



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13728

Ahead of Print

Gulnara Santana¹ 0009-0003-2345-8778

Stefanie Griebeler Oliveira Autor² 0000-0002-8672-6907

^{1,2}Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Gulnara Waleska Rubio Martinez Santana

E-mail: gulnarassantana@hotmail.com

Recebido em: 07/01/2025

Aceito em: 24/04/2025

Como citar este artigo: Santana GWMR, Oliveira SG. Uso de auriculoterapia e/ou acupressão auricular no tratamento da fadiga oncológica: revisão integrativa. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13728. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13728>.

USO DE AURICULOTERAPIA E/OU ACUPRESSÃO AURICULAR NO TRATAMENTO DA FADIGA ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA

THE USE OF AURICULOTHERAPY AND/OR AURICULAR ACUPRESSURE IN THE ONCOLOGY FATIGUE TREATMENT: INTEGRATIVE REVIEW

USO DE AURICULOTERAPIA Y/O ACUPRESIÓN AURICULAR EN EL TRATAMIENTO DE LA FATIGA ONCOLÓGICA: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: identificar, na literatura, evidências científicas sobre o uso da auriculoterapia e/ou acupuntura auricular na fadiga oncológica. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, BVS e Cochrane. Utilizaram-se os termos auriculoterapia OR acupuntura auricular, associados a fadiga AND oncologia. Critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática. Após leitura na íntegra, três artigos foram incluídos e um foi adicionado por meio das referências, totalizando quatro. **Resultados:** dois estudos eram ensaios clínicos randomizados, um revisão integrativa e outro meta-análise com revisão sistemática. Todos demonstraram resultados positivos sobre a aplicação da auriculoterapia na fadiga oncológica. **Conclusão:** os artigos revisados apontam

evidências positivas e consistentes quanto ao uso da auriculoterapia para redução da fadiga em pacientes oncológicos. Contudo, destaca-se a escassez de pesquisas nacionais sobre o tema, sugerindo a necessidade de novos estudos para fortalecer a prática baseada em evidências no contexto brasileiro.

DESCRIPTORES: Auriculoterapia; Acupuntura auricular; Fadiga; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to identify, in the literature, scientific evidence on the use of auriculotherapy and/or auricular acupuncture in cancer-related fatigue. **Methods:** integrative literature review conducted in the PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, BVS, and Cochrane databases. The terms auriculotherapy OR auricular acupuncture were used, combined with fatigue AND oncology. Inclusion criteria: studies addressing the theme. After full-text reading, three articles were included, and one additional article was identified through references, totaling four. **Results:** two studies were randomized clinical trials, one an integrative review, and one a meta-analysis with systematic review. All demonstrated positive outcomes regarding the use of auriculotherapy in cancer-related fatigue. **Conclusion:** the reviewed articles show positive and consistent evidence regarding the use of auriculotherapy to reduce fatigue in cancer patients. However, there is a lack of national studies on the topic, highlighting the need for further research to strengthen evidence-based practice in the Brazilian context.

DESCRIPTORS: Auriculotherapy; Auricular acupuncture; Fatigue; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura evidencias científicas sobre el uso de la auriculoterapia y/o acupuntura auricular en la fatiga oncológica. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, BVS y Cochrane. Se utilizaron los términos auriculoterapia OR acupuntura auricular, combinados con fatiga AND oncología. Criterios de inclusión: estudios que abordaran la temática. Tras la lectura completa de los textos, se incluyeron tres artículos, y uno más fue identificado por

referencias, totalizando cuatro. **Resultados:** dos estudios eran ensayos clínicos aleatorizados, uno revisión integrativa y otro un metaanálisis con revisión sistemática. Todos mostraron resultados positivos sobre el uso de la auriculoterapia en la fatiga oncológica. **Conclusión:** los artículos revisados presentan evidencias positivas y consistentes sobre el uso de la auriculoterapia para reducir la fatiga en pacientes oncológicos. Sin embargo, se destaca la escasez de estudios nacionales sobre el tema, lo que señala la necesidad de nuevas investigaciones.

DESCRIPTORES: Auriculoterapia; Acupuntura auricular; Fatiga; Oncología.

