

LUIZA ROBERTA WRONSKI

**IMPACTO DA AURICULOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E NA
SINTOMATOLOGIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Uruguiana

2019

LUIZA ROBERTA WRONSKI

**IMPACTO DA AURICULOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E NA
SINTOMATOLOGIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia da Universidade
Federal do Pampa, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia

Orientador: Ângela Kemel Zanella

Uruguaiana

2019

Impacto da Auriculoterapia na Qualidade de vida e na sintomatologia de pacientes em tratamento oncológico

Impact of Auriculotherapy in the Quality of Life and Symptoms of Patients Undergoing Oncologic Treatment

Impacto de la auriculoterapia en la calidad de vida y los síntomas de los pacientes con cáncer

Luiza Roberta Wronski¹; Ângela Kemel Zanella²

¹ Acadêmica do curso Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, BR 472, KM 592, 97508-000, Brasil, CX Postal 118, e-mail: luiza_wronski@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta, Dr^a. em Gerontologia Biomédica (PUCRS), Professora Adjunta, Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, BR 472, KM 592, Caixa Postal 118 - CEP: 97500-970, e-mail: angelakemelzanella@gmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar os efeitos da Auriculoterapia na qualidade de vida e na sintomatologia de pacientes em tratamento oncológico e trazer os relatos de seus benefícios. **Metodologia:** estudo experimental, quali-quantitativo onde foram realizadas 4 aplicações de Auriculoterapia com sementes, semanalmente durante o período de um mês, em pacientes oncológicos em tratamento no município de Uruguaiana, no Rio Grande do Sul, Brasil. Os mesmos foram avaliados através de um questionário padronizado e do questionário de qualidade de vida SF-36, além de ser avaliadas as perspectivas individuais dos participantes através de um diário de campo. **Resultados:** participaram do estudo 9 pessoas, distribuídas em Grupo Intervenção (n=6) e Grupo Controle (n=3) com queixas relacionadas a dores, estresse, insônia, náuseas, vômito e constipação. O Grupo Intervenção obteve uma melhora significativa (p=0,026) da QV, ao passo que o Grupo Controle teve uma piora. Os quesitos específicos do questionário de qualidade de vida SF-36 dor e aspecto físico também tiveram uma melhora significativa (p<0,05) no Grupo Intervenção e uma piora no Grupo controle. Os participantes que aplicaram a Auriculoterapia relataram melhora das suas queixas iniciais. **Conclusão:** a Auriculoterapia é uma técnica viável, de fácil aplicação e baixo custo que pode auxiliar no tratamento oncológico visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Fisioterapia; Câncer; Qualidade de Vida

ABSTRACT

Goal: to investigate the effects of Auriculotherapy in the quality of life and in the symptomatology of patients on oncologic treatment, and to present reports of its benefits. **Methodology:** experimental study, quali-quantitative, in which four sessions of auriculotherapy with seeds were applied, weekly for one month, in oncologic patients undergoing treatment in the municipality of Uruguaiana, Rio Grande do Sul State, Brazil. The patients were evaluated through a standardized questionnaire and the SF-36 quality of life questionnaire, and individual prospects of the participants were evaluated through a field journal. **Results:** nine individuals participated in the study, distributed on intervention group (n=6) and control group (n=3) with complaints related to pain, stress, insomnia, nausea, vomits and constipation. Intervention group obtained a significant improvement ($p=0.026$) of QV, while control group showed worsening. Specific points of the SF-36 quality of life questionnaire as pain and physical aspect also presented improvement ($p<0.05$) for intervention group and worsening for the control group. Individuals who applied auriculotherapy reported bettering of initial complaints. **Conclusion:** auriculotherapy is a viable technique, easy to apply and of low cost, which can assist on oncologic treatment aiming to improve the quality of life of patients undergoing treatment.

Key words: auriculotherapy; physiotherapy; cancer; quality of life.

