

ARTIGO DE REVISÃO

ONCOLOGIA INTEGRATIVA, UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO

INTEGRATIVE ONCOLOGY, A PRACTICE UNDER CONSTRUCTION

RESUMO

O termo Oncologia Integrativa (OI) foi criado a partir da medicina integrativa, que se diferencia das medicinas alternativa e complementar por buscar resultados baseados em evidências e considerar o paciente em sua totalidade. O objetivo deste artigo é apresentar os resultados de uma revisão integrativa da literatura realizada no banco de dados PubMed-MEDLINE usando a expressão *Integrative Oncology*. Foram encontrados 74 estudos dos quais 26 foram incluídos e 48 excluídos pelos critérios de inclusão/exclusão. Os resultados mostram que as terapias integrativas têm sido aplicadas para aliviar os sintomas do câncer, os efeitos colaterais de seus tratamentos ou de alguns de seus procedimentos. Conclui-se que a OI é uma prática em construção e que está sendo implementada principalmente nos EUA, podendo-se identificar uma expansão do modelo de cuidado pluralista e integrativo.

PALAVRAS-CHAVE

Oncologia

Câncer

Medicina alternativa e complementar

Práticas Integrativas e Complementares

Medicina Integrativa



Pamela Siegel

- Doutora em Saúde Coletiva/Depto.
Saúde Coletiva/Fac. Ciências Médicas/
Unicamp
gfusp@mpc.com.br

Nelson Filice de Barros

- Docente do Depto. de Saúde Coletiva/
Fac. Ciências Médicas/Unicamp.
Coordenador do Lapacis (Laboratório de
Práticas Alternativas, Complementares e
Integrativas em Saúde)
filice@fcm.unicamp.br

CORRESPONDENTE

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária
Campinas/SP – 13.083-887

Recebido: 07/05/2013

Aprovado: 22/05/2013

ABSTRACT

The expression Integrative Oncology (IO) was derived from integrative medicine, which differentiates itself from alternative and complementary medicine in that it deals with evidence-based results and treats the patient as a comprehensive being. The purpose of this paper is to present the results of an integrative literature review carried out in the PubMed-MEDLINE, using the words Integrative Oncology. Seventy four studies were found of which 26 were included and 48 excluded, following the criteria of inclusion/exclusion. The results highlight the fact that integrative therapies are being applied for the relief of cancer symptoms, side effects of the conventional cancer treatment or its procedures. In conclusion, IO is a practice under construction being employed especially in the US and there is a pluralistic and integrative model of care under way.

KEY-WORDS: oncology; cancer; complementary and alternative medicine; integrative and complementary practices; integrative medicine

INTRODUÇÃO

A Oncologia Integrativa é um ramo da Medicina Integrativa. Esta última é uma evolução da medicina alternativa e complementar (MAC). A medicina alternativa abrange todas aquelas terapias que não são ensinadas em escolas médicas convencionais e tem como base ideológica a exclusão da biomedicina, seguindo uma lógica substitutiva. Por sua vez, a medicina complementar, permite associar técnicas alternativas à medicina convencional. Contudo, nem a medicina alternativa, nem a complementar, captam a essência da medicina integrativa^{1,2}, que usa práticas baseadas em evidência de forma integrada com a medicina convencional.

A Oncologia Integrativa se propõe a aplicar cinco categorias de MAC no acompanhamento das terapias convencionais como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia molecular, a saber: 1) Práticas baseadas na biologia: remédios à base de ervas, vitaminas, outros suplementos dietéticos; 2) Técnicas mente-corpo: yoga, meditação, visualização; artes expressivas (musicoterapia, arteterapia, dança); 3) Práticas de manipulação corporal: massagem, reflexologia, exercício; 4) Terapias energéticas: terapia do campo magnético, reiki, toque terapêutico, qigong; 5) Sistemas médicos tradicionais: medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica. Quando combinadas com o cuidado convencional, essas modalidades podem estimular a efetividade e reduzir os sintomas adversos do câncer³.

Para compreender o processo de construção do conceito, ilustramos a sua trajetória com uma retros-

pectiva cronológica. Na década de 1980, foi criado nos EUA o *Cancer Treatment Centers of America* (CTCA), uma organização que visa oferecer um tratamento oncológico que abrangesse a pessoa como um todo, num ambiente integral. Foi criado, então, o *Mother Standard of Care*, um modelo de cuidado que proporcionava aos pacientes o mesmo calor humano, apoio e respeito que é estendido aos próprios parentes e outros entes queridos. Mais tarde, o CTCA incluiu as terapias de apoio, como nutrição, medicina naturopática, práticas mente-corpo, reabilitação oncológica e apoio espiritual⁴. Na mesma década, foi fundado outro centro de tratamento oncológico, o *Block Center*, atualmente chamado *Block Center for Integrative Cancer Treatment*, que funciona em Skokie, Illinois. Essa organização ampliou o conceito do modelo de cuidado oncológico e passa a oferecer uma combinação do tratamento convencional com nutrição, estratégias mente-corpo e programas de exercícios físicos⁵.

