

Efetividade das práticas integrativas e complementares na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos

Effectiveness of integrative and complementary practices in improving the quality of life of oncology patients

Efectividad de las prácticas integrativas y complementarias en la mejora de la calidad de vida de pacientes oncológicos

Recebido: 01/09/2024 | Revisado: 22/09/2024 | Aceitado: 29/09/2024 | Publicado: 30/09/2024

Wabison Júnior Fernandes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6322-9529>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: wabison-fernandes@hotmail.com

Lívia Batista de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7161-955X>
Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente, Brasil
E-mail: liviab.oliveira@hotmail.com

Thalita Juarez Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2213-2043>
Hospital das Clínicas de Bauru, Brasil
E-mail: thalitajgomes@gmail.com

Ligia Maria Sotero Machado

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3697-2901>
Hospital das Clínicas de Bauru, Brasil
E-mail: lmsmachado@hcbauru.faepe.br

Eliana Marangoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0265-4254>
Hospital das Clínicas de Bauru, Brasil
E-mail: eliguidugli@hotmail.com

Resumo

A Medicina complementar tem ganhado reconhecimento no Brasil, com o Ministério da Saúde promovendo práticas alternativas como novas abordagens de saúde. Essas práticas oferecem alternativas à medicalização social, considerando a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. O objetivo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é promover o autocuidado e a consciência integral da saúde. Este artigo explora a aplicação das PICs na promoção da saúde de pacientes oncológicos, por meio de uma revisão sistemática da literatura, analisando quatro etapas principais: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2021 nas bases PubMed, BVS e Web of Science, utilizando descritores como “Pain,” “Neoplasms” e “Complementary Therapies.” Os resultados enfatizam a necessidade de uma abordagem humanística pelos enfermeiros, que devem considerar o universo pessoal dos pacientes oncológicos, focando não apenas nas intervenções biológicas, mas também nos aspectos existenciais. O enfermeiro desempenha um papel crucial na recuperação dos pacientes, valorizando suas emoções e contribuindo para a autoestima. Apesar de as PICs serem incipientes na prática de enfermagem, apresentam um potencial significativo para promover uma assistência integral, aliviando a dor e melhorando a qualidade de vida de pacientes com câncer. O estudo reforça a necessidade de integrar essas práticas no cuidado oncológico, destacando seu valor na humanização do tratamento e na dignidade dos pacientes em todas as fases da doença.

Palavras-chave: Dor; Enfermagem; Neoplasias; Terapia complementares.

Abstract

Complementary Medicine has gained recognition in Brazil, with the Ministry of Health promoting alternative practices as new health approaches. These practices provide alternatives to social medicalization, viewing health as a complete state of physical, mental, and social well-being, rather than merely the absence of disease. The goal of Integrative and Complementary Practices (ICPs) is to promote self-care and holistic health awareness. This article explores the application of ICPs in the health promotion of cancer patients through a systematic literature review, analyzing four main stages: identification, selection, eligibility, and inclusion. Data collection occurred between April and May 2021 in the PubMed, Virtual Health Library (BVS), and Web of Science databases, utilizing descriptors such

as “Pain,” “Neoplasms,” and “Complementary Therapies.” Results highlight the necessity of a humanistic approach by nurses, who must consider the personal context of cancer patients, focusing not only on biological interventions but also on existential aspects. The role of the nurse is crucial in patient recovery, valuing their emotions and contributing to self-esteem. Although ICPs are still emerging in nursing practice, they offer significant potential for promoting comprehensive care, alleviating pain, and improving the quality of life for cancer patients. The study reinforces the need to integrate these practices into oncological care, emphasizing their value in humanizing treatment and preserving the dignity of patients at all stages of the disease.

Keywords: Pain; Nursing; Neoplasms; Complementary therapies.

