

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

**CRISTINA OLIVA**

**A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A  
AURICULOTERAPIA E REIKI**

SÃO PAULO

2023

CRISTINA OLIVA

**A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A  
AURICULOTERAPIA E REIKI**

Versão corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Beatriz Aparecida

Ozello Gutierrez

SÃO PAULO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Artes, Ciências e Humanidades,  
com os dados inseridos pelo(a) autor(a)

Brenda Fontes Malheiros de Castro CRB 8-7012; Sandra Tokarevicz CRB 8-4936

OLIVA, CRISTINA

A experiência de pacientes em cuidados paliativos submetidos a Auriculoterapia e Reiki/

CRISTINA OLIVA; orientador, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez. -- São Paulo, 2023.

161 p: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, 2023.

Versão corrigida

1. Gerontologia. 2. Cuidados Paliativos. 3. Terapias Integrativas. 4. Auriculoterapia. 5. Reiki. 6. Idoso. I. Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello, orient. II. Título.

Nome: OLIVA, Cristina

Título: A experiência de pacientes em cuidados paliativos submetidos a Auriculoterapia e Reiki

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

Área de Concentração:  
Gerontologia

Aprovado em: 11 / 05 / 2023

### **Banca Examinadora**

Profa. Dra.	Rosa Yuka Sato Chubaci	Instituição:	Universidade de São Paulo
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Profa. Dra.	Maria Adelaide Silva Paredes Moreira	Instituição:	Universidade Federal da Paraíba
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Prof. Dr.	José Manuel Peixoto Caldas	Instituição:	Universidade de Lisboa
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

## **DEDICAÇÃO**

Dedico este trabalho à Força Criadora da Vida que me possibilitou esta experiência.

Dedico aos meus ancestrais que, a seu modo e seu tempo, mantiveram a sabedoria de prosseguir o milagre da existência.

Dedico aos meus descendentes, dignos herdeiros da força ancestral que carrego, que transmito e respeito.

Dedico a todos meus mestres que, por todos os meios que a minha consciência conseguiu entender, de alguma maneira, participaram de cada um dos meus passos rumo ao autoconhecimento e desenvolvimento nesta jornada.

Eterna gratidão a todos.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os professores da Pós-graduação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Agradecimento especial à Profa. Dra. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez pelo acompanhamento e orientação nesta trajetória.

Agradecimento muito especial aos dirigentes do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, especialmente à Dra. Carla Romagnoli Quintino, diretora da Clínica Médica e à Dra. Ingrid Alkmin Beltrão Tenório, médica assistente do Ambulatório de Cuidados Paliativos.

Agradecimentos mais que especiais aos pacientes do Ambulatório de Cuidados Paliativos que, com extrema benevolência, propiciaram esta pesquisa. A estes minha eterna e inesquecível gratidão.

## RESUMO

OLIVA, Cristina. **A experiência de pacientes em cuidados paliativos submetidos a Auriculoterapia e Reiki.** 2023. 161 p. Dissertação (mestrado em Gerontologia) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Versão corrigida.

Atualmente, o uso das terapias integrativas por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde do Brasil, estão incluídas no Sistema Único de Saúde, como coadjuvantes das terapias convencionais. Entre elas, a Auriculoterapia, de base neurofisiológica, metodologia criada e desenvolvida pela medicina científica ocidental e, o Reiki, técnica de imposição de mãos do repertório oriental, são consagradas mundialmente e, no Brasil, vêm ganhando relevância em estudos e aplicação. Assim, este estudo teve como objetivos: Compreender a experiência de pacientes com câncer em cuidados paliativos submetidos à Auriculoterapia e ao Reiki; realizar a revisão sistemática qualitativa sobre as práticas integrativas de pessoas adultas e idosas com câncer em cuidados paliativos; levantar as queixas dos pacientes relacionadas aos aspectos biopsicossociais; identificar a evolução dessas queixas durante as sessões das terapias integrativas; colaborar na melhoria dos aspectos biopsicossociais desses pacientes. Trata-se de revisão sistemática qualitativa e pesquisa qualitativa tipo estudo de caso, realizada no Ambulatório de Cuidados Paliativos da Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Na revisão sistemática foram incluídos sete estudos, o que resultou em 25 achados e 14 categorias. Seis achados sintetizados foram gerados: aspectos biopsicossociais e espirituais diante das terapias integrativas; compreensão e experiências dos pacientes frente às práticas integrativas; preocupação com bem-estar, familiares e solidão; apreensão relacionada à morte; relação do terapeuta e paciente; profissional atrelado à filosofia do serviço. Esta revisão sistemática sintetizou experiência de pessoas adultas e idosas com câncer em cuidados paliativos submetidos à terapia integrativa revelando a importância das práticas integrativas na fase de vida tão complexa e difícil dessas pessoas com câncer. Para a coleta de dados qualitativos foram pesquisados os prontuários, realizadas entrevistas individuais registradas com a utilização de instrumento contendo dados sociodemográficos, aplicada questão relacionada à autoavaliação do estado de saúde, e foram feitas três questões semi-estruturadas referentes às condições de saúde após as terapias. Os discursos advindos foram categorizados segundo análise temática de Minayo, para pesquisa qualitativa e analisados segundo os preceitos teóricos da Experiência Elementar de Giussani. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelos CEPs da EACH-USP e do HU-USP. Participaram dessa pesquisa quatro pacientes diagnosticados com câncer em cuidados paliativos com idade que variou de 66 a 84 anos, de ambos os sexos, todos casados, a maioria de religião católica, escolaridade de 0 a 15 anos. Todos os participantes foram submetidos a dez sessões de Reiki e Auriculoterapia aplicados simultaneamente. A eficácia das técnicas trouxe aos participantes novas perspectivas de enfrentamento nas situações em que se encontravam acometidos. As duas técnicas aplicadas funcionaram sinergicamente, propiciando harmonização fisiológica, na medida dos agravos existentes no processo de saúde/doença dos participantes. As técnicas utilizadas durante os tratamentos dos participantes deste estudo propiciaram harmonização ao organismo, agindo integralmente desde o corpo físico, abrangendo os aspectos emocionais, mentais e espirituais, no sentido da densificação à sutileza e vice-versa. A partir dos dados desta pesquisa, comprovou-se a eficácia dos tratamentos e, com isso, a expectativa de continuidade desses estudos, abrangendo um maior número de participantes para que novas pesquisas possam se realizar e aprofundar os

conhecimentos, abrindo para novos entendimentos para os mecanismos de manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas com câncer.

**Palavras-chave:** Gerontologia, Cuidados Paliativos, Terapias Integrativas, Auriculoterapia, Reiki, Idoso.



## ABSTRACT

OLIVA, Cristina. The experience of patients in palliative care submitted to Auriculotherapy and Reiki. 2023. 161 p. Dissertation (Master in Gerontology) – School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2023. Corrected version.

Currently the use of integrative therapies through Integrative and Complementary Health Practices (PICS), established by the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) of the Brazilian Ministry of Health, are included in the Unified Health System, as supporting conventional therapies. Among them, Auriculotherapy, based on neurophysiology, a methodology created and developed by western scientific medicine, and Reiki, a hands-on technique from the eastern repertoire, are renowned worldwide and, in Brazil, have been gaining relevance in studies and application. Thus, this study aimed to: Understand the experience of cancer patients undergoing palliative care undergoing Auriculotherapy and Reiki; perform a qualitative systematic review on the integrative practices of adults and elderly people with cancer in palliative care; raise patient complaints related to biopsychosocial aspects; identify the evolution of these complaints during sessions of integrative therapies; collaborate in improving the biopsychosocial aspects of these patients. This is a qualitative systematic review and case study qualitative research, carried out at the Palliative Care Outpatient Clinic of the Medical Clinic of the University Hospital of the University of São Paulo (HU-USP). In the systematic review, seven studies were included, which resulted in 25 findings and 14 categories. Six synthesized findings were generated: biopsychosocial and spiritual aspects of integrative therapies; patients' understanding and experiences of integrative practices; concern with well-being, family, and loneliness; apprehension related to death; therapist and patient relationship; professional linked to the philosophy of the service. This systematic review synthesized the experience of adults and elderly people with cancer in palliative care undergoing integrative therapy, revealing the importance of integrative practices in the complex and difficult stage of life of these people with cancer. For the collection of qualitative data, medical records were searched, individual interviews were carried out using an instrument containing sociodemographic data, a question related to self-assessment of health status was applied, and three semi-structured questions were asked regarding health conditions after therapies. The resulting speeches were categorized according to Minayo's thematic analysis, for qualitative research and analyzed according to the theoretical precepts of Giussani's Elementary Experience. The research project was submitted and approved by CEPs of EACH-USP and HU-USP. Four patients diagnosed with cancer in palliative care participated in this research, aged between 66 and 84 years of both sexes, all married, most of them Catholic, schooling from 0 to 15 years. All participants underwent ten sessions of Reiki and Auriculotherapy applied simultaneously. The effectiveness of the techniques brought participants new perspectives for coping with situations in which they were affected. The two applied techniques worked synergistically, providing physiological harmonization, in the measure of existing problems in the health/disease process of the participants. The techniques used during the treatments of the participants in this study provided harmonization to the organism, acting integrally from the physical body, covering the emotional, mental and spiritual aspects, in the sense of densification to subtlety and vice versa. Based on the data from this research, the effectiveness of the treatments was proven and, with that, the expectation of continuity of these studies, covering a greater number of participants so that new research can be carried out and deepen knowledge, opening to new understandings for the mechanisms for maintaining health and improving the quality of life of elderly people with cancer.

**Keywords:** Gerontology, Palliative Care, Integrative Therapies, Auriculotherapy, Reiki, Elderly.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

### QUADROS

1	Prognóstico e trajetória de doenças crônicas	20
2	Correspondências entre orelha e corpo	25
3	Dados Sociodemográficos e MEEM	56
4	Pontos e Zonas auriculares elencados nos participantes	57
5	Dados da participante ALFA	59
6	Síntese das sessões da participante ALFA	60
7	Dados da participante BETA	63
8	Síntese das sessões da participante BETA	64
9	Dados do participante GAMA	68
10	Síntese das sessões do participante GAMA	68
11	Dados do participante DELTA	72
12	Síntese das sessões do participante DELTA	72

### FIGURAS

1	Terminologia Anatômica das principais estruturas da orelha	24
2	O feto na orelha	26
3	As principais áreas reflexas	27
4	Mapa de Pontos de Comando da Orelha	32
5	Mapas Auriculares criados por Dr. Nogier	34
6	Frequências de Nogier	40
7	Escala Likert	47
8	Detector elétrico, detector de pressão, agulhas sistêmicas e esferas de aço	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
ATM	Articulação Têmporo-Mandibular
AVC	Acidente Vascular Cerebral
C1 a C7	Cervicais C1 a C7.
CP	Cuidados Paliativos
CNV	Complexos Neuro Vasculares
C.T., CT, CP	Cicatrizes Tóxicas (ou Perturbadoras)
C, T, L, S	Coluna Cervical, Torácica, Lombar, Sacra.
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
EACH-USP	Escola De Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
E.D., ED	Entradas Dentárias
GLEM	Groupe Lyonnais d'Études Médicales
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
Ht	Hipotálamo
Hz	Hertz
IAHPC	International Association for Hospice and Palliative Care
L + S	Lateralidade e Simetria
MAC	Medicinas Alternativas e Complementares
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MMSS + MMII	Membros Superiores e Membros Inferiores
N. Cr.; N.C.	Nervos Cranianos
O'	Ponto do Tragus (O linha)
OD	Orelha direita
OE	Orelha esquerda
O+M+N	Vértebras (Ossos) + Músculos + Nervos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PIC	Práticas Alternativas e Complementares
PMS	Ponto Mestre Sensorial, Olho.

PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
R*	Ponto de reatividade
RAC	Reflexo Aurículo Cardíaco
RAS	Rede de Atenção à Saúde
S + I	Superior + Inferior.
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Tálamo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VAS	Sinal Autonômico Vascular

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	16
1.1	Interesse pelo tema .....	17
1.2	Envelhecimento populacional .....	18
1.3	Doenças crônicas não transmissíveis .....	19
1.4	Cuidados paliativos .....	21
1.5	Práticas Integrativas .....	23
1.5.1	Auriculoterapia.....	24
1.5.1.1	Anatomia da orelha .....	24
1.5.1.2	Histórico da auriculoterapia .....	27
1.5.1.3	O trabalho do Dr. Paul Nogier. A Somatotopia .....	29
1.5.2	Auriculoterapia clínica .....	35
1.5.2.1	1º Pilar: Detecção de pontos.....	36
1.5.2.2	2º Pilar: O Sinal Autonômico Vascular (VAS).....	37
1.5.2.3	3º pilar: Frequências de Nogier .....	39
1.6	Reiki .....	41
2	OBJETIVOS .....	42
2.1	Objetivo geral.....	42
2.2	Objetivos específicos .....	43
3	JUSTIFICATIVA.....	43
4	MÉTODOS E MATERIAIS .....	43
4.1	Tipo de pesquisa.....	44
4.3	População e amostra.....	45
4.4	Critérios de inclusão.....	45
4.5	Critérios de exclusão .....	45
4.6	Instrumento de coleta de dados (Apêndice D) .....	46
4.7	Procedimento de coleta de dados .....	47

4.8	Análise dos dados.....	49
4.8.1	Experiência Elementar de Giussani.....	49
4.9	Aspectos éticos da pesquisa .....	51
4.9.1	Riscos .....	51
4.9.2	Benefícios.....	52
5	TRATAMENTOS .....	52
5.1	Acolhimento .....	53
5.2	Procedimentos durante as sessões .....	53
5.3	Instrumentos utilizados nos .....	55
5.4	Dados sociodemográficos dos participantes .....	56
5.5	Descrição dos procedimentos.....	56
5.6	Principais pontos utilizados.....	57
5.7	Tratamentos dos participantes .....	59
5.7.1	Participante ALFA .....	59
5.7.2	Participante BETA .....	63
5.7.2.1	Falas da Participante BETA durante as sessões .....	65
5.7.3	Participante GAMA .....	67
5.7.4	Participante DELTA.....	71
6	RESULTADOS .....	75
7	DISCUSSÃO.....	80
8	ARTIGO 1 .....	83
9	ARTIGO 2.....	103
10	ARTIGO 3.....	120
11.	CONTRIBUIÇÕES PARA A GERONTOLOGIA.....	145
12	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	146
13	REFERÊNCIAS .....	148
	APÊNDICE A Carta De Anuência .....	152

APÊNDICE B Termo De Anuência Do Responsável Legal Pela Instituição.....	153
APÊNDICE C Carta Protocolo Cep Each-Usp.....	154
APÊNDICE D Instrumento De Coleta De Dados.....	155
APÊNDICE E Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....	156
ANEXO 1 Mini Exame Do Estado Mental.....	159
ANEXO 2 Aparelho El30 Finder.....	160

## 1 INTRODUÇÃO

A longevidade crescente, observada nas estatísticas, traz consigo fatores de várias ordens, a serem enfrentados nos aspectos individuais, familiares e sociais. A tecnologia com seus avanços, aplicados à medicina, tem possibilitado novas abordagens de prevenção e tratamentos a questões prenunciadas como “naturais da idade”. A extensão dos anos de vida envolve os longevos e todo seu entorno, seja familiar, seja social, solicitando adequações à nova realidade. Questões frequentes como doenças crônicas exigem atenção especial para que os idosos acometidos possam continuar vivendo com qualidade de vida, sem perdas funcionais ou cognitivas. Junto ao progresso tecnológico que permite mudanças e extensão no tempo, encurta espaços e oferece uma infinidade de afazeres e ocupações, faz-se necessária uma mudança de hábitos quanto aos autocuidados e a preservação da saúde. Neste sentido, a implantação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), na saúde popular, abre um leque de novas possibilidades de manutenção da vida, associada a melhoramentos na qualidade e no processo de envelhecimento, com diversidade de práticas de autoconhecimento, introspecção e conscientização. A variedade de práticas oferecidas pode favorecer anos vindouros com mais qualidade de vida. A longevidade, naturalmente, é uma oportunidade de reflexão e ressignificação das experiências vividas. É uma possibilidade de mudanças de paradigmas e pontos de vista, que enriquecem o cotidiano desde o aspecto físico até o espiritual.

