

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA PARAÍBA
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL EDUARDO BRITO

Projeto de Lei nº: 7.228

João Pessoa/PB, **09** de **maio** de 2026.

Dispõe acerca da Política Estadual de Incentivo e Integração das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde no Apoio Terapêutico a Pacientes com Câncer e adota outras providências em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Art. 1º. A presente Lei institui a Política Estadual de Incentivo e Integração das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICs) para o apoio terapêutico a pacientes paraibanos diagnosticados com câncer, em caráter complementar e integrativo ao tratamento convencional, com prioridade para aqueles recém-diagnosticados que ainda não iniciaram radioterapia e quimioterapia, bem como para casos paliativos ou que não possam realizar tais tratamentos, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º. A Política instituída tem como objetivo promover o acesso seguro, gratuito e ampliado às Práticas Integrativas e Complementares da Saúde, reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com vistas a melhorar a qualidade de vida, reduzir sintomas, suprimir fatores desencadeantes ou agravantes da doença oncológica, auxiliar no manejo da dor, do estresse e dos efeitos colaterais, melhorar hábitos de vida e contribuir para o bem-estar físico, emocional e psicológico dos pacientes oncológicos paraibanos nas situações descritas no artigo 1º.

Art. 3º. São objetivos específicos desta Política:

I – garantir o atendimento terapêutico precoce por meio de PICs a pacientes paraibanos com câncer recém-diagnosticados que aguardam o início de radioterapia e quimioterapia, bem como a pacientes em cuidados paliativos ou impossibilitados de realizar tratamentos convencionais oncológicos;

II – promover a integração das PICs voltadas à Oncologia nos serviços de saúde públicos estaduais e nas unidades privadas conveniadas ao SUS, inclusive por meio de Telessaúde, para ampliar o acesso em todo o território paraibano;

III – fomentar a capacitação e o credenciamento de profissionais de saúde para a aplicação das PICs, com ênfase em evidências científicas e nas necessidades específicas da oncologia;

IV – realizar ações de informação, educação e debate público sobre os benefícios das PICs no contexto do câncer, por meio de parcerias público-privadas, preferencialmente com entidades sem fins lucrativos.

Art. 4º. Para os efeitos desta Lei, consideram-se Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICs) as práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, tais como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, aromaterapia, naturopatia, yoga, meditação, musicoterapia e demais modalidades listadas na PNPIC, utilizadas de forma complementar e integrativa ao tratamento convencional. Os medicamentos à base de *Cannabis* e produto de *Cannabis* para fins medicinais também estarão no escopo desta Lei.

Art. 5º. A aplicação das PICs previstas nesta Lei deverá ser realizada exclusivamente por profissionais de saúde que possuam curso superior completo na área da saúde e capacitação específica nas respectivas práticas integrativas e complementares, conforme regulamentação do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ou demais conselhos profissionais competentes.

Parágrafo único. Fica autorizada a realização das PICs por meio de Telessaúde, observadas as normas técnicas e de segurança sanitária vigentes, especialmente

para garantir o acesso em municípios de difícil locomoção ou para pacientes em estado de fragilidade. O processo de Telessaúde nesta Lei deve incluir:

- I – Teleconsulta;
- II – Telemonitoramento;
- III – Tele orientação terapêutica;
- IV – Acompanhamento remoto contínuo.

Art. 6º. O fornecimento e a integração das PICs voltadas ao paciente oncológico serão realizados nas unidades de saúde pública estadual e nas unidades privadas conveniadas ao SUS, sem ônus para o paciente, priorizando os casos previstos no artigo 1º e em decisão compartilhada entre o médico assistente, o profissional habilitado em PICs e o paciente (ou seus responsáveis legais), com registro de consentimento livre e esclarecido.

Art. 7º. A implementação das práticas integrativas focadas à oncologia não substitui, em hipótese alguma, o tratamento oncológico convencional (quimioterapia, radioterapia ou cirurgia), devendo ser conduzida de forma coordenada com a equipe médica assistente.

Parágrafo único. A aplicação das PICs deverá respeitar protocolos clínicos e diretrizes do SUS bem como ocorrer de forma integrada às demais linhas de cuidado oncológico.