RESUMEN

Objetivo: investigar los efectos de la auriculoterapia en la calidad de vida y la sintomatología de los pacientes sometidos a tratamiento contra el cáncer e informar sus beneficios. **Metodología:** estudio experimental, cualitativo y cuantitativo en el que se realizaron cuatro aplicaciones de auriculoterapia de semillas semanalmente durante un período de un mes en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento en el municipio de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Se evaluaron mediante un cuestionario estandarizado y el cuestionario de calidad de vida SF-36, y las perspectivas individuales de los participantes se evaluaron a través de un diario de campo. **Resultados:** 9 personas participaron del estudio, distribuidas en el Grupo de Intervención (n = 6) y el Grupo de Control (n = 3) con quejas relacionadas a dolor, estrés, insomnio, náuseas, vómitos y estreñimiento. El grupo de intervención tuvo una mejora significativa ($p = 0.026$) en la calidad de vida, mientras que el grupo de control

*tuvo un empeoramiento. Las preguntas específicas del cuestionario de calidad de vida SF-36 dolor y apariencia física también tuvieron una mejora significativa ($p < 0.05$) en el Grupo de Intervención y un empeoramiento en el Grupo de Control. Los participantes que aplicaron Auriculoterapia informaron una mejora de sus quejas iniciales. **Conclusión:** la Auriculoterapia es una técnica viable, fácil de aplicar y de bajo costo que puede ayudar en el tratamiento del cáncer para mejorar la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento.*

Palabras llave: Auriculoterapia; Fisioterapia; Cancer; Calidad de Vida

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é definido como uma doença multifatorial, englobando mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o câncer como uma doença crônica assim como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes e prevê que até 2020, aproximadamente 24,6 milhões de pessoas viverão com o quadro, com cerca de 12,5% de todas as mortes atribuídas a essa doença². No Brasil, em 2018, foram registrados 582.590 novos casos, sendo 300.140 em homens e 282.450 em mulheres¹.

O câncer se desenvolve quando células anormais deixam de seguir seu processo natural, sofrendo mutação que podem provocar danos em um ou mais genes de uma única célula. Quando danificada, a célula se divide descontroladamente e produzem novas células anormais². O risco numa determinada população depende diretamente das características biológicas e comportamentais dos indivíduos que a compõem, bem como das condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que os rodeiam³.

Atualmente, as terapias mais utilizadas para o seu tratamento são a quimioterapia, radioterapia e imunoterapia, além de tratamentos cirúrgicos específicos que controlam o crescimento tumoral, prolongando o tempo de sobrevida e melhorando a qualidade de vida daqueles em tratamento².

No entanto, sozinhas, essas terapias demonstram trazer diversas desvantagens como a mielossupressão, alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos e constipação), dano cardíaco, hepático e da função renal ou dano local por radiação, reações alérgicas, dores difusas, refletindo diretamente na qualidade de vida (QV) dos pacientes em tratamento^{4,5}. Já foram evidenciados também os danos psicossociais em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e os impactos causados pelo diagnóstico, correlacionado aos sintomas de depressão, ansiedade e redução da qualidade de vida⁶, ressaltando a importância de maximizar a atenção e o cuidado a esses pacientes nesse período de tratamento.

A fisioterapia é uma importante alternativa na recuperação de pacientes em tratamento oncológico, sendo responsável pelo controle da dor, da fadiga, de linfomas e pela recuperação da força muscular¹⁸. Contudo, além de sanar os problemas físicos ela pode atuar com recursos integrativos ao tratamento, buscando sanar as disfunções globais que acometem esses pacientes¹⁹. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas adversos oriundos do tratamento oncológico por aumentar a eficácia e

reduzir a toxicidade do tratamento, melhorando a QV e o status funcional dos pacientes^{4,5,7}. Nesse contexto, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) incentiva a inclusão das PICs, com ênfase na atenção básica dos sistemas de saúde, podendo utilizá-la em pacientes oncológicos²⁰.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNIPIC), criada em 2006, possibilitou a ampliação do contato com essas práticas de maneira concomitante ao tratamento convencional, ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Assim, a PNIPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS⁷. Dentre as PICS, destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Homeopatia, Fitoterapia e da Medicina Antroposófica⁹.