Na década de 1990, houve uma intensa atividade na área das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), devido, principalmente, ao aumento das doenças crônicas e do rápido envelhecimento da população mundial. Nessa mesma década foi realizado um dos maiores levantamentos populacionais sobre o uso das MAC nos EUA. Eisenberg⁶, juntamente com uma equipe da *Harvard Medical School*, conduziu um duplo inquérito sobre o uso de 16 tipos diferentes MAC em 1990 e 1997, entrevistando cidadãos americanos com mais de 18 anos de idade.

Os resultados mostraram que houve um aumento significativo de 42% com gastos em MAC entre 1990 e 1997, pagos pelo bolso do consumidor. Os autores sugeriram, por isso, que as agências federais, as corporações privadas, fundações e instituições acadêmicas adotassem uma postura mais proativa com relação à implementação de pesquisas clínicas, ao currículo educacional, ao credenciamento profissional e ao controle de qualidade das chamadas práticas alternativas, complementares e integrativas.

Em 1992 foi criado o *National Institutes of Health Office of Alternative Medicine* e, em 1997, o *National Center of Complementary Alternative Medicine* (NCCAM), posicionando os EUA como um grande polo de pesquisa das MAC⁷. Em 1998, foi criado o *Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine* (OCCAM) para coordenar as atividades do *National Cancer Institute* (NCI) na área das MAC⁸.

O *Consortium on Integrative Medicine*, que mais tarde se chamaria *Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine* (CAHCIM), foi fundado em 1999, e conta atualmente com 46 instituições acadêmicas filiadas⁹. O modelo da medicina integrativa fundamenta, de certo modo, outra concepção e designação para as práticas médicas comumente chamadas de MAC, sendo a característica principal da medicina integrativa a integração de múltiplas racionalidades médicas com o uso baseado em evidências, segundo as determinações da OMS¹⁰.

A primeira década do novo milênio revelou importantes conquistas na área. Em 2000, o termo *Integrative Oncology* foi cunhado por Dr. Robert Witten¹¹, diretor da unidade de tratamento e diagnóstico do câncer, do *National Cancer Institute*. E a seguir, em 2002, um segundo estudo sobre o uso de MAC pelos norte-americanos é realizado pelo *National Center for Health Statistics (NCHS) National Health Interview Survey*. De 31.044 adultos entrevistados, 75% usaram alguma forma de MAC; com exclusão das orações, a cifra cai para 50%¹².

Em 2003 é fundada a *Society for Integrative Oncology* (SIO), arrematando um grupo de profissionais da saúde dedicados à pesquisa e ao ensino desta modalidade, e surge o periódico indexado *Journal of*

*the Society for Integrative Oncology*¹³. A partir de 2004, são publicados estudos no banco de dados PubMed-MEDLINE, usando o termo *Integrative Oncology*.

Em 2009, pelo menos sete centros de pesquisa oncológicos ofereciam um programa integrativo, incluindo: MD Anderson Cancer Center, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Dana Farber Cancer Institute, Johns Hopkins University, UCSF, UCLA, e a Mayo Clinic¹⁴. Atualmente, 36 serviços de saúde e clínicas nos EUA atuam com base na Oncologia Integrativa, oferecendo algum tipo ou um conjunto de terapias integrativas¹⁵.

O objetivo da revisão que deu origem a este artigo foi localizar, no banco de dados PubMed-MEDLINE os estudos que utilizam o termo *Integrative Oncology* e que constroem o conceito de OI.

METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é um processo planejado de identificação e seleção de estudos científicos, que contribui para a avaliação e interpretação dos dados neles contidos. Tem como objetivo sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema, qual seja uma definição de conceitos, uma análise metodológica ou uma revisão de teorias. Embasa a tomada de decisões na aplicação de procedimentos de uma determinada prática de saúde trazendo resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como as limitações e as evidências desses estudos, e contém seis etapas: a) a identificação do tema ou questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; e) avaliação dos estudos incluídos; f) interpretação dos resultados; g) síntese do conhecimento^{16,17}.