INTRODUÇÃO

O Câncer é um problema de saúde pública classificado como uma doença degenerativa crônica e considerado uma das principais causas de morte na população mundial. No Brasil, na última década, observou-se uma melhora expressiva na disponibilidade e na qualidade das informações sobre incidência e mortalidade por câncer. A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas melhores informações disponíveis, obtidas dos registros de câncer (populacionais e hospitalares) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle do câncer, bem como o direcionamento da pesquisa em câncer.¹

Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma.¹ A distribuição da incidência por Região geográfica mostra que as Regiões Sul e Sudeste concentram cerca de 70% da incidência. Em homens, o câncer de próstata é predominante, em todas as regiões, seguidos dos Cânceres de cólon e reto. Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente. Os cânceres de cólon e reto são o segundo ou terceiro mais frequente, mas, nas Regiões de menor IDH, o câncer do colo do útero permanece na segunda posição.¹

Um dos sintomas relevantes relacionados ao câncer, com impacto negativo na qualidade de vida do paciente, é a fadiga, a qual se define como uma perturbadora sensação subjetiva e persistente de cansaço e exaustão física, emocional e/ou cognitiva,

desproporcional ao nível de atividade física e que interfere no status funcional do paciente. Diferencia-se da fadiga do dia a dia que é temporária e aliviada com o repouso. Sua prevalência pode chegar a 95%, sendo que há grande variabilidade nos estudos a depender do critério diagnóstico utilizado. Classifica-se a fadiga em primária e secundária, a primeira é decorrente da própria doença, ou seja, faz parte de seu quadro clínico independentemente da ação de outros fatores não relacionados à própria doença. A fadiga secundária é decorrente de síndromes concomitantes, comorbidades ou do próprio tratamento da doença de base.²

Apesar da alta prevalência e do alto impacto para o paciente, a fadiga é pouco diagnosticada e tratada pelos médicos. A fisiopatologia da fadiga relacionada ao câncer é pouco compreendida, mas várias causas podem sobrepor-se e contribuir para o agravamento deste sintoma.³ É um sintoma comum em pacientes em tratamento contra o Câncer e, praticamente, em todos que foram submetidos a quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea, ou tratamento com biomarcadores.⁴

Um estudo de revisão sistemática e meta-análise de 129 estudos com 71.568 pacientes relataram prevalência de fadiga em 49%.⁵ De acordo com uma pesquisa com 1569 pacientes com câncer, o sintoma é relatado em 80% dos indivíduos que foram submetidos a quimioterapia e /ou radioterapia.⁶ Em pacientes com metástase, a prevalência chega a 75%.⁷ Fadiga moderada ou severa foi relatada em 983 dos 2177 pacientes (45%) que estavam em seguimento e 150 de 515, ou seja, 29% dos que apresentavam remissão de câncer de mama, próstata, colorretal e pulmão.⁸⁻⁹

A Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa consta desde a primeira versão da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PICS). As Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006¹⁰ e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).¹¹ É uma técnica milenar chinesa onde achados arqueológicos mostram que provavelmente essa técnica remonta de pelo menos 3 mil anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi

adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII como acupuntura (derivada das palavras latinas acus - agulha e punctio - punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neurorreativas ou “pontos de acupuntura” foi, a princípio, descrito e explicado em uma linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.¹¹

A auriculoterapia é umas das práticas integrativas ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC), faz parte de uma das técnicas utilizadas pela acupuntura dentro da Medicina Tradicional Chinesa, com o objetivo de promover a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, nos quais todo o organismo se encontra representado como um microssistema, e pode ser executada de forma complementar à terapêutica convencional.^{12;4;13} Materiais como sementes de mostarda, agulhas ou cristais são usadas na aplicação auricular. Esta prática também pode ser chamada de compressão auricular onde o simples ato de pressionar pontos específicos da orelha utilizando ou não sementes, podem ser usadas facilmente, apresentando mínimos efeitos adversos de maneira segura.

Considerando as queixas de fadiga oncológica em pacientes com câncer e a possibilidade de se utilizar meios não invasivos, econômicos e seguros para tratar esses pacientes, procurarmos, nesta revisão integrativa, conhecer o que há de publicações sobre auriculoterapia e fadiga e suas aplicações.¹³ A auriculoterapia é um meio de tratamento eficaz para dor, náuseas, insônia e depressão muito utilizada e com excelentes evidências pela literatura.¹² Alguns guidelines abordam a acupuntura e acupressão como tratamentos viáveis e necessários aos pacientes em cuidados oncológicos, apontando benefícios no tratamento para fadiga e em pacientes em cuidados paliativos.⁴ Portanto, a pergunta principal desse estudo é o que há, na literatura, de mais importante sobre a prática da auriculoterapia e/ou acupressão auricular no tratamento da fadiga oncológica? Com isso, o objetivo desta revisão integrativa é conhecer o que há na literatura publicada sobre uso de auriculoterapia e/ou acupressão auricular no tratamento da fadiga oncológica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão.¹⁵ A primeira etapa foi de identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; a segunda etapa foi o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; a terceira foi definir as informações a serem extraídas dos estudos e sua categorização, utilizando banco de dados com conteúdo elaborado em categorias. Na quarta etapa, avaliação dos estudos, e após interpretação e discussão dos resultados destes artigos incluídos, a apresentação da revisão integrativa e seus resultados. Foi utilizada a estratégia PICO (população, intervenção, comparação e outcomes/ desfecho). O uso dessa estratégia possibilita a identificação das palavras-chave que vão auxiliar na localização dos estudos para base de dados. Portanto, o P consiste em pacientes oncológicos com queixas de fadiga, I consiste no uso da auriculoterapia neste grupo de pessoas, C não se aplica, e O desfecho/resultado da aplicação. As bases de dados utilizadas foram PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), Scopus, Web of Science, BVS (Biblioteca Nacional em Saúde) e Cochrane.