Entre as várias técnicas utilizadas e já descritas na literatura, está a Acupuntura auricular ou Auriculoterapia, um método da MTC utilizado para diagnosticar e tratar disfunções físicas e psicossomáticas, estimulando pontos específico na orelha e envolvendo reflexos neurológicos, neurotransmissores, citocinas e sistema imunológico que resultam na restauração do equilíbrio entre Qi (energia) e sangue¹⁰. Trata-se de um método básico, usado para tratar muitas condições, como abuso de substâncias, dor, obesidade, ansiedade, epilepsia, distúrbios do sono, náuseas e constipação; isso ocorre, pois, a orelha é direta ou indiretamente conectada com os 12 meridianos energéticos que fluem por todo o organismo^{7,10}.

Essa prática já vem sendo usada de maneira coadjuvante aos tratamentos oncológicos para reduzir os efeitos adversos, onde diversos estudos já apontam resultados promissores com a utilização da técnica^{13, 14, 16}. Portanto o presente estudo tem por objetivo investigar os efeitos da Auriculoterapia na QV e na sintomatologia de pacientes em tratamento oncológico que participam de uma casa de acolhimento no município de Uruguaiana, no Rio Grande do Sul, Brasil e trazer os relatos de seus benefícios.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo experimental, quali-quantitativo, realizado no período de maio a outubro de 2019, no município de Uruguaiana, no Rio Grande do Sul, Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (nº 2.570.382).

Participaram do estudo pacientes em tratamento oncológico no município de Uruguaiana, oriundos de cidades da região Sudoeste do estado do Rio Grande do Sul,

que permaneceram durante o período de tratamento em uma Casa de Acolhimento a pessoa com Câncer ou que frequentavam a casa semanalmente para assistência social, psicológica, oficinas de artesanato e grupos de apoio.

Foram incluídos no estudo pacientes que permaneceriam em tratamento por no mínimo um mês, maiores de 18 anos de idade, com cognição preservada e capacidade de comunicação verbal independente. Os critérios de exclusão foram: permanecer na casa por menos de 30 dias ou por períodos intervalados que impossibilitassem a aplicação semanal da Auriculoterapia, idade inferior a 18 anos, incapacidade de comunicação e ser cuidador ou acompanhante do paciente em tratamento.

Os pacientes foram abordados na própria casa, no salão de convivência onde foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e explicados os objetivos do estudo. Os que não tinham interesse em realizar a aplicação eram convidados a participar do Grupo controle. A abordagem era realizada semanalmente sempre que novos usuários iniciavam o tratamento.

Assim, os voluntários a participar do estudo foram avaliados através de um questionário padronizado que abordava dados sociodemográficos, sobre a doença e questões importantes no diagnóstico em Auriculoterapia como sintomatologia, questões psicossociais, sono, funcionamento do trato gastrointestinal e percepção sobre a vida e os sentimentos e pelo questionário de qualidade de vida Short Form Health Survey 36 (QSF-36).

O QSF-36 é um questionário autoaplicável, constituído por 36 perguntas, agrupadas em oito domínios, sendo eles: capacidade funcional, limitação físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, onde as pontuações mais altas indicam melhor estado de saúde¹⁰.

Foram realizadas aplicações semanais de Auriculoterapia no Grupo Intervenção, iniciando com inspeção da orelha externa, assepsia com algodão e álcool e palpação, seguida da aplicação de semente de mostarda em fita Micropore™ da cor bege clara, durante o período de 1 mês, totalizando 4 intervenções, sendo os pontos escolhidos de maneira individualizada, conforme avaliação em Medicina Tradicional Chinesa. Após esse período os participantes foram reavaliados através do QSF-36 e as perspectivas pessoais sobre os efeitos da Auriculoterapia durante o período de tratamento e relatos de melhora da dor foram registrados através de um diário de campo.

O Grupo Controle foi avaliado através de um questionário padronizado que abordava dados sociodemográficos e do questionário QSF-36. Após um mês, os

mesmos foram reavaliados através dos mesmos questionários. Nesse grupo, não foram realizadas intervenções.

