complementares.

Figura 11 – Sala de Estar e Jogos da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

Após o retorno dos pacientes da radioterapia, que chegam até o horário do almoço, é feito uma oração coletiva e todos almoçam.

Nas quartas feiras os profissionais voluntários aplicam REIKI nos pacientes no período da tarde.

Nas quintas feiras profissionais voluntários aplicam Auriculoterapia nos pacientes no período da tarde, também funciona o brechó.

Figura 12 – Brechó da Casa de Apoio Colibri



Fonte: A Autora (2020).

Depois da refeição, alguns pacientes vão para seus dormitórios descansar, outros vão até o centro da cidade para cumprir compromissos pessoais.

Figura 13 – Cozinha



Fonte: A Autora (2020).

Figura 14 – Cozinha



Fonte: A Autora (2020).

Às 16h é servido o café da tarde e as 18h é o horário estabelecido para que todos estejam na fundação para controle interno. Às 19h é servido o jantar.

5.3 VOLUNTARIADO

A prática voluntária embora demande responsabilidade, é uma atividade livre e espontânea que proporciona uma intensa evolução pessoal. Considera-se serviço voluntário atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos (BRASIL, 1998).

No Brasil o serviço voluntário está regulamentado na Lei n.º 9.608 de 19/02/1998, onde atua em defesa de pessoas que prestam este serviço, da empresa que estimula a ação e da instituição que recebe apoio, estabelecendo como serviço voluntário as ações que tenham objetivos científicos, recreativos, culturais, cívicos, educacionais ou assistenciais.

A lei foi formulada para esclarecer que o envolvimento de um voluntário com uma instituição de maneira responsável requer organização, é importante saber qual é a grande diferença entre trabalho formal e trabalho voluntário é a remuneração, melhor dizendo, a ausência total de remuneração no trabalho voluntário.

O trabalho voluntário é uma forma de participação social que vem em constante crescimento à medida que transcorre o tempo, prática comum em crescente expansão, os

registros do voluntariado já constam em 1543, na ocasião da construção da primeira Santa Casa (SOUSA; LAUTERT, 2008).

Segundo Souza e Lautert (2008), O trabalho voluntário é caracterizado por renúncias a benefícios próprios, por parte dos trabalhadores voluntários que doam tempo, potencialidades e talentos em prol do interesse, do bem-estar e do desenvolvimento o outro e de coletividade, ou seja, em proveito da realização de uma ação de natureza solidária (OMS, 2019).

O voluntariado traz benefícios tanto para a sociedade em geral como para o indivíduo que realiza tarefas voluntárias. Ele produz importantes contribuições tanto na esfera econômica como na social e contribui para uma sociedade mais coesa, através da construção da confiança e da reciprocidade entre as pessoas. Ele serve a causa da paz, pois abre oportunidades para a participação de todos (ONU, 2020).

Em 18 de abril de 2018, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, demonstra que 7,4 milhões de pessoas realizaram trabalho voluntário, o equivalente a 4,4% da população de 14 anos ou mais idade. O aumento foi de 12,9% em comparação a 2016. Os dados são baseados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Continua), da mesma instituição, que considera trabalho voluntário aquele não compulsório, realizado por pelo menos uma hora na semana, sem receber remuneração ou benefícios em troca, e realizado em apoio a pessoas que moram no mesmo domicílio do entrevistado e não são de sua família.

Atualmente o perfil é prioritariamente de mulheres que tem uma série de atividades extras, além de trabalhos e afazeres domésticos, fato que foi observado em todas as grandes regiões (BRASIL, 2020). Portanto, há muito ainda que se fazer para alcançarmos um patamar mais participativo na sociedade, considerando que somente 8% da população se dedica ao voluntariado.

6 CAMINHOS DA PESQUISA

Nesta seção, está a descrição dos caminhos teóricos metodológicos da pesquisa adotados no estudo em epigrafe. Para tanto, consta de: aspectos teóricos e éticos, procedimentos e instrumentos para coleta de dados e análise dos dados.

6.1 METODOLOGIA

A pesquisa é um processo de diálogo crítico e criativo com a realidade, que poderá resultar em elaboração cognitiva, material e muitas vezes em intervenção social.

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, que para Minayo (2009), busca responder questões muito particulares, se preocupando com a realidade, com valores, crenças, representações de hábitos, atitudes e opiniões as quais não podem ser quantificadas, dependendo assim, de compreensão e interpretação dos sujeitos envolvidos.

Como mencionado, este estudo foi uma abordagem qualitativa do tipo descritiva.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário [...], e entrevistas (GIL, 2008, p. 42).

Para coleta de dados foram utilizados questionários, pesquisa documental e roda de conversa. Os participantes foram pacientes, profissionais voluntários e contatados da Casa de Apoio. A Pesquisa documental foi realizada para (re)construir o histórico da Casa de Apoio.

6.2 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para coleta de dados utilizou-se pesquisa documental, questionários e roda de conversa.

6.2.1 Pesquisa Documental

Com base de dados de fontes primária e secundária; esse método faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais,

inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador. Constitui-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias (MINAYO, 2001).

O local de estudo da referida pesquisa foi uma Casa de Apoio ao paciente oncológico que é submetido a radioterapia, localizada na Serra Catarinense.

Para elaborar a descrição da Casa de Apoio Colibri apresentada na seção 5, deste estudo, foi necessário realizar uma pesquisa documental junto a Casa de Apoio em documentos históricos, dados que possibilitaram organizar a linha do tempo de constituição da casa.

Fez parte desta investigação um levantamento fotográfico atualizado da infraestrutura da Casa de Apoio para a quais foi solicitada uma autorização de imagem aos gestores da referida casa.

6.2.2 Questionários

Outra técnica de coleta de dados foi a realização de questionário com os profissionais voluntários e profissionais contratados na Casa de Apoio, realizada no dia 20/03/2020.

O questionário é um elemento de busca, pode ser definido como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas (GIL, 2002).

Ao se elaborar e aplicar o questionário neste estudo, levou-se em consideração de que o mesmo consiste basicamente em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem elaborados.

Foram feitos convites aos profissionais voluntários e contratados da Casa de Apoio para participar da pesquisa por meio de questionários. Houve o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa. Todos os presentes aceitaram participar da pesquisa, ou seja, os 3 funcionários contratados e 3 dos 4 voluntários presentes. Em seguida foram distribuídos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE, que foram lidos, preenchidos e assinados.

Os questionários foram entregues onde todos preencheram e devolveram prontamente.

O questionário sobre a percepção dos **profissionais voluntários** que oferecem as PICS aos pacientes oncológicos na casa de apoio, objetivou responder ao objetivo de pesquisa de discutir a percepção dos profissionais voluntários a respeito da PICS em uma casa de apoio à pacientes oncológicos submetidos a radioterapia. Continha as seguintes indagações:

Perfil Profissional, Nome Opcional/arvores, Idade, Gênero, Profissão, Tempo de experiência profissional.

Objetivo: Identificar o perfil profissional dos profissionais voluntários desenvolvem e utilizam as PICS em casa de apoio, podendo entre outros verificar quais as áreas presentes no acesso e ampliação da PNPIC

1) Qual das PICS reconhecidas pelo SUS você oferece de forma voluntária na casa de apoio?

Objetivo: identificar quais são as PICS reconhecidas pelo SUS que são oferecidas de forma voluntária na casa de apoio.

2) Como foi e a quanto tempo levou o seu processo de formação em PICS?

Objetivo: verificar como foi a formação do profissional voluntário na área de PICS e o tempo utilizado para sua formação.

3) Porque você aplica PCS em pacientes oncológicos?

Objetivo: Identificar quais são os motivos que levam os profissionais a utilizar as PICS em pacientes oncológicos.

4) Em sua opinião existem barreiras quanto a adesão das PICS por parte dos pacientes oncológicos e quais seriam?

Objetivo: Identificar se existem e quais são as barreiras quanto a adesão das PICS por parte dos pacientes oncológicos acolhidos na casa de apoio.

O questionário sobre a percepção dos **profissionais contratados** que oferecem as PICS aos pacientes oncológicos na casa de apoio, objetivou responder ao objetivo de pesquisa de descrever a rotina e acolhimento em uma casa de apoio a pacientes submetidos à radioterapia

O questionário da rotina, acolhimento da casa de apoio utilizado para este estudo levou em consideração duas questões:

1) Descreva sobre o histórico e o funcionamento da casa.

2) Como é a rotina de acolhimento?

Objetivo: contextualizar o local, para descrever sobre a rotina de acolhimento da casa de apoio.

6.2.3 Roda de Conversa

Foi realizada uma roda de conversação, onde o tema foi a Percepção do Paciente Oncológico Sobre a Utilização das PICS.

A conversa é um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo, muda caminhos, forja opiniões, razão por que a Roda de Conversa surge como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdo e significado para a pesquisa na área de educação. No contexto da Roda de Conversa, o diálogo é um momento singular de partilha, uma vez que pressupõe um exercício de escuta e fala. As colocações de cada participante são construídas a partir da interação com o outro, sejam para complementar, discordar, sejam para concordar com a fala imediatamente anterior. Conversar, nesta acepção, remete à compreensão de mais profundidade, de mais reflexão, assim como de ponderação, no sentido de melhor percepção, de franco compartilhamento (MOURA; LIMA, 2014).