Com a possibilidade de aplicação das PICS aos tratamentos convencionais, algumas práticas são oferecidas como adjuvantes, nos tratamentos dos acometidos em doenças crônicas ou terminais, em especial aos pacientes em cuidados paliativos, que, no alcance das tecnologias atuais, acompanham esses estágios da vida amenizando os sofrimentos e propiciando melhor qualidade aos dias. Na implantação das PICS, Dr. Emilio Telesi Jr., declarou:

*“Enquanto o pensamento ocidental foi a base da chamada medicina científica moderna, a essência da filosofia oriental foi o alicerce das chamadas medicinas tradicionais orientais, [...] recentemente, vimos observando que a tendência da medicina ocidental é incluir em seu “arsenal terapêutico” especialmente aquelas praticadas no Oriente. [...] tanto a medicina ocidental quanto a oriental compartilham o mesmo objeto, o ser humano doente, além de visarem ao mesmo objetivo de cura do indivíduo, restabelecendo-lhe a saúde, ou, até mesmo, buscando expandi-la”. (TELESI JR. E, 2016).*

Nesta pesquisa objetivou-se a aplicação de duas práticas integrativas em pacientes sob cuidados paliativos. Uma do arsenal terapêutico oriental, Reiki, que consiste na aplicação de energia universal pelo toque das mãos ou sintonização mental. Outra da Medicina científica



ocidental, Auriculoterapia, que consiste em tratamentos holísticos por meio do pavilhão auricular.

Neste trabalho constatamos a sinergia das duas terapias e a eficácia nos tratamentos oferecidos aos pacientes, numa perspectiva de união de técnicas e filosofias, promovendo o contato social, abrilhantando a alma, daqueles já enriquecidos de experiências.

### **1.1 Interesse pelo tema**

O interesse pelo tema vem de longa data.

Os contatos frequentes com pessoas idosas nos arredores da moradia e nos contatos familiares, despertaram interesses e curiosidades, desde a minha infância, pelas peculiaridades do envelhecimento, tanto no aspecto das diferenças físicas quanto na sabedoria exposta nas conversas, na contação de histórias de cunho pessoal, cultural, nas inumeráveis “era uma vez...” que instigavam a imaginação e a criação de mundos perfeitos e finais felizes.

No entanto, aquelas pessoas não duravam muito. Desapareciam. Outras, que se aproximavam em idade, apareciam e as substituíam, já com usos e costumes diferentes, mais modernos. Algumas características eram frequentes, persistentes, chamadas de “coisas de velhos”. Acima de tudo, prezava-se o respeito pelos mais velhos.

Com o transcorrer dos acontecimentos, professores e contatos de trabalho foram tomando lugar no cotidiano, que já não tinha a presença de tantos idosos, engavetando as memórias das belas histórias ouvidas e exemplos de vida.

Já em idade própria para as reflexões, perspectivas de estudos de gerontologia reacenderam interesses nesse grupo social, já bem mais presente, tanto no âmbito familiar, quanto social, e, especialmente, no ambiente escolar atual.

Desta forma, antigos interesses nos processos do envelhecimento foram tomando dimensões cada vez mais expandidas, que, associadas às escolhas profissionais, foram abrindo um leque de possibilidades de estudos, atuações e aplicações de técnicas terapêuticas, hoje denominadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que oferecem vários caminhos de manutenção e preservação de saúde, na busca de melhor qualidade de vida.

Algumas técnicas, usadas em conjunto, propiciam cuidados nas áreas física, vital, emocional, mental e espiritual, como ocorre com as técnicas de Reiki e Auriculoterapia, que abrangem holisticamente o ser humano, propiciando cuidados específicos e gerais em suas estruturas orgânicas.

Os estudos disponibilizados de gerontologia mostram um novo horizonte de perspectivas na sociedade globalizada. Com o crescente número de idosos em todo o mundo e no Brasil, é natural que a longevidade seja acompanhada de características inerentes a esta nova condição. É de conhecimento que uma infância e juventude bem estruturadas, conduzem a uma velhice saudável, salvo condições adversas, que se interponham entre elas. No entanto, no decorrer da vida pode haver um desequilíbrio no estado de saúde de algumas pessoas provocando o agravamento da doença e a necessidade de inserção para ser acompanhado pela equipe de cuidados paliativos.

As mudanças cronológicas nos conduzem a despertar interesses inerentes aos novos estados vivenciais. Na área da saúde, com a crescente expectativa de aumento da longevidade, frente às implementações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, despertamos questões de aplicação destas terapias aos idosos que, por razões diversas, se encontram em Cuidados Paliativos.

Como ajudá-los a enfrentar essas circunstâncias, trazendo alívio e melhorando a qualidade de vida?

## **1.2 Envelhecimento populacional**

O envelhecimento populacional é uma realidade constatada no mundo todo. O crescimento desta faixa populacional implica em mudanças estruturais em todos os campos onde os idosos se inserem. Seja nos aspectos sociais, políticos ou econômicos, esta parcela traz contribuições e exigências. No Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, a Dra. Margaret Chan, então Diretora Geral da OMS, no Prefácio, descreve:

*“Por meio de análise das mais recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento, muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados. A perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento, na verdade está apenas vagamente relacionada com a*

*idade cronológica das pessoas. Sabemos que não existe um idoso “típico”, pois a diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos idosos não é aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e, frequentemente, são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento” (OMS, 2015).*

Em publicação da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 2020, sobre as Estimativas Globais de Saúde, as DCNT constituem dez das principais causas de morte no mundo. Conforme estabelecido na Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) há necessidade de um foco global intensificado na prevenção e tratamento dessas doenças. Neste sentido, se pronunciou o diretor geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus:

*“Essas novas estimativas são outro lembrete de que precisamos acelerar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Destacam a urgência de melhorar drasticamente a atenção primária à saúde de forma equitativa e integral. Um forte atendimento na atenção primária é claramente a base sobre a qual tudo se baseia, desde o combate a doenças não transmissíveis até o gerenciamento de uma pandemia”.*

Se, por um lado, o avanço da tecnologia e da medicina promovem melhores instrumentos e resultados mais precisos, por outro lado, há a necessidade de ações preventivas que promovam o envelhecimento saudável, bem sucedido, com os cuidados essenciais para garantir o bem-estar dessa nova demanda populacional. Paralelamente, aos que forem acometidos pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com presença de situações de risco de vida, à luz dos conhecimentos atuais, os cuidados paliativos devem proporcionar, no que for cabível, bem-estar no acompanhamento e evolução do quadro dessas pessoas visando o processo de morrer e a morte com dignidade.

### **1.3 Doenças crônicas não transmissíveis**

A pessoa idosa no Brasil é considerada aquela com idade igual e superior a 60 anos. O aumento da expectativa de vida dos brasileiros é fato, e a cada ano os desafios enfrentados neste país, com as demandas da população idosa, visto a velocidade em que este segmento populacional cresce, e em grande parte acometidos com doenças crônicas e algumas com limitações funcionais que dificultam o seu cotidiano (CAMARANO, KANSO, 2016; VERAS, 2016).

Nesse contexto, o aumento de agravos das DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) na velhice torna as pessoas idosas mais susceptíveis a desenvolverem dificuldades ou incapacidades para as atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, sendo conhecido como pessoa idosa dependente (SANT'HELENA; SILVA; GONÇALVES, 2020). Segundo Murray et al. (2017), frente a essas DCNT existe uma trajetória e um curso/prognóstico dos pacientes portadores de câncer, doença respiratória e demência conforme mostrado no quadro 1.

A seguir o Quadro 1 intitulado Prognóstico e trajetória de doenças crônicas.

**Quadro 1** - Prognóstico e trajetória de doenças crônicas

<b>Doenças</b>	<b>Trajecória da doença</b>	<b>Curso/prognóstico da doença</b>
<b>Câncer</b>	- Progressão estável - Fase terminal clara	- Previsível
<b>Respiratória</b>	- Declínio gradual - Episódios de deterioração aguda - Morte súbita/ inesperada	- Vive mais tempo com mais deficiência - Morre de repente com pequeno aviso após a rápida deterioração
<b>Demência</b>	- Declínio gradual prolongado	- Vive por longo tempo - Cada vez mais dependente - Angustiante para suas famílias

Fonte: Murray *et al.*, 2015.

As demandas na comunidade ampliam de acordo com as necessidades da população em fase de envelhecimento e, algumas vezes, ultrapassam o âmbito do alcance do tratamento da medicina ocidental praticado por muito tempo na realidade brasileira. Assim, o suporte e cuidado a essas pessoas têm provocado questionamentos e o surgimento de novas terapias. Então, o oferecimento de serviços e produtos que auxiliem o cuidado à vida de pessoas, principalmente se são idosas se faz emergente (BRASIL, 2003; NERI, 2014; OMS, 2015; CAMARANO, KANSO, 2016; VERAS, 2016). A complexidade do cuidado em uma população envelhecida, as doenças crônicas e limitações funcionais estão em evidência. Dentre essas ocorrências, destacam-se os cuidados paliativos.

#### 1.4 Cuidados paliativos

O termo Cuidados Paliativos (CP) é utilizado para designar a ação de equipe interprofissional a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra “paliativo” é originada do latim *pallium* que significa manto, proteção, ou seja, conjunto de ações para proteger aqueles que a medicina curativa já não mais acolhe. A expressão Cuidados Paliativos, traz na sua essência, o cuidar e o proteger. Surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e sofrimento.

Historicamente, a origem do nome se confunde, com o termo “hospice” que designava abrigos que tinham a função de cuidar dos viajantes e peregrinos doentes, mantidas por religiosos cristãos dentro da perspectiva caridosa. Já, a filosofia do cuidar e proteger contemporânea surgiu a partir do movimento Hospice, introduzido por Cicely Saunders, humanista e médica, em 1967, com a fundação do Saint Christopher Hospice, no Reino Unido, destinado a prestar assistência integral ao paciente, desde o controle dos sintomas até alívio da dor física e psicológica. A partir de então surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes em fase terminal de vida ((International Association for Hospice and Palliative Care - IAHPC, 2018).

A OMS publicou sua primeira definição de CP em 1990, como sendo: “Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do CP é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”.

Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (ANCP, 2009).

Levando em consideração os avanços constantes da medicina e da farmacologia e das novas especializações terapêuticas, os CP auxiliam, de modo exponencial, no tratamento, prolongamento da vida com qualidade e acolhimento dos pacientes terminais, propiciando conforto e bem-estar a aqueles que, por senescência ou senilidade, se encontram fragilizados nos aspectos físicos, emocionais e espirituais (ANCP, 2009).

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (2009), o CP é o exercício da arte do cuidar aliado ao conhecimento científico, em que a associação da ciência à arte proporciona o alívio do sofrimento relacionado com a doença. Por ser parte fundamental da prática clínica, pode ocorrer de forma paralela às terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida. A evolução do conhecimento na área do CP é crescente (ANCP, 2009). No ano de 2018, a OMS atualizou seu conceito anterior, definindo “cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. É uma abordagem que previne e que alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento corretos da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais” (ANCP, 2021).

O grande progresso na ciência médica traz como consequência, uma sobrevida de pacientes com doenças crônicas e limitantes, cada vez maior. Esta sobrevivência nem sempre é acompanhada de qualidade de vida. Os pacientes diagnosticados com doenças incuráveis progressivamente desenvolvem estágios finais da doença. Essa trajetória é, normalmente, acompanhada de grandes sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social. Devido à natureza complexa, multidimensional e dinâmica da doença, os CP avançam como modelo terapêutico que direciona olhar e proposta terapêutica aos diversos sintomas responsáveis por diminuir a qualidade de vida do paciente. É uma área em crescimento e cujo progresso compreende estratégias diversas que englobam bioética, comunicação e natureza do sofrimento. A necessidade desse cuidado independe da faixa etária, pois é um tipo de cuidado universal, que se amplia para o paciente e sua família. Os CP devem estar presentes em todas as fases da trajetória da doença (ANCP, 2009).

Para os pacientes em cuidados paliativos, a presença e atuação relevante da equipe interprofissional traz conforto e bem-estar físico e psíquico em situações onde os fármacos já não são suficientes para aplacar a dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de equipe interprofissional e interdisciplinar, onde cada profissional, reconhecendo o limite da sua atuação, contribuirá para que o paciente, em estado avançado de doença, tenha dignidade na sua morte (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2009). A equipe interprofissional ideal funciona harmonicamente, cada um na sua função e no seu tempo, executa os cuidados paliativos nas categorias de trabalho da medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, capelania e área administrativa (IAHPC, 2018). Em cada especialidade, além da primazia na execução dos aspectos técnicos, a dedicação própria dos profissionais de saúde se sobressai no sentido humanitário, sensorial e amoroso. Neste contexto,

as terapias integrativas exercem, sobretudo, função de acolhimento a quem se encontra sob cuidados paliativos.

Além das incontestáveis ações médicas e farmacológicas aplicadas a esses pacientes, dispõe-se, atualmente, de recursos no âmbito das Medicinas Tradicionais, indicadas pela OMS e aprovadas pelo Ministério da Saúde, utilizadas como aliadas aos tratamentos convencionais. No Brasil são chamadas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

## **1.5 Práticas Integrativas**

As Práticas Integrativas têm se tornado práticas presentes nos tratamentos oferecidos às populações. Seja como coadjuvante, seja como processo principal, as terapias conhecidas e praticadas em tempos imemoriais, retomam posição de destaque no mundo de modernas e sofisticadas tecnologias devido às suas incontestáveis qualidades nos resultados apresentados, à facilidade instrumental aplicada e no conforto e segurança que proporcionam aos pacientes. A resolução da Assembleia Mundial de Saúde de 2009 recomendou ao Diretor Geral da OMS a construção da “Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023”, considerando as Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) o pilar principal da prestação de serviços de saúde, ou seu complemento (VIEIRA, 2017).

No Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS), as técnicas utilizadas na MAC foram designadas com o termo PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Tais práticas vêm se tornando uma opção atraente para muitos usuários do SUS e também do setor privado e informal. Instituído em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) trouxe avanços significativos para a qualificação do acesso e da resolutividade na Rede de Atenção à Saúde. “De acordo com dados parciais para o ano de 2019, as PICS foram ofertadas em 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) distribuídos em 4297 municípios (77%) e em todas as capitais (100%)” (Relatório de Monitoramento Nacional, Ministério da Saúde, 2020). Atualmente são oferecidos 29 procedimentos.