A presente RIL foi realizada por meio de duas buscas independentes conduzidas pelos autores deste artigo. A primeira etapa da RIL consistiu na busca do termo *Integrative Oncology* no PubMed-MEDLINE que foi realizada no dia 16 de março de 2011, sem a aplicação de limites e filtros. Setenta e quatro estudos foram encontrados. A segunda etapa foi aplicar os critérios de inclusão/exclusão na seleção dos artigos.

O critério de inclusão foi pautado na identificação de artigos que tratam da fundamentação teórica, definições, diretrizes e princípios regulatórios do conceito de OI, o que resultou em 26 artigos selecionados. O critério de exclusão foi a constância de Ensaio Clínico Controlados Randomizados (ECCR), estudos que mencionassem tão somente uma prática integrativa específica e resumos não disponíveis online.

A terceira etapa de RIL diz respeito à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. A categorização abordou os seguintes temas: o conceito de OI, protocolos de aplicação da OI, a ética que envolve o conceito, os serviços de OI e as fontes de informações/bases de dados sobre o assunto, os quais são tratados na sessão da Discussão deste artigo.

RESULTADOS

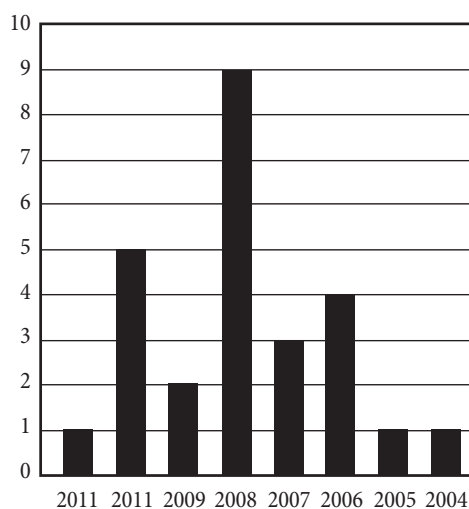
A quarta etapa da RIL consistiu de uma avaliação do material encontrado. Pudemos constatar que um dos artigos selecionados foi atualizado, havendo, então, uma publicação de 2007¹⁸ e outra de 2009¹⁹, com a participação de um grupo de autores ligeiramente diferente em ambos os artigos e algumas mudanças nas Recomendações apresentadas no texto quanto à aplicação de IO: o primeiro artigo possui 17 Recomendações, enquanto que o segundo, atualizado, possui 20. Então, embora semelhante ao anterior, não consiste de uma duplicidade.

Fluxograma: Distribuição da busca de artigos sobre Integrative Oncology no Medline



Os 26 estudos considerados neste artigo, conforme Quadro 1, foram lidos na íntegra e podem ser classificados de acordo com o seguinte tipo de publicação: 02 Introdução à seção do periódico; 02 Revisão Sistemática; 01 Editorial; 21 Revisão narrativa/crítica. As informações substanciais foram extraídas, portanto, das duas revisões sistemáticas e das 21 revisões críticas, somando 23 estudos (vide fluxograma). Além disso, os 26 estudos são distribuídos entre os anos 2004 e 2011, sendo que no ano 2008 houve o maior número de publicações dos últimos oito anos (vide Gráfico 1).

Gráfico 1: Estudos sobre IO no Medline (2004 a março 2011)



Quadro 1: Artigos buscados/incluídos na RIL no PubMed/Medline sobre Oncologia Integrativa