Esta abordagem foi escolhida por se tratar de uma possibilidade de instrumento de produção de dados que tem como matéria-prima a memória despertada pela conversa, considerando que este tipo de abordagem investigativa busca compreender o sentido que o grupo social oferece ao fenômeno estudado (MOURA; LIMA, 2014; GIL, 2002).

Foram realizados convites aos pacientes para participar da pesquisa que estavam acolhidos na casa no dia 20/03/2020. Foram realizadas as explicações sobre os objetivos da pesquisa. Todos os presentes aceitaram participar da pesquisa. Em seguida foram distribuídos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE, que foram lidos, preenchidos e assinados.

Dos 5 pacientes que estavam acolhidos nesta data, 4 participaram e um não participou porque estava na sessão de radioterapia no Hospital Geral Tereza Ramos Lages (SC) na Casa de Apoio.

A roda de conversa tem se demonstrado uma excelente estratégia metodológica para coleta de dados.

A roda de conversa é um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as pessoas se expressam, escutam os outros e a si mesmas, estimulando assim a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do compartilhamento de informações e da reflexão para a ação (ADAMY, 2018, p. 3299).

Sendo utilizada com o objetivo de apresentar a validação de um modelo teórico por meio de rodas de conversa em uma pesquisa qualitativa orientada, onde “Participaram da

validação quatro sujeitos representantes do “prisma da formação” (um enfermeiro assistencial, um gestor, um representante da AE/HCPA, um estudante de enfermagem) com conhecimento e vivência acerca do Processo de Enfermagem, o que possibilitou o processo de validação” (ADAMY, 2018, p. 3301).

Foi realizada uma roda de conversação na Casa de Apoio Colibri, onde o tema objetivou analisar a percepção de pacientes oncológicos, a respeito das Práticas Integrativas e Complementares – PICS.

A metodologia, como já mencionado, sofreu adaptações a que havia sido planejado. Exemplo disso é que a roda ocorreu a céu aberto com distanciamento de 2,00 metros entre os participantes.

Foi reservada a sala de reuniões e atendimento da casa de apoio em data específica para realizar o evento e gravador de voz, câmera para registrar todas as falas e imagens da roda de conversação, mas foram todos dispensados por conta dos protocolos sanitários devido a Pandemia de Covid-19.

Em função da Pandemia, a roda de conversa foi adaptada, onde houve uma conversação inicial, foram apresentadas no contexto as 3 questões do roteiro, houve socialização das questões, como é o objetivo da roda de conversa. Mas o tempo foi reduzido para não expor os pacientes a nenhum risco de contaminação.

O Local foi preparado com as cadeiras foram distribuídas em círculos a céu aberto e a conversa foi acerca da percepção dos pacientes oncológicos, acolhidos sobre as práticas integrativas complementares utilizadas, onde foi utilizado o roteiro de questões:

- 1) Qual sua opinião sobre o trabalho desenvolvido pelos profissionais voluntários que utilizam as Práticas Integrativas e Complementares na casa de apoio?

Objetivo: identificar a percepção dos pacientes oncológicos acolhidos na casa de apoio a respeito do trabalho voluntário com as PICS.

- 2) As práticas que os profissionais voluntários oferecem proporcionam bem-estar?

Objetivo: identificar a percepção dos pacientes oncológicos acolhidos na casa de apoio a respeito das PICS relacionadas ao bem-estar.

- 3) Qual o significado da convivência para você na casa de apoio, durante o tratamento de radioterapia?

Objetivo: identificar a percepção dos pacientes oncológicos acolhidos, a respeito da importância da casa de apoio durante o tratamento de radioterapia?

Devido a situação da Pandemia, os participantes manifestaram que poderiam complementar a conversa por escrito. O que foi atendido, foi impresso o roteiro e entregue a eles, que devolveram posteriormente a gestora que repassou para a pesquisadora.

Após o encerramento a roda de conversa foi previsto oferecer um café aos participantes, o que foi cancelado como medida de prevenção de contágio de Covid-19, sendo que cada um se recolheu aos seus quartos.

Os depoimentos e narrativas da roda de conversa e o pouco que foi respondido por escrito, que repetiu o dito na roda, foi transcrito e organizado para análise.

6.2.4 Local da pesquisa

O local de estudo da referida pesquisa foi a Casa de Apoio Colibri, localizada em Lages/SC, local destinado a pacientes oncológicos que são submetidos a radioterapia.

Para a realização da pesquisa houve um contato inicial com a presidente da Casa de Apoio Colibri, no intuito de esclarecer os objetivos do estudo e solicitar apoio na divulgação para os interessados. Posterior a esse contato, em um encontro que é regular na Casa de Apoio toda quinta-feira foi possibilitada a entrega do convite (APÊNDICE A).

6.2.5 Critérios de seleção e amostra

A amostra desse estudo foi formada por 4 dos pacientes oncológicos que estavam sob tratamento em radioterapia no dia da coleta. 3 profissionais voluntários que lá trabalham com a aplicação de Práticas Integrativas e Complementares e 3 profissionais contratados da Casa de Apoio Colibri, Lages/SC.

6.2.6 Critérios de Inclusão

- Ser paciente oncológico, estar em tratamento radioterápico, acolhido na Casa de Apoio Colibri;
- Ser profissional voluntário que atue com PICS na Casa de Apoio Colibri;
- Ser profissional contratado que atue com PICS na Casa de Apoio Colibri;
- Aceitar participar da pesquisa.

Com o anuncio da Pandemia Covid-19, em março/2020, as leis federais, decretos estaduais¹ e municipais delas decorrentes, determinaram medidas de distanciamento social para atender critérios sanitários. A casa de apoio colibri reduziu sua capacidade de acolhimento e 50%. Então a partir dessa data a média diária é em torno de 7 pacientes acolhidos. No dia da Roda de conversa estavam na casa 5 pacientes. Onde somente um não participou por estar em horário de radioterapia.

6.2.7 Critérios de exclusão

- Não ser paciente oncológico, estar em tratamento radioterápico, acolhido na Casa de Apoio Colibri;
- Não ser profissional voluntário que atue com PICS na Casa de Apoio Colibri;
- Não ser profissional contratado que atue com PICS na Casa de Apoio Colibri;
- Não aceitar participar da pesquisa.

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto da pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Planalto Catarinense para ser analisado dentro de aspectos éticos e técnicos científicos, com base na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado no dia 19 de março de 2020, pelo Parecer n.º 3.924.556 (ANEXO) viabilizando assim o desenvolvimento da pesquisa no contexto da Casa de Apoio Colibri, Lages/SC.

6.4 ANÁLISE DE DADOS

Primando pela confiabilidade do estudo, bem como a apresentação dos resultados aderiu-se pelo uso de abreviações como P = participante, PV = participante voluntário da casa e PC = participante contratado da casa.

¹ Lei Federal n.º 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que "dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Decreto Estadual/SC n.º 507 de 16 de março de 2020. O documento traz as principais medidas que devem ser adotadas pelos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta para combater o Coronavírus.

A análise dos conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação para melhor descrição dos resultados optou-se pela análise de conteúdo (BARDIN, 2010)

Deste modo a preparação das informações e o processo de codificação foram contemplados, juntamente com a revisão e releitura de todos os elementos, identificando assim fatores de análise e categorias apresentadas, descrevendo os significados coletados nos instrumentos elaborando assim uma interpretação do conteúdo.

Os resultados foram analisados e interpretados para alcançar os propósitos da pesquisa, conforme categorias de análise que foram definidos anteriormente.

Nesta pesquisa foi realizada a triangulação de dados de pesquisa colhidos por meios da pesquisa documental, questionários e a roda de conversa. Essa triangulação foi fundamental para formação do pesquisador que exercitou sua percepção e observação, bem como seu poder de síntese sobre os fenômenos apreendidos. A triangulação possibilita antecipar possíveis equívocos que podem surgir na análise dos dados obtidos haja vista, que neste estudo, foram 3 grupos de sujeitos pesquisados e três técnicas de coleta de dados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados e descrição da pesquisa. Participaram deste estudo 10 sujeitos de alguma forma vinculados a Casa de Apoio.

Quadro 12 – Participantes da pesquisa

PARTICIPANTES	PARTICIPANTES/ AMOSTRA	NÚMERO TOTAL DE SUJEITOS ENVOLVIDOS COM A CASA DE APOIO
Pacientes acolhidos na Casa de Apoio Colibri	4	5
Profissionais Voluntários Na casa de Apoio Colibri	3	4
Profissionais Contratados Na casa de Apoio Colibri	3	3
TOTAL	10	12

Fonte: A Autora (2020).

Um dado interessante, já que todos os cuidadores da casa, 3 voluntários e 3 contratados, são mulheres. As mulheres estendem a atribuição do ato de cuidar historicamente construídos no meio privado ao seu espaço de trabalho e ou voluntariado.

Elas têm conquistado espaços fundamentais à sua afirmação social e, principalmente, valorização perante a sociedade por meio dos papéis que vêm desempenhando com competência seja na família ou na comunidade. Dentre os vários papéis por ela desempenhados, o de cuidadora é histórica e culturalmente o mais evidenciado e assimilado (WEGNER e PEDRO, 2010, p. 336).