Para avaliar as variáveis de frequência foi realizada uma estatística descritiva apresentando (média, desvio padrão e mediana). Para avaliar o efeito da Auriculoterapia na QV, na dor e nas demais disfunções do tratamento oncológico, foi realizado um teste t para amostras pareadas. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS for Windows versão 22.0. Foram considerados níveis estatísticos de significância os valores de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram avaliados 15 pacientes mas devido à perda amostral (3 deles por não estarem presentes na reavaliação, 2 por se ausentarem por mais de 2 semanas e um por desistência do tratamento e estadia na Casa de Acolhimento), 9 pessoas participaram do presente estudo, distribuídas em Grupo Intervenção ($n=6$) e Grupo Controle ($n=3$) por livre escolha. O Grupo Intervenção foi constituído por 4 mulheres e 2 homens, com média de idade de 59 ($\pm 13,312$) anos sendo que cada indivíduo apresentava um diagnóstico diferente de câncer (Colo de útero, Estômago, Ósseo, Próstata, Tireóide e Tumor Cerebral). O tempo de tratamento durou em média 8 ($\pm 8,7808$) meses, dos quais, 16,7% realizaram apenas quimioterapia, 16,7% apenas radioterapia, 16,7% radioterapia associada a hormonioterapia e 50% radioterapia associada a quimioterapia.

O Grupo controle contou com 3 participantes, todos do sexo masculino com média de idade de 67 ($\pm 13,45$) anos. Destes, dois apresentavam câncer de próstata e um de bexiga. O tempo de tratamento foi em média 1,333 ($\pm 0,28$) meses, sendo que dois realizaram apenas radioterapia e um radioterapia associada a quimioterapia.

Os pacientes avaliados apresentavam queixas variadas, relacionadas a dores, estresse, insônia, náuseas, vômito e constipação.

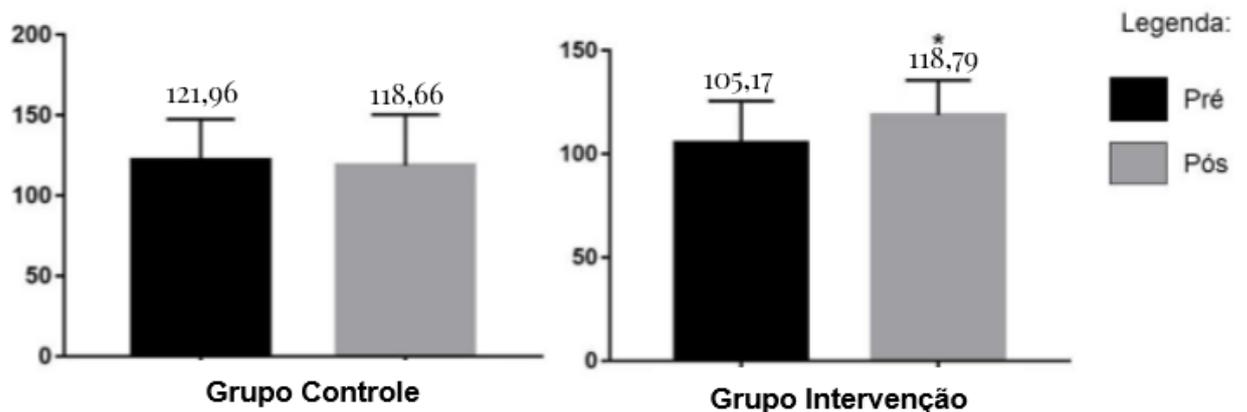
A Tabela 1. apresenta os resultados obtidos a partir do QSF-36 tanto no Grupo Controle (GC), quanto no Grupo intervenção (GI). Pode-se observar uma melhora de todos os aspectos no GI e uma piora no GC, com exceção do aspecto social que se mantém o mesmo.