Título	Autores	Periódico	Temática
Ethical Issues in Integrative Oncology	Eran Ben-Arye, Elad Schiff, Ofra Golan,	Hematol Oncol Clin N Am 22 (2008) 737–753	Discute questões éticas da OI, que não são diferentes dos 4 princípios da biomedicina.
Integrative Oncology Practice Guidelines	Gary E. Deng et al	Journal of the Society for Integrative Oncology, Vol 5, No 2 (Spring), 2007: pp 65–84	Apresenta diretrizes, recomendações, discute segurança versus eficácia.
Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology: Complementary Therapies and Botanicals	Gary E. Deng et al	Journal of the Society for Integrative Oncology, Vol 7, No 3 (Summer), 2009: pp 85–120	Apresenta as diretrizes e recomendações ampliadas para diferentes práticas integrativas no uso do câncer.
Integrative oncology: a Canadian and international perspective	S.M. Sagar, A.M. Leis	Current Oncology—volume 15, supplement 2 (Editorial)	Introduz o tema da OI e apresenta vários pesquisadores da área e a perspectiva canadense.
How do we evaluate outcome in an integrative oncology program?	S.M. Sagar	Current Oncology—volume 15, supplement 2	Discute métodos mistos de pesquisa e o desafio de integrar as práticas integrativas ao tratamento convencional do câncer.
How to measure quality of life in integrative oncology research	Andrew J. Vickers	J Soc Integr Oncol. 2006 ; 4(2): 100–103. doi:10.2310/7200.2006.007.	Discute vários campos de avaliação e a satisfação do paciente, indicando algumas ferramentas validadas.
Integrative Medicine Consultation Service in a Comprehensive Cancer Center: Findings and Outcomes	Frenkel M, et al	Integrative Cancer Therapies 9(3) 276–283	Avalia se determinado serviço oncológico responde às inquietações dos pacientes sobre práticas integrativas e complementares.
Integrative Oncology: Complementary Therapy for Cancer Survivors	S/autoria. Sobre Barrie R. Cassileth	Journal of Supportive Oncology, volume 5, number 2 February 2007	Efeitos colaterais de algumas ervas medicinais e antioxidantes durante o tratamento do câncer.
Integrative Oncology: Complementary Therapies for Cancer Survivors	Kathleen Wesa, Jyothirmai Gubili, Barrie Cassileth	Hematol Oncol Clin N Am 22 (2008) 343–353	Discute práticas pontuais que podem ser aplicadas após o tratamento convencional, para pacientes fragilizados emocional e fisicamente.
Integrative oncology research in the Middle East: weaving traditional and complementary medicine in supportive care	Ben-Arye E et al	Support Care Cancer. 2011 Mar 1. [Epub ahead of print].	Identifica 143 estudos no Oriente médio sobre uso de práticas integrativas no câncer, e temas relacionados: comunicação médico-paciente, ética e regulação, aspectos psicológicos, segurança, qualidade, cuidado para sobreviventes.
Integrative Oncology: the last ten years—a personal retrospective	D. Barry Boyd,	Alternative Therapies, jan/feb 2007, VOL. 13, NO. 1	Faz uma retrospectiva do papel da nutrição, insulina, das ervas medicinais e técnicas de redução de estresse no tratamento oncológico e sua integração no cuidado integrativo.

Integrative Oncology: Complementary Therapies for Pain, Anxiety, and Mood Disturbance	Gary Deng, Barrie R. Cassileth.	CA Cancer J Clin 2005;55;109-116	Discute quais modalidades complementares podem ser mais recomendáveis em situações de sintomas agudos.
Integrative Oncology for the Whole Person: A Multidimensional Approach to Cancer Care	Jeremy R. Geffen	Integrative Cancer Therapies 9(1) 105–121	Apresenta 6 forças subjacentes à onda de transformação no campo do cuidado e traz uma visão da medicina integrativa e da oncologia.
Integrative oncology – What’s in a name?	John F. Smyth	European Journal of Cancer 42 (2006) 572–573	Definição do campo. Discute o surgimento da Society for Integrative Oncology e o aumento de acesso à informação pelo paciente, que desafia seu profissional de saúde.
The integrative oncology supplement—a paradigm for both patient care and communication	S.M. Sagar	Current Oncology—volume 15, number 4 (Editorial)	Introduz o conceito de integrativo e agradece a vários autores pelas suas contribuições na área de OI.
Integrative oncology. The best of both worlds	Kiser K	Minn Med. 2010 Oct;93(10):8, 10. (Minnesota Medicine)	Define a OI e enfatiza sua função como prática para aliviar os sintomas do tratamento convencional.
Integrative Oncology in North America	Stephen M. Sagar	J Soc Integr Oncol 2006;4(1):27–39	Diferencia a OI da medicina alternativa e complementar. Apresenta uma retrospectiva histórica nos Estados Unidos, a partir de Flexner.
Introduction to Section on Integrative Oncology	Kathleen M. Wesa	Curr Treat Options Oncol. 2010 Dec;11(3-4):70-2 (Editorial)	Definição do conceito OI e introduz seis manuscritos que desenvolvem os temas: fitness, nutrição; fitoquímicos; terapias mente-corpo e acupuntura.
Introduction to Section on Integrative Oncology	Barrie R. Cassileth, Kathleen Wesa	Current Treatment Options in Oncology (2008) 9:107–108 (Editorial)	Define o conceito OI, como o padrão ouro da síntese do cuidado oncológico através de terapias complementares adjuvantes.
Mind-body therapies in integrative oncology	Elkins G, Fisher, Johnson	Curr Treat Options Oncol. 2010 Dec;11(3-4):128-40	Discute a utilidade de técnicas como o relaxamento, biofeedback, meditação, hipnose, yoga, arte e musicoterapia, tai-chi e qigong no alívio de sintomas oncológicos.
One Oncologist’s View of Integrative Care: Keynote Address, Comprehensive Cancer Care Conference, April, 2003	Mitchell Gaynor	Integrative Cancer Therapies 3(1); 2004 pP.82-87	Discute a necessidade de abranger a integralidade no cuidado. Menciona a Psiconeuroimunologia, a saúde da mulher e os elementos cancerígenos ambientais. Relata o uso de som, voz e música.
Primer on Integrative Oncology	Lawrence B. Berk	Hematol Oncol Clin N Am 20 (2006) 213–231	Discute as cinco áreas que constituem a Medicina Integrativa e sua aplicação à oncologia.