Esta pesquisa mostra que a mulher ainda carrega consigo a responsabilidade de cuidar, e que ainda naturalizamos essa condição, que parece ser inata. Entretanto, é sabido que o cuidado assim como outros conhecimentos construído socialmente.

A saber, na caracterização geral dos participantes, utilizou-se os termos:

Para os Participantes Pacientes acolhidos, utilizou-se o termo: P1, P2, P3 e P4 = Pacientes.

Para os Profissionais Voluntários utilizou-se o termo: PV1, PV2 e PV3.

Para os Profissionais Contratados utilizou-se o termo: PC1, PC2 e PC3.

Quadro 13 – Caracterização geral dos participantes da pesquisa

Sujeitos	Idade	Sexo	Profissão	Patologia oncológica
P1	40 anos ou mais	Feminino	Professora aposentada	Câncer de mama
P2	40 anos ou mais	Feminino	Empregada doméstica	Câncer de mama
P3	40 anos ou mais	Feminino	Farmacêutica	Câncer de intestino
P4	40 anos ou mais	Feminino	Dona de casa	Câncer de pulmão
PV1	entre 31 e 57 anos	Feminino	Enfermeira	-
PV2	entre 31 e 57 anos	Feminino	Enfermeira	-
PV3	entre 31 e 57 anos	Feminino	Psicóloga	-
PC1	40 anos ou mais	Feminino	-	-
PC2	40 anos ou mais	Feminino	-	-
PC3	40 anos ou mais	Feminino	-	-

Fonte: A Autora (2020).

Por meio de análise dos dados e a partir da coleta de dados realizada, emergiram seguintes categorias:

Quadro 14 – Categorias de Análise

Descrição das categorias
A percepção do paciente oncológico acolhido na Casa de Apoio sobre uso de PICS no tratamento em radioterapia
Profissionais voluntários e contratados da Casa de Apoio
A rotina da Casa de Apoio: retratando o cuidado

Fonte: A Autora (2020).

Para Minayo, (2011), as categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Constitui-se no foco principal do estudo, sendo que a análise propõe o achado das respostas das perguntas elaboradas, estipulando a relação entre dados colhidos e hipóteses geradas. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

7.1 PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO ACOLHIDO NA CASA DE APOIO SOBRE USO DE PICS NO TRATAMENTO EM RADIOTERAPIA

Quadro 14.1 – Caracterização dos Pacientes acolhidos

Sujeitos	Idade	Sexo	Profissão	Patologia oncológica
P1	40 anos ou mais	Feminino	Professora aposentada	Câncer de mama
P2	40 anos ou mais	Feminino	Empregada doméstica	Câncer de mama
P3	40 anos ou mais	Feminino	Farmacêutica	Câncer de intestino
P4	40 anos ou mais	Feminino	Dona de casa	Câncer de pulmão

Fonte: A Autora (2020).

Das participantes, questionadas sobre as PICS, todas jamais haviam utilizado alguma prática integrativa e complementar, três conheciam sobre o assunto e uma nunca haviam ouvido falar. Embora, todas aderiram ao uso das práticas integrativas e complementares. Na condição de pacientes oncológicos acolhidos na Casa de Apoio, apresentavam diagnóstico de câncer e estavam sob o tratamento em radioterapia e aderiram aos tratamentos com práticas integrativas e complementares.

Ao encontrar-se acolhido na casa de apoio, com diagnóstico de câncer e uma prescrição de algumas sessões de radioterapia, o paciente oncológico recebe a oferta de utilização das práticas integrativas e complementares para auxílio no seu tratamento, quando recebe esta oferta o paciente começa a formular percepções sobre o assunto.

Segundo Theobald et al., (2016), levando em consideração que o câncer é uma doença com concepções criadas historicamente pela sociedade, como uma doença dolorosa e incurável. Seu diagnóstico desencadeia reações tanto no âmbito orgânico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar sofrimento que pode acarretar desorganização psíquica, o conceito de cuidar da casa de apoio se baseia no cuidado integral como rotina terapêutica.

Neste contexto, vale ressaltar que o câncer do intestino, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes no Brasil, tanto no sexo masculino como no feminino (BRASIL, 2019).

O câncer de pulmão é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil. É o primeiro em todo o mundo desde 1985, tanto em incidência quanto em mortalidade. Cerca de 13% de todos os casos novos de câncer são de pulmão, no Brasil, a doença foi responsável por 26.498 mortes em 2015. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis (BRASIL, 2019).

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Por isso, a doença pode evoluir de diferentes formas. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem mais lentamente. Esses comportamentos distintos se devem a características próprias de cada tumor. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença (INCA, s.d.; BRASIL, 2019).

Ao encontrar-se acolhido na casa de apoio, com diagnóstico de câncer e uma prescrição de algumas sessões de radioterapia, o paciente oncológico recebe a oferta de utilização das práticas integrativas e complementares para auxílio no seu tratamento, quando recebe esta oferta o paciente começa a formular percepções sobre o assunto.

Segundo Theobald et al., (2016), levando em consideração que o câncer é uma doença com concepções criadas historicamente pela sociedade, como uma doença dolorosa e incurável. Seu diagnóstico desencadeia reações tanto no âmbito orgânico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar sofrimento que pode acarretar desorganização psíquica, o conceito de cuidar da casa de apoio se baseia no cuidado integral como rotina terapêutica.

Neste sentido o cuidar em saúde conquista uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, fatores que contribuem para o surgimento de patologias no corpo físico, do ponto de vista das práticas integrativas e complementares, o importante é colocar o paciente como ator principal no processo, como seu próprio agente de saúde. O paciente deixa de receber passivamente o tratamento para uma doença e passa a participar ativamente da própria saúde (THEOBALD, et al., 2016).

A saúde é também uma responsabilidade individual, por conta disto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC contribui para o fortalecimento do SUS ao atuar nos campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde,

sendo baseada em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (THEOBALD et al., 2016; DACALL; SILVA, 2018).

Não existe a obrigatoriedade de participar dos grupos de práticas integrativas na casa de apoio, embora a adesão seja na sua totalidade, sempre é o respeito à autonomia do indivíduo que impera na descoberta e utilização destas práticas; logo, as relações de cuidado devem ser pautadas na convivência e interação saudáveis, e não em relações de domínio de uns sobre os outros. Para essa boa convivência, é imperativo que os profissionais de saúde modifiquem a forma de se posicionar diante da vida, dor e sofrimento do outro.

Em relação à **percepção do paciente acolhido** na casa de apoio sobre uso de práticas integrativas e complementares no tratamento em radioterapia, pode-se analisar a respeito das respostas, sendo que a maioria dos pesquisados já haviam ouvido falar sobre as PICS, do total da amostra apenas um pesquisado não as conhecia, a participante em questão é moradora da área rural e jamais teve acesso aos serviços ou informações a respeito de práticas integrativas e complementares, o que apontou a necessidade de uma estratégia que ligue as práticas integrativas e complementares ao mais longínquo interior geográfico, pois que se trata de prioridade do Ministério da Saúde a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens.

Perguntou-se: **Qual sua opinião sobre o trabalho desenvolvido pelos profissionais voluntários que utilizam as Práticas Integrativas e Complementares na casa de apoio?**

P1 – “(...) eu nunca tinha ouvido falar, no começo não achei importante, mas resolvi conhecer e adorei (...)”.

O Ministério da Saúde considera que as experiências levadas a cabo na rede pública, devido à ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2019).

A descoberta da paciente a respeito das práticas integrativas e complementares, ocorre no diálogo, convivência, informação, utilização e compreensão de fato sobre o uso das PICS, vale destacar que a comunicação, adequada informação e o respeito à autonomia são preceitos da humanização. Esta perpassa o respeito à individualidade da pessoa, ao mesmo tempo que suscita uma percepção holística desse ser, extrapolando a compreensão biologicista da doença e contemplando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais que, direta ou indiretamente, influenciam a doença (ALVIN, 2013; BRASIL, 2019).

P2 – “(...) *eu já havia ouvido falar sobre alguma coisa, mas não conhecia bem, quando cheguei na casa, entrei na rotina e comecei a participar e foi a melhor coisa que eu fiz (..).*”, foi preciso entrar na rotina da casa de apoio para poder perceber resultados sobre o uso de PICS.

Também é necessário saber os anseios, medos e frustrações do paciente para que ele entenda que, embora não haja possibilidade de cura para sua doença, está vivo e tem o direito de viver até o dia de sua morte tendo de suas ações de modo autônomo, estando amparado por equipe e família, estudos tem demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da responsabilidade dos indivíduos pela saúde (BRASIL, 2006; SIQUEIRA; YAMAGUCHI; MACHADO, s.d.).

Ao descobrir a possibilidade de acesso as PICS durante sua estadia na casa de apoio, a paciente procura conhecer o serviço e participar nos dias de atendimento, verbaliza:

P3 – “(...) *considerarei esse trabalho bom, nunca havia feito, ainda estou movida pela ansiedade, mas obtive sensação de calma e plenitude (...).*”.

Teve-se quem se preocupou antes de utilizar as práticas integrativas em saber se tinha que dar algum relato ou passar por algum tipo de procedimento invasivo, o que demonstrou a necessidade de apoio ao paciente sem o uso procedimentos invasivos ou problematizações:

P4 – “(...) *resolvi conhecer o trabalho porque soube que, não tinha procedimentos e não precisava conversar (...).*”.