Partindo do conhecimento de resultados que as terapias integrativas propiciam melhorias no bem-estar dos indivíduos, neste trabalho serão utilizadas duas Práticas Integrativas e Complementares: Auriculoterapia e Reiki.

### 1.5.1 Auriculoterapia

A Auriculoterapia consiste na estimulação de pontos auriculares para fins terapêuticos. É um método francês cujas raízes remontam à tradição médica europeia. Sobre a sua origem, Dr. Paul Nogier, estudioso e criador da metodologia, de bases neurológicas, comenta:

*“A história da medicina, por mais que se remonte seu curso, apresenta traços de práticas que podem se assemelhar a uma auriculoterapia rudimentar. Na realidade, as raízes dessas práticas se perdem na noite dos tempos. A tradição vem do Egito, da Pérsia ou da China? Sem dúvida, ninguém jamais saberá”. (NOGIER, P. M. F., 1998. p.15).*

As orelhas são um painel de controle, onde é possível consertar a grande máquina do corpo humano. As grandes máquinas têm um painel de controle pequeno. (NOGIER, R., 2020).

#### 1.5.1.1 Anatomia da orelha

Anatomicamente o pavilhão auricular é um microssistema representativo do corpo, composto por uma lâmina fibrocartilaginosa, uma fina camada de tecido adiposo e tecido conjuntivo bastante irrigados e inervados. Embriologicamente, a orelha é derivada de ectoderma e mesoderma. Os quatro nervos cranianos mistos (raízes motoras e sensitivas com gânglios) fornecem ao ouvido mais da metade de sua inervação, são eles: o nervo Auricular Maior e nervo Occipital Menor, provenientes do 2º e 3º metâmeros cervicais (C2/C3), o ramo Auriculotemporal do ramo mandibular do nervo Trigêmeo, e ramos dos nervos Vago e Glossofaríngeo. Essa composição de nervos permite considerar o ouvido como um órgão neurovascular (Rabischong, Terral, 2014).

A figura 1 mostra os principais elementos da anatomia da orelha.



**Figura 1-** Terminologia anômica das principais estruturas da orelha.

Fonte: internet. (<https://www.livescience.com/52287-ear-anatomy.html>)



As partes da orelha apresentadas na Figura 1 são:

- **Hélice:** uma prega helicoidal que inicia na concha, ascende na borda anterior, superior e posterior da orelha e termina no lóbulo.
- **Lóbulo:** porção mole na região inferior do pavilhão. Corresponde ao cérebro e à face.
- **Tubérculo de Darwin:** saliência na margem da Hélice, ao nível da Fossa Triangular.
- **Anti-hélice:** elevação longitudinal, cartilaginosa, central, acompanha a Hélice, forma um eixo, representa a coluna vertebral. Se divide em ramo superior e inferior, delimitando a Fossa Triangular.
- **Fossa Triangular:** depressão delimitada pelos ramos da anti-hélice.
- **Fossa Escafoíde:** depressão entre hélice e anti-hélice, tem formato de barco (scafa).
- **Tragus (trago)** projeção cartilaginosa sobre o meato acústico externo.
- **Anti-tragus (Antitrago):** proeminência em frente ao Tragus, logo abaixo da extremidade inferior da anti-hélice.
- **Incisura supratragica (anterior):** sulco delimitado pela porção ascendente da Hélice, pela extremidade superior do Tragus e pelo Meato acústico externo.
- **Incisura Intertragica:** depressão entre o Tragus e o Anti-tragus.
- **Concha:** depressão circundada pela anti-hélice e anti-tragus, dividida pela raiz da Hélice em Hemiconcha superior (concha Cimba), representa os órgãos torácicos e Hemiconcha inferior (concha cava), representa órgãos abdominais.
- **Orifício do conduto auditivo externo.** Saída da Concha Cava, coberta pelo Tragus.

A seguir o quadro 2 mostra as correspondências entre orelha e corpo.

**Quadro 2 -** Correspondências entre orelha e corpo.

Orelha	Corpo
<b>Lóbulo</b>	Cabeça e face
<b>Antitrago</b>	Cabeça e cérebro
<b>Incisura Superior Do Antitrago</b>	Tronco cerebral
<b>Antihélix</b>	Tronco e coluna vertebral
<b>Raiz Superior do Antihélix</b>	Membros inferiores
<b>Ramo Inferior do Antihélix</b>	Quadril
<b>Fossa Escafoide</b>	Membros superiores
<b>Concha Superior</b>	Cavidade abdominal

<b>Concha Inferior</b>	Cavidade torácica
<b>Contorno Da Raiz do Hélix</b>	Trato digestório
<b>Fossa Triangular</b>	Pelve e aparelho ginecológico
<b>Incisura Intertrago</b>	Sistema endócrino

Fonte: Raspa, A., Belasco Jr. Acupuntura Auricular (2018). Bueno Editora.

Dr. Paul Nogier, após seus estudos iniciais, por meio de observações anatômicas e fisiológicas, em resposta aos estímulos aplicados ao pavilhão auricular e às regiões periféricas, concluiu que:

*“Uma imagem do corpo se projeta sobre o pavilhão. Ela é bem próxima da imagem de um feto, cuja cabeça se encontraria embaixo na orelha, no lóbulo, enquanto que as mãos e os pés estariam localizados no cume da aurícula. Por causa desse arranjo, cada ponto do corpo possui uma correspondência auricular, pelas múltiplas conexões com o Sistema Nervoso Central. Essa correspondência não pode ser evidenciada em um indivíduo são. É somente quando uma região do corpo perde seu equilíbrio fisiológico que seu ponto de projeção na orelha torna-se doloroso e pode, assim, ser detectado. Essa detecção permite uma terapêutica que consiste em estimular os pontos dolorosos do pavilhão por agentes físicos (massagem, picada, cauterização). Graças a um mecanismo reflexo, obtém-se uma modificação das perturbações apresentadas na periferia, sendo essa a origem do(s) ponto(s) doloroso(s) da orelha”. (Nogier, P. 1998, prefácio, p.13)”*

A figura 2 mostra as semelhanças entre a orelha e o feto no útero materno.



**Figura 2** - O feto na orelha

Fonte: Internet

Dr. Paul Nogier relatou o percurso de suas descobertas e criação da metodologia, após estudos literários sobre a utilização do pavilhão auricular, ao longo dos tempos. Mencionou alguns tratamentos que já eram realizados, porém, sem o respaldo científico. Entre eles, destacam-se as práticas, entre os egípcios, que utilizavam alguns pontos na orelha para acalmar dores (Noções Práticas de Auriculoterapia, 1998).

A figura 3 mostra as principais áreas reflexas da orelha.



Fonte: Internet – Imagem Raul Sanches, 2020

**Figura 3** - As principais áreas reflexas na orelha

### 1.5.1.2 Histórico da auriculoterapia

Na história europeia encontram-se exemplos de uso da orelha para tratar dores no crânio, face e ciática. A história exata da auriculoterapia permaneceu obscura por muito tempo. A leitura recente de um livro pelo Dr. Raphaël Nogier, sobre o tratamento de ciática, escrito em 1869 por Dr. Lagrelette, permitiu-lhe especificar e confirmar as raízes ocidentais da auriculoterapia por meio de cauterizações. Nesse contexto, a Auriculoterapia criada e desenvolvida por Paul Nogier a partir de 1951, tem suas raízes no passado remoto (NOGIER, R., 2020). Em seus primórdios, destaca-se Hipócrates.

Hipócrates (460–380 a.C.), considerado “Pai da Medicina”, curava impotência com pequenas sangrias na orelha. Ele pode ser considerado o criador involuntário da

Auriculoterapia. Em seus Aforismos, seção VII, nº 87, afirmou que: “As patologias que não podiam ser curadas por remédios, podiam ser curadas por cirurgias; as patologias que não podiam ser curadas cirurgicamente, podiam ser curadas pelo fogo e as patologias impossíveis de curar pelo fogo, não podiam ser curadas” (Nogier, R., 2020; 2021).

Para Hipócrates, a cura pelo fogo (cauterização) era a terapia ideal quando todos os outros tratamentos fracassassem. Desde a sua época, a cauterização tornou-se uma técnica comum e integral e ocorreu em toda a história da Medicina. Hipócrates recomendava que: “Dores teimosamente fixadas em uma parte do corpo, quando resistiram a todos os outros meios curativos, exigiam cauterização. Ele aconselha “queimar linho cru em afeição ciática onde a dor é sentida” (NOGIER, R., 2020, 2021).

Na literatura antiga sobre tratamentos pelo pavilhão auricular, há registros chineses, como o livro *Clássico Interno do Imperador Amarelo* (21 a.C. a 220 d.C.), sobre orelha e meridianos, e *A Moxabustão dos Onze Canais Yin-Yang* (entre 770 e 221 a.C.). Outros registros, como *Fórmulas Importantes que Valem Mil Peças de Ouro* (entre 618 e 907 d.C.) e *Compêndio de Acupuntura e Moxabustão*, em 1601 d.C., mostram mapas do pavilhão auricular com áreas destinadas a sangrias e áreas dos órgãos internos (WIRZ-RIDOLFI, 2019).

Na literatura atual relata-se que em vários períodos da história, na Idade Média, em vários locais da Europa (Córdoba na Espanha; Portugal; Parma, Torino e Córsega na Itália e Paris), utilizava-se a cauterização para tratamentos de hemorragias, alívio de dores de dente e ciática, limpeza de feridas, tratamentos de abscessos e dores locais (NOGIER, 2020; 2021).

Durante séculos, na França, curandeiros realizaram cauterizações na orelha para tratar ciática, sem conhecimento das autoridades médicas. De 1850 a 1857 várias publicações a favor dessa prática, surgem na França, produzindo entusiasmo, porém efêmero, por falta de base científica. Todas as publicações foram paralisadas e a cauterização, como meio de tratar a ciática, não foi mais discutida em círculos universitários. Embora tenham continuado a existir tratamentos bem sucedidos, pela falta de explicações mecanicistas objetivas, essa técnica nunca mais foi relatada até 1950, quando alguns curandeiros não biomédicos do sudeste da França faziam tratamento da dor ciática por meio de cauterização da anti-hélice da orelha (NOGIER, R., 2020; 2021).

Em 1951, quase um século depois, Dr. Paul Nogier atendeu pacientes, que apresentavam uma queimadura no pavilhão auricular no alto da anti-hélice, após tratamento de nevralgia

ciática. Referiam tratamentos com Madame Barrin, uma curadora em Marseille. Esses relatos despertaram sua natureza investigadora e levaram Dr. Nogier a praticar essa cauterização em casos análogos, nos quais verificou uma sedação quase imediata da dor. Tentou outras estimulações, em outros pontos, para verificar o campo de ação da inervação envolvida. Os resultados não foram satisfatórios (NOGIER, R., 2020; 2021).

*“No campo da observação, o acaso só favorece a mente preparada”  
(Louis Pasteur).*

### **1.5.1.3 O trabalho do Dr. Paul Nogier. A Somatotopia**

Dr. Paul Nogier, estudou medicina na Universidade de Lyon, todavia em sua primeira formação, escolheu estudar engenharia, por três anos na École Centrale de Lyon. Após estudar medicina se interessou por homeopatia, acupuntura e medicina manual. Sabia que o bloqueio da quinta vértebra lombar era frequente nas nevralgias ciáticas. Teve a ideia que o ponto cauterizado agia sobre essa mesma vértebra. Ele tinha a intuição que o pavilhão auricular podia estar relacionado com outras regiões do corpo (NOGIER, R., 2020; 2021).

Para pesquisar as regiões de dor da orelha, criou, em 1951, um instrumento rudimentar de avaliação, que permitisse uma padronização de aplicação de estímulo, com uma caneta esferográfica, substituindo o tubo de tinta por uma mola e uma ponteira de metal, que oferecesse o mesmo tipo de pressão, em todos as pessoas pesquisadas. Com estas pesquisas entendeu que aqueles pontos cauterizados, eram apenas para tratamento de ciática. Assim, nasceu a ideia de Somatotopia auricular. Esse instrumento rudimentar funcionava como um apalpador mecânico manual que possibilitava exercer pressão constante nas pesquisas dos pontos dolorosos da orelha, pois havia notado que quando uma parte do corpo sofria uma dor, o ponto auricular correspondente também seria doloroso, ao receber a pressão aplicada nele. Ele via a orelha como uma espécie de "painel de controle", onde se podia procurar pontos. Desta forma, após quatro a cinco anos de trabalho, conseguiu identificar áreas no pavilhão auricular, que correspondiam à coluna vertebral e aos membros superiores e inferiores e desenhou uma cartografia da orelha. Foi a primeira etapa do seu trabalho, publicada em 1956 (NOGIER, 2020; 2021).

Em 1957, Dr. Nogier publicou na Revista Alemã de Acupuntura [Deutsche Zeitschrift für Akupunktur] seu primeiro mapa definindo um arranjo somatotópico na aurícula com um desenho feito por Gerhard Bachmann (médico e arquiteto, editor da Revista).

Dr. Nogier participou do Primeiro Congresso da Sociedade Mediterrânea de Acupuntura, em fevereiro de 1956, em Marselha. Apresentou os resultados do seu trabalho intitulado “*O pavilhão da orelha, zonas e pontos reflexos*”. Foi a primeira publicação médica sobre auriculoterapia. Gerhard Bachmann, de Munique, presente na apresentação, convidou Dr. Nogier para uma conferência em Wiesbaden, em 1956. Traduziu o texto na revista Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, para o alemão e depois foi traduzido para o idioma chinês na revista Shanghai Magazine, que introduziu a Auriculoterapia com precisão para a China continental. Como resultado desse artigo, os acupunturistas chineses desenvolveram a acupuntura auricular, que não existia na China antes (NOGIER, R., 2020; 2021; ROUXEVILLE, 2007).