Principles to guide integrative oncology and the development of an evidence base	A.M. Leis L.C. Weeks, M.J. Verhoef	Current Oncology— volume 15, supplement 2	Discute a necessidade de evidências para apoiar a integração de terapias complementares no cuidado oncológico. Sugere formas de iniciar o desenvolvimento das evidências.
Research and regulatory issues for integrative oncology	S.M. Sagar, R.K.W. Wong	Current Oncology— volume 15, supplement 2	Apresenta desafios dos desenhos dos estudos envolvendo terapias alternativas e complementares; avaliação, resultados, regulamentação e implementação das terapias.
Review of Reliable Information Sources Related to Integrative Oncology	Kate Boddy, Edzard Ernst	Hematol Oncol Clin N Am 22 (2008) 619–630	Apresenta bases de dados para uso de profissionais de saúde e pacientes, selecionados com visão crítica e metodológica.
The role of integrative oncology in a tertiary prevention survivorship program	Stephen M. Sagar, Brian D. Lawenda	Preventive Medicine 49 (2009) 93–98	Discute o papel de quatro das modalidades de práticas que constituem a medicina integrativa num programa de sobreviventes do câncer.

DISCUSSÃO

A quinta etapa da RIL proporciona uma interpretação dos resultados.

Quanto ao conceito de OI, há um consenso nos estudos^{3, 14, 19, 20}, os quais deixam clara a diferença entre a medicina alternativa e complementar, enfatizando que a primeira abrange terapias promovidas com exclusão da medicina convencional; seriam terapias que não foram testadas ou que até podem ter sido desqualificadas, enquanto que a segunda mostrou ser eficaz e é usada em combinação com a medicina convencional. A OI implica no uso de terapias complementares baseadas em evidências, que não são usadas para tratar o câncer, mas sim os sintomas associados a esta doença nos tratamentos convencionais.

Com relação aos protocolos de aplicação das terapias complementares no campo da Oncologia, a discussão sobre a segurança e a eficácia destas terapias gira em torno do quadro conceitual tomado de Cohen e Eisenberg, elaborado em 2002^{18,19}, no qual constam quatro opções a serem consideradas pelos profissionais de saúde: a) terapias cuja evidência respalda tanto a segurança quanto a eficácia; b) terapias cuja evidência respalda a segurança, mas cuja eficácia é inconclusiva; c) terapias cuja evidência

respalda a eficácia, mas cuja segurança é inconclusiva e d) terapias cuja evidência indica risco sério ou ineficácia. Na escolha da aplicação das terapias complementares, as três opções a), b) e c) são toleradas, encorajadas e monitoradas pelas equipes multiprofissionais de saúde, já a opção d) é descartada.

Nos dois artigos de 2007 e 2009, mencionados acima, os quais consideramos como o núcleo central conceitual da OI, há uma tabela de gradação das Recomendações para uso das terapias complementares, dividida em seis pontuações, criadas a partir da avaliação de estudos clínicos, a saber: 1A, B, e C e 2A, B e C, sendo o 1A a pontuação que corresponde à forte recomendação, implicando em alta qualidade de evidência e, no outro extremo, a pontuação 2C, que apontaria para uma fraca recomendação e evidência de baixa ou muito baixa qualidade. A pontuação é combinada com os itens: benefício *versus* risco; força metodológica de respaldo e a implicação da evidência. Nesses mesmos artigos, consta um conjunto de Recomendações para cada tipo de terapia complementar, acompanhado das pontuações acima mencionadas. Como exemplo, citamos uma Recomendação com pontuação 1A, a mais forte, que é: a acupuntura é recomendada como terapia

complementar quando a dor é pouco controlada. No outro extremo, uma Recomendação com pontuação 2C, a mais baixa, é: quando os pacientes de câncer não param de fumar, apesar do uso de outras opções, aplicações de acupuntura são recomendadas para assistir na cessação do tabagismo. Essa Recomendação não seria viável já que carece de respaldo.