Remeteu sobre a necessidade de apoio, porém com dificuldade de expressão de fatos ou situações, é válido destacar que o cuidado à saúde transcende o simples agir fundamentado na capacidade técnica, centrado no fazer ou nos procedimentos.

Sabe-se que, em muitos casos, o câncer é um agravo irreversível que leva o ser humano a um grande sofrimento, necessitando de atenção especializada, não apenas tecnicamente, mas, preparada a perceber, compreender e atuar junto aos fatores subjetivos que envolvem o cuidado (RENNÓ, 2012; ALVIN, 2013).

Um paciente descobriu o que eram as integrativas e complementares então, descobriram que essas práticas estavam disponíveis para auxílio no tratamento da radioterapia durante a sua acolhida na casa de apoio, foi a partir do conhecimento desta rotina que todos efetivamente fizeram uso das mesmas.

A tomada de decisão em participar dos grupos de práticas integrativas e complementares na casa de apoio ocorre por meio de vivência da rotina, da convivência, pela observação de como outros pacientes reagem aos atendimentos, escuta de relatos, o que

desperta uma inclinação para sua utilização. Observou-se na pesquisa que o fato do serviço ser gratuito facilita a adesão para utilização das práticas, viabilizando o acesso ao serviço de maneira espontânea:

P1 – “(...) eu fui conhecer porque eu fiquei interessada em conhecer de perto, quando cheguei na casa fui informada que podia participar à vontade (...)”.

Ao utilizar as PICS, fica evidenciado que o mesmo sente-se fortalecido no tratamento, experimentando sensação de calma, dois fatores importantes para o tratamento do paciente oncológico:

P2 – “(...) eu já conhecia, fiquei muito feliz de saber que tinha esse serviço aqui, me sinto mais forte (...)”.

O câncer desencadeia reações orgânicas e emocionais, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos:

P4 – “(...) eu gostei por que o trabalho oferecido na casa não tem aspecto religioso, na verdade não precisamos falar nenhuma palavra (...)”.

As memórias afetivas são despertadas, barreiras emocionais são superadas, saudades são expressadas:

P3 – “(...) eu sabia que existia, mas nunca tinha feito, estou chorando porque senti um aperto forte no meu coração e lembrei dos meus filhos (...)”.

Ao verificar a percepção do paciente sobre bem-estar ao utilizar as práticas integrativas e complementares, os pacientes referiram de forma subjetiva o que consideravam ser bem-estar relacionado ao uso das práticas, surgindo assim indicadores que formularam um retrato destas considerações que vão de encontro com o bem-estar subjetivo.

Na concepção do cuidado em saúde inclui-se bem-estar como um conceito chave imprescindível, tendo neste estudo como base conceito de bem-estar subjetivo como sendo: uma área da psicologia que tem crescido muito ultimamente, cobrindo estudos que têm utilizado as mais diversas nomeações, tais como: felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo, este construto diz respeito a como e por que as pessoas experienciam suas vidas positivamente (GIACOMONI, 2004). Podem aparecer emoções negativas em relação à radioterapia, tais como: medo do aparelho de radioterapia, insegurança, ansiedade, depressão reativa, sentimento de impotência, culpa, raiva por estar doente, tristeza, entre outros, a ansiedade é gerada.

Perguntou-se: **As práticas que os profissionais voluntários oferecem proporcionam bem-estar?**

O alívio da ansiedade foi percebido nesta análise, contribuindo assim para o bem-estar do paciente oncológico submetido à radioterapia:

P4 – “(...) *me senti mais leve e apesar do problema que passo pude entender que não estou sozinha (...)*”.

Embora se considerem os fatores individuais clínicos e socioculturais, é inevitável atentar para os fatores contextuais como causadores de forte impacto sobre o desenvolvimento de problemas de natureza mental, neste sentido o motivo que leva o paciente até a casa de apoio para ser acolhido tem impacto gerador de ansiedade, e é neste momento que o paciente busca e resgata sensações que remetem ao bem-estar, promovendo assim conforto e segurança no seu auto cuidado (KUREBAYASHI; TAKA; FREITAS, 2009).

O sono foi outro aspecto que alterou de forma positiva, os relatos de dificuldade para dormir foram na totalidade dos casos, vários foram os fatores que justificavam essas alterações, tais como: dor, ansiedade, medo, insegurança, solidão, mudança de rotina.

P3 – “(...) *comecei a dormir melhor e ter sonhos, coisa que não acontecia há meses (...)*”.

A dor, o uso de medicações e diferentes condições clínicas são exemplos de fatores que podem afetar a quantidade e a qualidade do sono (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

Apesar da alta incidência em pacientes com câncer, um dos maiores problemas é o fato da dor ser comumente subdiagnosticada. Os efeitos colaterais da radioterapia iniciam na segunda ou terceira semana após o início do tratamento e variam de acordo com a sensibilidade e região do corpo, a utilização de práticas terapêuticas não farmacológicas comprovadamente resultam em melhoras dos sinais e sintomas decorrentes da doença e tratamento:

P1 – “(...) *eu não fico sem fazer porque me alivia muito a dor nas costas e no ombro (...)*”.

O paciente com câncer avançado experimenta uma gama de sintomas que são persistentes, desconfortantes, limitantes e que agredem intensamente o seu bem-estar, com impacto negativo em sua QV. A dor do câncer tem sido descrita como um dos principais e mais severos dos sintomas referidos em cerca de 70 a 90% dos pacientes com câncer avançado (FREIRE *et al.*, 2014, p,12).

A pessoa pode sofrer oscilações quanto ao bem-estar em diferentes momentos da doença. A fase do diagnóstico, do tratamento e da reabilitação são estágios distintos e entre eles o sujeito pode viver períodos de tensão, estresse e também felicidade, alegria, vitória, entre outros, aliado a isso tem os efeitos colaterais da radioterapia que podem interferir no

equilíbrio emocional do paciente e na credibilidade que o mesmo tem no tratamento (JÚNIOR; ZANINI, 2012).

P2 – “(...) *a melhor coisa que eu posso sentir é paz, eu me sinto em paz quando faço Reiki, tranquilidade é vida (...)*”.

O bem-estar subjetivo refere-se ao que as pessoas pensam e como elas se sentem sobre suas vidas. Perspectivas atuais definem o bem-estar subjetivo como uma ampla categoria de fenômenos que inclui as respostas emocionais das pessoas, domínios de satisfação e os julgamentos globais de satisfação de vida, observa-se impactos aparentes das terapias complementares no alívio de sintomas psicológicos, emocionais e físicos, tais como ansiedade, estresse e dores no corpo (DACALL; SILVA, 2018; GIACOMONI, 2004).

Com relação à percepção dos pacientes oncológicos sobre a convivência na casa de apoio, constatou-se que a ambiência é aprovada e fator fundamental para a boa convivência, sendo a rotina de acolhimento uma força desta ambiência, considerando que vivenciar uma acolhida autêntica baseada em um modo solidário e humanizado, além de aproximar os profissionais de um cuidado integral, desperta nos entes cuidados sentimentos de gratidão e empatia.

Perguntou-se: **Qual o significado da convivência para você na casa de apoio, durante o tratamento de radioterapia?**

P2 – “(...) *eu sinto que fiz amizades para o resto da minha vida, tanto o pessoal daqui da casa quanto os que estão fazendo tratamento, estão todos no meu coração (...)*”.

Pacientes percebem durante a convivência, estarem em uma rede de apoio resolutiva, assistencial e acolhedora, o que confere a expressão do bem-estar subjetivo durante o período de convívio:

P3 – “(...) *aqui na casa eu convivo com todos como se conhecesse a muito tempo, a convivência é de família, de irmandade, todos se cuidam e se ajudam (...)*”.

É comum na despedida, momento em se encerra o tratamento de radioterapia o motivo que levou o paciente até a casa de apoio, que o choro ocorra, pois muitas vezes é como uma despedida em família:

P1 – “(...) *a convivência é como se fosse uma família, quando eu for embora vou sentir muita saudade (...)*”.

Referente à percepção do paciente oncológico submetido a radioterapia e acolhido na casa de apoio sobre bem-estar ao utilizar as práticas integrativas e complementares, pode se perceber que é positiva, gerando assim elementos importantes para o cuidado e recuperação

do paciente tais como sono, alívio da dor, sensação de calma, alívio da ansiedade e sensação de acolhimento.

Os pacientes demonstraram que as PICS podem contribuir com o seu bem-estar físico, psicológico e espiritual, mesmo aqueles que tenham fatores predisponentes de baixa qualidade de vida como distúrbio do sono, dor, ansiedade sentiram - se beneficiados com a intervenção das Práticas Integrativas e Complementares.

7.2 PROFISSIONAIS VOLUNTÁRIOS QUE REALIZAM AS PICS NA CASA DE APOIO

Quadro 14.2 – Caracterização dos Participantes Voluntários

Sujeitos	Idade	Sexo	Profissão
PV1	entre 31 e 57 anos	Feminino	Enfermeira
PV2	entre 31 e 57 anos	Feminino	Enfermeira
PV3	entre 31 e 57 anos	Feminino	Psicóloga

Fonte: A Autora (2020).