Resumen

La Medicina complementaria ha ido ganando reconocimiento en Brasil, con el Ministerio de Salud promoviendo prácticas alternativas como nuevos enfoques de salud. Estas prácticas ofrecen alternativas a la medicalización social, considerando la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, en lugar de solo la ausencia de enfermedades. El objetivo de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICs) es fomentar el autocuidado y la conciencia integral de la salud. Este artículo explora la aplicación de las PICs en la promoción de la salud de pacientes oncológicos a través de una revisión sistemática de la literatura, estructurada en cuatro etapas: identificación, selección, elegibilidad e inclusión. Esta metodología es valiosa en el ámbito de la salud, ya que permite identificar y sintetizar las mejores evidencias para respaldar cambios en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La recopilación de datos se llevó a cabo en abril y mayo de 2021 en bases de datos como PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Web of Science, utilizando descriptores como “Pain”, “Neoplasms” y “Complementary Therapies”, conforme a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) 2021. Los resultados subrayan la importancia de un enfoque humanístico por parte de los enfermeros, quienes deben entender el contexto personal de los pacientes oncológicos y abordar tanto los aspectos biológicos como existenciales. A pesar de que las PICs son incipientes en la práctica de enfermería, presentan un potencial significativo para mejorar la calidad de vida y la dignidad de los pacientes en todas las fases de la enfermedad.

Palabras clave: Dolor; Enfermería; Neoplasias; Terapias complementarias.

1. Introdução

O câncer apresenta-se como a segunda maior causa de mortes por doença nos países desenvolvidos, e a terceira nos países em desenvolvimento, um dos motivos para essa realidade é o diagnóstico tardio, quando a doença se encontra em estágio avançado ou sem possibilidades de cura (Waterkemper & Reibnitz, 2010).

Por se tratar de uma doença crônica, muitas vezes sem resposta terapêutica dependendo do seu avanço, é fundamental incluir na assistência o modelo de cuidados paliativos, pois este incorpora aspectos indispensáveis no processo de cuidar como, uma abordagem holística que valoriza a autonomia e a capacidade de decisão do paciente referente ao seu tratamento e a introdução de uma equipe multidisciplinar para que o tratamento seja mais efetivo e humanizado (Santana *et al.*, 2009).

A medicina complementar tem ganhado visibilidade no Brasil. Essa prática de saúde está atualmente reconhecida por órgãos governamentais, com o próprio Ministério da Saúde incentivando a Medicina Alternativa, que representa um novo paradigma para a área da saúde. Assim, as práticas alternativas surgem como uma opção frente à medicalização social. Saúde é definida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Nesse contexto, o principal objetivo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é promover o autocuidado e despertar no indivíduo a consciência da integralidade da saúde (Cheregatti *et al.*, 2024).

Os princípios fundamentais dos cuidados paliativos enfatizam: a morte e a vida como um processo natural sem a não necessidade de se apressar e nem adiar essa fase; integra o suporte psicossocial, e espiritual ao aspecto clínico no cuidado do paciente, procurando aliviar os sinais e sintomas, principalmente a dor vivenciada pelo indivíduo; ajuda o paciente a viver de forma ativa, incentivando sua autonomia até o momento da sua morte; concede apoio emocional e amparo a família no enfrentamento do processo da aceitação da morte; utilizando uma abordagem interdisciplinar (Marcondes, Penacci & Rosa, 2023).

Os cuidados paliativos devem ser integrados ao tratamento do paciente oncológico terminal concomitantemente com a terapia específica no combate do câncer, tentando assim minimizar o sofrimento causado pelo medo da morte iminente, por

esse motivo essa abordagem deve ser aplicada no momento do diagnóstico até o final da vida, num processo contínuo e individualizado para cada paciente (Waterkemper & Reibnitz, 2010).

Apesar de o termo paliativo ser entendido como uma forma passiva de tratamento, esta abordagem deve ter um conotação mais ativa na conduta com o paciente, englobando todas as etapas da evolução da doença, desta forma, o foco do tratamento deve abranger o binômio paciente/família, os sinais e sintomas devem ser avaliados por intermédio de consultas constantes com intervenções incisivas, as decisões referentes à assistência devem seguir princípios éticos, a comunicação entre a equipe de saúde a família e o paciente devem ser efetivas (Monteiro et al., 2010).

Esse estudo tem como principal intenção abordar um cuidado mais humanizado na tentativa de melhorar a qualidade de vida do paciente e dos familiares, por meio de avaliações e tratamentos mais sistematizados, para assim aliviar a dor e os transtornos emocionais provenientes da doença, além de proporcionar um suporte psicossocial e espiritual, através das habilidades e condutas do profissional de enfermagem.