Entre os 26 artigos selecionados, destaca-se um que abrange as questões éticas envolvendo a aplicação da OI, tanto da perspectiva do paciente, como da dos profissionais de saúde²¹. Os autores argumentam que as práticas complementares usadas no caso do câncer não podem se limitar apenas a questões de eficácia e segurança, mas que devem incluir seu impacto sobre o sofrimento, o pensar, sentir, criar e querer do paciente. Os autores mencionam, ainda, a dificuldade de os médicos conversarem livremente com seus colegas ou pacientes quando, em alguns casos da aplicação da medicina convencional, percebem que há um nível de tratamento invasivo e que contradiz o modelo de cuidado no qual eles acreditam. Além disso, o artigo discute os quatro princípios gerais da ética biomédica: a) a beneficência (obrigação de buscar o bem-estar do paciente); b) a não maleficência (evitar danos); c) respeito pela autonomia e d) justiça, e os contrasta com a ampliação proposta no relatório de 2005 sobre medicina alternativa e complementar, do *Institute of Medicine* (IOM). Nesse relatório: a) a beneficência passa a incluir o acesso à melhor informação sobre a eficácia das terapias complementares; b) a não maleficência inclui a proteção e também o respeito pelos saberes culturais divergentes, criando um ambiente emocionalmente seguro para a discussão das terapias complementares; c) o respeito pela autonomia inclui a opção do consumidor; e foram incluídos dois outros princípios, a saber d) o reconhecimento do pluralismo na saúde, que admite diversas interpretações sobre a saúde e a cura, e, finalmente, e) a responsabilização pública.

Entre os principais Serviços pioneiros que oferecem a OI nos grandes centros norte-americanos estão: M. D. Anderson Cancer Center, Leonard P. Zakim Center for Integrative Therapies no Dana-

-Farber Cancer Institute, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center em Nova Iorque, e a Cleveland Clinic, muito embora a lista completa destas instituições conste no site do CAHCIM, como indicado na introdução do texto.

Por último, a revisão visou conhecer as fontes de consulta sobre as terapias complementares baseadas em evidências e as questões legais pertinentes a sua aplicação, usadas pelas instituições, pelos profissionais de saúde que pesquisam e aplicam OI e pelos pacientes. Ilustramos a seguir uma lista destas 13 fontes^{3,22}:

Quadro 2: lista de fontes extraídas dos artigos

1. Medline Plus

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html>

2. British Medical Journal:

<http://www.biomedcentral.com/bmccomplementalmed/>

3. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center:

<http://www.mskcc.org/mskcc/html/44.cfm>

<http://www.mskcc.org/aboutherbs>

4. National Center for Complementary and Alternative Medicine:

<http://nccam.nih.gov>

5. National Cancer Institute's Office of Cancer

http://www.cancer.gov/cam/health_pdq.html

6. American Cancer Society

http://www.cancer.org/docroot/ETO/ETO_5.asp?sitearea=ETO

7. University of Texas

**M. D. Anderson Cancer Center
Complementary/Integrative Medicine
Education Resources**

<http://www.mdanderson.org/CIMER>

8. The Cochrane Review Organization

<http://www.cochrane.org/index2.htm>

9. NIH Office of Dietary Supplements:

<http://dietary-supplements.info.nih.gov>

10. United States Pharmacopeia:

<http://www.usp.org/dietary-supplements/overview>

11. Natural Standard

<http://www.naturalstandard.com/>

12. Natural Medicines Comprehensive Database

<http://www.naturaldatabase.com/>

13. American Botanical Council

<http://www.herbalgram.org>

Ao acessar os links, constatamos que três deles estão inoperantes, os n°s 5, 6 e 8.

O primeiro link tem uma boa base de dados com 100 ervas e suplementos, e cada item é analisado de acordo com 11 critérios, entre eles a interação com os medicamentos. O segundo link oferece acesso online a muitos estudos científicos sobre os mais diversos temas das MAC, etiquetados como “open access”. Ao digitar, no buscador do sítio, a expressão *Integrative Oncology*, aparecem várias referências. E no link específico sobre ervas medicinais existe a opção de fazer perguntas: *email your questions*. No link n° 4, ao digitar *Integrative Oncology* no buscador, constam 52 referências e, no link n° 7, 942. O link n° 9 traz a descrição completa dos suplementos, enquanto que o n° 10 proporciona uma informação demasiado técnica, para farmacêuticos e profissionais de saúde especializados, com padrões e códigos de produção e uso, além de regras da FDA (*Food and Drug Administration*). Ao digitar *dietary supplements* no buscador, aparecem 10 referências sobre o tema. O link n° 11 tem 10 bancos de dados sobre os mais diversos temas de saúde, entre eles um intitulado *Health & Wellness* e, o outro, *Foods, Herbs & Supplements*. No link n° 12, cada erva é descrita com cinco interações, a saber: com medicamentos, outras ervas medicinais, alimentos, exames médicos e doenças. O link n° 13, e último da lista, oferece algumas monografias gratuitas online sobre estudos de ervas medicinais e também comercializa livros na área. Contudo, há a opção de o usuário se registrar para receber boletins informativos (*newsletters*).