O trabalho embora seja prestado com o amparo de conhecimento em nível de graduação em saúde mais atualizações e especializações nas práticas integrativas e complementares, é controlado de maneira empírica. O que tem sido discutido a necessidade de sistematização dos serviços prestados por parte dos envolvidos.

Pode-se dar ênfase a discussão pela presença expressiva de profissionais de enfermagem engajados no voluntariado relacionado às práticas integrativas na Casa de Apoio, sendo que do total de entrevistados, 2 eram enfermeiras,

PV2 – “(...) *sou enfermeira aposentada sempre gostei de trabalhar com pessoas doentes para fazer o que eu gosto que é estar com eles (...)*”.

Muitos profissionais atualmente aliam aos seus conhecimentos a utilização de práticas integrativas e complementares no seu arsenal de assistência humanizada.

A valorização desses aspectos de formação no ensino de graduação em saúde corrobora para mudanças efetivas e sustentáveis no cotidiano das práticas, em geral, ligadas à promoção e manutenção da saúde, trazendo humanização aos processos em que profissionais e usuários dos serviços de saúde se relacionam. O direcionamento científico da saúde aponta as áreas da biologia molecular, genética, farmacoterapia e acupuntura, mas também há reconhecida tendência para o estudo da espiritualidade (BRASIL, 2006).

Perguntou-se: **Como foi e há quanto tempo foi o seu processo de formação em PICS?**

O período de formação dos profissionais voluntários, como terapeutas em PICS, que participaram deste estudo, variou entre 06 meses e 02 anos, os atendimentos prestados pelos profissionais voluntários são semanais, e estes profissionais não possuem nenhum tipo de registro sobre estes atendimentos, não possuem um número sobre quantidade de atendimentos e nem mapeamento, retrato ou perfil do paciente que por lá passam.

PV1 – “(...) meu processo de formação em Reiki é em nível I, II e III que ocorreu no período de 2 anos (...)”.

O trabalho embora seja prestado com o amparo de conhecimento em nível de graduação em saúde mais atualizações e especializações nas práticas integrativas e complementares, é controlado de maneira empírica. O que tem sido discutido a necessidade de sistematização dos serviços prestados por parte dos envolvidos.

PV3 – “(...) fiz cursos de formação em Reiki e Radiestesia. Fui motivada pela arte de cuidar (...)”.

Entende-se que as profissionais compreendem que o sucesso de um tratamento passa por uma escuta qualificada e um suporte cada vez mais humanizado para ser resolutivo.

Em 2003, a Política Nacional de Humanização – PNH, foi desenvolvida para destacar que a humanização deve ser transversal às diferentes ações e instâncias gestoras, traduzindo os seus princípios nos modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede. Para a PNH, humanizar a atenção e a gestão em saúde implica: acesso com acolhimento, atenção integral, responsabilização e vínculo (BRASIL, 2019).

Perguntou-se: **Por que você aplica PCS em pacientes oncológicos?**

Ao questionar sobre o motivo da escolha do profissional voluntário, em atender especificamente o paciente oncológico, eles revelam que suas atuações nas práticas integrativas e complementares são motivadas pela ânsia de uma relação de amor e cuidado para com o paciente oncológico. O voluntário no seu trabalho tem contato direto com o paciente e com a família, muitas vezes mais íntimo e mais estreito do que os profissionais envolvidos no tratamento possam ter.

Diante do fato de os clientes em tratamento oncológico ficarem expostos a um ambiente estressante e terem que lidar com um tratamento agressivo, além da aceitação da doença, o convívio com a dor e a sensação de morte iminente, considera-se que eles necessitam de um atendimento humanizado e voltado à valorização da qualidade e da

satisfação de suas necessidades. O estigma da doença, o prognóstico incerto, o medo e a angústia fazem da assistência ao paciente oncológico, uma assistência diferenciada.

PV3 – “(...) *doação de amor, cura e conscientização de unidade universal pra o bem de todos (...)*”.

Neste contexto, as práticas integrativas e complementares, por incorporarem práticas humanizadas em sua aplicação, são utilizadas conjuntamente com o tratamento alopático, e é sob este olhar, que adquirem forte significado cultural e psicológico ao paciente oncológico, são fundamentadas em auxiliar cada vez mais em fatores decisivos para a promoção de saúde, cuidado e bem estar.

PV1 – “(...) *as PICS auxiliam na imunidade, saúde física, mental, espiritual e emocional do paciente oncológico, é doação de energia e amor (...)*”.

Os voluntários, em geral, são motivados primeiramente pelo altruísmo, essa característica de personalidade é ponto de partida necessário para exercer o voluntariado, ou seja, ter um comportamento de ajuda ao outro que não motivado por acontecimentos adversos externos esporádicos (RENNÓ, 2012).

Foi verificado que cada profissional doa um dia de trabalho voluntário na Casa de Apoio.

PV2 – “(...) *eu tiro um dia da semana para fazer o que mais gosto que é estar com os pacientes (...)*”.

A partir do momento em que a pessoa tem o diagnóstico de câncer e passa a realizar o tratamento, muitos sentimentos negativos são associados a esta experiência. O câncer é uma doença estigmatizada, na qual os significados atribuídos a este acometimento estão relacionados a vivências negativas.

O trabalho dos voluntários é um importante componente no tratamento oncológico, é um suporte social valioso, e, muitas vezes, para os doentes de baixa renda ou para as pessoas que vivem sozinhas, é o único suporte que o doente recebe, oferece atenção, conforto, convívio, esperança, e modelos influenciando no universo emocional dos doentes, de forma que diante do enfoque integral que o paciente oncológico anseia em sua terapêutica, compreende-se a utilização das práticas integrativas e complementares como um recurso positivo, pois a literatura aponta que há significativa melhora na qualidade de vida e diminuição do estresse causado pela doença e tratamento (LIMA, 2015).

Sobre as barreiras de resistência ao ser verificado, percebeu-se que de maneira geral sempre existe um pequeno número de pessoas que resistem em primeiro momento, alguns

motivos foram expostos anteriormente, tais como: receio de ser invasivo, ter custos, ter aspecto religioso,

PV2 – “(...) *existe uma pequena minoria que sempre que iniciamos os trabalhos ficam com um pé atrás, resistem um pouco, mas depois com o passar do tempo todos nos recebem na chegada para participar (...)*”.

É na convivência e vivência da rotina da casa que as dúvidas do paciente vão diminuindo, aproximando assim o paciente oncológico acolhido na Casa de Apoio da experiência na utilização das práticas integrativas e complementares. O processo de humanização é amplo, lento e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que por sua vez despertam insegurança (MARTINS; BERSUSA; SIQUEIRA, 2010).

Perguntou-se: **Em sua opinião existem barreiras quanto à adesão das PICS por parte dos pacientes oncológicos e quais seriam?**

As barreiras de resistência vão se desfazendo ao longo do processo.

PV1 – “(...) *existe uma pequena parte que oferece resistência devido ao desconhecimento, mas na sua maioria os pacientes aceitam. Estamos tendo uma grande aceitação (...)*”.

O paciente quando na ocasião da resistência superada e experienciado o uso de alguma técnica, reforça os laços criados no acolhimento da casa e recebe auxílio no tratamento de forma efetiva.

PV3 – “(...) *a barreira do desconhecimento existe, eventualmente uma pequena resistência inicial, mas no decorrer do período se mostram favoráveis e agradecidas (...)*”.

Ainda há muito que se avançar quanto à inserção das PICS em todos os estratos da saúde, ressalta-se a importância da educação permanente em incentivar e capacitar os profissionais para a promoção da humanização e a integralidade do cuidado (ALVIN; MAGALHÃES, 2013).

Os profissionais voluntários manifestam que a escolha por aplicar PICs em pacientes oncológicos é motivada pela sua própria necessidade, sua manifestação de amor e cuidado para com este paciente.

7.3 A ROTINA DA CASA DE APOIO: RETRATANDO CUIDADO

Quadro 14.3 – Caracterização dos participantes contratados

Sujeitos	Idade	Sexo
PC1	40 anos ou mais	Feminino
PC2	40 anos ou mais	Feminino
PC3	40 anos ou mais	Feminino

Fonte: A Autora (2020).

Segundo Toledo, Costa e Selos (2014), o Brasil possui entidades filantrópicas, que objetivam oferecer suporte aos pacientes com câncer e suas famílias, um exemplo de entidade filantrópica são as casas de apoio, pode se verificar que no quadro de funcionários contratados o conceito de família e fraternidade andam bem alinhados para o bom funcionamento e rotina da casa, a ética da fraternidade são elementos essenciais para o desenvolvimento das atividades.

Perguntou-se: **Descreva sobre o histórico e o funcionamento da casa.**

PC1 – “(...) eu comecei a trabalhar aqui “a” três anos, desde então tenho aprendido muito com o meu trabalho, a rotina da casa tem um jeito de família, todos trabalhamos juntos e isso eu acho que também é uma forma de tratamento (...)”.

Verificou-se que neste regulamento está previsto a utilização de práticas integrativas e complementares sem ônus para o paciente oncológico, previsto com uma forma de gerenciamento de ansiedade.

Perguntou-se: **Como é a rotina de acolhimento?**

PC2 – “(...) ao entrar na casa, o paciente está ansioso, preocupado, procuramos além de receber este paciente na casa, oferecer conforto com orações na hora do almoço, Reiki, Auriculoterapia e atividades colaborativas do dia a dia (...)”.