Em 1963, o Dr. Nogier continuou suas pesquisas, fornecendo cartografias auriculares cada vez mais precisas. Nos estudos concluiu que apenas órgãos dolorosos criam pontos dolorosos na orelha. Órgãos afetados, quando não dolorosos, não geram informação dolorosa na orelha. Assim, por esta razão, o Dr. Nogier encontrou dificuldades em terminar suas cartografias. Ele escreveu:

*“Em primeiro lugar, e principalmente, a fim de fornecer uma ferramenta para uma identificação do ponto reflexo, um órgão doente precisa ser claramente doloroso, com dor específica para esse transtorno, suscetível de ser caracterizada por toque, pressão, movimento ou frio. Em tal circunstância, deve-se ser capaz de detectar um ponto doloroso em um dos pavilhões” (NOGIER, R., 2021).*

Dr. Niboyet, seu colaborador, especialista em acupuntura, em suas teses de doutorado, descobriu que os pontos de acupuntura, distribuídos pelo corpo, têm comportamentos elétricos específicos e podem ser detectados usando dispositivos eletrônicos para medir a resistência elétrica da pele, pois a pele tem menor resistência elétrica nos pontos de acupuntura. Inspirado nessas descobertas, Dr. Paul Nogier observou pontos com baixa resistência elétrica na orelha. Assim, localizou as posições dos órgãos na orelha. Descobriu dois tipos diferentes de pontos na orelha: pontos dolorosos e pontos eletricamente perturbados quando o órgão correspondente não funciona corretamente. O distúrbio orgânico acontece quando um órgão do corpo apresenta lesões anatômicas; o distúrbio funcional ocorre na ausência de lesões visíveis e com um órgão

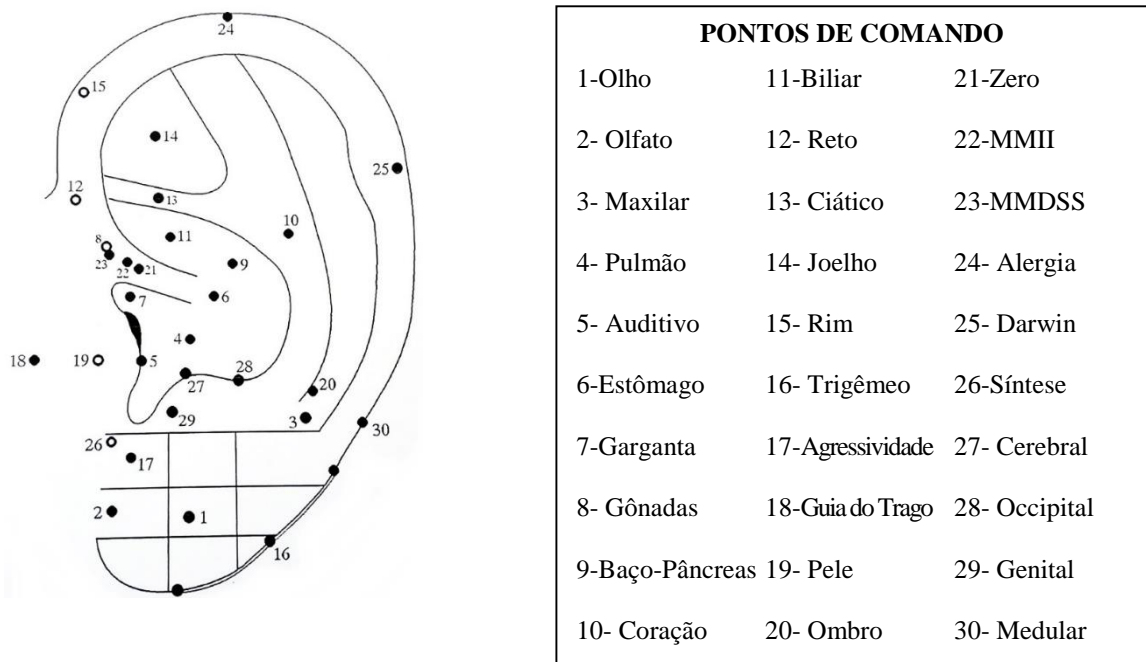
que não funciona adequadamente. Esses distúrbios decorrem do sistema nervoso autônomo (NOGIER, R., 2020). A detecção de pontos constitui o Primeiro Pilar da Auriculoterapia.

Dr. Paul Nogier experimentou a técnica de Mme. Barrin com sucesso e tentou tratar outras dores com a cauterização nesses pontos. Constatou que esse ponto só curava ciática. Entendeu que esse ponto correspondia à área lombossacral (L5-S1) onde o nervo ciático emerge. Com essa hipótese, questionou-se se essa parte da orelha, a anti-hélice, poderia corresponder à coluna vertebral. No seu livro *“Introduction Pratique à l’Auriculothérapie”* declara que a anti-hélice apareceu como a imagem da coluna vertebral, cujas partes estariam todas invertidas, as lombares acima e as cervicais abaixo. Assim, podia ver no pavilhão, a imagem de um feto no útero.

Ao descobrir a correlação da anti-hélice com a coluna vertebral, Dr. Paul Nogier concluiu que havia um novo sistema, cujo fundamento precisava verificar. Nos 20 anos subsequentes continuou suas pesquisas, conseguindo precisar a localização de diferentes pontos, associando mecanismos neurofisiológicos para explicar as projeções das perturbações periféricas sobre pontos do pavilhão e a ação dos pontos da orelha sobre o corpo. Cada ponto da região da orelha é um “ponto correspondente por via reflexa ao sistema nervoso da parte do corpo considerada”. Dedicou-se a identificar cada ponto correspondente aos órgãos, vísceras e membros (NOGIER, R., 2020, 2021). Havia trazido ao conhecimento a Auriculoterapia.

Dr. Nogier elaborou um mapa com os principais pontos-chave representantes de órgãos e tecidos. *“A cada ponto corresponde uma região periférica, precisa, limitada, no plano espacial e específico, do ponto de vista histológico. [...] Cada ponto é caracterizado por seu impacto sobre um ou vários órgãos, territórios ou sistemas”*. (Introduction Pratique à l’Auriculothérapie, p. 43-44).

A figura 4 mostra um mapa criado por Dr. Nogier, com pontos enumerados de 1 a 30, representando Pontos de Comando nas áreas correspondentes.



**Figura 4** - Mapa de Pontos de Comando da Orelha.

Fonte: Noções Práticas de Auriculoterapia. P.M.F. Nogier. 1998. Editora Andrei. P. pp.42-81.

Tradução em português da 5ª edição do original francês “Introduction Pratique à l’Auriculothérapie” publicada por Satas S.A. (Bruxelas) Bélgica.

Em 1966, Dr. Nogier descobriu um novo fenômeno. Percebeu que ao aplicar pressão em determinados pontos da orelha, o pulso radial se modificava temporariamente, tornava-se mais forte ou mais suave por duas ou três pulsações, porém o ritmo cardíaco permanecia inalterado. Inicialmente ele nomeou esse acontecimento de Reflexo Aurículo Cardíaco (RAC). Posteriormente foi denominado sinal vascular autonômico (VAS), o VAS constitui o Segundo Pilar da Auriculoterapia.

A partir dessa descoberta Dr. Nogier passou a estudar os efeitos de vários estímulos na orelha, usando toques, palpações digitais, vibrações, ondas sonoras, luzes coloridas, de frequências muito específicas. Seu principal foco, porém, era a ação das ondas eletromagnéticas, que quando projetadas na orelha, algumas acionavam sinais vasculares. Ele percebeu que os pontos auriculares são sensíveis a diferentes frequências e que, usando frequências eletrônicas precisas, podiam-se estimular funções precisas. Assim, o VAS é uma ferramenta para identificar a disfunção de alguns órgãos e depois tratá-los com agulhas, massagens, estímulos com luzes coloridas ou com Frequências.

Pesquisando com Frequências, numa nova abordagem, constatou que podia-se dividir a superfície da orelha em sete zonas claramente definidas, que são sensíveis a sete tipos diferentes



de frequências. Dessa forma, o Dr. Paul Nogier conseguiu estudar as propriedades das frequências que ele descobriu usando o VAS. As pesquisas foram feitas com estímulo luminoso, projetando luzes coloridas, com frequências específicas, na orelha, enquanto verificava o sinal vascular no pulso radial e observava quais frequências induziam ao VAS.

As Frequências de Nogier constituem o Terceiro Pilar da Auriculoterapia. Atuam no organismo desde o nível celular até o nível cortical, para resolver desde questões metabólicas até distúrbios psicossomáticos. Constituem uma ferramenta de diagnóstico e tratamento. Dr. Nogier passou a chamar este método de Auriculomedicina. Mais tarde, Dr. Paul Nogier observou que o VAS pode ser desencadeado por estímulos cutâneos fora da orelha ou por estímulos emocionais (NOGIER, R. 2020; 2021).

Em 1969, Dr. Paul Nogier publicou o seu primeiro livro sobre este método intitulado “Le Traité d’Auriculothérapie” (Tratado de Auriculoterapia), Editora Maisonneuve, Paris.

Em 1981, a República Francesa concedeu ao Dr. Nogier a Cruz de Cavaleiro da Ordem Nacional do Mérito pelo seu trabalho relacionado à Auriculoterapia, pois ele dedicou a sua vida aos estudos das propriedades do pavilhão auricular. Essa condecoração foi apresentada a ele por Pierre Magnin, professor da Universidade de Medicina em Besançon, na presença de amigos, colegas e estudantes (ROUXEVILLE, 2007).

Em 1990, em Lyon, França, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um Grupo de Trabalho para a padronização da nomenclatura de pontos auriculares. Dr. Nogier participou da reunião. Nesta reunião obteve reconhecimento internacional pelo seu trabalho. Não é comum que um clínico geral que pratica em particular e nas províncias seja homenageado em vida, em sua cidade, pelo diretor da OMS, na presença de representantes vindos de todo o mundo. Nesta reunião, o Dr. Hiroshi Nakajima, presidente da OMS se pronunciou:

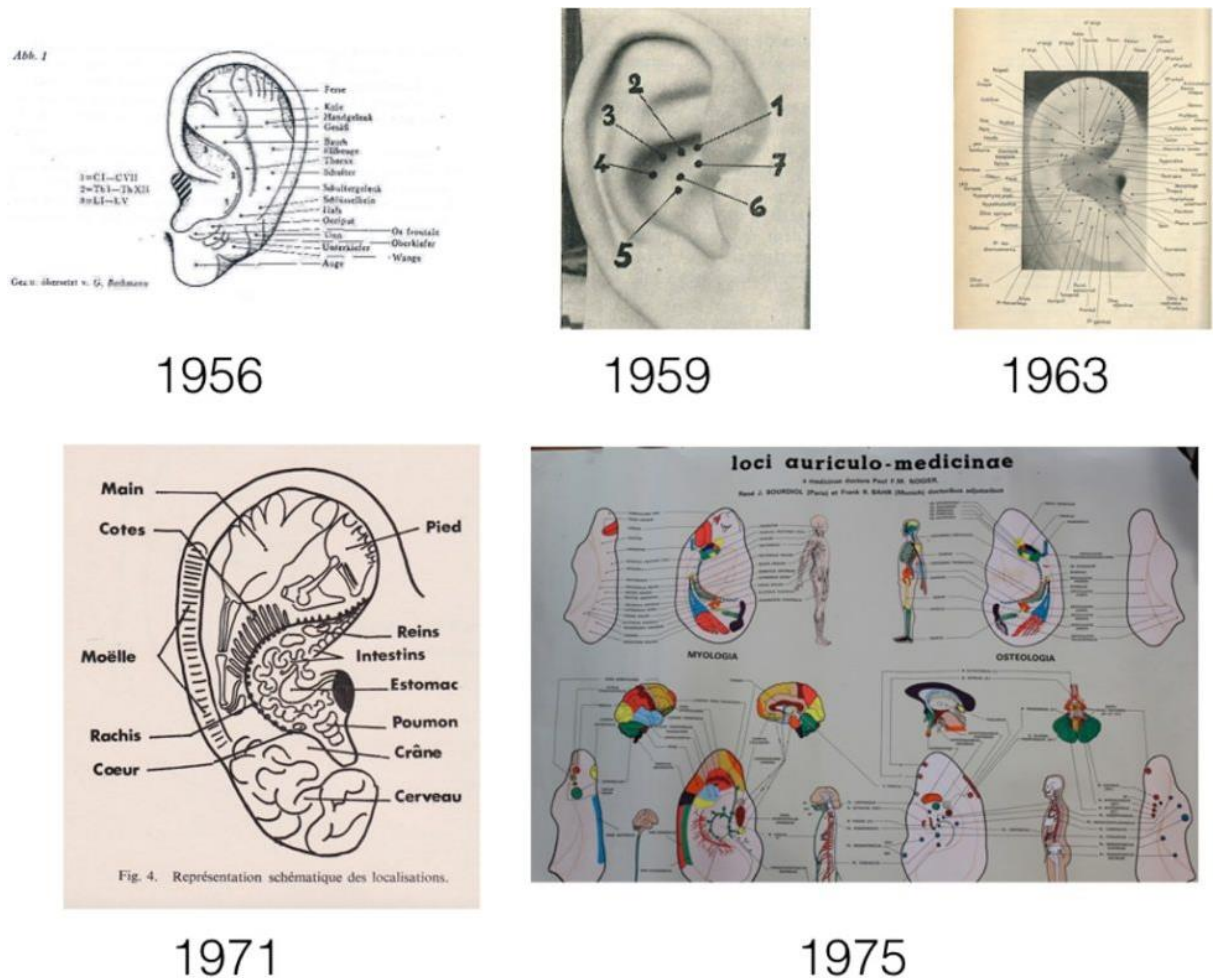
*“É a intenção da OMS promover e recomendar o completo uso internacional com padronização da nomenclatura do pavilhão da orelha para a acupuntura auricular. Esperamos que isto facilite as pesquisas sérias dentro da Auriculoterapia, permitindo então a replicação dos estudos científicos de comparatividade dos resultados das pesquisas, o que dará oportunidade do conhecimento, com grande prazer, devido à honra que esta medicina moderna nos traz, feita pelo Dr. Paul Nogier, distinto filho de Lyon”. Quarenta anos após as descobertas iniciais do Dr. Nogier, a auriculoterapia alcançou reconhecimento internacional. Esta importante reunião seguiu duas outras, uma em Seul (Coreia do Sul) em 1987, e outra em Genebra (Suíça) em 1989.*

Em 1994, Dr. Paul Nogier participou do Primeiro Simpósio Internacional de Auriculoterapia e Auriculomedicina, organizado em maio em Lyon por seu filho Raphaël e pelo

GLEM (Groupe Lyonnais d'Études Médicales). Mais de 300 participantes, de trinta países diferentes, reuniram-se neste primeiro evento mundial dedicado às técnicas descobertas por Dr. Paul Nogier.

A Figura 5 mostra mapas auriculares criados por Dr. Nogier de 1956 a 1975.

#### 1.5.1.4 Mapas Auriculares criados ao longo dos estudos de Auriculoterapia por Dr. Paul Nogier



**Figura 5** - Mapas auriculares criados por Dr. Nogier.  
Fonte: Wirz-Ridolfi, A. 2019

Loci Auriculomedicinae, 1975, [em latim]. Paul Nogier, MD, foi o criador deste mapa auricular muito preciso. Os desenhos foram feitos por René Bourdiol. Frank Bahr, MD, participou como assistente. O primeiro gráfico auricular completo foi “*Loci Auriculomedicinae*”, um desenho colorido publicado em 1975, que apresentava representações invertidas da frente e de trás da orelha. Cada parte da anatomia foi apresentada separadamente

da seguinte forma: Osteologia; Miologia; Esplancnologia; Angiologia; e Neurologia (Wirz-Ridolfi, 2019).

A medicina auricular é um método excelente, mas apenas se os pontos auriculares forem localizados com precisão. [...] os pontos da orelha não representam apenas a anatomia, mas também a função e o psiquismo, incluindo seus traumas. Existem pontos de bloqueios como pontos de memórias de dor, que devem ser encontrados e tratados em todos os pacientes que tiveram dor crônica. (W-Ridolfi, A., 2019).

Definições importantes:

- **Acupuntura auricular** é um termo geral que descreve todas as medidas diagnósticas e terapêuticas utilizando pontos na orelha, mesmo sem uma cartografia definida.
- **Auriculoterapia** é o termo preferido pela escola francesa de acupuntura auricular, embora auriculoterapia possa significar apenas intervenções terapêuticas na orelha. (W-Ridolfi, A., 2019).