Entre as limitações da revisão, está o fato de o conceito OI ser relativamente novo, muito embora o uso das MAC por pacientes oncológicos tenha sido registrado na literatura nas últimas três décadas. Outro fator limitante é que a busca foi realizada somente numa base de dados, o PubMed-MEDLINE, o que restringe o número de estudos encontrados. Um terceiro fator a ser levado em consideração é que a busca usou somente a expressão *Integrative Oncology*, quando estudos com terapias complementares em oncologia podem constar também sob o unitermo CAM (Complementary and Alternative Medici-

ne); Integrative Medicine (IM), e Complementary and Integrative Medicine (CIM). No entanto, o procedimento é justificado já que o estudo foi desenhado com o intuito de identificar o uso do conceito de OI como um recorte e um desenvolvimento na área das MAC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexta etapa da RIL buscou sintetizar o conhecimento apresentado. A partir do momento em que é estabelecido o conceito da OI, como um conjunto de terapias complementares, de apoio e integrativas, com base em evidências e respaldadas pela OMS, a implementação dessas terapias em grandes centros oncológicos começa a desenhar um novo cenário terapêutico oncológico, respaldado pela demanda dos pacientes norte-americanos por essas terapias e pelos investimentos destinados à área de pesquisa das MAC. Com o envelhecimento da população norte-americana e com a indústria do bem-estar em expansão, o prognóstico sobre a aplicação da OI aponta para um pluralismo na saúde.

Contudo, discute-se até que ponto os protocolos de aplicação das MAC, envolvendo eficácia e segurança, estão baseados em evidências factílicas, em todas as modalidades terapêuticas complementares e integrativas. Enquanto que o padrão ouro da medicina convencional é o ensaio clínico controlado randomizado, encontrar os placebos, controles ou tratamentos simulados para certas práticas complementares pode ser um desafio. Intervenções tipo duplo-cego são difíceis de serem implementadas quando o profissional de saúde ou terapeuta complementar faz parte do procedimento. Além disso, algumas práticas complementares são personalizadas de acordo com as necessidades do paciente, dificultando uma padronização na aplicação e uma generalização dos resultados das pesquisas, sem contar que há pouca menção sobre a importância de aplicar a metodologia qualitativa nas pesquisas.

Aqui entra o peso dos princípios bioéticos, sendo a informação adequada a base tanto para profissionais de saúde, como para os pacientes, sobre a eficácia das terapias complementares, implicando

o diálogo e a construção conjunta do tratamento a seguir e levando em consideração as diversas interpretações sobre a saúde e a cura.

Os links anteriormente mencionados no Quadro 2 como fontes oficiais de consulta proporcionam dados bastante completos sobre algumas modalidades MAC, permitindo, assim, que o paciente possa obter uma boa visão sobre o alcance dos tratamentos complementares e integrativos, e ter uma base para trocar conhecimentos, fazer escolhas e discutí-las com a sua equipe de saúde.

Quanto aos serviços de saúde que oferecem um programa de OI no sistema norte-americano é importante enfatizar que eles funcionam em instituições particulares e operam através dos planos de saúde. Não há informações até o momento de que nos serviços públicos de saúde norte-americanos existam programas de terapias complementares ou OI para a população de baixa renda, idosos, ou portadores de deficiências (Medicaid e Medicare).

Acreditamos que o processo de implementação das terapias complementares e integrativas na Oncologia seja irreversível. O conceito de OI vem sendo usado há 10 anos e a tendência de adotar um modelo de cuidado pluralista, integrativo, ou multidimensional vem ganhando visibilidade, distanciando-se do velho modelo reducionista que consistia apenas do diagnóstico e tratamento biomédico. As terapias complementares e integrativas, quando integradas num programa de cuidado, podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes, tornando os procedimentos oncológicos mais suportáveis e

representando um valor agregado ao tratamento. O simples fato de existirem organizações pesquisando a área da OI, estabelecendo protocolos de aplicação, repensando os princípios bioéticos, publicando pesquisas e disponibilizando informações em bancos de dados aponta para a formação de um campo de conhecimento específico que vem se consolidando. Porém, faltam, ainda, estudos na área bem desenhados, usando tanto metodologia quantitativa como qualitativa, que levem em consideração as características das racionalidades médicas e terapêuticas integrativas.