A pesquisa resultante contribuiu de forma direta e assertiva para que os acadêmicos e profissionais de enfermagem e também de outras áreas bem como as demais classes da área de saúde, compreendam a necessidade de uma intervenção mais humanística no acompanhamento do paciente oncológico, visando uma melhor qualidade de vida para o mesmo. Diante do conteúdo relatado, a pesquisa tem como objetivo demonstrar como as Práticas Integrativas e Complementares podem ajudar na promoção à saúde do paciente com câncer.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura para com análise baseada com base nas elaborações em quatro etapas principais (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão) (Page *et al.*, 2021). Esta é uma “metodologia útil em saúde, dado que possibilita identificar as melhores evidências e sintetizá-las, para fundamentar propostas de mudanças nas áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação” (Guanilo *et al.*, 2011).

Sendo assim outras revisões por se propor a responder uma questão pontual, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca, avaliando a qualidade e validade dos estudos, e a sua aplicabilidade no contexto onde as mudanças serão implementadas para selecionar os que irão compor as evidências científicas de determinado campo (Guanilo *et al.*, 2011).

A elaboração da pergunta de pesquisa foi baseada na estratégia PICO (Santos; Galvão, 2014), sendo desta forma:

“P” referindo-se à população do estudo (Pacientes Oncológicos);

“I” à intervenção estudada ou à variável de interesse (Utilização das Terapias Integrativas e Complementares);

“C” à comparação com outra variável (Tratamento Antineoplásico e Terapia Complementar);

“O” referente ao desfecho de interesse (Eficácia das Terapias Complementares para o Paciente Oncológico).

Deste modo, delineou-se a pergunta norteadora para a construção da pesquisa: “As Práticas Integrativas e Complementares podem ajudar na promoção à saúde do paciente com câncer?”

A coleta de dados se deu nos meses de abril e maio de 2021 na base de dados das Publicações Médicas (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Web of Science - Coleção Principal (Clarivate Analytics)*. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Pain”, “Neoplasms” e “Complementary Therapies”, ambos descritores elegidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), edição 2021 Nesta sistemática, para a elegibilidade dos estudos, foi utilizado e aplicado o sistema de classificação composto por sete níveis:

a) nível I (evidências oriundas de revisões sistemáticas, de características relevantes ensaios clínicos);

- b) nível II (evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado, bem delineado);
- c) nível III (ensaios clínicos bem delineados, sem randomização);
- d) nível IV (estudos de coorte e de caso-controle bem delineados);
- e) nível V (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos);
- f) nível VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo);
- g) nível VII (opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas) (Melnyk; Fineout-Overholt, 2005).

Em que, todos os artigos incluídos para a escrita foram classificados com o nível de evidência II. Ainda, para compor e otimizar os estudos selecionados, critérios de inclusão e exclusão foram elencados.

Critérios de inclusão:

- a) ensaio clínico randomizado, controlado, bem delineado;
- b) artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- c) artigos publicados entre 2016 e 2021;
- d) artigos completos;
- e) artigos que tenham como objetivo primário ou secundário avaliar a eficácia das terapias complementares em saúde no alívio da dor oncológica submetidos ao tratamento antineoplásico, sendo o mesmo finalizado ou não;
- f) artigos que estudem terapias complementares nomeadas pela PNPIC.

Critérios de exclusão:

- a) artigos que não sejam ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado, teses e dissertações, livros e/ou capítulos de livros;
- b) pesquisas que abordem outra temática que não a dor, câncer e terapias integrativas e complementares;
- c) pesquisas que englobam outras terapias complementares que não estejam na PNPIC.

Os procedimentos realizados para a pesquisa e seleção dos artigos na base de dados PubMed foram:

- 1) associação dos três descritores na seguinte forma: (Pain) AND (Neoplasms) AND (“Complementary Therapies”), resultando em 1.316 estudos;
- 2) foram selecionados e aplicados os filtros de ensaio clínico, idioma, texto completo e ano de publicação, com base nos critérios pré-estabelecidos, sendo encontrados 115 artigos;
- 3) foi realizada a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos, sendo descartados os duplicados, os que não se enquadraram à temática da pesquisa e aos critérios de inclusão e exclusão, restando 31 artigos promissores para a inclusão na revisão para a leitura na íntegra.
- 4) por fim, após a leitura categórica e crítica realizada por dois autores, foram selecionados 9 artigos congruentes à temática para a elaboração desta revisão.