Art. 8º. A Secretaria de Estado da Saúde deverá, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da publicação desta Lei, criar uma comissão técnica multidisciplinar para implantar as diretrizes desta Política, definir fluxos de atendimento, elaborar protocolos clínicos específicos para pacientes oncológicos e regulamentar o credenciamento dos profissionais e serviços de Telessaúde.

Art. 9º. O Poder Executivo regulamentará esta Lei, podendo editar decretos, portarias e demais atos necessários para sua efetiva implementação, inclusive quanto à alocação de recursos orçamentários e à integração com os programas estaduais de oncologia e cuidados paliativos.

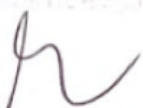
Parágrafo único. O Poder Executivo poderá:

- I – firmar parcerias com universidades, centros de pesquisa e instituições públicas ou privadas;

- II – promover capacitação continuada dos profissionais;
- III – incentivar a produção científica na área de PICs aplicadas à oncologia;
- IV – implementar programas específicos nas unidades de saúde e centros oncológicos.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Assembleia Legislativa da Paraíba, 08 de maio de 2026.



EDUARDO CARNEIRO DE BRITO
DEPUTADO ESTADUAL

JUSTIFICATIVA

A presente proposição visa amparar o paciente paraibano no hiato crítico entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico invasivo, momento de alta vulnerabilidade emocional e física. Ao exigir profissionais de nível superior e permitir o uso da Telessaúde, garante-se a segurança do paciente e a capilaridade do atendimento em todas as regiões do Estado, inclusive em áreas remotas onde o acesso a centros especializados é limitado.

O presente Projeto de Lei tem por objetivo instituir a Política Estadual de Incentivo e Integração das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde no Apoio Terapêutico a Pacientes com Câncer no Estado da Paraíba, em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, e ampliada pelas Portarias MS n.º 849/2017 e n.º 702/2018.

A iniciativa legislativa responde a um cenário epidemiológico e assistencial de crescente preocupação, evidenciado por dados oficiais do Painel-Oncologia do Ministério da Saúde (SIA/SISCAN/SIH), e busca ampliar o acesso dos pacientes oncológicos paraibanos a modalidades terapêuticas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como integrantes do cuidado integral em saúde.

I – O CENÁRIO ONCOLÓGICO NA PARAÍBA: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS

A análise dos dados extraídos do Painel-Oncologia do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), SISCAN e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), com atualização de 15 de março de 2026, revela uma deterioração expressiva e progressiva na qualidade da atenção oncológica prestada no Estado da Paraíba nos anos de 2023, 2024 e 2025.

No que tange ao quantitativo de neoplasias malignas registradas no Estado, verificou-se queda progressiva e acentuada ao longo do triênio analisado: de 8.578 casos em 2023 para 7.680 em 2024 (redução de 10,5%) e 6.496 casos em 2025 (redução de 15,4% em relação a 2024 e de 24,3% em relação a 2023).

Em sentido oposto e igualmente preocupante, os casos classificados como neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido cresceram de 1.137 em 2023 para 1.719 em 2024 e 1.853 em 2025, sugerindo progressivo comprometimento da capacidade diagnóstica

e possível reclassificação de casos que, em condições normais de acesso a exames e procedimentos, receberiam confirmação histopatológica de malignidade (Painel-Oncologia/MS, 2026).

O indicador mais crítico identificado na análise diz respeito ao percentual de pacientes sem qualquer informação de tratamento registrada. Em 2023, essa proporção correspondia a 41,2% dos casos de neoplasias malignas; em 2024, elevou-se para 50,5%; e em 2025 atingiu o alarmante índice de 70,8%. Para as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido, os percentuais foram ainda superiores: 67,2% em 2023, 74,3% em 2024 e 84,4% em 2025.

Tais números evidenciam que a maioria absoluta dos pacientes oncológicos identificados no Estado da Paraíba em 2025 não possuía qualquer registro de tratamento no sistema de informações em saúde, o que reflete, na melhor das hipóteses, grave subnotificação e, na pior das hipóteses, ausência real de acesso ao cuidado.

A análise das modalidades terapêuticas corrobora essa conclusão. A quimioterapia, que respondia por aproximadamente 32% a 35% dos tratamentos registrados em 2023 e 2024, desabou para 11,8% em 2025. A radioterapia, que oscilava entre 5,8% e 10,9% no biênio anterior, caiu para apenas 2% em 2025.