Em 2017, aconteceu o 9º Simpósio de Auriculoterapia East meets West em Singapura, com presença de equipes lideradas por expoentes da Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular e apresentação de estudos sobre demências (prêmio de melhor projeto de pesquisa), adições (opióides) e projetos que ajudam de recém nascidos a idosos (QUAH-SMITH, I., 2017)

### 1.5.2 Auriculoterapia clínica

Etimologicamente, a palavra auriculoterapia tem a raiz espanhola, Aurícula e a raiz grega Therapeuien.

Auriculoterapia é um método de diagnóstico e tratamento por meio da orelha, baseado em propriedades neurofisiológicas do pavilhão auricular, utilizando pontos de acordo com uma Somatotopia, uma representatividade cerebral, do corpo inteiro, ligada por conexões neurológicas ao cérebro (NOGIER, R., 2020, 2021). A execução da Auriculoterapia está baseada em três pilares: 1º Pilar - Detecção de pontos; 2º Pilar - Sinal Vascular Autonômico e 3º Pilar - Frequências de Nogier.

### 1.5.2.1 1º Pilar: Detecção de pontos

Na orelha há dois tipos de pontos: pontos reflexos e complexos neurovasculares (CNV).

A detecção de pontos é o processo inicial para avaliação da Somatotopia. Os pontos reflexos são encontrados por meio de palpação mecânica com detector de pressão. São pontos dolorosos à pressão. São pontos reflexos ligados ao feixe Espinotalâmico, por meio do sistema reticular do tronco cerebral. Os estímulos nociceptivos provocam tensão no feixe Espinotalâmico e, por efeito de convergência, um ponto na orelha se tornará doloroso sob pressão. São pontos para tratar dor periférica.

Outro conjunto de pontos, os complexos neurovasculares (CNV), necessitam de detecção elétrica. São pontos de menor resistência elétrica cutânea. Foram descobertos pelo Dr. Niboyet no corpo e depois na orelha. Os complexos neurovasculares são compostos por micro nervos, arteríolas, vênulas e micro vasos linfáticos. Foram comprovados histologicamente, nas pesquisas de Dr. Sénelar, Dra. Terral e Dra. Auziech (entre 1970 e 1980). Começaram a ser entendidos com a chegada do detector elétrico (Rabischong, Terral, 2014).

Em 2009, foi publicado um livro da Dra. Claudie Terral de Montpellier. Esta pesquisadora demonstrou a existência física dos pontos auriculares chamados de complexos neurovasculares (CNV), atualmente, feixes neurovasculares. Esses complexos, estudados histologicamente pela médica Odile Auziech, parecem intervir na termorregulação do organismo. O pavilhão auricular estaria repleto de pequenas "sondas" envolvidas no controle da temperatura dos órgãos. Esses CNV têm um tamanho que varia de acordo com os diferentes territórios da orelha (NOGIER, 2020).

Em 1963, Dr. Niboyet desenvolveu suas teses de doutorado com base na Medicina Chinesa, no estudo dos meridianos com diferença de resistência elétrica na pele. Desenvolveu um aparelho que media a resistência elétrica da pele no corpo. Dr. Nogier adaptou o aparelho com dupla detecção. É essencial que na Auriculoterapia o aparelho tenha dupla detecção. O aparelho faz a diferença da resistência da pele do corpo com relação à orelha e da orelha com ela mesma. A caneta é diferencial. A partir de 1963, Dr. Nogier agregou a detecção elétrica nas pesquisas.

Existe a possibilidade de um ponto, ao mesmo tempo, ser detectável por palpador de pressão e por detecção elétrica. Isto se dá quando houver uma disfunção associada a uma lesão

anatômica. Estes dois tipos de detecção são básicos, fundamentais, para iniciar a Auriculoterapia. Em técnicas mais avançadas, há outros tipos de instrumentos de avaliação e tratamento, como a Fotoemissão e Fotorrecepção e Laser.

Os pontos reflexos geram, automaticamente, um ponto na orelha, logo após a ocorrência do fato gerador (lesão, queda, pancada), no local exato da dor. Diferentemente, na medicina chinesa, os pontos dos meridianos estão sempre presentes nos seus trajetos, onde são escolhidos de acordo com suas naturezas e nas disfunções em que são aplicados.

Nos tratamentos por Auriculoterapia um fator concorrente é a administração de medicamentos para alívio dos sintomas de dor. Nesse caso, o ideal será tratar no período final da ação do medicamento. Os complexos neurovasculares (CNV), pontos de funções orgânicas, são tratados com detecção elétrica e os resultados não são imediatos, pois as respostas variam individualmente. São outras vias do Sistema Nervoso.

Desde 2017, há um aparelho no Brasil, o EL30 Finder, fabricado pela NKL Produtos Eletrônicos Ltda. Brusque - SC - Brasil, um aparelho certificado, fidedigno para exercer a Auriculoterapia, pelos profissionais de saúde. Este aparelho tem uma caneta diferencial, com dois detectores (Figura 7. EL30-Finder).

### **1.5.2.2 2º Pilar: O Sinal Autonômico Vascular (VAS)**

*“Devemos tomar conhecimento dos primórdios quando quisermos dizer que entendemos de algo”. - Aristóteles*

Em 1966. Dr. Nogier pesquisando o pulso radial observou que quando encontrava um ponto de tratamento, o pulso radial sofria uma alteração. Nomeou de Reflexo Aurículo Cardíaco (RAC). (NOGIER, R., 2020; 2021).

Pesquisando na literatura, Dr. Paul Nogier encontrou um livro escrito por Dr. René Leriche (1879-1955 – que descreveu e nomeou a Síndrome de Leriche), em 1945, chamado *“Patologias e cirurgias arteriais”*, onde o autor concluiu que: - *“A patologia é um amplificador poderoso de fenômenos naturais que em condições fisiológicas passariam despercebidos”*. Nessa frase resumia a essência do Sinal Autonômico Vascular (VAS).

Dr. Nogier redescobriu o mesmo fenômeno, 21 anos depois. Criou a Auriculoterapia com o auxílio do VAS. Na época chamou de Auriculomedicina. Em 1969, publicou essa descoberta no livro intitulado de “Tratado de Auriculoterapia” (*Traité de Auriculothérapie*).

Em 1981, Dr. Nogier escreveu que o RAC não é nem um reflexo e nem cardíaco. E não corresponde somente à orelha: “*Atualmente nomeado de Vascular Autonomic Signal (VAS). Trata-se de um sinal neurovegetativo do plano vascular*”.

O Sinal Autonômico Vascular (VAS) é o testemunho de uma adaptação do organismo diante de dor, de estimulação cutânea, de emoção, ou de qualquer situação anormal que aconteça com o organismo. O VAS pode se manifestar de várias formas: o pulso pode ficar mais amplo, mais duro, mais fraco. Normalmente a resposta do VAS é imediata. Numa pessoa saudável, observa-se uma pulsação diferente de 1 a 3 ritmos. Quando passa de três, já é uma pista de algum processo patológico. O VAS é uma resposta fisiológica, transitória, neurovegetativa, especialmente do sistema simpático, que se manifesta por modificação do tônus da parede arterial. Essa resposta permite uma exploração muito vasta, além da orelha, em outras regiões dérmicas.

O Sinal Vascular é o segundo pilar da Auriculoterapia. É um pilar de mediação entre a detecção de pontos e a aplicação das frequências. Podem-se aplicar as Frequências de Nogier ao detectar os pontos, escolhendo a funcionalidade de cada frequência. (A única exceção, atenção exigida, é no uso de betabloqueadores). A maior especialidade do VAS é a confirmação do diagnóstico.

As emoções afetam o VAS. Pode-se avaliar os pontos importantes na fala do paciente. O paciente fala o que tem consciência. O organismo tem muitas reações que não são conscientes, que o paciente não tem ciência. O VAS é uma ferramenta para identificar a disfunção de alguns órgãos e depois tratá-los com agulhas, massagens, estimulando-os com luzes coloridas ou outros métodos (NOGIER, R. 2020).

A importância do Reflexo de Nogier (Sinal Autonômico Vascular) na Auriculoterapia ou Medicina Auricular, de reconhecimento internacional, promove estudos em vários grupos de cientistas, com objetivo de viabilizar, no consenso científico, a eficácia do VAS e a sua aplicabilidade.

Um grupo de renomados cientistas da Europa (Gerhard Litscher e Daniela Litscher-Áustria, Frank Bahr-Alemanha) e China (Le-Quan Min e Pei-Jin Rong - Pequim) se reuniram para criar uma nova técnica de imagem de alta resolução para o registro de mudanças de superfície do pulso” (LITSCHER, et al., 2014).

Em 2018, os pesquisadores Gerhard Litscher (Áustria), Theodoros Yannacopoulos (Suíça) e Peter Kreisl (Alemanha), formaram outro grupo e se propuseram a elaborar uma nova hipótese sobre a natureza e os mecanismos do Sinal Autonômico Vascular, propondo um Modelo Multimodal para futuras pesquisas. Utilizando técnicas e instrumentos de estimulação e gravações dos resultados, os pesquisadores concluíram que o fenômeno VAS é puramente elétrico. Afirmam que esta pode ser a base para uma implementação específica de um aparelho que pode medir o VAS. Em conclusão, o Dr. Litscher, com base nos resultados publicados até agora, acredita que um conceito multimodal para pesquisa de VAS emergirá. Ele se concentrará na medição de não-contato de mudanças de superfície, em registros de bio-sinais que refletem a atividade do SNA e, também, na hipótese de que o VAS tem uma correlação puramente eletrofisiológica (LITSCHER, YANNACOPOULOS, KREISL, 2018).

### **1.5.2.3 3º pilar: Frequências de Nogier**

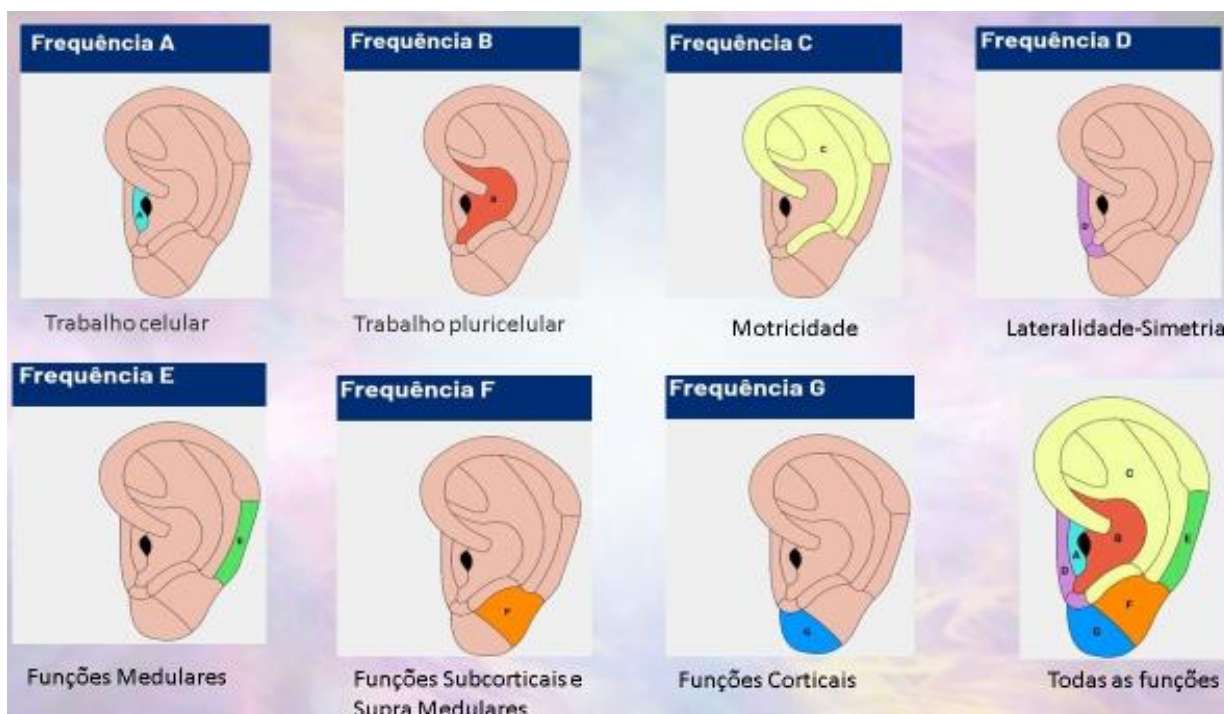
A descoberta do VAS, em 1966, conduziu o Dr. Paul Nogier a estudar os efeitos de muitos estímulos na orelha. Com aparelhos cada vez mais sofisticados, ele buscava entender por que certas ondas eletromagnéticas projetadas na orelha acionavam um sinal vascular enquanto outras não. Testando frequências de 1hz a 1000hz, para encontrar as regiões específicas às diferentes frequências, conseguiu identificar na superfície da orelha, sete zonas muito específicas que são sensíveis a sete tipos diferentes de frequências. Continuando os estudos, chegou às frequências que são utilizadas atualmente. São elas:

- A frequência A (2,28 Hz) estimula o funcionamento do mecanismo celular. Esta frequência é usada para tratar patologias inflamatórias e degenerativas. Ação ao nível de tecidos: feridas, tumores epiteliais, reações epidérmicas.
- A frequência B (4,56 Hz) estimula as funções multicelulares, como coesão, coerência e reconhecimento celular. Esta frequência é usada para tratar distúrbios relacionados à nutrição, ao sistema digestivo e à imunidade (alergias e patologias autoimunes).

- A frequência C (9,12 Hz) estimula a contração muscular e é usada para espasmos, disfunção esfinteriana e Mal de Parkinson.
- A frequência D (18,4 Hz) estimula a simetria e é usada principalmente para disfunções de locomoção. Distúrbios de lateralidade.
- A frequência E (36,5 Hz) estimula a atividade da medula espinhal e é usada para distúrbios dolorosos e para certas doenças da medula espinhal.
- A frequência F (73 Hz) estimula o sub-córtex. É amplamente utilizada para o tratamento de transtornos alimentares, distúrbios endócrinos, menstruais e distúrbios e problemas relacionados à menopausa.
- A frequência G (146 Hz) estimula o córtex e ajuda a tratar distúrbios psicossomáticos.

Em 2006, Dr. Raphaël Nogier, encontrou a oitava frequência: Lateralidade, de frequência 276 Hz. Essa frequência atua em problemas associados à lateralidade e na aprendizagem, como dislexia, disortografia, discalculia e gagueira. Desta forma, atualmente são oito frequências: A-B-C-D-E-F-G-L (NOGIER, R., 2020).

As figuras abaixo mostram as áreas de atuação das Frequências de Nogier na orelha.



**Figura 6-** Frequências de Nogier.

Fonte: <https://www.nupen.com.br/protocolos-nupen-na-laserpuntura>



## 1.6 Reiki

Reiki é uma técnica milenar redescoberta por um estudioso japonês, Mikao Usui, que consiste na transmissão de energia universal por meio de imposição das mãos e outros meios conhecidos e aplicados por transmissor iniciado nestas técnicas. Para os orientais a energia vital é conhecida como Ki ou Chi. O termo Reiki é composto de dois ideogramas japoneses: Rei, que significa Universal e Ki, que significa Energia (PETTER, 1995). A utilização deste recurso permite restabelecimento do fluxo de energia vital no receptor, desbloqueando áreas de congestão energética ou recarregando áreas deficientes em Ki.