3. Resultados e Discussão

Pensar as Práticas Integrativas e Complementares na saúde, segundo Pinheiro, Machado e Guizardi (2011, p.75), refere-se a “um exercício dialógico ético político, de natureza interdisciplinar, sobre a construção de saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde, [...]”.

Essas práticas podem ser evidenciadas pelo desenvolvimento nos centros urbanos, de farmácias e lojas de produtos naturísticos tradicionais ou recentes; reaparecimento, em feiras populares urbanas, do erveiro (vendedor de plantas medicinais), como agente de cura, e aparecimento, no noticiário da grande imprensa escrita e televisiva, de reportagens frequentes sobre os efeitos curativos de terapias ou práticas terapêuticas não convencionais, denotando aumento da procura delas por número

significativo de pessoas (Luz, 2005).

Pinheiro, Machado e Guizardi (2011, p.79-80) ressaltam que, “a razão para institucionalização das PICs se funda na insuficiência na racionalidade da medicina moderna em responder as demandas das pessoas por cuidado”. Para os autores, outra razão é a possibilidade de uma menor utilização de meios tecnológicos, tornando o tratamento mais acessível, sem interferir na eficácia curativa nas situações gerais e comuns de adoecimento da população. Sendo assim, a eficácia e resolutividade nas PICs resultam da satisfação que os pacientes encontram no seu tratamento. Assim, os autores identificaram,

que tais práticas integrativas se têm destacado ao provocar mudanças em hábitos de vida e a estimular a participação ativa da pessoa frente a sua doença. Um dos principais fatores de transformação dessas práticas tem sido a inversão do paradigma de doença para o de saúde, segundo o qual não se limita a cura da doença, mas principalmente mantém ou busca saúde (Pinheiro et al., 2011, p.80).

Pinheiro et al. (2011), destacam que em algumas dessas práticas são utilizadas para alcançar um equilíbrio entre corpo, mente e espírito, tornando-se um indivíduo autônomo na busca pelo seu cuidado. Luz (2005, p. 26) apud Pinheiro et al. (2011, p.80) apresentam uma distinção entre racionalidades médicas – a biomedicina e os sistemas alternativos em que se inclui as PICS:

A existência de sistemas alternativos no conjunto de práticas proposto por novos modelos acaba por introduzir outras racionalidades em saúde. Enquanto a racionalidade médica contemporânea, que possui uma visão analítica-mecanicista baseada na causalidade da doença, propõe uma medicina das doenças, os sistemas alternativos se caracterizam pela busca do equilíbrio em saúde e para a cura do indivíduo. Na década de 90, com os movimentos da sociedade civil, foi possível integrar à agenda do governo uma discussão sobre a inserção efetiva de outras terapêuticas no serviço público de saúde, naquele momento denominado pelo Ministério da Saúde de Medicinas Naturais e Práticas Complementares (MNPC), e atualmente PICs.

Nas últimas décadas, muitas dessas práticas estão sendo incorporadas aos serviços de saúde a partir de reivindicações da população. Exemplos significativos têm sido apresentados dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Pinheiro et al., 2011).

De acordo com Martins (2003, p. 264), as PICs, “devem ser vistas como uma reação da sociedade contra o utilitarismo tecnicista e mercantilista na medicina”, entendidas como proposta contra hegemônica de emancipação.

Pinheiro et al. (2011), mencionam que as PICs de maneira alargada, assume-se como um solo fértil para sustentar a tese do cuidado como valor dos valores do direito humano à saúde. Entende-se que a proposta de giro epistemológico traz repercussões teórico-metodológicas importantes sobre o pensamento e o agir em saúde, uma concreta ruptura epistemológica com o pensamento hegemônico nesta área, que traz como insígnia o dualismo.

Implica também em problematizar o conhecimento em saúde de forma ampliada, reflexiva, crítica, pois é necessário reconhecer o ethos humano, que inclui repensar o modo como tratamos a questão dos valores na sociedade contemporânea e as soluções de investigações a eles destinadas (Martins, 2019).