Conforme descrito no Fluxograma, a busca em banco de dados ocorreu de Março a Abril de 2024 utilizando as seguintes estratégias de busca: na PUBMED “auriculotherapy” [MeSH terms] AND “fatigue” [MeSH terms] AND “medical oncology” [MeSH terms] com nenhum resultado encontrado; “fatigue” [MeSH terms] AND “medical oncology” [MeSH terms], com 15 resumos; “auriculotherapy” [MeSH terms] AND “fatigue” [MeSH terms] com 25 resumos encontrados ; posteriormente fizemos a busca utilizando estratégia booleano “auriculotherapy” [MeSH terms] OR auricular ear acupuncture [MeSH terms] AND “oncology” [MeSH terms] , com cinco resultados; “auriculotherapy” [MeSH terms] AND “fatigue” [MeSH terms] AND “oncology” [MeSH terms] com três resumos encontrados. No Scopus, Keywords “auriculotherapy” AND “fatigue” com nove resultados.

Na Web of Science, utilizamos os seguintes descritores: (auriculotherapy) AND (fatigue), com quatro resultados e usamos estratégia booleana com (auriculotherapy) OR

(auricular ear acupuncture) AND (fatigue), conseguindo 33 resumos. Pela Cochrane, utilizamos Auriculotherapy OR auricular ear acupuncture AND fatigue OR astenia com apenas dois resumos, mas quando modificamos a estratégia de busca para Auriculotherapy OR auricular ear acupuncture AND fatigue, obtivemos 81 resultados, num total de 177 resumos e títulos.

De forma complementar, buscamos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes Decs/MeSH: Auriculoterapia AND fadiga, com três resultados, sendo então, incorporados ao resultado final, com total de 180 títulos.

Para compor a discussão final, utilizamos da pesquisa em literatura cinzenta para auxiliar na descrição e argumentação.

Os artigos incluídos teriam que abordar os temas fadiga oncológica e auriculoterapia, acupuntura auricular ou acupressão auricular nos idiomas inglês, espanhol e português e os artigos excluídos foram os estudos que abordavam apenas fadiga ou auriculoterapia isoladamente ou citassem outras intervenções tais como acupuntura, eletroacupuntura ou outras formas de tratamento que não auriculoterapia. Definimos pela não demarcação temporal para que uma possível ampliação dos resultados.