A aplicação e transferência de Energia Vital estabelece um vínculo energético entre o transmissor e o receptor, baseado em energias sutis que atuam nos campos energéticos de ambos, promovendo equilíbrio e conscientização das energias disponíveis e necessárias a cada situação.

Em estudos recentes, baseados em interação de campos de energia, consciência e intencionalidade, a Prof.<sup>a</sup> Dra. Kurebayashi declara:

*“A partir do entendimento de que os seres humanos são campos de energia, é possível especular que o campo é afetado por uma intenção de cuidado, ou pela energia sutil sensível às mãos de praticantes de terapias como o Reiki. O campo energético que se forma no encontro entre duas pessoas é resultante da interação entre a consciência de ambas; e no cuidado prestado a alguém, destaca-se o papel desta consciência, por meio da atenção e da intencionalidade na direção da saúde e do bem-estar” (KUREBAYASHI et al., 2020).*

“Reiki, em levantamento do Ministério da Saúde brasileiro realizado em 2004, foi considerada a Prática Integrativa e Complementar mais utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS), obtendo condição de destaque entre diversas práticas presentes na atenção primária à saúde. (BRASIL, 2006).

No Art. 1º inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág. 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria.

Nessa portaria descreve-se a prática referente a Reiki como sendo:

*É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral.*

Em 13 de janeiro de 2017, por meio da Portaria 145/2017, o Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União a inclusão de Reiki como uma prática integrativa na “Tabela de Procedimentos” oferecidos pelo SUS, na categoria de “ações de promoção e prevenção em saúde” (BRASIL, 2017).

Em 27 de março de 2017, o Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, instituiu a PORTARIA Nº 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.*

A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios - "nós energéticos" - eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital. A prática promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos. A prática de Reiki, leva em conta dimensões da consciência, do corpo e das emoções, ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, depressão, ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital.

## **2 OBJETIVOS**

Nesse contexto, este estudo tem como objetivos:

### **2.1 Objetivo geral**

- Compreender a experiência dos pacientes em cuidados paliativos submetidos às terapias integrativas Reiki e Auriculoterapia.

## **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar a revisão sistemática qualitativa sobre as práticas integrativas de idosos com câncer em cuidados paliativos;
- Levantar as queixas dos pacientes relacionadas aos aspectos biopsicossociais;
- Identificar a evolução dessas queixas durante as sessões das terapias integrativas;
- Colaborar na melhoria dos aspectos biopsicossociais desses pacientes.

## **3 JUSTIFICATIVA**

Partindo da premissa que os pacientes em cuidados paliativos podem trazer à tona sentimentos e comportamentos próprios da gravidade de seu estado de saúde, consideramos que a aplicação de Reiki e de Auriculoterapia poderão propiciar dignidade de vida a esses pacientes acometidos de enfermidades incuráveis. Escolhemos essas técnicas, pois Reiki proporciona alívio e bem-estar em todos os campos da saúde, serenando, nos pontos críticos dos sintomas, nos estados agudos de dor e vulnerabilidade. As técnicas Reiki aplicadas pelo transmissor, segundo ensinamentos de Mikao Usui, restabelecem os campos energéticos danificados pelos agentes agressores. Este tratamento pode ser aplicado presencialmente ou de forma remota, utilizando-se de técnicas próprias, ministradas pela terapeuta. Neste trabalho foram utilizadas as duas formas.

Associamos a Auriculoterapia, método que age sinergicamente na melhoria do estado geral do paciente. Os participantes receberam toda a explicação necessária quanto aos procedimentos e foram orientados nos cuidados durante o período de atuação dos tratamentos.

## **4 MÉTODOS E MATERIAIS**

Os métodos aplicados nesta pesquisa fazem parte das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde no Brasil, incluídas no SUS. As duas terapias escolhidas, Auriculoterapia e Reiki têm o objetivo de

restabelecer a fisiologia danificada pelos agentes etiológicos agressores, desde os níveis físico, vital, emocional, mental e espiritual, onde se localizam as origens das enfermidades. Embora sejam diferentes nas acepções filosófica e científica, ambas visam o funcionamento harmonioso e equânime do ser humano.

A metodologia Reiki consiste na aplicação, via transferência, de energia universal, captada, existente na natureza, por terapeuta sintonizado e habilitado a praticar esta metodologia, que pode ser exercida em vários níveis de sintonização, desde a auto aplicação, até a aplicação em grandes grupos, presencial ou à distância. Nesta pesquisa a aplicação será individual, presencial e à distância, nos participantes da pesquisa.

A metodologia de Auriculoterapia, de base neurológica, se constitui na pesquisa e tratamento dos sinais reflexos e representativos do pavilhão auditivo, por meio de anamnese, da verificação de pontos dolorosos, com instrumento manual, um palpador mecânico e aplicação de agulhas ou massagens nesses pontos. Os pontos não dolorosos são pesquisados com palpador elétrico e estimulados com as frequências eletromagnéticas adequadas a cada necessidade, tanto da patologia referida quanto dos pontos e regiões reativos, encontrados com a pesquisa por aparelho eletromagnético. Estes tratamentos atingem todo o organismo, via Sistema Nervoso Central.

Para a terapia Reiki os materiais aplicados para estas técnicas são as próprias mãos do terapeuta, a sua intenção mental e sintonização e, para a Auriculoterapia, Palpador de pressão manual, Palpador elétrico e Emissor de frequências, agulhas sistêmicas e esferas de aço, aderidas com fita Micropore, para tratamentos locais durante os intervalos das sessões.

Os materiais aplicados para a coleta de dados, instrumentos de avaliação, análise e instrumentos burocráticos, estão descritos a seguir.

#### **4.1 Tipo de pesquisa**

Esta pesquisa qualitativa foi embasada no referencial teórico da “Experiência Elementar” de Giussani (2002).

#### **4.2 Local da pesquisa**

Esta pesquisa foi realizada no Ambulatório de Cuidados Paliativos da Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Para tal foi solicitada anuência do Diretor da Divisão de Clínica Médica (Apêndice A).

### **4.3 População e amostra**

A população foi constituída por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi por demanda espontânea, não probabilística e por conveniência e o tamanho da amostra foi de quatro participantes, denominados ALFA, BETA, GAMA e DELTA, de acordo com a ordem de início dos tratamentos, respeitando o sigilo de identidade estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **4.4 Critérios de inclusão**

- De ambos os sexos;
- Estar em cuidados paliativos;
- Ter idade a partir de 60 anos;
- Aceitar ser tratado por meio de Auriculoterapia e Reiki;
- Conseguir ir ao ambulatório para ser submetido às terapias.

### **4.5 Critérios de exclusão**

- Estar com a cognição alterada ou prejudicada segundo teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) validado por Bertolucci et al (1994). Será considerado um desvio padrão abaixo das medianas propostas por Brucki et al. (2003) para caracterizar possível declínio cognitivo: 17 pontos ou menos para idosos sem escolaridade; 21 pontos ou menos para idosos com ensino fundamental incompleto; 24 pontos ou menos para os com ensino fundamental completo;
  - Não ter tempo disponível para o atendimento;
  - Ter dificuldade de comunicar-se verbalmente.

#### **4.5.1 Mini Exame do Estado Mental (MEEM) – (Anexo 1)**

É um teste amplamente utilizado e de confiabilidade confirmada em diversas comparações com outros testes. De acordo com os autores da validação, a escolaridade interfere nos resultados.

O MEEM utilizado nesta pesquisa foi elaborado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É um teste que consiste em situar o participante, de acordo com os escores alcançados, numa faixa de resultados associada aos anos de escolaridade. É composto pelos itens: Orientação (espacial e temporal); Registro (repetição de palavras ouvidas); Atenção e Cálculo (subtração de um valor fixo ou soletrar a palavra MUNDO em ordem inversa); Evocação (lembrança das palavras ouvidas); Linguagem (nomeação, repetição, compreensão oral, compreensão escrita e escrita) e Visuoespacial (cópia de pentágonos). O total de escores alcançados indicará a escolaridade atribuída. (BERTOLUCCI et al., 1994).

#### **4.6 Instrumento de coleta de dados (Apêndice D)**

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais escritas e norteadas por um instrumento contendo dados sociodemográficos, uma pergunta sobre a auto avaliação do estado de saúde com figuras de emojis (Escala Likert) e três questões abertas relacionadas às experiências vivenciadas pelo participante nesta fase da vida que foram:

- 1. Conte-me sobre as suas experiências vivenciadas durante esta fase da sua vida;**
- 2. Quais são os aspectos físicos, psíquicos e sociais que te ajudam ou te prejudicam nesta fase de sua vida?**
- 3. Conte-me como está sendo para o Sr.(a) receber Reiki e ser submetido à Auriculoterapia?**

##### **4.6.1 Escala LIKERT (Apêndice D)**

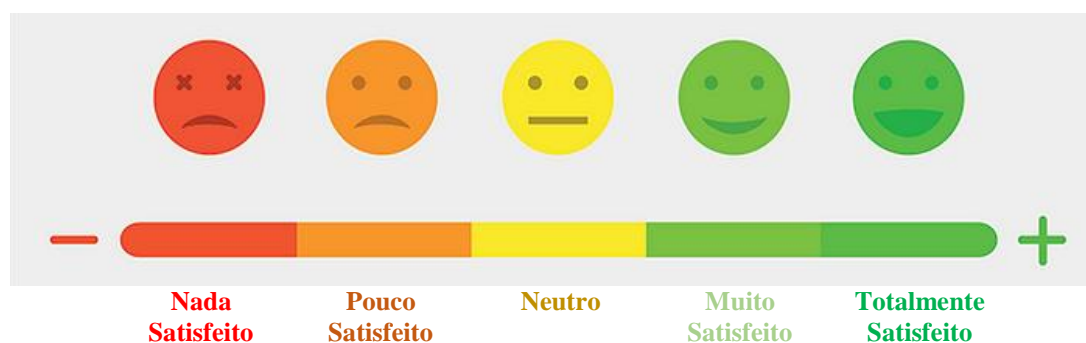
A Escala Likert foi desenvolvida pelo psicólogo Rensis Likert, em 1932.

A principal função dessa escala é medir o grau de satisfação ou de conformidade com uma questão ou afirmação do usuário. A escala Likert oferece perguntas de uma escala previamente estabelecida.

As formas de trabalhar incluem níveis de Concordância/discordância; Frequência; Importância/relevância e Probabilidade, relacionadas a produtos ou serviços ao usuário.

A escala deve ser oferecida com uma Legenda, com pontos mínimos e máximos muito bem definidos e claros para o usuário. As opções de resposta devem obedecer uma Simetria, ou seja, estar dispostas em pontos negativos e positivos, em igual número, e entre eles um ponto neutro. Assim, formarão um conjunto ímpar de opções.

Nesta pesquisa a Escala Likert oferecida foi constituída de figuras (Emojis) com cinco carinhas demonstrando níveis de insatisfação à satisfação sobre o estado autorreferido de saúde.



**Figura 7.** Escala Likert

Fonte: Internet. <https://uxdesign.blog.br/escala-likert-o-que-%C3%A9-e-como-aplic%C3%A1-la-na-sua-pesquisa-1b8d3af7c57e>

#### 4.7 Procedimento de coleta de dados

Inicialmente a pesquisadora se apresentou para a equipe que atuava no Ambulatório de Cuidados Paliativos da Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo com a finalidade de mostrar os objetivos do estudo, solicitando a colaboração de todos.

Para elencar os possíveis pacientes elegíveis que participaram da amostra, a pesquisadora discutiu os casos com a equipe interprofissional de CP. Posteriormente, foi realizada a análise documental do prontuário impresso e dos dados contidos na rede eletrônica de informação, discussão do caso com os profissionais envolvidos e ainda, comunicação com o paciente/ familiares/ cuidadores.

Justifica-se que a análise documental nos prontuários foi realizada com a finalidade de se coletar os dados referentes aos dados sociodemográficos e tipo de patologia que acometia os pacientes. A investigação clínica incluiu dados contidos tanto no prontuário impresso do paciente quanto nos dados advindos do sistema eletrônico da instituição, informações levantadas após diálogo junto ao paciente/familiar/cuidador e ainda, com dados resultantes da

comunicação feita com a equipe interprofissional, no sentido de identificar a vulnerabilidade do paciente, almejando a integralidade assistencial do mesmo.

Durante a primeira entrevista com o paciente, que demorou em torno de 40 a 60 minutos, o paciente respondeu aos instrumentos de coleta de dados sociodemográficos (Apêndice D), às figuras de Emojis e à primeira e segunda questões. Foi oferecido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, o paciente recebeu o tratamento por meio da Auriculoterapia e Reiki inicial.

No primeiro encontro, foram fornecidas informações aos pacientes sobre o objetivo da pesquisa e obtido maior entrosamento com o paciente.

As questões abertas: Primeira questão: - **“Conte-me sobre as suas experiências vivenciadas durante essa fase da sua vida”** se repetirá na última sessão de tratamento.

A segunda questão – **“Quais são os aspectos físicos, psíquicos e sociais que te ajudam ou te prejudicam nesta fase de sua vida”?** e a aplicação das figuras de carinhas (Emojis – Escala Likert) foram realizadas em todas as sessões de tratamento.

A terceira questão: **“Conte-me como está sendo para o Sr.(a) receber Reiki e ser submetido à Auriculoterapia”?** será utilizada a partir da segunda sessão até a última sessão.

Durante o tratamento o paciente permaneceu deitado em decúbito dorsal horizontal. Para a localização dos pontos ou áreas auriculares a serem punturadas, foram utilizados o instrumento de detecção de pressão mecânica manual FAVA e o instrumento eletrônico EL30-FINDER com a função de detectar os pontos e emitir as Frequências de Nogier.

Nos pontos dolorosos detectados pelo detector de pressão, o tratamento foi feito com agulhas sistêmicas (0,25x15mm) por 20min, de acordo com as necessidades, aceitação e particularidades do tratamento individual. Em algumas sessões houve necessidade de fixar, com esparadrapo Micropore, esferas de aço nos pontos determinados para estimulação pelo paciente, durante a semana.

A aplicação de Reiki, foi feita pela pesquisadora, durante a sessão. A pesquisadora, de nível 3B, ou 4, no método Tradicional de Mikao Usui, aplica, pelos métodos em que foi sintonizada. Neste nível a aplicação é feita de forma contínua ou intermitente, de acordo com a necessidade do paciente no momento. A aplicação presencial foi realizada no local em que o



paciente estava, no Ambulatório, dentro do Hospital Universitário da USP, durante os tratamentos e a aplicação à distância foi realizada pela pesquisadora, em sua residência, baseando-se nos dados obtidos de localização do paciente e na hora combinada.

Os pacientes foram atendidos por dez sessões, às sextas-feiras, nos horários agendados (Raspa, Belasco Jr., 2018). A aplicação tanto da Auriculoterapia quanto de Reiki foi realizada pela pesquisadora devidamente habilitada.

Devido à pandemia de COVID-19, o distanciamento social e o uso de equipamentos de proteção individual foram observados na coleta de dados da pesquisa.