Alguns pacientes apresentam dificuldades de reduzir ou neutralizar fatores que promovem o câncer em suas rotinas diárias tais como o tabagismo, neste sentido os funcionários buscam soluções que sensibilizem sobre a rotina da casa.

PC1 – “(...) às vezes temos pacientes que estão sob tratamento, mas continuam fumando, proibimos o uso do cigarro nas dependências, embora ainda na área externa alguns ainda continuem fumando, aí tentamos sensibilizar, mas dentro de um limite, por que temos que respeitar o processo (...)”.

A percepção e compreensão das realidades que envolvem este ambiente de cuidado estão intimamente ligadas à experiência de cada pessoa, assim, mais que apreender o significado do acolhimento para esta população é necessário avançar nas pesquisas que tratam das relações interpessoais e da subjetividade nos ambientes de acolhimento.

Também identificou-se alguns pacientes oncológicos acolhidos na Casa de Apoio que não possuem recursos para gerir sua ansiedade higiênica ou itens básicos de vestuário, neste sentido os funcionários estão sempre auxiliando na oferta destes itens, reforçando a oferta de segurança e conforto ao paciente oncológico acolhido.

PC3 – *“(...) muitos que chegam aqui são carentes de baixa renda, providenciamos então produtos de higiene pessoal e roupas quando necessário (...)”*.

Na sua totalidade estão trabalhando a vários anos na Casa de Apoio, vivenciando as histórias que os pacientes trazem na ocasião de seus tratamentos.

PC1 – *“(...) eu estou desde o começo, a mais de 10 anos, já tivemos todos os tipos de experiências aqui, experiências boas, sempre buscamos fazer o melhor acolhimento possível e fazemos muitos amigos para uma vida toda (...)”*.

A proposta de uma hospitalidade acolhedora e aconchegante é fator constante na prestação dos serviços.

PC3 – *“(...) a nossa rotina é uma rotina abençoada, estamos sempre tentando inovar na forma como trabalhamos, procuramos fazer um serviço de hotelaria que faça com que o paciente esteja se sentindo em casa e dá muito certo (...)”*.

O acolhimento permite ao profissional compreender o impacto que o câncer traz ao paciente e sua família e como ele responderá à situação de doença. Deste modo torna-se importante compreender o significado do acolhimento para esta pessoa. Neste sentido a garantia de outros fatores fundamentais ao tratamento do paciente oncológico submetido à radioterapia como a nutrição, conforto e higiene são disponibilizados prontamente.

PC2 – *“(...) a rotina da casa é uma rotina adequada ao acolhimento do paciente e seu acompanhante, fornecemos todas as refeições, quartos, serviços e buscamos sempre auxiliar em todas as questões relevantes, pois eles são sempre de outra cidade (...)”*.

É um momento de intensa relação interpessoal entre paciente e profissional que deveria ser desenvolvido por todos os profissionais que trabalham nos serviços de saúde com o objetivo de oferecer serviços mais humanos, com qualidade, de forma resolutive (RENNÓ, 2012).

Para contemplar o serviço de maneira ampla no acolhimento do paciente oncológico segue-se o regulamento específico da Casa de Apoio, promovendo a igualdade e a equidade.

PC3 – “(...) *a casa tem seu regulamento, todos devem seguir, são normas e condutas comum a convivência de uma família comum (...)*”.

O acolhimento serve como estratégia de humanização do processo de trabalho onde ações, instrumentos e produtos estejam em equilíbrio proporcionando a real satisfação das necessidades e carências da população alvo, em linhas gerais pode-se dizer que acolhimento está presente em todas as relações e encontros que são feitos na vida, em matéria de saúde significa admitir antes de tudo uma maneira diferente de viver, ou seja, a atitude dos profissionais pode ser a porta de entrada ou saída dos serviços, dessa forma, pode afirmar que acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, o acolhimento é transmitido menos no discurso sobre ele do que nas práticas propriamente ditas (RENNÓ, 2012; BRASIL, 2010).

Ao chegar da sessão de radioterapia cada paciente recebe uma garrafa térmica com chá de camomila. Cabe ressaltar a importância dessa ação tanto como estratégia de acolhimento como de proporcionar bem-estar pelas qualidades medicinais deste fitoterápico, observou-se a indicação do uso de chá de camomila em duas formas: oral e em compressa, cada paciente tem a sua garrafa térmica com chá quente sem açúcar de camomila.

Nesta rotina identifica-se a construção de laços entre profissionais contratados e pacientes acolhidos, gerando assim amizades que se consolidam durante e após o tratamento. Sendo comum um paciente que foi acolhido em algum momento, tornar-se um colaborador da casa através de doações, não raro também são as visitas repentinas de pacientes que passaram pela acolhida na casa e voltam para dar um abraço nestes funcionários. A Casa de Apoio, além do papel de acolher o sujeito dentro de sua demanda, busca amenizar a saudade que os pacientes referem sentir de suas casas, ofertando cuidado e afeto (TOLEDO; COSTA, SELOS, 2014). A convivência na casa existe entre pessoas das mais diferentes idades, profissões, classe social, cidades, gêneros, religiões, raças, escolaridade, de maneira pacífica e organizada.

Pode se identificar que a rotina da casa de apoio, por meio de seus profissionais, é pautada no acolhimento e cumprimento das atividades essenciais ao tratamento de radioterapia do paciente oncológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender a repercussão em relação a utilização das práticas integrativas e complementares em pacientes oncológicos submetidos a radioterapia acolhidos em uma casa de apoio.

Para atender esse objetivo, traçamos um caminho teórico metodológico para a coleta de dados. Esse percurso teve muitas ondulações, que foram fundamentais para o aprendizado como pesquisadora, que inicia neste espaço que ainda é privilégio de poucas pessoas.

Obteve-se resultados que consideramos significativos, haja vista, que realizar pesquisa, ouvindo um grupo de pessoas que passam por momento ímpar de suas vidas enfrentando as dores físicas e emocionais do câncer, não foi tarefa fácil.

Considerou-se que o processo foi mais importante que o resultado em si. As instituições que trabalham com esses pacientes também são reticentes em abrir suas portas, não por não compreenderem a importância da pesquisa mais no sentido de proteger os pacientes de qualquer movimento que o fragilize ainda mais.

Assim os resultados qualitativos mais importantes que se conseguiu extrair nessa primeira análise foram:

- Que a percepção a respeito das PICS é relatada pelos pacientes como geradora de elementos importantes para o cuidado e recuperação, tais como melhora do sono, alívio da dor, sensação de calma, alívio da ansiedade e sensação de acolhimento.
- Constatou-se que o paciente descobre as práticas integrativas e complementares, através de diálogo, convivência, informação, utilização e compreensão de fato sobre o uso destas destacando a comunicação adequada, informação e o respeito à autonomia.
- Compreendeu-se que pacientes que referiram de forma subjetiva o que consideravam ser bem-estar relacionado ao uso das práticas, referindo melhora em aspectos que anteriormente ao uso das práticas apresentavam desequilíbrio a exemplo do sono, dor e ansiedade, formulando assim a sensação de bem-estar subjetivo.
- Que profissionais voluntários que lá trabalham, descreveram que suas atuações nas práticas integrativas e complementares são motivadas pela ânsia de uma relação de amor e cuidado para com o paciente oncológico.

- Que a rotina da casa é pautada no acolhimento e cumprimento das atividades essenciais ao tratamento de radioterapia do paciente oncológico.
- Que a ambiência é fator fundamental para uma boa convivência, sendo a rotina de acolhimento uma força desta ambiência humanizada.

Esta pesquisa pretendeu contribuir para a humanização dos serviços de saúde identificando a percepção do paciente oncológico em relação ao uso das práticas integrativas e complementares para melhoria do seu bem-estar e mostrar a importância do acolhimento e cuidado das casas de apoio, neste processo de tratamento – cuidado - saúde.

Projetos futuros de pesquisa poderão investigar individualizadamente os efeitos das PICs no auxílio a pacientes em tratamento de radioterapia e também aprofundar estudos na perspectiva da oncologia integrativa.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; *et al.* Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3299-304, 2018.

ALVIN, N. A. T.; *et al.* Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, out./dez., 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BESSA, J. H. N.; *et al.* Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. **Revista Enfermaria Global**, n. 48, p. 415, out., 2017.

BITTENCOURT, Cleusa. **Curso de Reiki - Nível I**. Lages (SC): 2001. (Apostila do Curso).

BITTENCOURT, Cleusa. **Curso de Reiki - Nível II**. Lages (SC): 2001. (Apostila do Curso).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **O que é Câncer**. s. d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 14 de jan., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006**: aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 23 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006**: aprova Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **ABC do câncer 2012 – abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Triagem eletrônica, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus/>. Acesso: mar., 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Centro de Documentação e Informação. **Lei n.º 9.608 de 18 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Brasília, de 18 de fevereiro de 1998.

CARVALHO, I. C. M. Biografia, identidade e narrativa: elementos para uma análise hermenêutica. **Horizontes da Antropologia**, Porto Alegre, v. 9, n. 19, p. 283-302, 2003.

CASA COLIBRI. **Livro de documentos da fundação da casa**. s. d. , 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012**. Homologada em 12 de dezembro de 2012.