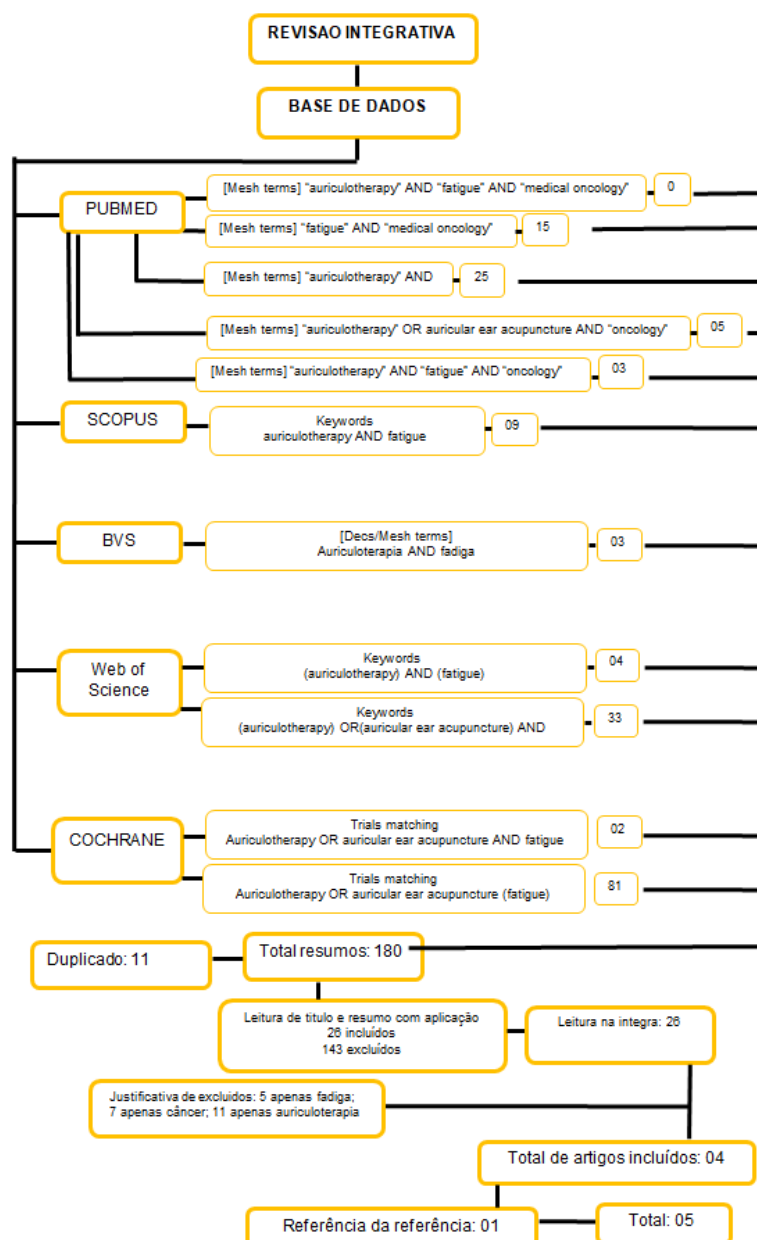
Dos 180 títulos e resumos nas bases de dados, após leitura dos títulos e resumos e aplicados os critérios de exclusão, ficamos com 26 artigos para leitura na íntegra. Destes 26 artigos, após leitura e avaliação minuciosa, cinco estudos foram excluídos por abordarem apenas o tema fadiga, sete por apenas abordar Câncer, e 11 por citar auriculoterapia, porém em tratamentos de outras manifestações que não fossem fadiga. Resultou-se então em quatro artigos que sustentavam nosso objetivo da Revisão Integrativa. Durante a leitura dos artigos, identificamos nas referências bibliográficas de um deles, uma referência importante para nossa pesquisa, que decidimos anexá-la como referência da referência, totalizando cinco artigos para compor a revisão.

Os conteúdos extraídos foram organizados pelo programa da Microsoft Excel, da seguinte forma: Referência, Autores, Ano de publicação, Tipo de artigo (Revisão Integrativa,

Sistemática, Narrativa, Original ou estudo de caso), Sexo do primeiro autor, País da pesquisa descrito no Quadro 1, Tipo de pesquisa (quanti /quali), Desenho metodológico, Número de participantes, Número de sessões dentro do protocolo dos estudos, Pontos de aurículo utilizados, Outras técnicas utilizadas, Desafios dos estudos e Resultados Principais descritos no Quadro 2.

A análise apresenta-se de forma numérica mediante a caracterização dos artigos, e de conteúdo, conforme aproximações temáticas.

Quadro 2 - Principais resultados da busca nas bases de dados



RESULTADOS

Dos cinco artigos incluídos nesta revisão, quatro eram artigos Originais e um de Revisão Integrativa de Literatura. Foi possível observar que não houve um país com maior predominância de estudos sobre o tema proposto da pesquisa, onde os estudos randomizados estavam Estados Unidos, China, Taiwan, Austrália e Inglaterra e no estudo de revisão integrativa realizado no Brasil, a autora avaliou artigos na maioria da China, um total de 11 e um da França.¹² Destaca-se que no artigo de revisão incluída, o predomínio de primeiros autores foi do sexo masculino, no total de três homens e duas mulheres. Conforme o quadro abaixo, pode-se visualizar mais características das publicações incluídas:

Quadro 1 - Caracterização metodológica dos estudos

Ord.	Referencia	País	Tipo de pesquisa	Desenho metodológica	Número de sessões	Pontos de auriculo	Uso de outras técnicas
1	Lin et al, 2021	China	Quantitativo	Estudo Randomizado	9 sessões	5 pontos de auriculo (pulmão/ Shen Men/ subcortex/ fígado / baço	rotina de cuidados
2	Contim et al, 2020	Brasil	predominância de estudos quanti	Revisão Integrativa de Literatura	Não cita	vários artigos descrevem os pontos de auriculo usados	acupressão / crioterapia
3	Yeh et al, 2016	EUA	Quantitativo	Estudo Randomizado	4 sessões / 1 mês de follow up	Pontos mestres (usados para cada participante) /Shenmen /Simpático /Occipital /Subcortex / Neurastenia points/area /ansiedade / pontos correspondentes para dor (variando a cada participante)	não

4	Hao Tian et al, 2023	China / Taiwan	Quantitativo	Meta análise	1 a 10 sessões	Muitos pontos utilizados	eletroacupuntura / TENS
5	Tan et al, 2021	Australia	Quantitativo	Meta análise	variou entre 2 e 20 semanas, 1 a 2 x na semana	artigos citam vários pontos	acupressão somática / acupuntura falsa / moxa

O número de participantes variou bastante entre os estudos (de 31 a 100 no total e as sessões entre 1 e 20 sessões, prevalecendo a média de 10 sessões na maioria dos estudos.