## **4.8 Análise dos dados**

Os discursos advindos das entrevistas foram classificados segundo análise temática proposta por Minayo (2013, 2014) e analisados conforme fundamentação teórica fenomenológica a partir dos preceitos da “Experiência Elementar” idealizada por Giussani (2002, 2017).

Os discursos e suas análises, segundo a Análise Temática de Minayo e a Teoria Fenomenológica de Giussani, a “Experiência Elementar” constituíram o material utilizado na elaboração do Artigo 2 desta dissertação.

### **4.8.1 Experiência Elementar de Giussani**

A Experiência Elementar de Giussani refere-se à experiência original, primordial, o confronto do Homem com tudo que existe. A experiência relaciona-se ao despertar da realidade à consciência do ser humano, é o tornar-se transparente da realidade segundo o prisma humano. Desta forma, a realidade é algo que enfrentamos, em que ela se torna consciência de si mesma. A experiência elementar é o conjunto de exigências e evidências com que a Natureza lança o Homem na comparação universal consigo mesmo, com os outros e com as coisas, sendo ele, o instrumento de tal confronto universal. *“Aquilo que cada homem tem o direito e o dever de aprender é a possibilidade de comparar cada proposta com essa sua “experiência elementar”.* (GIUSSANI, 2002, 2017).

Exigências como verdade, felicidade, bondade, justiça e outras, compõem um núcleo que comanda a dinâmica humana. São como uma centelha que aciona o seu movimento. Qualquer afirmação de uma pessoa só pode ser feita tendo por base esse núcleo de exigências e evidências. Tudo que o homem reconhece como existente passa pelo seu conhecimento. O conhecimento é um encontro entre uma energia da consciência humana e uma presença, um objeto. (GIUSSANI, 2017, p.23)

A experiência elementar é substancialmente igual em todos. Exterioriza, no homem, a sua marca interior, o seu “coração”. É o ímpeto original com o qual o ser humano se lança na realidade, procurando imprimir, trazer essa imagem que o estimula interiormente. (GIUSSANI, 2017, p.25).

A experiência consiste em provar algo e construir um juízo, tornar consciente. “A experiência fornece critérios de avaliação que permitem chegar a juízos pessoais a respeito da correspondência entre tudo o que o sujeito encontra no mundo e na história e os anseios que constituem sua própria pessoa”. O que caracteriza a experiência é compreender, descobrir a inteligência do seu sentido. A experiência “viabiliza o emergir do real à consciência, [...] o abrir-se para a totalidade” (MAHFOUD, 2012).

#### **4.8.2 Análise Temática de Minayo**

A Análise temática de Minayo é apropriada para investigações qualitativas. Consiste em descobrir os núcleos de sentido, significativos para a questão, para o objeto analisado, denotando estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento, presentes ou subjacentes no discurso. Desdobra-se em três etapas: 1. Pré-Análise, 2. Exploração do Material e 3. Tratamento dos Resultados e Interpretação.

1. A Pré-Análise consiste na escolha dos documentos, na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa. É decomposta em: Leitura Flutuante (contato direto e intenso com o material de campo), Constituição do Corpus (estudo da totalidade, contemplando normas de validade qualitativa como: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência) e Formulação e reformulação de Hipóteses e Objetivos (retomada da etapa exploratória, das indagações iniciais).

Nesta fase determinam-se: unidade de registro (palavra-chave), unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, codificação e os conceitos teóricos.

2. A Exploração do Material consiste em operação classificatória visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, na busca de categorias (por expressões ou palavras significativas, temas, personagens, relevantes na pré-análise), seguida de regras de contagem (codificações e índices) e, após, classificação e agregação dos dados, de acordo com a especificação dos temas.
3. O Tratamento dos Resultados e Interpretação colocam em relevo as informações obtidas, por meio de inferências ou interpretações do analista, relacionadas ao quadro teórico inicial, ou possibilitam outras dimensões teóricas e interpretativas, de acordo com o conteúdo do material. (MINAYO, 2014, 14<sup>a</sup> ed. p.315-318).

#### **4.9 Aspectos éticos da pesquisa**

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo conforme (Apêndice 1). Foram respeitados todos os aspectos éticos relacionados à Pesquisa com Seres Humanos conforme determina a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.

Os idosos elegíveis e seus responsáveis foram instruídos sobre a garantia do sigilo de informações e da preservação da identidade. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) foi realizada a coleta de dados.

##### **4.9.1 Riscos**

Esclarecemos que ao participar da pesquisa, o participante poderia ter prejuízo psicológico mínimo, pois ao pronunciar, as suas condições de saúde/doença poderão lhe trazer alguma lembrança indesejável. Poderia sentir algum desconforto local no procedimento. No entanto, nenhum participante declarou prejuízos decorrentes da pesquisa.

#### 4.9.2 Benefícios

Esclarecemos ainda, que o participante teve a oportunidade de falar sobre as suas condições de saúde/doença, receber Terapias Integrativas consolidadas pelo Sistema Único de Saúde e, indiretamente contribuiu para este estudo que é de suma importância, pois atualmente no Brasil poucos são os estudos realizados sobre a utilização das PICS em pacientes em cuidados paliativos.

### 5 TRATAMENTOS

*“Antes de curar alguém, pergunte-lhe se está disposto a desistir das coisas que o fizeram adoecer”. Hipócrates*

Os tratamentos oferecidos aos pacientes, dentro dos objetivos estabelecidos, foram baseados nos recursos das duas metodologias escolhidas, Reiki e Auriculoterapia, nos ensinamentos recebidos pela terapeuta, durante formação com especialistas das duas áreas das Práticas Integrativas.

A prática de Reiki refere-se a Reiki Tradicional, de Mikao Usui, ensinado por Mestre autorizado e a prática de Auriculoterapia, também chamada Auriculoterapia Francesa, ensinada por profissional habilitado e licenciado por Dr. Raphaël Nogier, filho do descobridor do método científico, de base neurofisiológica.

Os tratamentos foram individualizados, dependendo das necessidades apresentadas por cada participante, no momento do oferecimento e execução, segundo as respostas reflexas, as sensações percebidas pelo paciente e as evidências demonstradas após a aplicação de cada procedimento.

Todos os detalhes obtiveram extrema atenção. Desde o acolhimento ao paciente até a execução das técnicas, a vigilância constante do seu bem-estar, a condução positiva da interação e a observação dos resultados, em cada sessão, estiveram sempre presentes, visando a meta de oferecer o melhor possível a cada ser humano sob os cuidados terapêuticos naquele determinado momento.

## **5.1 Acolhimento**

O acolhimento ao paciente é parte fundamental no desenvolvimento de tratamentos, cura, bem-estar e segurança dos envolvidos nesse processo. A ambiência adequada e preparada proporciona a tranquilidade necessária para obtenção dos melhores resultados possíveis. A competência da equipe profissional, associada ao esmero no atendimento, cria ambiente favorável para a otimização das técnicas empregadas. Para os pacientes em Cuidados Paliativos, fatores humanos, como empatia, respeito e compaixão, somados ao profissionalismo, e à excelência das técnicas, contribuem na execução e resultados das ações envolvidas pela equipe multiprofissional. Os pacientes tratados no ambulatório de Cuidados Paliativos do HU estão vivenciando momentos muito especiais em suas vidas. A presença de doenças, a polifarmácia adequada a cada tipo de tratamento, histórias familiares e psíquicas associadas, causando fragilidade psicoemocional e física que, em sinergia, são fatores que atuam em estados debilitados de respostas orgânicas. No atendimento em técnicas de Práticas Integrativas, a Auriculoterapia associada ao Reiki, atuando nos níveis físico, emocional, mental e espiritual, possibilitou ao paciente trazer momentos de autoconhecimento pelas experiências inerentes ao seu quadro e estágio atual em que está acometido. Neste tratamento, a comunicação do profissional, nas explicações das técnicas executadas, na busca e clareza das sensações percebidas durante todo o tratamento, situou o paciente no momento presente.

## **5.2 Procedimentos durante as sessões**

Todas as ações foram antecipadas de explicações e solicitação de permissão para atuação, por meio de instrumento adequado ou por manipulação no pavilhão auricular. As sessões foram iniciadas com anamnese e exame físico, com inspeção a olho nu, buscando sinais que pudessem orientar nos procedimentos a cada sessão. Após higienização com algodão embebido em álcool 70%, procedeu-se à palpação simétrica das orelhas, prevalecendo atenção na orelha homolateral ao sintoma ou queixa principal, quando havia, ou na orelha dominante. Os sinais percebidos ajudaram nos tratamentos, conduzindo ao raciocínio, segundo as queixas e o quadro apresentado. Estes sinais podem refletir e indicar as vias de tratamento. Podem se apresentar como: ponto avermelhado, indicativo de inflamação aguda; ponto esbranquiçado, indicativo de disfunção; ponto esbranquiçado com presença de formação sebácea, indicativo de

inflamação crônica; ponto acinzentado, indicativo de tumor; descamação, indicativo de dermatite ou má assimilação orgânica.

A aplicação de Reiki foi oferecida concomitante ao tratamento de Auriculoterapia, com contato manual e intenção mental de aplicar a simbologia adequada para os diferentes níveis em tratamento.

Todas as sessões de Auriculoterapia começaram com estimulação no Ponto Zero, que representa o centro anátomo-fisiológico do pavilhão, o centro embriológico da orelha. Nos pontos ou zonas que se apresentaram dolorosos, a pesquisa minuciosa foi feita com apalpador de pressão próprio para a finalidade, iniciando pelos pontos relacionados com o quadro clínico, observando e buscando sinal do paciente, expresso por modificação facial (“sinal de careta”). Estes pontos foram anotados e trabalhados com agulhas sistêmicas. Foram pesquisados de acordo com a história clínica, pela sua importância, ou pelo aparecimento do Sinal Vascular na artéria radial. Nos tratamentos com agulhas, nos pontos dolorosos, ocorrem sensações, em resposta ao estímulo, como: dor, queimação, formigamento, peso, irradiação ou sensações em outras regiões do corpo. Normalmente aparece relaxamento.

Nos pontos ou zonas que não apresentaram dor, a pesquisa e o tratamento foram feitos com detector elétrico que também emite Frequências específicas. Alguns pontos e zonas foram estimulados em todas as sessões com o objetivo de trazer informações do Sistema Nervoso Central ao pavilhão auricular, normalizar algumas funções e tornar presentes as funções neurofisiológicas que atuam nos tratamentos. Em respeito às fragilidades individuais, foram evitadas perguntas incisivas quanto aos distúrbios, que pudessem acelerar, fazer emergir sensações desconfortáveis em momentos dedicados às terapias.

Para efeitos de registro da pesquisa, em atenção ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido oferecido aos pacientes, a sua identificação foi mantida em sigilo, sendo substituídos os seus nomes pela designação de letras iniciais do alfabeto grego: ALFA, BETA, GAMA e DELTA.

Dos pacientes que iniciaram os tratamentos, apenas quatro concluíram as dez sessões. Entre os outros atendidos, um foi a óbito; dois deles foram transferidos para outro hospital e um deles não conseguiu obter acompanhante ou deslocamento até o ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário.

Os pacientes incluídos na pesquisa fazem parte do grupo de Cuidados Paliativos, do ambulatório do HU-USP. São maiores de 60 anos.

A coleta de dados teve início em 13 de maio de 2022 e término em 25 de novembro de 2022.

Total de pacientes que terminaram os tratamentos: 4: ALFA, BETA, GAMA e DELTA.

### 5.3 Instrumentos utilizados nos tratamentos de Auriculoterapia

Para os tratamentos foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Apalpador de pressão mecânico CAL 001 FAVA;
2. Detector elétrico e estimulador de Frequências Nogier EL30 FINDER NKL;
3. Agulhas sistêmicas (0,25 x15mm) para pontos dolorosos;
4. Esferas de aço fixados com Micropore, para pontos específicos, para estímulo pelo paciente, durante a semana.

A seguir a figura 8 mostra fotos dos materiais utilizados em Auriculoterapia



**Figura 8** - Detector elétrico, detector de pressão, agulhas sistêmicas e esferas de aço  
**Fonte:** Material de uso pessoal da terapeuta.

#### 5.4 Dados sociodemográficos dos participantes

Essa pesquisa contou com a participação de quatro pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos. Os seus dados sociodemográficos e de cognição verificados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 com apresentação dos dados sociodemográficos e MEEM dos participantes.

**Quadro 3** - Apresentação dos dados sociodemográficos e MEEM dos participantes.

Nome	Idade	Sexo	Diagnóstico	Situação conjugal e familiar	Escolaridade	Religião	MEEM
<b>ALFA</b>	84	F	Mieloma múltiplo	Casada, 4 filhos (3M-1H)	Analfabeta	Católica	17
<b>BETA</b>	83	F	Câncer de pâncreas	Casada, 1 filha	1º grau	Católica	23
<b>GAMA</b>	69	M	Schwannoma pigmentar	Casado, 1 filha	3º grau	Católico	26
<b>DELTA</b>	66	M	Adenoma hipofisário	Casado, 1 filha	3º grau	Espiritualista	29

Fonte: elaboração própria.

Na aplicação das duas práticas integrativas os participantes submetidos foram muito receptivos, atenciosos e colaborativos. Os quatro participantes atendidos com a totalidade das dez sessões apresentavam patologias diversas que estão sendo acompanhadas no Ambulatório de Cuidados Paliativos do HU-USP. Em respeito ao anonimato estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seus nomes fictícios foram: ALFA, BETA, GAMA e DELTA.

#### 5.5 Descrição dos procedimentos

Os procedimentos aplicados nas duas práticas integrativas, respeitaram os preceitos estabelecidos na conduta terapêutica e na especificidade de cada uma delas.



Assim sendo, a prática de Reiki utilizou de sintonização, mentalização dos símbolos adequados e aplicação de acordo com a necessidade para cada nível a ser harmonizado. A prática de Auriculoterapia utilizou de anamnese, pesquisa de pontos dolorosos e aplicação de agulhas, conforme consentimento do paciente, pesquisa de pontos com detector elétrico, aplicação das respectivas frequências e aplicação de esferas de aço, de acordo com a necessidade e consentimento do paciente.

Na pesquisa de pontos e zonas, a escolha depende da resposta reflexa no momento.

### 5.6 Principais pontos utilizados

O pavilhão auricular tem conexões estreitas com SNC. O que se observa na orelha, é reflexo das conexões. Toda modificação central se expressa em informações detectáveis na orelha. Inversamente, agindo na orelha é possível variar o equilíbrio do SNC.

Os pontos indicados localizam-se em áreas ou zonas, comuns aos pavilhões auriculares, devendo-se levar em conta a individualidade anatômica, a atual situação fisiológica, os possíveis traumas ou cicatrizes, necessitando de pesquisa minuciosa para busca e identificação e, em seguida aplicação do procedimento. Alguns pontos básicos foram aplicados em todos os tratamentos, outros especificamente na patologia apresentada e outros, segundo a detecção elétrica.

O Quadro 4 mostra os Pontos e Zonas auriculares, segundo sua Especificação e Indicação, elencados nos tratamentos dos participantes deste estudo norteados pelos estudos de NOGIER, 1998; ROUXEVILLE, 2012; RASPA, BELASCO, 2018; LOPES, SULIANO, 2016.