Compreender os nexos constituintes entre cuidado e integralidade nas práticas cotidianas que ressignificam as relações sociais e tencionam as relações de produção pelo reconhecimento do caráter intersubjetivo inerente à condição de ser humano em diferentes territórios, problematizando sua inserção nos processos de trabalho e nas interações entre sujeitos (Silva & Sena, 2008).

A preocupação da PICS é capacitar os pacientes para o autocuidado, tornando-o responsável pela sua saúde dentro das suas responsabilidades, alterando práticas, hábitos e costumes do cotidiano (Cintra & Figueiredo, 2010).

Observa-se que o contato com as práticas alternativas nos serviços, incentiva uma postura ativa e uma visão crítica sobre seu próprio corpo. De acordo com Sem “culpar” a pessoa por sua enfermidade, mas capacitando-o para o autocuidado. A prática demonstra potencial para a mudança do papel da pessoa frente a seu tratamento, transformando-a de paciente (passivo) a sujeito (ativo) (Lalonde, 1974 apud Cintra & Figueiredo, 2010, p.151).

De acordo com Luz (2005), em princípio, tais medicinas tendem a propiciar um conhecimento maior do indivíduo a respeito de si mesmo, de seu corpo e de seu psiquismo, com uma conseqüente busca de maior autonomia ante o seu processo de adoecimento, facilitando um projeto de construção (ou de reconstrução) da própria saúde. Promoção de Saúde passa a mobilizar o conhecimento historicamente acumulado no campo sanitário, buscando a saúde em outro lugar, não mais no corpo, nem genericamente em todos os espaços sociais, mas nas relações entre os corpos/mentes doentes e a sociedade. Começa a ser compreendida em seus significados, para daí constituírem objetos de intervenções transformadoras.

As (PICs) são: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Plantas medicinais – fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais, Termalismo social/crenoterapia e Yoga (Santos, 2021).

Dentre as PICS tem se destacado a aromaterapia, que de acordo com Gnatta *et al.* (2016, p.132), “utiliza de concentrados voláteis extraídos de vegetais, chamados Óleos Essenciais (OE), que são compostos químicos naturais, complexos e altamente voláteis, caracterizados por um aroma forte e produzidos como metabólitos secundários de plantas aromáticas.”

Os pacientes com câncer enfrentam uma doença crônica que provoca muito sofrimento, angústias e incertezas, além de sinais e sintomas de difícil controle, como por exemplo, a dor, principalmente porque o câncer traz consigo o estigma social de doença incurável, de reclusão e dependência constante. Essa experiência provoca tensão, desequilíbrio emocional e incertezas tanto nas pessoas que vivenciam esta enfermidade quanto nos profissionais que deles cuidam (Sales *et al.*, 2009).

Araújo e Silva (2007) em seus estudos observaram que os pacientes evitam falar da doença, não por não saberem que enfrentam a realidade, mas por acreditarem que falando sobre amenidades ou de assuntos triviais, esquecem-se um pouco desta e focam mais em situações de seu convívio e interesses, pois estes não deixaram de existir só porque eles enfrentam o câncer.

Segundo o estudo realizado por Recco *et al.* (2005) a pessoa que experimenta o câncer traz consigo um sofrimento exacerbado, pois além do estigma cultural da doença, esta aproxima o ser humano da morte, promovendo um desequilíbrio emocional naquele que vivencia e no que cuida.

Kruse *et al.*, (2007) afirmam que o paciente oncológico, necessita do convívio de alguém junto a ele, pois o sofrimento físico, psíquico, social e espiritual destes paciente muitas vezes são ignorados pelos profissionais, e neste sentido, a família tem um papel fundamental, pois a interação desta com o enfermo proporciona conforto, segurança e tranquilidade ao paciente, sendo necessário que a família também seja assistida pelos profissionais na aceitação desta realidade, através de um suporte psicológico.

Deste modo, em seu estudo Santana *et al.*, (2009) ressaltaram a importância de humanizar os cuidados a esses pacientes, pois necessita-se de uma visão mais holística do enfermo, como um ser que precisa de cuidado integral e apoio emocional para melhorar a qualidade de vida, cabendo a equipe de enfermagem esse cuidado diferenciado.