Pontos de auriculoterapia ou acupressão auricular utilizados com maior frequência foram *Shen men*, Subcortex, Simpático, Fígado e Coração, seguidos posteriormente dos pontos Pulmão, Rim, Ponto Zero, Occipital, Baço e Ansiedade.

Quadro 2 - Caracterização dos resultados

ord.	Referência	Efeitos adversos	Desafios	Resultados principais
1	Lin et al, 2021	não cita	Limitações quanto ao número de pacientes. Houve perda dos pacientes e não contemplou um follow up (não cita o grupo C - controle)	grupo B (magnetos houve melhor resultados que o grupo A (sementes), mas deu a entender que , no geral, houve melhora nos dois grupos
2	Contim et al, 2020	Oitenta e sete ensaios clínicos foram considerados como reações de curto prazo, leves e toleráveis, como: desconforto local, dor transitória, irritação na pele local e, em casos raros, tonteiras e pequenos sangramentos. Alguns desses sintomas eram potencialmente evitáveis e	a quantidade de pesquisas sobre esse tema ainda é limitada, principalmente, no Brasil. E existe uma limitação também em relação à qualidade dos estudos realizados, já que dos onze artigos encontrados, somente três apresentou alto nível de evidência	todos os artigos mostraram bons resultados para uso da auriculoterapia em pacientes oncológicos

		nenhum efeito adverso grave foi detectado		
3	Yeh et al, 2016	mínimos efeitos adversos : dor / irritação local / desconforto/ etc	Participação ficou em 81%, com perdas em ambos os grupos por hospitalização, e o paciente não tinha tempo disponível para ir ao local para o tratamento e um por reação alérgica	melhora de 71% para dor, 44% para fadiga , e 31% para insônia para o grupo acupressão
4	Hao Tian et al, 2023	Efeitos leves a graves como broncoespasmo, hipotensão, insuficiência renal, obstrução intestinal e vômitos foram relatados	Pequenos dados amostrais e viés dos escores de fadiga / Limitações linguísticas sendo que alguns artigos eram em Chinês / Qualidade dos estudos	Os estudos mostraram que a aplicação da acupressão + cuidados gerais apresentaram 100 % de benefícios e bons resultados e seguido de Pontos de aplicação + cuidados gerais e acupuntura manual + pontos de aplicação.
5	Tan et al, 2021	5 estudos apresentaram efeitos adversos: dor de cabeça / hematomas leves / palpitações	Pequenas amostras, apesar de meta análise ser uma boa ferramenta de pesquisa e qualidade metodológica dos estudos	O estudo demonstra que as mais recentes evidências de acupuntura somática , significativamente contribuiu para melhora dos pacientes com fadiga oncológica , implicações futuras na pratica e pesquisa de protocolos que possam ser testadas serão importantes

No geral, as respostas foram positivas para auriculoterapia em pacientes com queixa de fadiga oncológica. No estudo de Lin¹⁶, apesar das limitações quanto ao número de participantes, onde houve perda de alguns pacientes, não contemplando um follow up, os dois grupos (magnetos e sementes) obtiveram bons resultados contra o grupo controle (rotina de cuidados), sendo que o grupo magneto teve uma resposta um pouco melhor que a da semente. No artigo Original, Yeh¹⁷ recrutou 31 participantes divididos em grupo ativo e controle, com quatro sessões de tratamento e um follow up após um mês. Aqui eles abordaram além da fadiga, queixas como dor, insônia. Houve melhora de 71% para dor, 44%

para fadiga, e 31% para insônia. Apresentaram alguns efeitos adversos como irritação, desconforto e dor local.

Tian, na Bayesian Meta análise, demonstra 100 % de melhora após a aplicação de acupressão associada a cuidados gerais, não especificando pontos auriculares, apesar de alguns vieses relacionados à pesquisa como barreira linguística, já que a maior parte dos artigos eram em chinês, dados amostrais pequenos e citam também, possível viés quanto aos escores utilizados para avaliar a Fadiga.¹⁸

Em outro artigo de Tan¹⁹ as sessões variaram entre 2 e 20 aplicações, com frequência de uma a duas na semana, utilizando acupressão somática, acupuntura falsa e moxa, com resultados promissores e positivos, cinco estudos apresentaram efeitos adversos como dor de cabeça, hematomas leves e palpitações. Foram pequenas amostras, apesar de meta análise ser uma boa ferramenta de pesquisa e qualidade metodológica dos estudos. Esse estudo demonstrou que as mais recentes evidências de acupuntura somática significativamente contribuíram para melhora dos pacientes com fadiga oncológica.

