

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DA
UNAERP CAMPUS GUARUJÁ

**Terapias Alternativas e Complementares em Oncologia
Pediátrica: revisão sistemática de literatura.**

Gabriela Santos Dias da Silva

Graduando em Fisioterapia

Unaerp - Universidade de Ribeirão Preto - Campus Guarujá

gabi.fisio85@hotmail.com

Ivan dos Santos Vivas

Docente do curso de Fisioterapia

Unaerp – Universidade de Ribeirão Preto – Campus Guarujá

Este simpósio tem o apoio da Fundação Fernando Eduardo Lee

Resumo

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise sistemática de literatura de artigos científicos que abordam o tema “Terapias Alternativas e Complementares”, para verificar quais aspectos foram analisados.

Terapias alternativas e complementares (TAC) são as técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não um conjunto de partes isoladas (Hill A., 2003 APUD Trovo et al, 2003). Segundo Strozier (2008) Medicina complementar e alternativa é um grupo de sistemas médicos, tratamentos, e produtos que são usados em conjunto ou substituindo o tratamento médico convencional, e podem ser divididas em cinco categorias: sistemas médicos alternativos, intervenções do corpo e mente, terapias de base biológica, métodos baseados em terapia manual, e terapia energética.

Palavras chave: Terapias Alternativas e Complementares, crianças, câncer

Seção 4 – Trabalho de Conclusão de Curso – Fisioterapia.

Apresentação: pôster

1. Introdução

Dentre os diversos tipos de neoplasias, um merece atenção especial, e deve ser estudado isoladamente, trata-se do câncer infanto-juvenil. O câncer nessa faixa etária possui características distintas em relação ao adulto, como diferenças nos locais primários, comportamentos clínicos e origens histológicas, apresentando um menor período de latência, rápido crescimento e invasão, porém apresentam um melhor prognóstico, respondendo melhor ao tratamento (INCA 2009) .

Aproximadamente 1 em cada 8.000 crianças com menos de 16 anos desenvolverá câncer, e embora a doença tenha uma maior prevalência em adultos, ela representa uma importante causa de morte por doença na infância (WAYNE; HELMAN, 2006). Em relação aos tipos de cânceres infantis, a maior prevalência na maioria das populações é de Leucemia, sendo a Leucemia Linfóide Aguda de maior incidência entre crianças de 0 a 14 anos, e está entre 25% e 35% de todos os tipos, exceto a Nigéria, que tem como percentual 45% (INCA 2009).

O organismo de uma criança está em desenvolvimento e não somente a doença em si, como os efeitos em longo prazo do seu tratamento podem interferir neste processo, resultando em seqüelas que surgirão na fase adulta. Devemos levar em consideração também o fato de que por estar em desenvolvimento o organismo infantil sentirá de maneira mais intensa os efeitos colaterais causados pelo tratamento antineoplásico, tanto no âmbito físico como no psíquico, e as intervenções que visam minimizar estes sintomas e aperfeiçoar o processo de reabilitação do indivíduo como um todo, desde que não interfiram no tratamento convencional, são interessantes, se utilizadas de maneira segura e profissional, portanto indispensável a presença de uma equipe multiprofissional em todo o processo de tratamento deste paciente..

2 . Câncer Infantil

Segundo Wayne; Helman (2006), o câncer infantil tem uma menor incidência se comparado ao adulto, porém apresenta uma taxa de mortalidade grande quando relacionado às doenças da infância. Os avanços nas pesquisas direcionadas a esta área da oncologia possibilitaram um melhor prognóstico para a população afetada, de modo que a maioria pode ser curada, através de novas técnicas cirúrgicas e de radioterapia. É importante também que o tratamento seja realizado em centros com especialidades pediátricas multidisciplinares, para que o paciente possa receber um auxílio completo e efetivo.

O câncer infantil apresenta uma grande complexidade, e é variável de acordo com a sua histologia, localização primária, sexo, idade e etnia. E para facilitar seu estudo a Classificação Internacional do Câncer na Infância (CICI) elaborou uma divisão em grupos que serão citados a seguir: Grupo I- Leucemias; Grupo II- Linfomas e neoplasias retículo-endoteliais; Grupo III- Tumores do sistema nervoso central e miscelânea de neoplasias intracranianas e intra-espinais; Grupo IV- Tumores do sistema nervoso simpático; Grupo V- Retinoblastoma; Grupo VI- Tumores renais; Grupo VII- Tumores hepáticos; Grupo VIII- Tumores ósseos malignos; Grupo IX- Sarcomas de partes moles; Grupo X- Neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e outras gonadais; Grupo XI- Carcinomas e outras neoplasias malignas epiteliais; Grupo XII- Outros tumores malignos não especificados (INCA 2008).