Diante do exposto observa-se que integrar os cuidados paliativos ao processo de humanização deve ser realizado por toda a equipe que assiste o paciente e a família, com o intuito de minimizar o sofrimento acarretado por esta patologia.

Dentre os cuidados paliativos destacam-se as Práticas Integrativas e Completares. “O crescimento dessas terapias está relacionado não apenas à sua eficácia e baixo custo, que têm sido comprovados através de inúmeros estudos, mas também à

visão holística de assistência” (Gnatta *et al.*, 2011, p.1114).

Os pacientes quando iniciam o tratamento de câncer sentem-se angustiados, estressados e ansiosos, pois além da rotina médica em que passa a estar inserido, o paciente quer ver os resultados positivos o quanto antes. Dentro deste contexto, a aromaterapia,

filosofia que utiliza os óleos essenciais das plantas, objetiva justamente ajudar as pessoas no combate a esses sentimentos. Esses óleos são extraídos da destilação de plantas aromáticas e atuam de diversas formas no organismo humano. Cada óleo tem seu ativo principal e pode ser utilizado via aérea, em banhos de imersão, por meio de massagens corporais ou em escalda-pés. Mas é importante entender os princípios ativos de cada um e saber como aplicá-los para obter seus melhores benefícios. Dentre os óleos, estão o de alecrim, que atua nos casos de queda de pressão repentina; ylang ylang (flores das flores), que ajuda pessoas com hipertensão, regulando o fluxo de adrenalina; e hortelã pimenta, utilizado para melhora dos problemas respiratórios, como bronquite e sinusite (Damato, 2015).

O conhecimento dos efeitos das plantas e ervas diversas vezes são passados de geração para geração, porém, algo acaba se perdendo, ou novas pesquisas acabam comprovando que podem ter mais resultados, e é de acordo com estas pesquisas que podemos saber e aprender sobre a eficácia dos óleos naturais, de produtos provenientes da natureza para o equilíbrio das pessoas.

De acordo com Flégner (2008), há muito tempo os óleos naturais são reconhecidos pelas suas propriedades curativas. Eles têm sido utilizados em toda a Europa e no Extremo Oriente durante milhares de anos. Índícios revelam que no Ocidente os antigos egípcios extraíam óleos das plantas, e que os gregos e os romanos os usavam tanto para higiene quanto para fins medicinais.

Em 1928 Gattefossé desenvolveu o fascínio pelo poder de curas pelos óleos essenciais, desde que sofreu uma queimadura nos braços, em um ato de reflexo, mergulhou os braços em um recipiente cheio de óleo de lavanda, então percebeu que a sensação de dor logo passou, e depois de poucos dias o machucado havia sarado, ficando sem nenhuma cicatriz no local da queimadura (Flégner, 2008).

Flégner (2008) cita que a técnica foi dividida em dois grandes sistemas: Aromaterapia francesa (ou aromatologia) e aromaterapia Inglesa. A primeira é um método de tratamento mais aprofundado. O que os difere é o fato de que esta última não utiliza as técnicas por ingestão dos óleos.

Sendo assim, o princípio é o mesmo para ambos os sistemas:

A aromaterapia é uma técnica holística que extrai o seu poder de cura do mundo vegetal, ajudando a restabelecer a harmonia e revitalizar as partes do corpo que estão funcionando inadequadamente. Os óleos utilizados têm a capacidade de equilibrar a mente, o corpo e as emoções, além de fazer com que as pessoas fiquem com boa aparência e se sintam bem (Hoare, 2010, p.06).

Os óleos essenciais podem ser administrados via interna (oral, sublingual, nasal e outras), e via externa (cutânea e respiratória), dependendo da indicação. Nas indicações via oral, deve-se tomar muito cuidado, pois alguns óleos são tóxicos e também por serem concentrados, mesmo em baixa dosagem. As formas mais comuns são os chás, xaropes, temperos, emplastos, etc.

A massagem com óleos essenciais é uma das melhores formas de se aplicar a aromaterapia, pois além da ação farmacológica das substâncias, sua associação aos óleos carreadores faz com que a pele absorva facilmente e logo após são dispersos através dos tecidos do corpo, assim como, o fato do toque proporcionar o relaxamento e sensação de bem-estar para o paciente (Silva, 2004).