Na revisão Integrativa, Contim¹² demonstra que todos os artigos avaliados apresentam resultados promissores quanto ao uso da auriculoterapia, apesar das limitações em relação à qualidade dos estudos realizados e a quantidade de pesquisas sobre esse tema ainda limitado, principalmente, no Brasil.

Houve relatos de efeitos adversos tais como: hipoestesia ou hiperestesia após a acupressão, desconforto local, dor transitória, irritação na pele local, dor de cabeça, palpitações e, em casos raros, tonturas, pequenos sangramentos, broncoespasmo, hipotensão, insuficiência renal, obstrução intestinal e vômitos foram relatados.^{12;19;18}

DISCUSSÃO

Nesta Revisão Integrativa pudemos observar que, apesar de haver muitos estudos sobre o tema acupuntura em pacientes oncológicos, localizamos poucos quando sintetizamos auriculoterapia ou acupuntura auricular no tratamento oncológico, e mais restrito quando o foco passou a ser o tema fadiga oncológica, como demonstra o Fluxograma acima

demonstrado. Alguns estudos abordam outras queixas como insônia, dor, depressão com resultados promissores e secundariamente, respostas positivas para fadiga.

Dois artigos eram provenientes do Continente Asiático e, na Revisão Integrativa realizada no Brasil, a maioria das pesquisas era oriental, o que pode ser atribuído à aceitação cultural consolidada da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) não somente pelos pacientes quanto também pelos profissionais de saúde.^{12;16;20;18}

Ao mesmo tempo em que percebemos uma maior participação de autores do sexo masculino que feminino, observamos no contexto mundial, de acordo com uma pesquisa realizada pela *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) realizada em 2009, apenas 29% dos pesquisadores são mulheres. Embora os estudos sobre a participação de mulheres nas diversas áreas científicas estejam engatinhando, o avanço, nas últimas décadas, é notável. De acordo com o Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil, que é administrado pelo CNPq, em 1995, 39% dos pesquisadores nacionais eram mulheres, percentual que, em 2004, chegou a 47% e, em 2010, a proporção entre homens e mulheres era semelhante, embora os dados apontem um crescente aumento da participação feminina.²⁰

Um dos sintomas relevantes relacionadas ao câncer, com impacto negativo na qualidade de vida do paciente, é a Fadiga, a qual se define como uma perturbadora sensação subjetiva e persistente de cansaço e exaustão física, emocional e/ou cognitiva, desproporcional ao nível de atividade física e que interfere no status funcional do paciente. Diferencia-se da fadiga do dia a dia que é temporária e aliviada com o repouso. Sua prevalência pode chegar a 95%, sendo que há grande variabilidade nos estudos a depender do critério diagnóstico utilizado. Classifica-se a fadiga em primária e secundária, a primeira é decorrente da própria doença, ou seja, faz parte de seu quadro clínico independentemente da ação de outros fatores não relacionados à própria doença. A fadiga secundária é decorrente de síndromes concomitantes, comorbidades ou do próprio tratamento da doença de base.²

Apesar da alta prevalência e do alto impacto para o paciente, a fadiga é pouco diagnosticada e tratada pela equipe multidisciplinar. A sua fisiopatologia relacionada ao câncer é pouco compreendida, mas várias causas podem sobrepor-se e contribuir para o agravamento deste sintoma.³

A Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa, no Brasil, consta desde a primeira versão da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PICS). As Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006⁹ e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)¹⁰, sugerem algumas diretrizes importantes tais como: Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-Acupuntura (Medicina Tradicional Chinesa) no SUS, com incentivo à inserção da MTC-Acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica, divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/ Acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS, integração das ações da MTC/Acupuntura com políticas de saúde afins, entre outras. É uma prática aprovada como especialidade para profissionais da Fisioterapia segundo Resolução nº 60 de 22/06/1985, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.¹⁸

Neste contexto, o avanço e desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) vêm ganhando espaço e sendo entendida como um modo de expressar novas formas de tratamento e bem estar, a custo baixo, não invasivo, de fácil aplicação e uso, visando o coletivo e a prática humanizada.

A auriculoterapia faz parte de um conjunto de técnicas da MTC, junto a acupuntura, com o objetivo de promover a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados no pavilhão auricular, nos quais todo o organismo se encontra representado como um microssistema, e pode ser executada de forma complementar à terapêutica convencional.^{12;4;13} Para a execução desta técnica, utiliza-se agulhas, cristais, sementes de mostarda, entre outros. Atuam estimulando as fibras sensitivas do Sistema Nervoso Periférico (SNP), desencadeando uma transmissão elétrica nos

neurônios, que ao chegar no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando a liberação de substâncias que auxiliarão na melhora do bem-estar do paciente.²¹

Na abordagem dos pontos auriculares utilizados em vários estudos obtivemos o uso do Shen men, Subcórtex, Simpático, Fígado, Coração, Pulmão, Rim, Ponto Zero, Occipital, Baço e Ansiedade, porém sem descrição do objetivo de cada ponto utilizado, isso demonstra a falta de um protocolo específico de tratamento para queixas de fadiga em pacientes oncológicos.