3. Terapias Alternativas e Complementares

Devido a grande procura dos americanos por terapias alternativas e complementares, em 1998 o National Institutes of Health criou o National

Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) para explorar estas práticas cientificamente e para disseminar informações para profissionais e o público em geral (NCCAM, 2010). Em inglês, essas terapias consideradas não convencionais são chamadas de “*Complementary and Alternative Medicine*” (CAM) e na literatura brasileira podemos encontrar os termos TAC (Terapia alternativa e complementar) ou a tradução fiel ao termo em inglês, MAC (Medicina alternativa e complementar). Para o presente estudo optou-se em usar o termo Terapia Alternativa e Complementar.

Segundo o NCCAM (2010) as terapias alternativas e complementares podem ser definidas como um grupo de intervenções médicas e de outras áreas da saúde, práticas específicas, e produtos que em geral não são considerados como parte da medicina convencional. Essas terapias alternativas podem ser usadas de forma complementar, ou seja, usada em conjunto com as terapias convencionais, ou de modo alternativo, sendo usada para substituir a terapia convencional, ou de forma integrada, sendo utilizada combinando-a com a terapia convencional.

As Terapias Alternativas e Complementares podem ser divididas em cinco grandes categorias: sistemas médicos alternativos, medicina corpo e mente, terapias de base biológica, métodos baseados em terapia manual, e terapia energética, sendo que algumas terapias podem se encaixar em mais de uma categoria (STROZIER, 2008).

Um exemplo que se encaixa na categoria Sistemas médicos alternativos é a Medicina Tradicional Chinesa, existente há mais de 2.000 anos. Esta área da medicina tem a visão da saúde e enfermidade em termos de equilíbrio e desequilíbrio das forças vitais. Na Medicina chinesa, essas forças são referidas como yin e yang, referindo-se simbolicamente ao feminino e masculino e noite e dia, respectivamente, e como uma forma de prevenção estas duas energias devem estar balanceadas. Para fechar um diagnóstico o examinador utiliza os sentidos da visão, olfato, audição e tato, levando em consideração a coloração da pele do examinado, e em particular, alguns aspectos da língua são analisados (tamanho, movimento, superfície e textura) e diferentes áreas da língua correspondem às diferentes partes do corpo (FIELD, 2008).

A Medicina corpo e mente segue o princípio de que o corpo e a mente representam uma única entidade, e que ambos influenciam um ao outro constantemente, e a natureza de muitas mudanças no estado de saúde plena, sintomas e desordens, tem fundamentos psicofisiológicos. Evidências demonstram que o sistema nervoso, o sistema imune e o sistema endócrino estão ligados aos estados emocionais (positivos ou negativos), além do impacto do estresse agudo e crônico sobre esses sistemas. Entre as terapias que se encaixam neste grupo, estão algumas amplamente conhecidas pela população em geral como, Yoga, Tai Chi, Hipnose e Técnicas de visualização, Meditação, Terapia cognitiva e comportamental/ e Psicologia, Apoio social e Musicoterapia (CULBERT; CYR, 2008).

Terapias de base biológica baseiam-se no tratamento através de produtos naturais, e a Fitoterapia é a mais conhecida destas terapias. A Fitoterapia provavelmente é mais antiga forma de intervenção terapêutica existente na Humanidade, e está presente em todas as sociedades. O princípio desta prática é o de que é possível manter ou restaurar a saúde através do uso de

plantas como medicamentos ou nutrientes encontrados em alimentos. Os fitoterapeutas seguem procedimentos para diagnóstico similares aos utilizados por médicos convencionais, como anamnese, testes laboratoriais e se necessário, radiografia, exame físico e prescrição de medicamentos fitoterápicos. O tratamento pode consistir em fases: limpeza, desintoxicação e eliminação com o uso de diuréticos e laxantes; aumento da circulação sanguínea com vasodilatadores; estimular a digestão com digestivos; diminuição da temperatura com antipiréticos; e tonificação, para reparar e nutrir com o uso de tônicos naturais, combinados com convalescença, descanso, exercício físico e uma dieta equilibrada (MANTLE; TIRAN, 2009).

Métodos baseados em terapia manual são procedimentos que utilizam técnicas manuais de manipulação corporal, e algumas delas foram descritas em diversas culturas antigas. A mais conhecida e praticada principalmente por fisioterapeutas é a massagem terapêutica, que utiliza diversas técnicas manuais, com o objetivo de aliviar o estresse através do relaxamento, mobilizar estruturas específicas, aliviar e diminuir dor e edema, prevenir deformidades e promover independência funcional nos casos de algumas enfermidades que causam limitações (DOMENICO; WOOD, 1998). Outra técnica bastante conhecida desta categoria é a Quiropraxia, fundada na década de 1880, por Daniel David Palmer. A primeira teoria de D.D. Palmer sugere que a inflamação é uma consequência do deslocamento anatômico de estruturas como: vasos sanguíneos, nervos, músculos, ossos, ligamentos, articulações, ou qualquer outra estrutura anatômica que esteja fora da sua posição habitual. A técnica consiste em, através do uso das mãos, manipular e ajustar estas estruturas, colocando-as na posição correta. Mais tarde D.D. Palmer desenvolveu outra teoria, concentrando sua atenção especificamente nas articulações e principalmente na coluna vertebral, que ao sofrer uma subluxação de uma vértebra, esta poderia causar compressão da raiz nervosa, o que resultaria na inflamação dos órgãos inervados pelas raízes comprimidas (KEATING; CLEVELAND; MENKE, 2004).