Na aromaterapia é muito comum a combinação de óleos essenciais. Esta prática chama-se sinergia. A interação de

dois ou mais óleos que, quando juntos, produzem resultados maiores do que os mesmos separadamente (Rose, 1995). Um bom exemplo de sinergia é aquele que durante o dia trata a ansiedade e a noite trata a insônia, ou melhor, a qualidade do sono (Flégner, 2008).

Sabendo-se que a aromaterapia auxilia no equilíbrio físico, mental e espiritual das pessoas adeptas a esta prática, Cristiane Silveira, diretora da Aromagia, ressalta que, o óleo essencial de lavanda é o mais utilizado no mundo todo para o alívio da ansiedade. À medida que a comunidade médica se tornou mais adepta às soluções naturais e aos remédios alternativos fitoterápicos, o uso dos óleos essenciais começou a apresentar resultados interessantes para a saúde, incluindo o controle do estresse e da ansiedade (Steagall, 2015, p.52).

Diante do exposto, conclui-se que a utilização da aromaterapia e dos óleos essenciais vem aumentando gradativamente entre a população, não somente pelos benefícios estéticos que elas podem proporcionar, mas também pelos benefícios cultivados fisiologicamente, psicologicamente e mentais, colaborando assim, para uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Desta forma, a aromaterapia torna-se um procedimento personalizado e individual para cada paciente, pois consegue atuar nos desequilíbrios físicos e mentais.

Os óleos essenciais devem ser utilizados diluídos e com bases carreadoras, como por exemplo: géis, cremes e loções. Além disso, os óleos essenciais podem ser utilizados com o auxílio de difusores, desta forma o seu aroma se dilui no ar, e o indivíduo pode apreciá-lo pela inalação, obtendo, portanto, os benefícios proporcionados por eles. Mais estudos deverão ser feitos nesta área, pois ainda há muito que se conhecer e descobrir sobre este assunto, para dar a todos os profissionais um maior fundamento científico.

4. Conclusão

No decorrer deste artigo, verificou-se que a atuação de enfermagem é de extrema importância no cuidado ao paciente com câncer, pois esta classe de profissional é que tem contato direto com os enfermos, desenvolvendo estratégias na tentativa de minimizar o sofrimento vivenciado pelos pacientes e seus familiares, através de técnicas específicas e cuidados voltados para amenizar a perspectiva da morte iminente.

Sendo assim, diante da literatura pesquisada, ressalta-se à relevância dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico, pois são através desses, que os profissionais têm a possibilidade de aliviarem o sofrimento deste, minimizando então, os efeitos da doença no intuito de tentar promover uma melhor qualidade de vida para os seus clientes.

Diante dos resultados encontrados, este estudo pode contribuir como estímulo para que os acadêmicos e os profissionais busquem um aprimoramento nos cuidados desenvolvidos no seu ambiente de trabalho, e com isso desenvolvam um cuidado humanizado para todos, principalmente aos pacientes oncológicos.

Existe a necessidade de agregar o tema cuidados paliativos na grade curricular das faculdades, e um maior investimento por parte das instituições no que diz respeito à capacitação dos profissionais, através de palestras e cursos voltados para essa nova realidade, além de incentivá-los a buscarem conhecimento nesta área, desenvolvendo desse modo uma assistência mais qualificada e holística.

Diante do pressuposto, torna-se emergente e imprescindível a continuidade do desenvolvimento de novos estudos e pesquisas focados em explorar estratégias e práticas diversificadas que possam corroborar ainda mais dentro dos cuidados paliativos, levando em consideração a integralidade do ser humano, e que atendam às suas demandas reais.