Tabela 1. Resultados obtidos a partir do QSF-36, onde GC corresponde ao grupo controle, GI ao grupo intervenção e DP ao desvio padrão. *p<0,05

	GC Pré (DP)	GC Pós (DP)	p	GI Pré (DP)	GI Pós (DP)	p
Qualidade de vida	121,96 (± 25,66)	118,66 (± 31,73)	0,446	105,17 (±24,75)	118,79 (±24,75)	0,026*
Dor	67,66 (±34,7)	70,66 (±50,8)	0,846	61,62 (±24,79)	85,58 (±30,06)	0,034*
Aspecto físico	16,67 (±28,86)	8,33 (±14,43)	0,423	16,66 (±25)	58,33 (±39,52)	0,042*
Capacidade Funcional	71,67 (±40,4)	63,33 (±50,58)	0,3	52,25 (±29,15)	67,5 (±32,73)	0,237
Estado geral de saúde	81,33 (±22,05)	74 (±27,62)	0,187	74,4 (±22,89)	78,5 (±22,38)	0,699
Vitalidade	86,67 (±15,27)	78,33 (±25,65)	0,3	62,5 (±54)	65 (±20)	0,610
Aspecto social	66,66 (±57,73)	66,66 (±57,73)		65,5 (±33,13)	81,2 (±32,74)	0,253
Limitação emocional	77,83 (±38,39)	55,33 (±50,84)	0,184	33,3 (±41,19)	33,31 (±41,17)	0,541
Saúde mental	92 (±8)	85,33 (±2,3)	0,3	64(±21)	74(±12,87)	0,189

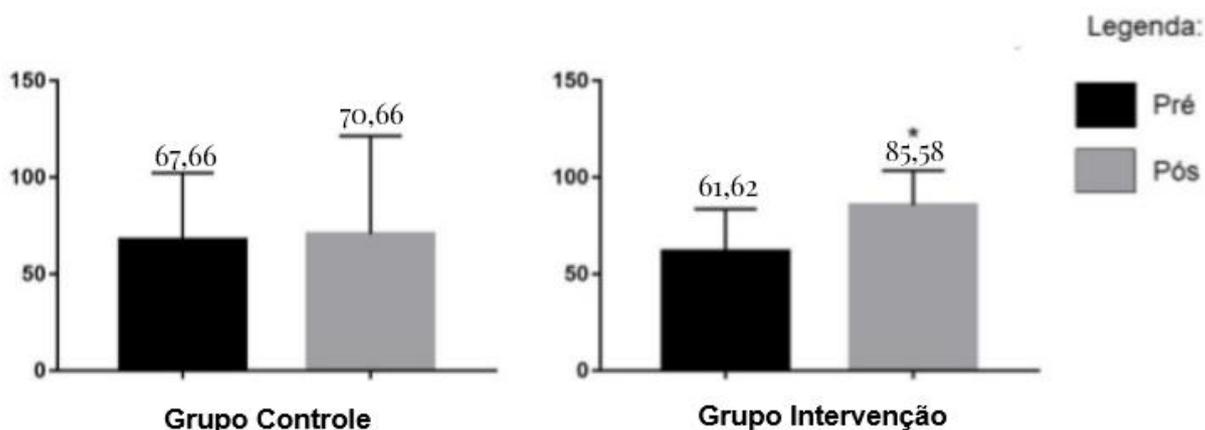
Na Figura 1. pode-se observar a melhora no escore total do QSF-36 no Grupo Intervenção (GI) e a piora do Grupo Controle (GC). O GI obteve uma melhora significativa (p=0,026) da QV, tendo inicialmente uma média de 105,17 (±24,75) e após uma média de 118,79 (±24,75). O GC apresentou média de 121,96 (± 25,66) e após média de 118,66 (± 31,73) não havendo diferença significativa.

Figura 1. Gráficos de barras representando os resultados obtidos no QSF-36 do Grupo Controle e do Grupo Intervenção. * p<0,05