Na categoria Terapia Energética podemos encontrar o Reiki, e o Toque Terapêutico. A prática do Reiki teve origem no Japão, e segue o princípio de que quando o fluxo saudável de energia que circula dentro e em volta do corpo está bloqueado, isso pode resultar em dor e enfermidade. Essa energia bloqueada pode ser causada por trauma emocional, danos físicos, e doenças crônicas. Esta energia bloqueada pode resultar em respostas fisiológicas que aumentam o estresse e deprime o sistema imunológico. O tratamento tem como objetivo atingir estas áreas afetadas e canalizar com energia positiva para liberar bloqueios emocionais, cognitivos e negativos. O Reiki pode ser praticado da maneira tradicional, posicionando as mãos sobre o paciente vestido, em diferentes áreas do corpo, guiadas pela intuição do terapeuta ou paciente, ou trabalhando na aura do mesmo, sem a necessidade do toque (STROZIER; RANDALL; KUHN, 2008).

4. Terapias Alternativas e Complementares em Crianças com Câncer

O diagnóstico de câncer infantil causa um grande impacto nos familiares da criança afetada, levando-os muitas vezes a buscarem além do tratamento convencional, outras opções que visam melhorar o bem estar físico e mental da criança. Frequentemente essas famílias escolhem as Terapias

Alternativas e Complementares como uma forma de apaziguar o sofrimento da criança durante o tratamento. As terapias mais utilizadas entre a população infantil diagnosticada com câncer são as seguintes: oração e cura espiritual, medicina corpo e mente, terapias biológicas, massagem, hipnose, imaginação guiada e biofeedback, sendo que as três últimas são consideradas abordagens padronizadas para o tratamento da dor nos centros de pediatria (LADAS; WHITE, 2009).

As TAC's devem ser oferecidas como tratamento complementar, em pacientes com câncer, para sintomas primários como dor, e para efeitos colaterais causados pelo tratamento convencional, como náusea, vômito, fadiga e dor após sessões de quimioterapia, e cicatrização de feridas após procedimentos e cirurgias, de modo que estas terapias não interfiram nos procedimentos médicos (LOO, 2008).

5. Referências

CULBERT, Timothy; CYR, Lynda Richtsmeier. Mind/Body Approaches: Biofeedback, Hypnosis, Spirituality. In: LOO, May (Ed.). **Integrative Medicine for Children**. 1st ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2008.

DOMENICO, Giovanni De; WOOD, Elizabeth C.. **Técnicas de Massagem de Beard**. 4^a Ed. São Paulo: Manole, 1998.

FIELD, Tiffany. **Complementary and alternative therapies research**. 1st ed. London: American Psychological Association, 2008.

INCA: **Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer: Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INCA: **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

KEATING, Joseph C. Jr.; CLEVELAND, Carl S. III; MENKE, Michael. **Chiropractic History: a Primer**. Davenport, Iowa: Association For The History Of Chiropractic, 2004.

LADAS, Elena J.; WHITE, Janice Post. Complementary and Alternative Medicine. In: CARROLL, William L.; FINLAY, Jonathan L. (Ed.). **Cancer in Children and Adolescents**. 1st ed. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers, 2009.

LOO, May (Ed.). **Integrative Medicine for Children**. 1st ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2008.

MANTLE, Fiona; TIRAN, Denise. **A-Z of Complementary and Alternative Medicine: A guide for health professionals**. 1st. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2009.

NCCAM: **National Center for Complementary and Alternative Medicine**; disponível em: <http://nccam.nih.gov/>

STROZIER, Anne L.; CARPENTER, Joyce (Ed.). **Introduction to alternative and complementary therapies**. 1st ed. New York: The Haworth Press, Taylor & Francis Group, 2008.

STROZIER, Anne L.; RANDALL, Catherine E.; KUHN, Erin. **Touch Therapies**. In: STROZIER, Anne L.; CARPENTER, Joyce (Ed.). **Introduction to alternative and complementary therapies**. 1st ed. New York: The Haworth Press, Taylor & Francis Group, 2008.

TROVO, Mônica M; SILVA, Maria JP; LEÃO, Eliseth R. **Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):483-9.

WAYNE, A.S.; HELMAN, L.J In: POLLOCK, Raphael E. et al. (Ed.). **UICC: Manual de Oncologia Clínica**. 8^a ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006