A cirurgia manteve-se relativamente estável ou até registrou elevação proporcional, possivelmente por seu caráter de maior urgência clínica e por depender em menor grau de recursos federais específicos para habilitação de serviços. O padrão observado, de colapso das terapias sistêmicas e manutenção relativa das intervenções cirúrgicas emergenciais, é típico de cenários de restrição orçamentária severa na atenção oncológica especializada (Painel-Oncologia/MS, 2026).

No que se refere ao estadiamento tumoral, a deterioração é igualmente grave. Os estadiamentos precoces (estágios 0 e 1), que representavam parcela já historicamente baixa de 1,9% em 2023 e 1,4% em 2024, praticamente desapareceram em 2025, alcançando apenas 0,6% do total de casos — com múltiplos meses do ano registrando zero casos estadiados precocemente.

Os estadiamentos avançados (estágios 3 e 4) sofreram redução de 69% em 2025 em relação a 2024, passando de 1.845 para 577 casos. Em contrapartida, os casos classificados como 'ignorado' apresentaram crescimento contínuo, com média mensal subindo de 554 em

2023 para 639 em 2024 e 757,5 em 2025, o que representa elevação de 77,7% dos casos nessa categoria. A quebra estrutural nas tendências ocorreu de forma abrupta a partir de janeiro de 2025 (Painel-Oncologia/MS, 2026).

A análise por categorias diagnósticas específicas revela que as quedas mais expressivas em 2025, entre os diagnósticos com ao menos 150 casos registrados no período, concentraram-se justamente nos cânceres que demandam maior infraestrutura diagnóstica e terapêutica: neoplasia maligna da próstata (C61), com redução de 51,0% e queda absoluta de 377 casos; neoplasia maligna da mama (C50), com redução de 28,5% e 318 casos a menos; neoplasia maligna do tecido conjuntivo (C49), com redução de 51,8% e 293 casos a menos; neoplasia maligna do colo do útero (C53), com queda de 40,7% e 167 casos a menos; e neoplasia maligna dos brônquios e pulmões (C34), com redução de 39,1%. Em sentido contrário, observaram-se elevações nos cânceres de pele não melanoma (C44, +31,9%) e de tireoide (C73, +35,8%), padrão consistente com a hipótese de subdiagnóstico generalizado dos tumores de maior complexidade (Painel-Oncologia/MS, 2026).

Por fim, no tocante ao tempo de espera para início do tratamento, verificou-se paradoxo aparente: entre os pacientes que efetivamente conseguiram iniciar tratamento em 2025, a proporção que o fez em até 30 dias elevou-se para 62,6%, contra 24% a 28% nos dois anos anteriores.

Essa aparente melhora, no entanto, deve ser interpretada com cautela, pois resulta da drástica redução do número absoluto de pacientes tratados (de cerca de 5.045 em 2023 para aproximadamente 1.894 em 2025): quando o acesso ao sistema é restringido, apenas os casos de maior urgência clínica são atendidos com prioridade, enquanto os demais deixam de integrar as estatísticas por não chegarem sequer a ser admitidos para tratamento (Painel-Oncologia/MS, 2026).

II – AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: FUNDAMENTOS NORMATIVOS E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

As Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICS) constituem abordagem terapêutica reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como componente essencial do cuidado integral em saúde, especialmente no contexto do enfrentamento de doenças crônicas e graves, como o câncer. A OMS, em sua Estratégia sobre Medicina Tradicional 2014-2023, recomendou aos Estados-membros a adoção de políticas nacionais de

regulamentação, integração e promoção dessas práticas nos sistemas de saúde, com ênfase na segurança, na eficácia e na qualidade das intervenções (WHO, 2013).

No Brasil, a institucionalização das PICS no âmbito do Sistema Único de Saúde foi consolidada pela Portaria MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Desde então, o marco normativo foi sucessivamente ampliado: a Portaria MS n.º 849/2017 incluiu 14 novas práticas na PNPIC, e a Portaria MS n.º 702/2018 incorporou outras 10 modalidades, totalizando mais de 29 práticas reconhecidas e ofertadas pelo SUS.

Entre as práticas disponíveis incluem-se, dentre outras, a acupuntura, a fitoterapia, a homeopatia, a medicina ayurvédica, o tai chi chuan, a meditação, o yoga, a arteterapia, a musicoterapia, a aromaterapia, o reiki, a reflexoterapia e a antroposofia aplicada à saúde (Ministério da Saúde, 2018).