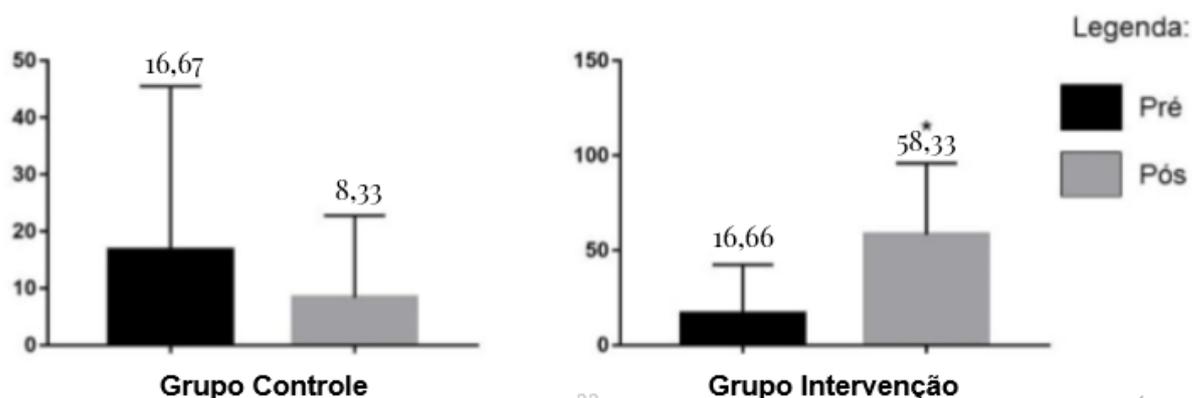
Quanto aos resultados específicos obtidos no QSF-36, no GI observa-se uma melhora significativa nos quesitos dor ($p=0,034$) e limitação física ($p=0,042$), com médias 61,62 ($\pm 24,79$) antes e 85,58 ($\pm 30,06$) após, e 16,66 ($\pm 25,00$) e 58,33 ($\pm 39,52$) após, representadas nos Figura 2. e 3. respectivamente.

Figura 2. Gráficos de barras representando os resultados obtidos no QSF-36 quanto ao aspecto dor do Grupo Controle e do Grupo Intervenção. * $p<0,05$



Já o GC, que não aplicou a Auriculoterapia, apresentou uma pontuação inicial de 67,66 ($\pm 34,7$) e final 70,66 ($\pm 50,8$) no quesito dor, sem alteração significativa ($p=0,846$). Quando a limitação funcional, o grupo piorou, passando de 16,67 ($\pm 28,86$) para 8,33 ($\pm 14,43$), com $p=0,423$. As alterações podem ser observadas nos Gráficos 2. e 3.

Figura 3. Gráficos de barras representando os resultados obtidos no QSF-36 quanto ao aspecto limitação física, sendo o Gráfico A o Grupo Controle e o Gráfico B o grupo intervenção. * $p<0,05$



Na Tabela 2. pode-se observar os relatos dos pacientes oncológicos, colhidos no diário de campo, após as 4 aplicações de Auriculoterapia. Observou-se de modo geral que todos os pacientes do GI tiveram uma boa perspectiva da técnica, sentindo alívio dos sintomas.

Tabela 2. Relato dos Sujeitos que realizaram a aplicação de Auriculoterapia coletados através do diário de campo

Sujeito 1	<i>“Achei nota 10. Não senti mais dores de cabeça, no joelho e na coluna.”</i>
Sujeito 2	<i>“Fiquei menos ansiosa.”</i>
Sujeito 3	<i>“Bem proveitoso. Passou a dor. Foi bom para o sono e me senti melhor.”</i>
Sujeito 4	<i>“Meu intestino melhorou perfeitamente e melhorei o sono.”</i>
Sujeito 5	<i>“Tive menos dor, dormi melhor e agora não tenho mais o intestino preso.”</i>
Sujeito 6	<i>“Minha dor de cabeça passou e me sinto mais calma e alegre.”</i>

Aqueles que realizavam a Auriculoterapia relatavam para seus familiares e outros pacientes em tratamento seus benefícios, o que aumentou a procura pela técnica ao longo do tempo, fazendo com que a aplicação também fosse realizada em cuidadores, funcionários da Casa de Acolhimento e pessoas da comunidade que procuravam sanar suas queixas.