Lin cita que no “Lixu Yuanjuian”, escrito por Yishi Wang da Dinastia Ming, o primeiro e mais famoso tratado sobre fadiga, mostra o uso dos pontos Pulmão (P), Fígado (F), Baço (B), como sendo os três elementos chave para o tratamento da fadiga.¹⁶

Na Teoria da Medicina Tradicional Chinesa Moderna, a Fadiga oncológica em pacientes em tratamento quimioterápico, inclui deficiência do Fígado e Estômago, deficiência do *Qi* e sangue, estagnação do *Qi*, estase sanguínea e desarmonia do Fígado e Estômago. Na aurícula, o ponto do P tem a função de reestabelecer e reabastecer o *Qi* do P, promovendo circulação sanguínea, o Shen Men (SH) pode tranquilizar a mente e aliviar a fadiga, tendo efeito anti-inflamatório e analgésico, ponto Tronco Cerebral (TC) muito usado para sedação, o Subcortex pode produzir calma e analgesia, modulando o centro nervoso autônomo e inibindo o córtex e subcortex. Ponto do F pode dispersar o *Qi* estagnado, promovendo fluxo da Bile e harmonizando o estômago. O B é a fonte da vida, e sua deficiência pode resultar em insuficiência de *Qi* e sangue, estimulando-o pode melhorar a imunidade, Simpático (S) busca o equilíbrio geral e regulação da função simpática e parassimpática, atuando na atividade neurovegetativa.¹⁶

Nos artigos revisados, a auriculoterapia obteve resultados promissores não somente na queixa fadiga, mas em outras tais como insônia e dor, onde pontos como Fígado (F), Estômago (E) e o *Qi* apresentarem deficiente ou estagnados promovem a desarmonia e consequentemente a piora do quadro de fadiga. O Pulmão (P) busca reestabelecer a harmonia do *Qi* auxiliando na circulação sanguínea, consequentemente na melhora da

disposição e diminuição do risco de depressão, junto com Shen Men (SH) que seria um ponto anti-inflamatório e muito usado para acalmar a mente. O Baço (B) é responsável pelo equilíbrio do sangue e sua deficiência vai alterar a imunidade, fechando, o Simpático (S) trabalha na regulação da atividade neurovegetativa, como descrito acima por Lin (2021). E tantos outros pontos citados nos trabalhos, demonstrando que cada paciente é único e deve ser avaliado, levando em consideração sua queixa naquele momento.^{12;16}

Observou-se quanto aos efeitos adversos relatados hipoestesia ou hiperestesia após a acupressão, desconforto local, dor transitória, irritação na pele local, dor de cabeça, palpitações e, em casos raros, tonturas, pequenos sangramentos, broncoespasmo, hipotensão, insuficiência renal, obstrução intestinal e vômitos foram relatados. Continua cita que em 81 artigos, houve efeitos leves e de curto prazo, e Tan cita que em 5 estudos, houve presença de sintomas leves.^{12;19} Apenas um artigo, Tian apresentou quadros mais graves de broncoespasmo e até mesmo insuficiência renal.¹⁸ As intervenções com uso da auriculoterapia ou acupuntura auricular apresentam custos mais acessíveis em comparação com os tratamentos convencionais. Sua facilidade de integração na prática clínica a torna uma alternativa eficaz na promoção e recuperação da saúde, somando isso, é uma técnica com poucos efeitos colaterais, manifestando em raras situações em efeitos moderados a graves, quando comparado a outros tratamentos, representando uma relação custo/benefício favorável.²⁰

Em nossa sociedade, a visão mercantilista prioriza o gasto de dinheiro e tempo em pesquisas com foco em doenças e a medicina, fragmentando o tratamento do paciente em especialidades, falha em prover o bem estar geral do mesmo.¹² As intervenções, na abordagem da Medicina Tradicional Chinesa, devem ser holísticas e abrangentes, considerando o indivíduo como um todo, ou seja, integralmente, em vez de se concentrar unicamente em diagnósticos e tratamentos específicos.

