

## O IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA E ALÍVIO DE SINTOMAS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

MARCOS EDUARDO DOS SANTOS HACKBART<sup>1</sup>; FERNANDA CAPELLA RUGNO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marcoshackbart@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – fernandacrugno@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 1990 e atualizou em 2002 que os Cuidados Paliativos (CP) têm como principal objetivo aumentar a Qualidade de Vida de pacientes com doenças crônicas que ameaçam a vida; esta modalidade de cuidado é feita por uma equipe multidisciplinar que irá atuar na prevenção, identificação, avaliação e tratamento dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e até mesmo espirituais (INCA, 2018).

Os CP podem ser oferecidos concomitantemente com o tratamento curativo; porém, o foco dos CP é a melhora da Qualidade de Vida, da qualidade de morte, e da autonomia dos pacientes (INCA, 2018).

O diagnóstico precoce é importante para que se alcance uma melhor conduta terapêutica e uma maior Qualidade de Vida não apenas para o paciente, mas também para seus familiares, pois além do paciente sofrer um sobrecarga devido aos sintomas e tratamentos, a família também é afetada, devendo ser atendida pela equipe, incluindo no suporte ao luto (INCA, 2018).

As doenças crônicas potencialmente fatais estão diretamente relacionadas a Qualidade de Vida dos pacientes, pois afetam seus domínios físico/funcional, emocional, social e espiritual (INCA, 2018). Desta forma, a presente pesquisa tem como objeto de estudo quatro doenças crônicas potencialmente fatais: o Câncer, a Doença de Parkinson, a Discopatia da Coluna Vertebral Degenerativa e o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recentes e foram aprovadas pela Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), que contém as diretrizes e responsabilidades institucionais (BRASIL, 2018).

Desde 2006, foram implementadas 19 PICS no Sistema Único de Saúde (SUS). Em março de 2018, a PNPIC foi ampliada e houve a inserção de outras 10 práticas terapêuticas (BRASIL, 2018).

No Brasil, cerca de 9.470 estabelecimentos de saúde distribuídos em 3.097 municípios ofertam PICS; esse dado é do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SIBAB) e do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (BRASIL, 2018).

O objetivo do presente estudo é identificar o impacto das PICS na Qualidade de Vida e no alívio de sintomas de pacientes em CP, verificando o conhecimento e interesse desses pacientes no assunto, identificando as PICS utilizadas, avaliando a relação do uso com a Qualidade de Vida e sintomas físicos desconfortáveis.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa descritiva.

Rouquayrol (1994) define a pesquisa transversal como: “o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado”.

De acordo com Rouquayrol (1994) o estudo transversal é realizado quando se quer observar um determinado fator e seu efeito num mesmo momento histórico.

O cenário de estudo é o Centro Regional de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas (Unidade Cuidativa), que está em funcionamento desde 2016, sendo integralmente um serviço do SUS.

O principal objetivo da Unidade Cuidativa é promover o aumento da Qualidade de Vida para pacientes de doenças crônicas potencialmente fatais e no local são oportunizadas diversas atividades, como lúdicas, integrativas ou complementares; e todas elas têm o intuito de diminuir a dor total.

A seleção da amostra foi do tipo não probabilística (por conveniência), feita de acordo com os agendamentos semanais no ambulatório do cenário de estudo (a Unidade Cuidativa). Os pacientes da Unidade Cuidativa foram convidados através de convite oral de forma presencial, onde tiveram o devido esclarecimento da pesquisa, e a quantidade de participantes foi de 30 pessoas.

Os critérios de inclusão foram: Estar em acompanhamento na Unidade Cuidativa; Ter o diagnóstico de doença crônica potencialmente fatal (Câncer, AVC, Fibromialgia, Discopatia da Coluna Vertebral Degenerativa ou Doença de Parkinson); Possuir idade igual ou superior a 18 anos; Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão foram: Não responder integralmente aos instrumentos propostos; Apresentar algum déficit cognitivo que impeça de responder o instrumento (de acordo com registro no prontuário).