No campo específico da oncologia integrativa, acúmulo expressivo de evidências científicas sustenta a eficácia das PICS no manejo de sintomas associados ao câncer e ao seu tratamento. Revisão sistemática publicada por Greenlee et al. no Journal of the National Cancer Institute Monographs (2014) documentou benefícios das terapias integrativas na redução de ansiedade, depressão, fadiga, dor, náusea e vômito em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia e à radioterapia.

O Society for Integrative Oncology (SIO) publicou diretrizes clínicas atualizadas em 2017, endossadas pelo American College of Chest Physicians, recomendando práticas como acupuntura, meditação mindfulness, yoga e massagem terapêutica como intervenções adjuvantes no cuidado oncológico (Greenlee et al., 2017).

A acupuntura, em particular, dispõe de robusto suporte científico para o controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, manejo da dor oncológica, redução de fogachos em pacientes com câncer de mama e alívio de neuropatia periférica induzida por quimioterapia. Revisão Cochrane conduzida por Ezzo et al. (2006) confirmou a eficácia da acupuntura e da acupressão na redução de náuseas agudas pós-quimioterapia.

As práticas mente-corpo, como meditação mindfulness, yoga e relaxamento progressivo, demonstraram impacto positivo na qualidade de vida, no controle do estresse oxidativo e na modulação imunológica de pacientes oncológicos.

Estudo de Carlson (2013), publicado no *Brain, Behavior, and Immunity*, demonstrou que programa de redução do estresse baseado em *mindfulness* (MBSR) promoveu alterações sustentadas em marcadores inflamatórios e no comprimento de telômeros de mulheres sobreviventes de câncer de mama. A fitoterapia oncológica integrativa, quando praticada com supervisão profissional e baseada em evidências, pode contribuir para o manejo de efeitos colaterais e para a modulação de vias inflamatórias e imunológicas relacionadas à progressão tumoral.

No contexto brasileiro, pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e pelo Ministério da Saúde confirmam crescente demanda dos pacientes oncológicos por práticas integrativas, com prevalência de uso estimada entre 30% e 80% nessa população, dependendo do tipo de câncer e do perfil socioeconômico e cultural dos pacientes (INCA, 2021). P

Paradoxalmente, a ausência de regulamentação estadual específica e de programas estruturados de oferta no SUS expõe esses pacientes ao uso desorientado dessas práticas, sem supervisão profissional adequada e sem integração com o plano terapêutico convencional — risco que a presente política busca mitigar.

III – FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS, LEGAIS E A PERTINÊNCIA DA INICIATIVA LEGISLATIVA ESTADUAL

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O artigo 198 estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde, entre as quais se destaca a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

A Lei Federal n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), no artigo 6.º, inciso I, alínea 'd', incluiu expressamente no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, e no artigo 7.º, inciso II, consagrou a integralidade como princípio fundamental do sistema.

A Lei n.º 12.732/2012 estabeleceu prazo máximo de 60 (sessenta) dias para o início do primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada no âmbito do SUS, reforçando o imperativo legal de garantia de acesso oportuno ao tratamento oncológico. Em que pese a existência desse marco normativo federal, os dados do Painel-Oncologia demonstram que o Estado da Paraíba enfrenta grave crise no cumprimento dessas garantias legais, tornando ainda mais urgente a adoção de medidas complementares no âmbito estadual.

A competência concorrente dos Estados para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, confere plena legitimidade à presente iniciativa legislativa. Diversos Estados da Federação já editaram legislação específica sobre práticas integrativas no contexto oncológico, como São Paulo (Lei n.º 17.238/2019), Minas Gerais e Rio de Janeiro, demonstrando o amadurecimento dessa agenda legislativa no cenário federativo brasileiro.

Ademais, a presente proposta está em plena consonância com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e com as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Ministério da Saúde, que preveem, entre seus objetivos estratégicos, a ampliação do acesso aos cuidados paliativos e às práticas integrativas e complementares para pacientes oncológicos em todos os níveis de atenção do SUS (Ministério da Saúde, 2020).