No Brasil, acreditamos que a OI possa ser introduzida como uma extensão das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares e de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que dão legitimidade à aplicação das práticas. Ambas as políticas devem ser entendidas como continuidade do processo de implantação do SUS que favorece a integralidade da atenção à saúde. Porém, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) têm ocorrido na rede pública estadual e municipal de forma desigual e descontinuada, sem o devido registro e fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação.

Outra aplicação para a OI é o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS n.º 19, de 03 de janeiro de 2002), cujos objetivos são, entre outros, articular iniciativas governamentais e não governamentais voltadas para a atenção/assistência aos pacientes com dor e cuidados paliativos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declarou não haver

AUTORIA

Ambos os autores participaram da concepção, busca de materiais, redação e revisão do artigo.

APOIO

Fapesp Projeto 2010/19680-3

Telsan Engenharia Ltda

REFERÊNCIAS:

1. Abrams D, Weil A. *Integrative Oncology*. New York: Oxford University Press; 2009.
2. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1): 1801-1811.
3. Deng GE, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, Courneya KS, Dryden T, Hanser S, Kumar N, Labriola D, Wardell DW, Sagar S; Society for Integrative Oncology. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol*. 2009 Summer;7(3):85-120.
4. Cancer Treatment Centers of America [acessado 2011 Abr 5]. Disponível em: <http://www.cancercenter.com/cancer-hospitals.cfm>
5. Block KI. What is Integrative Cancer Treatment? Block Center, Integrative Cancer Treatment. s/d [acessado 2011 Abr 3]. Disponível em: http://www.blockmd.com/integrative_cancer_care
6. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575 [acessado 2009 Ag 3]. Disponível em: http://webpub.allegheeny.edu/employee/L/lcoates/CoatesPage/FS101/Articles_PDF/General/JAMA_Trends_in_AM.pdf
7. National Center for Complementary and Alternative Medicine [acessado 2011 Abr 3]. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
8. Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine [acessado 2011 Abr 2]. Disponível em: <http://www.cancer.gov/cam/>
9. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine [acessado 2011 Abr 3]. Disponível em: <http://www.imconsortium.org/>
10. Rosenbaum P. *Entre arte e ciência: fundamentos hermenêuticos da medicina homeopática*. São Paulo: Ed. Hucitec; 2006.
11. Wittes R. Integrative Oncology: Cancer Care For The Next Millenium. Hearing before the House Committee on Government Reform. Rayburn House Office Building, Washington, 2000 [acessado 2011 Mai 5]. Disponível em: <http://legislative.cancer.gov/Files/testimony-2000-06-07.pdf>
- 12.
13. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data* 2004; (343): 1 – 19.
14. Society for Integrative Oncology [acessado 2011 Mai 3]. Disponível em: www.integrativeonc.org/
15. Geffen JR. Integrative oncology for the whole person: a multidimensional approach to cancer care. *Integr Cancer Ther*. 2010 Mar;9(1):105-121. Epub 2010 Feb 11.
16. Integrative Oncology Centers [acessado 2011 Mai 5]. Disponível em: <http://fontherapeutics.com/resources/integrative-oncology-centers/>
17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, [online]. 2008 [acessado 2011 Nov 25]; 17(4): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso
18. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia Para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. *Braz. J. Phys. Ther* 2007; 11(1): 83-89.
19. Deng GE, Cassileth BR, Cohen L, Gubili J, Johnstone PA, Kumar N, Vickers A; Society for Integrative Oncology Executive Committee, Abrams D, Rosenthal D, Sagar S, Tripathy D. Integrative Oncology Practice Guidelines. *J Soc Integr Oncol*. 2007 Spring;5(2):65-84.
20. Ben-Arye E, Schiff E, Golan O. Ethical issues in integrative oncology. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2008 Aug;22(4):737-753, x.
21. Wesa KM, Cassileth BR. Introduction to section on integrative oncology. *Curr Treat Options Oncol*. 2010 Dec;11(3-4):70-72.
22. Wesa K, Gubili J, Cassileth B. Integrative oncology: complementary therapies for cancer survivors. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2008 Apr;22(2):343-353, viii.
23. Smyth JF. Integrative oncology--what's in a name? *Eur J Cancer*. 2006 Mar;42(5):572-573. Epub 2006 Feb 3.