DACALL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, jul./set., 2018.

DANIEL, L.; TESSER, G. J. Plantas Medicinais na Prevenção e tratamento de doenças. **Secretaria de Educação do Paraná**. 2010.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Lei Ordinária n.º 19.785 de 2018**. 2018.

FERREIRA, P. C.; WAKIUCHI, J.; BALDISSERA, V. D. A.; SALES, C. A. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, jan./mar., 2015.

FRANCO, C.; *et al.* Terapias não farmacológicas no alívio da dor neuropática diabética: uma revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 284-8, 2011.

FREITAG, V. L. *et al.* Benefícios do reiki em população idosa com dor crônica. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1032-40, out./dez., 2014.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A.; BADKE, M. R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado a saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**, n. 38, p. 346-356, 2015.

FREIRE, M. E. M.; *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 2, p. 357-67, 2014.

GALE, Robert Peter. **Considerações gerais sobre o câncer**. Manual MSD. Versão Saúde para a Família. 2018. Disponível em:
<https://www.msdmanuals.com/pt/casa/c%C3%A2ncer/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-c%C3%A2ncer/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-c%C3%A2ncer>
 Acesso em: out. 2020.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida Universidade. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, p. 43- 50, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo (SP): Atlas, 2002.

JUNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, jan./apr., 2016.

JÚNIOR. W. P.; ZANINI, D. S. Pacientes em radioterapia: um estudo de coping. **Psicologia, Saúde & Doenças, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 480-493, 2012.

JUSTINO, Eveline T. **A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura**. Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em:
<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/26813/versao%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: out. 2020.

KUREBAYASHI, L. F. S.; TAKA, O.; FREITAS, G. F. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n.2, p. 210-212, 2009.

LEITE, J.A; GATTI, L.L. **Estudo epidemiológico de casos de câncer na cidade de Santa Amélia Paraná**. 2014. Anais. Disponível em:
<http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2014/pdf/bio005.pdf> Acesso em: out. 2020.

LIMA, J. F.; *et al.* Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. **Revista de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015.

LUCCA, P. S. R.; *et al.* Avaliação farmacognóstica e microbiológica da droga vegetal camomila (*Chamomilla recutita* L.) comercializada como alimento em Cascavel – Paraná. **Revista Brasileira de Publicações Médicas**, Botucatu, v. 12, n. 2, p. 153-156, 2010.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl., p. 145-176, 2005.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2003.

MARINS, M. C. F. N.; BERSUSA, A. A. S.; SIQUEIRA, S.R. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, 2010.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES R. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Introdução a metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia I Campinas I**, v. 24, n. 4, p. 519-528, out./dez., 2007.

MORIN, E. **O método1: a natureza da natureza**: Porto Alegre: Sulina, 2016.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, v. 23, n. 1, p. 95-103, 31 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Voluntariado**. s.d. Disponível em: <http://nacoesunidas.org/voluntariado>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Estratégia de La OMS sobre medicina tradicional 2002–2005**. Genebra: OMS, 2002.

PALA, Daniela. **Nutrição e genes**. Entendendo essa interação. E-book, 2012. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=> Acesso em: out. 2020.

PRADO, B. B. F. Influência de hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 66, n. 1, 2014.

RENNÓ, C. S. N. **Acolhimento na percepção de pacientes portadores de neoplasia em uma unidade de oncologia do Sul de Minas Gerais**. Universidade de Campinas – UNICAMP, 2012.

SALLES, F. L.; *et al.* Efeito do reiki na hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 479-484, 2014.

SIEGEL, P.; BARROS, N. F. O que é a oncologia integrativa. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 2, 2013.

SILVA, A. L. P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010.

SILVA, Felipe Correr et al. Alguns tipos câncer: uma abordagem geral. **10º Simpósio de Ensino de Graduação**. De 23 a 25 de outubro de 2012. Disponível em:

<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/10mostra/4/117.pdf> Acesso em: out. 2020.

SIQUEIRA, L. M.; YAMAGUCHI, L. C.; MACHADO, P. C. **O impacto da espiritualidade na resiliência de pacientes de cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminais no Município de Governador Valadares – MG.** s. d. Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, *Campus Governador Valadares* – MG.

SOUZA, C. B.; *et al.* Aspectos da motivação para o trabalho voluntário com doentes oncológicos: um estudo colaborativo entre Brasil e Portugal. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 4, n. 2, p. 267-276, 2003.

SOUSA, L.M.; LAUTERT, L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun., 2008.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

THEOBALD, M. R.; *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **PHYSIS Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016.

TOLEDO, P. V.; COSTA, C. P.; SELOS, P.R. Vivendo em casa de apoio durante o tratamento do câncer infantil: percepções maternas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1474-81, jun., 2014.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP. **Introdução ao câncer.** s. d. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/struts/video.action?idItem=6776>. Acesso em: 14 de jan., 2019.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 335-42, jun., 2010.

YAMAMURA, Y. **Tratado de medicina chinesa.** São Paulo (SP): Roca 1993.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CONVITE

Lages 20 de março de 2020

CASA DE APOIO COLIBRI**CONVITE**

Eu Adriane Boff, Enfermeira, Especialista em EU - Urgência e Emergência, voluntária e mestranda no Curso de Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Minha monografia de defesa será sobre Práticas Integrativas e Complementares – “As Práticas Integrativas e Complementares na Percepção do Paciente Oncológico”, será utilizado um questionário destinado a estes pacientes com perguntas abertas e fechadas sobre o tema apresentado e também será realizada uma roda de conversação no dia 13 de junho de 2019 as 14:00 no pátio do estacionamento da Casa de Apoio Colibri.

Venho por meio deste fazer um convite para que você possa fazer parte da minha pesquisa, onde terá sigilo absoluto sobre sua identificação. Essa pesquisa terá grande relevância para o sucesso e conclusão da monografia em questão. A Casa de Apoio Colibri está de acordo e oferece o espaço para que eu possa fazer a entrevista na sala citada acima.

Agradeço desde já sua importante contribuição.

Adriane Boff – COREN/SC 000489.475.

----- -Recortar-----

Se você concorda em participar, deixe seu nome e contato telefônico.

NOME:_____

TELEFONE:_____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE QUESTÕES PARA RODA DE CONVERSA



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE – PPGAS

- 1) Qual sua opinião sobre o trabalho desenvolvido pelos profissionais voluntários que utilizam as Práticas Integrativas e Complementares na casa de apoio?
- 2) As práticas que os profissionais voluntários oferecem proporcionam bem-estar?
- 3) Qual o significado da convivência para você na casa de apoio, durante o tratamento de radioterapia?

APÊNDICE C - TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA PACIENTES



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE – PPGAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

PACIENTES

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e decida com calma. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em algum momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____,
Portador da Carteira de Identidade, RG _____
CPF _____

Concordo de livre e espontânea vontade participar como voluntário da pesquisa:

**“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DO
PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA ACOLHIDOS EM
UMA CASA DE APOIO”**

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- 1) O estudo objetiva analisar a percepção de pacientes oncológicos em relação a utilização das Práticas Integrativas e Complementares – PICS, no auxílio ao tratamento de radioterapia.
- 2) Todos os pacientes que estiverem acolhidos na casa de apoio, no período da coleta de dados serão convidados a participar.
- 3) Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada através de abordagem qualitativa, por meio utilização de um questionário e da realização de uma roda de conversação sobre as Práticas Integrativas Complementares e suas percepções.
- 4) De acordo com o estabelecido na Resolução CNS Nº 196/96 – Capítulo V – que: “Considera que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco”. Nesse sentido, caso o entrevistado sinta algum desconforto poderá a qualquer tempo suspender sua participação na pesquisa. Vale lembrar que o projeto será submetido à plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Havendo algum desconforto psicológico (estresse emocional, culpa, perda de autoestima), o participante será encaminhado ao Serviço Escola de Psicologia da Uniplac que poderá indicar o atendimento de forma gratuita do caso por algum profissional no município onde ocorre a pesquisa.
- 5) Os participantes não irão receber qualquer tipo de benefício associado às recompensas por sua participação.
- 6) Caso no decorrer da pesquisa, se você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo relacionado a mesma, pode procurar a pesquisa Dra. Lúcia Cecatto, (prof.lucia@uniplac.edu.br) (49) 3251-1022 – Setor de Pós Graduação – Mestrado em Ambiente e Saúde, ou a Mestranda Adriane Boff (adriane.boff@bol.com.br) (49) 99817-5888
- 7) Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- 8) As informações obtidas neste estudo irão ser mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados não serão mencionados.
- 9) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através do acervo da biblioteca na UNIPLAC, além de posterior devolutiva que será realiza pelo pesquisador com entrevistados interessados.

DECLARO, outrossim, que após ter recebido orientação dos pesquisadores e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando em minha posse.