IV – JUSTIFICATIVA ESPECÍFICA E IMPACTO ESPERADO

A fundamentação empírica desta iniciativa é reforçada pela constatação, a partir dos dados do Painel-Oncologia (2026), de que o colapso no acesso à quimioterapia e à radioterapia em 2025 — com quedas de 85% e de mais de 80%, respectivamente, em relação aos picos de 2024 — gerou uma lacuna assistencial

Nesse contexto de restrição do tratamento convencional, as PICS podem desempenhar papel fundamental no manejo de sintomas, na manutenção da qualidade de vida, no controle da dor e da ansiedade, no suporte ao paciente em cuidados paliativos e na mitigação dos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos em curso, inclusive para os pacientes que, apesar de estarem em tratamento, enfrentam efeitos adversos sem acompanhamento adequado.

A política proposta prevê, entre seus instrumentos de implementação, a capacitação de profissionais de saúde para atuação integrada, a estruturação de serviços de PICS em unidades de referência oncológica, a integração de prontuários e registros para garantir a segurança e a coerência do plano terapêutico, o incentivo à pesquisa clínica em oncologia integrativa e a elaboração de protocolos clínicos específicos para as PICS no contexto do câncer.

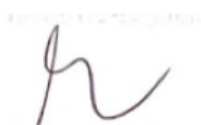
Esses elementos são essenciais para garantir que a integração das práticas integrativas ocorra de forma segura, baseada em evidências e verdadeiramente complementar ao tratamento oncológico convencional, e não como substituição indevida de terapias de eficácia comprovada.

O custo de implementação da política é substancialmente inferior ao custo assistencial decorrente da ausência de cuidados integrais: internações por agravamento de efeitos colaterais não controlados, crises álgicas sem manejo adequado e deterioração do estado geral do paciente geram despesas hospitalares e ambulatoriais que oneram o sistema de saúde e comprometem a dignidade do paciente.

Estudos de custo-efetividade de programas de oncologia integrativa conduzidos nos Estados Unidos e no Reino Unido demonstraram redução nos custos hospitalares e nas taxas de readmissão de pacientes oncológicos que participaram de programas estruturados de PICS (*Brauer et al., 2020; Templeman et al., 2020*).

Em perspectiva mais ampla, a presente iniciativa legislativa expressa o compromisso do Poder Legislativo estadual com a dignidade da pessoa humana, com o direito à saúde em sua dimensão mais plena e com a responsabilidade institucional de oferecer respostas legislativas adequadas às crises que afetam os serviços públicos de saúde.

Pelos motivos acima justificados solicito aos meus Pares que aprovem a presente Indicação, tendo em vista que trata de assunto de extrema relevância social. Assim, revela-se o interesse público.



EDUARDO CARNEIRO DE BRITO
DEPUTADO ESTADUAL

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília, 23 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação desses estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 28 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Práticas integrativas e complementares na oncologia. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel-Oncologia (SIA/SISCAN/SIH). Dados de neoplasias malignas e de comportamento incerto ou desconhecido – Paraíba (UF 25). Atualização: 15 mar. 2026. Disponível em: <<https://painel-oncologia.saude.gov.br>>. Acesso em: mar. 2026.

BRAUER, J. A. et al. Complementary and alternative medicine and supportive care at leading cancer centers: a systematic analysis of websites. Journal of Alternative and Complementary Medicine, New York, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2020.

CARLSON, L. E. et al. Mindfulness-based cancer recovery and supportive-expressive therapy maintain telomere length relative to controls in distressed breast cancer survivors. Cancer, v. 119, n. 17, p. 3237-3244, 2013.

EZZO, J. et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, CD002285, 2006.

GREENLEE, H. et al. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. Journal of the National Cancer Institute Monographs, v. 2014, n. 50, p. 346-358, 2014.

GREENLEE, H. et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 67, n. 3, p. 194-232, 2017.

LADAS, E. J. et al. Integrative medicine in pediatric oncology: review and state of the science. Journal of Clinical Oncology, v. 32, n. 21, p. 2303-2315, 2014.

LAU, C. H. Y. et al. Acupuncture for cancer-related fatigue: a systematic review. Supportive Care in Cancer, v. 24, n. 8, p. 3235-3244, 2016.

TEMPLEMAN, K. et al. Complementary medicine use by Australian health care practitioners: practices, attitudes and perceptions. Australian Journal of General Practice, v. 49, n. 7, p. 441-445, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Geneva: WHO, 2013.