DISCUSSÃO

A Auriculoterapia mostrou-se benéfica aos pacientes em tratamento oncológico, implicando na melhora da sua QV e mais significativamente em condições associadas a dor e limitações físicas. Pode-se observar que o GI teve uma melhora em todos os aspectos do QSF-36, enquanto o GC teve uma piora, com exceção do Aspecto Social que permaneceu o mesmo. Faz-se necessário ressaltar que o escore total do QSF-36 e os aspectos dor e limitação física no GI tiveram $p < 0,05$

A QV é um conceito individual, construído pelas percepções do próprio indivíduo diante das suas experiências, vivências, sentimentos e comportamentos no seu cotidiano¹⁵. O tratamento oncológico que envolve a quimio, radio e imunoterapia acaba por afastar o paciente do seu trabalho e das atividades de vida diária, alterando as funções físicas, sociais e emocionais e essa soma de fatores acaba impactando diretamente na QV¹⁵. Neste estudo, observou-se significância na melhora dela após

4 aplicações de Auriculoterapia, o que mostra sua relevância, já que o grupo controle, que não fez o uso da técnica teve piora na QV.

Na revisão sistemática realizada por Wu et al¹⁶, quatro artigos foram encontrados e sintetizaram evidências que mostram a efetividade da acupuntura e suas terapias complementares, dentre elas a Auriculoterapia com agulhas, na melhora na QV dos pacientes com câncer, corroborando com os achados do presente estudo.

Como já citado anteriormente, os tratamentos convencionais em sua maioria buscam sanar as demandas e queixas relacionadas as dores físicas e acabam por deixar de lado aspectos emocionais e sociais. A dor é um dos sintomas mais desagradáveis presentes no paciente com câncer¹². Quando não sanada da maneira correta acaba por favorecer o surgimento de outros sintomas como efeitos depressivos, ansiedade, além de prejudicar funções cognitivas, afetar atividades diárias e sociais, promover distúrbios do sono, diminuindo com isso sua QV^{6,12}.

Andrade et al¹⁷ ressaltam a presença de alto percentual de possíveis reações adversas e interações medicamentosas relacionadas ao tratamento da dor oncológica em pacientes que fazem uso da farmacoterapia. O uso da Auriculoterapia, como observado neste estudo, teve grande significância na redução da dor o que poderia prevenir a interação medicamentosas e efeitos adversos oriundos dela, além de reduzir o dispêndio com medicamentos.

Em um estudo de Ruela et al¹³, observou-se após 8 aplicações de acupuntura auricular, que a técnica foi efetiva na redução da intensidade da dor dos portadores de câncer em tratamento quimioterápico, além de ter proporcionado a redução significativa do consumo de analgésicos, ressaltando a segurança, eficácia, baixo custo e o mínimo de riscos aos participantes. Neste estudo, embora o número de seções tenha sido menor, os efeitos benéficos da técnica foram similares.

A ansiedade e insônia, dois fatores debilitantes do processo de tratamento, tiveram melhora, observada através do diário de campo, onde participantes afirmam: *“Fiquei menos ansiosa”, “Minha dor de cabeça passou e me sinto mais calma e alegre”* e *“Foi bom para o sono e me senti melhor.”* Demet Tas et al²¹ investigaram a eficácia da acupuntura na ansiedade, dor, qualidade do sono. Foi evidenciado redução da ansiedade queda geral da insônia, sendo que a insônia grave foi eliminada.

Os sintomas gastrointestinais também são comuns no paciente oncológico, um efeito adverso da quimio e radioterapia. Shin e Park²² mostraram que a acupressão auricular foi eficaz no alívio da constipação em pacientes com câncer de mama recebendo quimioterapia. Yeh et al²³ mostraram a redução de sintomas de náuseas e vômitos em crianças que realizaram quimioterapia após a utilização de acupressão

auricular. O presente estudo observou a melhora desses sintomas em alguns dos pacientes que afirmaram “*Meu intestino melhorou perfeitamente*” e “*não tenho mais o intestino preso*”.

O tratamento, na perspectiva da MTC, é realizado de maneira individualizada, de acordo com os sintomas, o que direciona a terapêutica para as queixas de cada paciente¹⁴. No presente estudo, o tratamento individualizado, direcionado para as alterações energéticas de cada participante, foi fundamental para a obtenção dos resultados finais.

As principais limitações deste estudo foram relacionadas ao tempo de tratamento dos pacientes que acabou por dificultar a reavaliação, reduzindo a amostra final e as diferenças de idade entre os participantes do estudo. Além disso, pode-se observar maior aceitação das mulheres do que dos homens, o que pode ter refletido nos resultados. Não houve conflitos de interesse.

CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou os efeitos da Auriculoterapia em um grupo de pacientes em tratamento para variados tipos de câncer, e mostrou-se benéfico quando comparado a um grupo controle. Por ser uma técnica não invasiva, de aplicação rápida e que apresenta resultados significativos com poucas sessões, como demonstrado neste estudo, recomenda-se a implementação da Auriculoterapia como terapia alternativa para melhorar a QV e reduzir os sintomas adversos ao tratamento de pacientes oncológicos, aplicada em conjunto com os tratamentos convencionais.

A fisioterapia, portanto, pode abraçar a Auriculoterapia no processo de cuidado e melhora da QV desses pacientes e levar em conta sua fácil aplicabilidade e baixo custo no processo do cuidado integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas de câncer. [Acesso em 2019 set 27] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
2. A situação do câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
3. Filho VW, Antunes JLF, Boing AF, Lorenz RL. Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [3]: 427-450, 2008.

4. Qi F, Zhao L, Zhou A et al. The advantages of using traditional Chinese medicine as an adjunctive therapy in the whole course of cancer treatment instead of only terminal stage of cancer. *BioScience Trends*. 2015; 9(1):16-34.
5. Ye L, Jia Y, Ji K et al. TCM in the treatment of Cancer. *Oncology Letters*. 10: 1240-1250, 2015.
6. Bergerot CD, Laros JÁ, Araujo TCCF. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico USF*.;19(2):187-97.
7. Melo RNR, Francisco SC, Moura CC et al. Auriculotherapy to control chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with cancer: protocol of a systematic review. *Systematic Reviews*. 2019. 8:206.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, 2006.
9. Telasai Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av. São Paulo* 2016 abr; 30(86):99-112.
10. Hou PW, Hsu HC, Lin YW. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. Hindawi Publishing: Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Volume 2015, Article ID 495684.
11. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najjar AL et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(4): 889-97.
12. Miceli AVP. Dor crônica e subjetiva em oncologia. *Rev Bras de cancerol [Internet]*. 2002 [acesso em 2019 Nov 10];48(3):363-73. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo5.pdf
13. Ruela LO. Efetividade da auriculoterapia na dor de pessoas portadoras de câncer em tratamento quimioterápico: um ensaio clínico randomizado [dissertação]. Alfenas (MG): Universidade Federal de Alfenas; 2017.
14. Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Femand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2003;21(22):4120-6.
15. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 jun;36(2):89-96.
16. WU, X. et al. Effectiveness of acupuncture end related therapies for paliative care of cancer: overview of sistematic reviews. *Sci Rep*, v. 5. Article 16776, 2015.

17. Abrantes Andrade Barbosa, Jahamunna, Farias Belém, Lindomar de, Fechine Sette, Ivana Maria, Santos Carmo, Egberto, Silva Pereira, Gustavo José da, Silva Júnior, Edilson Dantas da, Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2008;21(2):112-120. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/40811362006>
18. Leal, N.F.B.S; Oliveira, H.F; Carrara, H.H.A; Fisioterapia supervisionada nas mulheres em radioterapia para o câncer de mama. Rev.Latino-Am. Enfermagem. V. 24, 2016.
19. Santos VR, Santos KB. Fisioterapia e Práticas Integrativas e Complementares nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017 Maio;7(2):207-214.
20. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Nota de apoio às Práticas Integrativas e Complementares.2018 [acesso em 2019 nov 15] Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8002>.
21. Tas D, Uncu D, Sendur MA, Koca N, Zengin N. Acupuncture as a complementary treatment for cancer patients receiving chemotherapy. Asian Pac J Cancer Prev. 2014 Jul;15(7):3139–44.
22. Shin J, Park H. Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. Western Journal of Nursing Research. 2018, Vol. 40(1) 67–83
23. Yeh CH, Chien L, Chiang C, Lin SW, Huang CK, Ren D. Reduction in Nausea and Vomiting in Children Undergoing Cancer Chemotherapy by Either Appropriate or Sham Auricular Acupuncture Points with Standard Care. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume 18, Number 4, 2012, pp. 334–340