CONCLUSÕES

O objetivo dessa revisão integrativa foi abordar o que há de mais recente na literatura científica sobre o tema auriculoterapia em fadiga oncológica e observou-se poucos estudos específicos, apesar da auriculoterapia e acupuntura estarem no foco de novos trabalhos e serem reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana da Saúde (OMS/OPAS), como tratamento complementar em oncologia e de cuidado à saúde como um todo, considerando o indivíduo em sua integralidade, singularidade e complexidade, levando em conta sua queixa contribuindo para humanização da atenção.²³

Salienta-se que se trata de um assunto que está em expansão e no foco de Revisões Integrativas ao redor do mundo, com escassez de estudos com essa temática, o que dificulta a análise completa, com protocolos específicos e fidedignos.

A Fadiga, portanto, torna-se uma queixa importante ao paciente oncológico, por ser limitante e diminuindo, consideravelmente, sua qualidade de vida. Queixas, não menos importantes como dor, insônia, depressão, já estão sendo amplamente abordados com bons resultados.

Portanto, há um vasto campo de estudo na utilização da auriculoterapia como tratamento eficaz, seguro e de fácil aplicação no tratamento da queixa da fadiga em pacientes oncológicos e seus resultados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso em 15 de junho 2024]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Consenso Brasileiro de Fadiga. Rev Bras Cuidados Paliativos. [Internet]. 2010;3(2 Suppl 1).
3. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2012.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®): cancer-related fatigue. Version 2.2023. [Internet]. 2023 [cited 2024

sep 5]. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1424>.

5. Maqballi MA, Sinani DMA, Naamani ZA, Badi KA, Tanash MI. Prevalence of fatigue in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2020 [cited 2024 sep 5];61(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.037>.

6. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, Traina S, Wade S, Cella D. Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a cross-sectional national survey in the U.S. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2008 [cited 2024 sep 5];16. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0380-2>.

7. Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist*. [Internet]. 2007 [cited 2024 sep 5];12 Suppl 1. Available from: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.12-S1-4>.

8. Wang XS, Zhao F, Fisch MJ, O'Mara AM, Cella D, Mendoza TR, et al. Prevalence and characteristics of moderate to severe fatigue: a multicenter study in cancer patients and survivors. *Cancer*. [Internet]. 2014 [cited 2024 sep 5];120. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.28434>.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. [acesso em 10 de novembro 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600, de 17 de julho de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. [acesso em 10 de novembro 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 15 de junho 2024]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
12. Contim CLV, Espírito Santo FH, Moretto IG. Applicability of auriculotherapy in cancer patients: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2020 [cited 2024 sep 5];54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019001503609>.
13. Jang A, Brown C, Lamoury G, Morgia M, Boyle F, Marr I, et al. The effects of acupuncture on cancer related fatigue: updated systematic review and meta-analysis. *Integr Cancer Ther*. [Internet]. 2020 [cited 2024 sep 5];19. Available from: <https://doi.org/10.1177/1534735420931294>.
14. UNIC. Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer. 1. ed. Rio de Janeiro: UNIC; 2009.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 5 de setembro 2024];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
16. Lin L, Zhang Y, Qian HY, Xu JL, Xie CY, Dong B, et al. Auricular acupressure for cancer-related fatigue during lung cancer chemotherapy: a randomised trial. *BMJ Support Palliat Care*. [Internet]. 2021 [cited 2024 sep 5];11(1). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001945>.
17. Yeh CH, Chien LC, Lin WC, Bovbjerg DH, Van Londen GJ. Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure to manage symptom clusters of pain, fatigue, and disturbed sleep in breast cancer patients. *Cancer Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2024 sep 5];39(5). Available from: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000318>.
18. Tian H, Chen Y, Sun M, Huang L, Xu G, Yang C, et al. Acupuncture therapies for cancer-related fatigue: a Bayesian network meta-analysis and systematic review. *Front Oncol*.

[Internet]. 2023 [cited 2024 sep 5];13. Available from: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1113985>.

19. Tan JYB, Wang T, Kirshbaum MN, Zhao I, Yao LQ, Huang HQ, et al. Acupoint stimulation for cancer-related fatigue: a quantitative synthesis of randomised controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2021 [cited 2024 sep 5];45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101389>.

20. Sant'Anna LS, Sawada NO, Dias JPB, Freitas PS, Lopes ECL. Auriculoterapia em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico: revisão integrativa. *Rev Contrib Cienc Sociais*. [Internet]. 2024 [acesso em 5 de setembro 2024];17(4). Disponível em: <https://revistacientifica.uiclap.com/index.php/contribuciones/article/view/12345>.

21. Silva CP, Silva AC, Oliveira MN, Cruz EH, Silva JCP, Nóbrega MS, et al. Benefits of auriculotherapy in the treatment of symptoms in people diagnosed with cancer: integrative review. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [cited 2024 sep 5];11(12). Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32743>.

22. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 60, de 22 de junho de 1985. [Internet]. [acesso em 30 de outubro 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1360>.

23. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. [Internet]. [acesso em 26 de agosto 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>.