Lages, ____/____/____

Ass. Participante do estudo

Ass. Pesquisadora

Responsável pelo projeto: Adriane Boff

Endereço para contato: Rua Brasília 380 ap. 31 – Bairro São Cristóvão – Lages – SC

Telefone para contato: (49) 99817-5888

E-mail: adriane.boff@bol.com.br

CEP UNIPLAC

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco 01 – Sala 1226

Bairro Universitário

Cep: 88.509-900, Lages – SC

(49) 3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com

**APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO ELABORADO PARA OS PROFISSIONAIS
VOLUNTÁRIOS QUE UTILIZAM PICS EM CASA DE APOIO**



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE – PPGAS**

1 Perfil Profissional

- Nome Opcional/flores
- Idade
- Gênero
- Profissão
- Tempo de experiência profissional

2 Qual das PICS reconhecidas pelo SUS você oferece de forma voluntária na casa de apoio?

3 Como foi e a quanto tempo foi o seu processo de formação em PICS?

4 Porque você aplica PCS em pacientes oncológicos?

5 Em sua opinião existem barreiras quanto a adesão das PICS por parte dos pacientes oncológicos e quais seriam?

**APENDICE E - TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA
PROFISSIONAIS VOLUNTÁRIOS**



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE – PPGAS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE**

PROFISSIONAIS VOLUNTÁRIOS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e decida com calma. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em algum momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____,
Portador da Carteira de Identidade, RG _____
CPF _____

Concordo de livre e espontânea vontade participar como voluntário da pesquisa:

**“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DO
PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA ACOLHIDOS EM
UMA CASA DE APOIO”**

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- 1) O estudo objetiva analisar a percepção de pacientes oncológicos em relação a utilização das Práticas Integrativas e Complementares – PICS, no auxílio ao tratamento de radioterapia.
- 2) Todos os profissionais voluntários que utilizam as PICS na casa de apoio, no período da coleta de dados serão convidados a participar.
- 3) Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada através de abordagem qualitativa, por meio utilização de um questionário e da realização de uma roda de conversação sobre as Práticas Integrativas Complementares e suas percepções.
- 4) De acordo com o estabelecido na Resolução CNS Nº 196/96 – Capítulo V – que: “Considera que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco”. Nesse sentido, caso o entrevistado sinta algum desconforto poderá a qualquer tempo suspender sua participação na pesquisa. Vale lembrar que o projeto será submetido à plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Havendo algum desconforto psicológico (estresse emocional, culpa, perda de autoestima), o participante será encaminhado ao Serviço Escola de Psicologia da Uniplac que poderá indicar o atendimento de forma gratuita do caso por algum profissional no município onde ocorre a pesquisa de forma gratuita.
- 5) A pesquisa é importante de ser realizada pois irá **possibilitar** a produção de conhecimento relevante à atenção e saúde coletiva.
- 6) Os participantes não irão receber qualquer tipo de benefício associado às recompensas por sua participação.
- 7) Caso no decorrer da pesquisa, se você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo relacionado a mesma, pode procurar a pesquisa Dra. Lúcia Cecatto, (prof.lucia@uniplac.edu.br) (49) 3251-1022 – Setor de Pós Graduação – Mestrado em Ambiente e Saúde, ou a Mestranda Adriane Boff (adriane.boff@bol.com.br) (49) 99817-5888
- 8) Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- 9) As informações obtidas neste estudo irão ser mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados não serão mencionados.
- 10) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através do acervo da biblioteca na UNIPLAC, além de posterior devolutiva que será realiza pelo pesquisador com entrevistados interessados.

DECLARO, outrossim, que após ter recebido orientação dos pesquisadores e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando em minha posse.

Lages, ____/____/____

Ass. Participante do estudo

Ass. Pesquisadora

Responsável pelo projeto: Adriane Boff

Endereço para contato: Rua Brasília 380 ap. 31 – Bairro São Cristóvão – Lages – SC

Telefone para contato: (49) 99817-5888

E-mail: adriane.boff@bol.com.br

CEP UNIPLAC

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco 01 – Sala 1226

Bairro Universitário

Cep: 88.509-900, Lages – SC

(49) 3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com

**APENDICE F - QUESTIONÁRIO DA ROTINA DE ACOLHIMENTO DA CASA DE
APOIO**



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE – PPGAS**

- 1) Descreva sobre o histórico e o funcionamento da casa.
- 2) Como é a rotina de acolhimento?

**APENDICE G - TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA
FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS**



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE – PPGAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e decida com calma. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em algum momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____,
Portador da Carteira de Identidade, RG _____
CPF _____

Concordo de livre e espontânea vontade participar como voluntário da pesquisa:

**“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DO
PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA ACOLHIDOS EM
UMA CASA DE APOIO”**

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- 1) O estudo objetiva analisar a percepção de pacientes oncológicos em relação a utilização das Práticas Integrativas e Complementares – PICS, no auxílio ao tratamento de radioterapia.
- 2) Todos os funcionários contratados da casa de apoio, no período da coleta de dados serão convidados a participar.
- 3) Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada através de abordagem qualitativa, por meio utilização de um questionário e da realização de uma roda de conversação sobre as Práticas Integrativas Complementares e suas percepções.
- 4) De acordo com o estabelecido na Resolução CNS Nº 196/96 – Capítulo V – que: “Considera que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco”. Nesse sentido, caso o entrevistado sinta algum desconforto poderá a qualquer tempo suspender sua participação na pesquisa. Vale lembrar que o projeto será submetido à plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Havendo algum desconforto psicológico (estresse emocional, culpa, perda de autoestima), o participante será encaminhado ao Serviço Escola de Psicologia da Uniplac que poderá indicar o atendimento de forma gratuita do caso por algum profissional no município onde ocorre a pesquisa de forma gratuita.
- 5) A pesquisa é importante de ser realizada pois irá **possibilitar** a produção de conhecimento relevante à atenção e saúde coletiva.
- 6) Os participantes não irão receber qualquer tipo de benefício associado às recompensas por sua participação.
- 7) Caso no decorrer da pesquisa, se você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo relacionado a mesma, pode procurar a pesquisa Dra. Lúcia Cecatto, (prof.lucia@uniplac.edu.br) (49) 3251-1022 – Setor de Pós Graduação – Mestrado em Ambiente e Saúde, ou a Mestranda Adriane Boff (adriane.boff@bol.com.br) (49) 99817-5888
- 8) Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- 9) As informações obtidas neste estudo irão ser mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados não serão mencionados.

10) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através do acervo da biblioteca na UNIPLAC, além de posterior devolutiva que será realiza pelo pesquisador com entrevistados interessados.

DECLARO, outrossim, que após ter recebido orientação dos pesquisadores e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando em minha posse.

Lages, ____/____/____

Ass. Participante do estudo

Ass. Pesquisadora

Responsável pelo projeto: Adriane Boff

Endereço para contato: Rua Brasília 380 ap. 31 – Bairro São Cristóvão – Lages – SC

Telefone para contato: (49) 99817-5888

E-mail: adriane.boff@bol.com.br

CEP UNIPLAC

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco 01 – Sala 1226

Bairro Universitário

Cep: 88.509-900, Lages – SC

(49) 3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA ACOLHIDOS EM UMA CASA DE APOIO.

Pesquisador: adriane boff

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 25870719.9.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.924.556

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de Dissertação de Mestrado em Ambiente e Saúde intitulado "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA ACOLHIDOS EM UMA CASA DE APOIO".

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de pacientes oncológicos, acolhidos em uma casa de apoio, em relação a utilização das Práticas Integrativas e Complementares – PICS, no auxílio ao tratamento de radioterapia

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Dimensionados e condizentes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Alterações solicitadas foram processadas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Alterações solicitadas foram processadas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Alterações solicitadas foram processadas

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC**



Continuação do Parecer: 3.924.556

Considerações Finais a critério do CEP:

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP. Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1465002.pdf	17/03/2020 19:01:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	dissertacao.docx	16/03/2020 16:46:06	adriane boff	Aceito
Outros	TPV.docx	16/03/2020 16:43:37	adriane boff	Aceito
Outros	TP.docx	16/03/2020 16:43:04	adriane boff	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TFC.docx	16/03/2020 16:42:36	adriane boff	Aceito
Outros	que3_1.jpg	21/02/2020 20:21:52	adriane boff	Aceito
Outros	que2_1.jpg	21/02/2020 20:21:09	adriane boff	Aceito
Outros	que1_1.jpg	21/02/2020	adriane boff	Aceito

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplacages.edu.br

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC**



Continuação do Parecer: 3.924.556

Outros	que1_1.jpg	20:20:20	adriane boff	Aceito
Outros	dec_1.jpg	21/02/2020 20:19:15	adriane boff	Aceito
Outros	CONVITE.pdf	14/11/2019 15:53:46	adriane boff	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declara.pdf	14/11/2019 12:42:12	adriane boff	Aceito
Folha de Rosto	scaner.pdf	05/11/2019 10:47:33	adriane boff	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGES, 19 de Março de 2020

**Assinado por:
Odila Maria Waldrich
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

ANEXO B - TERMO DE CESSÃO DE IMAGEM

Eu, Estela Correa Costa portador (a) doRG 8/C1758680 CPF 542761609-87

Residente a R. São Joaquim, 380 Centro

Autorizo a pesquisadora Adriane Boff, Mestranda em Ambiente e saúde pela UNIPLAC em Ambiente e Saúde — Turma 2018, a utilizar as imagens fotográficas das instalações da CASA DE APOIO COLIBRI, para auxiliar na elaboração da dissertação intitulada PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLOGICO SUBMETIDO A RADIOTEAPIA EM UMA CASA DE APOIO.

Autorizo a divulgação das imagens junto a referente pesquisa.

Lages, 20 de maio de 2020.



Assinatura