Para a coleta das informações foram utilizados um Questionário clínico e sociodemográfico, um Checklist, uma escala para avaliar o desempenho funcional do paciente (a Karnofsky Performance Status – KPS), uma escala de avaliação dos sintomas (a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS-Br) e uma escala de Qualidade de Vida (a The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref). Os instrumentos foram aplicados na Unidade Cuidativa de forma individual e reservada em uma sala ou local adequado e disponibilizado pela instituição, a fim de preservar a privacidade do participante.

Os dados foram descritos pelas frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas), e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas).

O teste utilizado foi o teste de independência qui-quadrado com correção de Yates ao nível de 5% de significância, devido ao número da amostra ( $\leq 30$ ). Os resultados dos cruzamentos entre as varáveis/domínios são dispostos em: frequência relativa: % (frequência absoluta: n) de cada resposta e o p-valor de cada cruzamento.

O programa estatístico utilizado foi o Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) (versão 19.0).

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi estruturado respeitando os preceitos da Resolução 466/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

O projeto de pesquisa foi cadastrado na plataforma Brasil e aprovado pelo CEP (parecer de número 3.146.137). Todos os participantes assinaram um TCLE.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Cruzamento da pergunta 1 do instrumento WHOQOL-bref com o uso das PICS.

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref								
PICS		Como você avaliaria sua qualidade de vida?						
	Já utilizou ou utiliza?	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito Boa	Total	p-valor
Acupuntura	Não	4,8% (1)	4,8% (1)	28,6% (6)	57,1% (12)	4,8% (1)	100% (21)	0,56
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	33,3% (3)	44,4% (4)	22,2% (2)	100% (9)	
Arteterapia	Não	3,9% (1)	3,9% (1)	34,6% (9)	50,0% (13)	7,7% (2)	100% (26)	0,54
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	75,0% (3)	25,0% (1)	100% (4)	
Ayurveda	Não	3,9% (1)	3,9% (1)	34,6% (9)	50,0% (13)	7,7% (2)	100% (26)	0,54
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	75,0% (3)	25,0% (1)	100% (4)	
Dança Circular	Não	4,0% (1)	4,0% (1)	32,0% (8)	48,0% (12)	12,0% (3)	100% (25)	0,74
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	20,0% (1)	80,0% (4)	0,0% (0)	100% (5)	
Fitoterapia	Não	3,9% (1)	3,9% (1)	26,9% (7)	53,9% (14)	11,5% (3)	100% (26)	0,85
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	50,0% (2)	50,0% (2)	0,0% (0)	100% (4)	
Meditação	Não	3,9% (1)	3,9% (1)	34,6% (9)	50,0% (13)	7,7% (2)	100% (26)	0,54
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	75,0% (3)	25,0% (1)	100% (4)	
Musicoterapia	Não	7,1% (1)	7,1% (1)	35,7% (5)	50,0% (7)	0,0% (0)	100% (14)	0,26
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	25,0% (4)	56,3% (9)	18,8% (3)	100% (16)	
Reiki	Não	5,0% (1)	5,0% (1)	35,0% (7)	50,0% (10)	5,0% (1)	100% (20)	0,54
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	20,0% (2)	60,0% (6)	20,0% (2)	100% (10)	
Yoga	Não	3,7% (1)	3,7% (1)	29,6% (8)	52,9% (14)	11,1% (3)	100% (27)	0,95
	Sim	0,0% (0)	0,0% (0)	33,3% (1)	66,8% (2)	0,0% (0)	100% (3)	

Não foi observado um resultado estatisticamente significativo relacionando o uso das PICS com a melhora da qualidade de vida, provavelmente pelo número da amostra ser pequeno. Porém, é possível observar que a maioria dos pacientes que utilizam as PICS avaliam a qualidade de vida como boa ou muito boa, principalmente na ayurveda (100%), musicoterapia (75,1%) e reiki (80%), além disso, nenhum dos participantes que realizam PICS apontaram a qualidade de vida como “muito ruim” ou “ruim”.

Tabela 2. Cruzamento das variáveis sócio-demográficas com a pergunta 1 do instrumento WHOQOL-bref.