Referências

- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 668-674. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400018>
- Cheregatti, L. de M., Ribeiro, A. P., Osti, M. V. A., Franco, A. C. de S., Barros, F. R., Banwo, K., & Paoliello, A. B. (2024). Práticas integrativas e complementares no tratamento da ansiedade desencadeada pela Covid-19: Uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 13(7), e9713746338. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46338>
- Cintra, M. E. R., & Figueiredo, R. (2010). Acupuntura e promoção de saúde: Possibilidades no serviço público de saúde. *Interface (Botucatu)*, 14(32), 139-154. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100012>
- Damato, J. R. G. (2015). *Avaliação da eficácia antimicrobiana de sabonetes contendo óleo essencial de melaleuca alternifolia versus triclosan versus clorexidina e o impacto na adesão à higienização das mãos pelo efeito aromaterápico* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahashi, R. F., & Bertolozzi, M. R. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. *Revista Da Escola de Enfermagem Da Universidade de São Paulo*, 45(5), 1260-1266. doi:10.1590/s0080-62342011000500033.
- Flégnier, F. L. (2008). Introdução a aromatologia. *Laszlo*, 2008.
- Gnatta, J. R., Zotelli, M. F. M., Carmo, D. R. B., Lopes, C. de L. B. C., Rogenski, N. M. B., & Silva, M. J. P. da (2011). O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(5), 1113-1120. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500012>
- Gnatta, J. R., Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., & Silva, M. J. P. da (2016). Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica (2016). *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 50(1):130-136. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>
- Hoare, J. (2010). *Guia completo de Aromaterapia*. Pensamento.
- Kruse, M. H. L., Vieira, R. W., Ambrosini, L., Niemeyer, F., & Pacheco da Silva, F. (2007). Cuidados paliativos: uma experiência. *Clinical and Biomedical Research*, 27(2). Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2060>.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- Luz, M.T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, 15(Supl):145-76.
- Martins, I. (2019). Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. *Ciência & Educação (Bauru)*, 25(2), 269-275. <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>.
- Martins, P.H. (2003). *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes..
- Melnik, B. M., Fineout-Overholt E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Monteiro, F. F., Oliveira, M., & Vall, J. (2010). A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Revista Dor*, 11(3), 242-248.
- Pinheiro, R., Machado, F. R., & Guizardi, F. L. (2011). Cidadania no cuidado: Um ensaio sobre os caminhos de se (re)pensar a integralidade nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. In A. F. Barreto (Org.), *Integralidade e saúde: Epistemologia, política e práticas de cuidado* (pp. 75-94). Recife: Ed. Universitária da UFPE.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178-189. [10.1016/j.jclinepi.2021.03.000](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.000).
- Recco, D. C., Luiz, C. B., & Pinto, M. H. O. (2005). O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: Na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arquivos da Ciência da Saúde*, 12(2), 85-90.
- Rose, J. (1995). *O livro da aromaterapia: Aplicações e inalações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Santos, Á. Z. (2021). O perfil do usuário dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na região metropolitana de Porto Alegre.
- Sales, C. A., Violin, M. R., Santos, E., M. dos, Salci, M., A., D'Artibale, E., F., & Decesaro, M. das N. (2010). Cuidados paliativos: Relato de experiência de sua aplicabilidade em um projeto de extensão. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(supl.), 125-129. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v8i0.9728>
- Santana, J. C. B., Campos, A. C. V., Barbosa, B. D. G., Baldessari, C. E. F., Paula, K. F., Rezende, M. A. E., & Dutra, B. S. (2009). Cuidados paliativos aos pacientes terminais: Percepção da equipe de enfermagem. *Centro Universitário São Camilo*, 3(1), 77-86.
- Santos, M. A. R. C. & Galvão, M. G. A. (2014). A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. *Residência Pediátrica*, 4(2). [10.25060/residpediatric](https://doi.org/10.25060/residpediatric).
- Silva, A. R. (2004). *Tudo sobre aromaterapia: Como usá-la para melhorar sua saúde física, emocional e financeira* (2a ed.). Roca.
- Silva, K. L., & Sena, R. R. (2008). Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 48-56. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100007>
- Silva, R. C. R., & Hortale, V. A. (2006). Cuidados paliativos oncológicos: Elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(10), 2055-2066. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000011>

Waterkemper, R., & Reibnitz, K. S. (2010). Cuidados paliativos: A avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 84-91. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100012>

Marcondes, M. A., Penacci, F. A., & da Rosa, V. H. J. (2023). Os desafios e benefícios dos cuidados paliativos em pacientes com câncer: uma análise abrangente. *Observatório De La Economía Latinoamericana*, 21(10), 17399–17418. <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-155>