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref								
Variáveis		Como você avaliaria sua qualidade de vida?						
	Variáveis	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito Boa	Total	p-valor
Sexo	Feminino	4,8% (1)	0,0% (0)	33,3% (7)	52,4% (11)	9,5% (2)	100% (21)	0,55
	Masculino	0,0% (0)	11,1% (1)	22,2% (2)	55,6% (5)	11,1% (1)	100% (9)	
Idade	≤ 65	0,0% (0)	0,0% (0)	33,3% (4)	58,3% (7)	8,3% (1)	100% (12)	0,82
	> 65	5,5% (1)	5,5% (1)	27,8% (5)	50,0% (9)	11,1% (2)	100% (18)	
Diagnóstico	AVC	11,1% (1)	11,1% (1)	33,3% (3)	44,4% (4)	0,0% (0)	100% (9)	
	Câncer	0,0% (0)	0,0% (0)	50,0% (1)	50,0% (1)	0,0% (0)	100% (2)	
KPS	Discopatia da CV degenerativa	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100% (1)	0,0% (0)	100% (1)	0,68
	Doença de Parkinson	0,0% (0)	0,0% (0)	28,6% (4)	57,1% (8)	14,3% (2)	100% (14)	
	Fibromialgia	0,0% (0)	0,0% (0)	25,0% (1)	50,0% (2)	25,0% (1)	100% (4)	
	40	50,0% (1)	50,0% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100% (2)	
	50	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100% (1)	100% (1)	
	70	0,0% (0)	0,0% (0)	50,0% (3)	50,0% (3)	0,0% (0)	100% (6)	<0,001
	80	0,0% (0)	0,0% (0)	35,7% (5)	50,0% (7)	14,3% (2)	100% (14)	
	90	0,0% (0)	0,0% (0)	14,3% (1)	85,7% (6)	0,0% (0)	100% (7)	

As variáveis sexo, idade e diagnóstico não foram relevantes estatisticamente; porém, no resultado do KPS houve um resultado relevante estatisticamente, os pacientes com um menor desempenho funcional ( $n=3$ ; 10%) apresentaram uma tendência a avaliar a sua qualidade de vida como muito ruim ou ruim; apenas 1 paciente (3,3%), com KPS de 50%, sinalizou que sua qualidade de vida estava muito boa.

Na perspectiva dos CP e da Qualidade de Vida relacionadas as PICS, um estudo feito por Caires et al. (2014) mostrou que as PICS promovem diversos efeitos positivos nos pacientes em CP, como relaxamento, melhora na relação entre os profissionais de saúde e o paciente, diminuição do isolamento social e da depressão e, principalmente, a melhora da Qualidade de Vida. Neste artigo, a musicoterapia apareceu como uma das terapias mais utilizadas pelos pacientes. Nessa perspectiva do estudo, as PICS, além de serem úteis para pacientes em CP, complementam os tratamentos convencionais e atuam na assistência integral dos pacientes.

A partir destas análises, pode-se concluir que os participantes que fazem o uso das PICS apresentam uma melhora na sua qualidade de vida, independente do sexo, idade e renda.

#### 4. CONCLUSÕES

No presente estudo foram analisados vários aspectos sobre rotina diária do paciente, para uma melhor compreensão de sua qualidade de vida ao “com(viver)” com uma doença potencialmente fatal, bem como a influência ou não das PICS no seu cotidiano.

O estudo ainda apontou que há pouca adesão as PICS. Por outro lado, os participantes manifestaram curiosidade e vontade de usá-las, confirmado a necessidade de maior divulgação para a sociedade.

Embora algumas análises estatísticas não tenham apresentado uma diferença estatisticamente significativa (principalmente por conta do número da amostra), observou-se uma tendência de melhora da Qualidade de Vida para os pacientes em CP que utilizam as PICS.

Visto isso, percebe-se a necessidade de uma pesquisa mais apurada e com maior tamanho amostral, que poderá confirmar a relação entre uso de PICS e a melhora da Qualidade de Vida e alívio de sintomas em pacientes em CP.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2018, 56 p.

CAIRES, Juliana Souza et al. A Utilização das Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos: Benefícios e Finalidades. Cogitare Enf., Salvador, v. 19, n. 3, p. 514-520, 2014.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Cuidados Paliativos. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos). Acesso em: 5 de novembro de 2018.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia & Saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 149-157, jan-mar, 1995.