A seguir, o quadro 4 com pontos e zonas auriculares elencados nos participantes.

**Quadro 4** - Pontos e zonas auriculares elencados nos participantes.

Ponto ou zona	Especificação - Indicação
<b>Ponto Zero</b>	Centro do pavilhão. Centro do equilíbrio. Comanda toda a orelha. Inicial. Psicossomática e homeostática.
<b>Ponto O'</b>	Pré-tragal. Organiza a relação hemisférica da informação (D-E). Discrepâncias posturais. Convergências oculares. Discalculia, disortografia, dislexia.
<b>Agressividade</b>	Manutenção do território, ambientes, apazigua, conscientiza.
<b>Alergia</b>	Alergia, metabolismo celular, afetividade.

Fonte: Elaboração própria.

<b>Lateralidade e Simetria</b>	Capacidade de escolher um lado ou outro. Organiza.
<b>R* Reatividade</b>	Questões psicossomáticas. Memórias.
<b>Tálamo</b>	Dores crônicas, intensas, neuropáticas, neuralgias, memória, aprendizagem, compulsões.
<b>Hipotálamo</b>	Metabolismo em geral, distúrbios hormonais, questões emocionais, psicoses, Linha do Som.
<b>Ponto Mestre Sensorial (Olho)</b>	Mestre do psiquismo. Perturbações visuais, fadiga visual. Cefaleia.
<b>Shen Mem</b>	Entrada da mente, do Espírito. Estimula hormônios. Efeito sedativo e calmante.
<b>Medula (Hélice descendente)</b>	Sistema Nervoso Periférico.
<b>Hipófise</b>	Glândulas endócrinas. Regulação.
<b>Maxilar (ATM)</b>	Traumatismo, neuralgia, paralisia facial. Relaxamento.
<b>Medula (Hélice descendente)</b>	Sistema Nervoso Periférico.
<b>Órgãos e Membros</b>	
<b>Baço(Ba)</b>	Transtornos sistema digestivo. Prolapsos nos órgãos.
<b>Bexiga(B)</b>	Cistite, incontinência, lombalgia.
<b>Ciático</b>	Ciatalgia e Lombalgia.
<b>Coluna (O+M+N)</b>	Coluna Vertebral (Ossos, Músculos e Nervos) em toda a extensão ou partes.
<b>Estômago (E)</b>	Questões gástricas e psicossomáticas.
<b>Fígado (F)</b>	Questões hepáticas, cefaleias, alergias, dores musculares, tendões, raiva acumulada.
<b>Vesícula biliar: (VB) (na OD).</b>	Acoplada ao Fígado.
<b>Intestino Delgado (ID)</b>	Absorção, transformação, transtornos gastrointestinais.
<b>Intestino Grosso (IG)</b>	Absorção e digestão, transtornos intestinais, afecções dermatológicas.
<b>Membros Superiores e Inferiores (MMSS + MMII)</b>	Pontos e regiões específicos.
<b>Mesonefro</b>	Sistema renal primitivo, edemas.
<b>Pâncreas (Pâ) na OE).</b>	Pancreatite, diabetes, pensamentos obsessivos.
<b>Pulmão (P)</b>	Distúrbios respiratórios, pele, mucosas. Emoções de tristeza, angústia, depressão, energia vital.
<b>Rim</b>	Debilidade geral nas DCNT, edemas, questões de ossos, dentes, emoções de medo.

A seguir serão descritas as sínteses dos tratamentos dos participantes desta pesquisa.

## **5.7 Tratamentos dos participantes**

Os tratamentos nos participantes obedeceram às linhas gerais de indicação, segundo a metodologia aplicada, e a individualidade apresentada em cada sessão. De acordo com as áreas afetadas e as respostas obtidas, os procedimentos foram repetidos, adaptados ou modificados.

### **5.7.1 Participante ALFA**

A participante ALFA, 84 anos, portadora de Mieloma Múltiplo, sofreu Acidente Vascular Cerebral (AVC) na região do hemisfério direito provocando paresia em membros do lado esquerdo. Tinha escoliose e edemas nos membros inferiores. O seu tratamento foi baseado em reorganização geral, com ênfase na simetria dos hemisférios, tratamento da coluna e membros superiores e inferiores. Tinha muitas dificuldades em se movimentar desde a cadeira de rodas até a maca. Para essa transferência a filha, acompanhante, a ajudava a se erguer e conduzi-la até a maca.

Com o decorrer das sessões, a paciente demonstrava mais força e apoio nas pernas para se erguer, e se apoiar na maca. Conseguiu erguer os quadris, movimentar as pernas, os tornozelos, fazer movimentos com a mão esquerda e teve uma melhora visível na escoliose, permitindo que ficasse sentada ereta, com cabeça bem posicionada, que lhe permitia, segundo suas narrativas, quando no carro, “sentar-se bem e olhar as coisas e pessoas lá fora”. Seus pés e tornozelos e o joelho esquerdo desincharam totalmente. Estavam muito edemaciados. Usava um sapato especial e passou a usar um tênis de elástico. O tratamento visou, também, os aspectos emocionais além dos aspectos físicos. Foram trabalhados aspectos de territorialidade, expressão oral e memórias. A sua melhora, além dos aspectos físicos, foi acentuada no seu humor, seu comportamento familiar e expressão facial mudaram, refletindo alegria, contentamento e empoderamento.

Os Quadros 5 e 6 referem-se aos dados e aos tratamentos da participante ALFA.

#### **Quadro 5 – Dados da participante ALFA.**

<p><b>Participante ALFA</b> Sexo feminino, 84 anos</p>
--

<b>PATOLOGIA</b> Diagnóstico principal	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de fragilidade (PPS/ECOG/PPI) – perfil: III-B</li> <li>Mieloma múltiplo</li> <li>AVC Hemisfério Direito decorrente de AVC 2020. Tomografia. Em 2021 teve parada cardíaca. Afetado: Lado esquerdo: Braço, Mão, Perna, Pé</li> <li>Cirurgias: Abdômen + Histerectomia + Bexiga + 1 cesárea (última gravidez) + corte na cabeça + cateterismo.</li> <li>Escoliose à direita</li> <li>Parcialmente dependente em ABVD, Dependente em AIVD</li> </ul>	
<b>MEDICAMENTOS ATUAIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Glifage XR 500 mg 2-0-1</li> <li>Enalapril 10 mg 12/12h</li> <li>Carvedilol 25 mg 12/12h</li> <li>Furosemida 40 mg 1/dia</li> <li>Apixabana 2,5 mg 12/12h</li> <li>Sinvastatina 40 mg/d</li> <li>Dipirona 500 mg 2cp 6/6h</li> <li>Pregabalina 25 mg 1 cp à noite</li> </ul>	

Fonte: Informações do prontuário e eletrônicas do sistema HU-USP.

**Quadro 6 - Síntese das sessões da participante ALFA.**

Sessão - VAS:	Calibração (Zero)	Pontos Fixos	Coluna	Face posterior	Concha	Lóbulo	Membros	Outros pontos, zonas	Frequências
1ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 10	O' S L T Ht	O+ M+ N+ C7 Total	Coluna + Lóbulo Geral	S+I Total	PMS R* Borda Agress.	SS+II Quadril Mãos	Shen Men Hélice (borda) Medula Som.	D+L A B C A-L
2ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 10	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo Geral	S+I Rim Bexiga Hipófise	PMS R* Borda Agress.	SS+II Quadril Mãos	Shen Men Hélice Medula Som	D+L A B C A-L
3ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 10	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Bexiga Rim	Borda R* PMS Agress.	SS+II Quadril Mãos Pés	Shen Men Medula Som Mesonefro	D+L A B C A-L

4ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 10	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I total Rim	Borda R* PMS Agress.	SS+II Quadril Mãos Dedos	Hélice (borda) Medula Som Mesonefro	D+L A F A-L
5ª - VAS: >5	OD:8 OE:9	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Total Rim	PMS R* Borda Agress.	SS+II Quadril Mãos Pés	Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A C F A-L
6ª - VAS: >5	OD:8 OE:9	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Total Rim	Borda R* PMS Agress.	SS+II Quadril Mãos Pés	Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A C F A-L
7ª - VAS: >5	OD:8 OE:9	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Total Rim	Borda R* PMS Agress.	SS+II Mãos Pés Quadril	Hélice Medula Som Hipófise Mesonefro	D+L A C F A-L
8ª - VAS: >5	OD:8 OE:9	O' S L T Ht	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Total Pele Rins	Borda R* PMS Agress.	SS+II Mãos Pés	Hélice Medula Som Mesonefro Hipófise	D+L A C F A-L
9ª - VAS: >5	OD:8 OE: 8	O' S L T Ht	O+ M+ N+ Sacra	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Total Pele Rins	Borda R* PMS Agress.	SS+II Mãos Pés Quadril	Hélice Medula Som Mesonefro Hipófise	D+L C A-L
10ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht	O+ M+ N+ Sacra	Coluna + Lóbulo (N.C.)	S+I Total Pele Rins	Borda R* PMS Agress.	SS+II Mãos Pés	Hélice Medula Som Hipófise Mesonefro	D+L A C A-L

Fonte: Elaboração própria.

### 5.7.1.1 Falas da Participante ALFA durante as sessões

As falas frequentes de ALFA se referiram aos excelentes tratos recebidos pela equipe do hospital. E do carinho recebido pela filha. Ao ser perguntada: Como está hoje? Como se sente? Todas as vezes respondeu positivamente:

- *“Estou ótima”;*
- *“Estou muito bem”;*
- *“Estou bem”;*
- *“Legal”;*
- *“Aqui todo mundo é muito educado. Aqui, no hospital, todo mundo me trata muito bem”;*
- *“Gosto muito de estar aqui, de ser tratada aqui. Todo mundo me pergunta como estou, se estou melhor. Aqui eu fico muito feliz. As pessoas são muito boas, todos me tratam muito bem” (fica emocionada!);*
- *“Minha filha é meu anjo, me acompanha, me cuida! Está sempre comigo, me levando e me trazendo. Me dá os remédios. Em casa me defende. Diz que mulher merece respeito. O marido quando fala mal de mulheres, eu digo pra ele não falar assim, que mulher também sabe das coisas. Que estuda, que trabalha, que é do governo (mulher referida porque estudou, tem capacidade. Os homens não sabem dar valor! O marido disse que eu estou sem-educação, estou respondona, onde já se viu responder assim para ele! Ele sempre fala o que quer e a gente tem que aceitar, sem responder. Agora eu respondo, também posso falar!”;*
- *“Às vezes fico tristonha, borocoxô. Não entendo. Às vezes fico muito falante. Com a língua solta. Quero conversar. Agora estou bem melhor. Tenho mais apetite. Peço mais comida. Já consigo chupar laranja. Outro dia chupei duas. Estava com fome. Estou comendo mais. Agora não engasgo tanto para engolir. Estou engordando. Estou respirando melhor, não me sinto cansada”;*
- *“Agora estou conseguindo me mexer mais. Já consigo levantar a perna (esquerda), sento, levanto da cadeira, da cama, tudo sozinha. Me viro, me ajeito, Os pés já estão desinchados, estou de tênis novo! Já consigo levantar o braço, a mão já está melhorando, não treme sozinha, posso dar tchau, mandar beijos”;*

- “No carro, fico sentada direito. A coluna está forte. Fico olhando para fora, vendo a paisagem, as pessoas andando na rua”;
- “Todo mundo é muito bom aqui. Quero te dar um presente, quero fazer um tapete de crochê para te trazer”. É só melhorar da mão!”.

### 5.7.2 Participante BETA

A participante BETA, 83 anos, é portadora de Câncer de Pâncreas. Sentia incômodo na região abdominal e muita fraqueza nas pernas. Descrevia um “tremor interno” que lhe trazia insegurança no caminhar. Seus movimentos eram lentos. Era acompanhada pela filha que a ajudava na movimentação da cadeira de rodas até a acomodação na maca. O seu tratamento foi inicialmente em reorganização geral, concentrado em abdômen, coluna e membros inferiores.

Eventualmente, tinha uma queixa localizada que, uma vez tratada, reagia rapidamente. Inicialmente tinha muitas restrições no falar de suas queixas e suas questões emocionais. Tinha “muita fé em se curar”. As regiões auriculares de tratamento emocional estavam bastante reativas. Aos poucos, foi liberando suas queixas e permitindo a expressão de suas dúvidas e restrições. Assuntos de natureza familiar e domiciliar vieram à tona e foram conscientizados. Um novo olhar permitiu alcançar serenidade e relaxamento que eram visíveis a nível muscular e de expressão facial. Não sentia mais as dores pelo corpo. Com movimentos mais suaves conseguiu eliminar o “tremor interno” e caminhar livremente, apenas apoiada na bengala.

Os Quadros 7 e 8 referem-se aos dados e tratamentos da participante BETA.

#### Quadro 7 – Dados da Participante BETA.

<b>Participante BETA</b> Sexo feminino, 83 anos
<b>PATOLOGIA</b> Diagnóstico principal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes Mellitus II</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Hipertensão</li> <li>• Cirurgia de Catarata (OD: não enxerga; OE: visão reduzida)</li> <li>• Tireoidectomia (há mais de 20 anos)</li> <li>• Hipotireoidismo</li> <li>• Câncer de Pâncreas</li> </ul>
<b>MEDICAMENTOS ATUAIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levotiroxina sódica – 50 mcg</li> <li>• Atenolol – 50 mg</li> </ul>

- Glicazida 60 mg
- Metformina
- Anlodipino besilato – 10 mg
- Losartana Potássica – 50 mg
- Hidroclorotiazida – 25 mg
- Sacarato Hidrox. Fer. – 20 mg/ml
- Pregabalina – 150 mg
- Lactopurga – 2X/semana

Fonte: Informações do prontuário e eletrônicas do sistema HU-USP.

**Quadro 8** – Síntese das sessões de tratamentos da participante BETA

Sessão - VAS:	Calibração (Zero)	Pontos Fixos	Coluna	Face posterior	Concha	Lóbulo	Membros	Outros pontos, zonas	Frequências
1ª - VAS: >5	OD:10 OE:9	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Geral	S+I IG+ID	PMS Borda ED CT Agress Som	SS+II Posterior	Shen Men Hélice (borda) Ht (Som)	D+L A B C D A-L
2ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Lóbulo + Membros	S+I Total  Pâncreas +V.B.	Geral Borda CT Agress. Som.	SS+II Joelhos Pés Mãos Punhos	Shen Men Som Hélice	D+L A B C D A-L
3ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Lóbulo + Coluna	S+I Total  Pâncreas +V.B.	Borda PMS Crista Som Agress. CT Tálamo C	SS+II Quadril Mãos Pés	Shen Men Hélice Medula Som Pele Mesonefro	D+L A B C D A-L
4ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 9	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+  L5-S1 Agulhas	Lóbulo + Coluna	S+I Total  Pâncreas + Fígado	Borda CT Crista PMS Agress.	SS+II Quadril	Hélice Borda Medula Som Mesonefro	D+L A B C D A-L



5ª - VAS: >5	OD: 7 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ Sacra	Lóbulo + Coluna	S+I Total Pâncreas	PMS Borda CT Agress.	SS+II Quadril	Hélice Som Medula Pele Mesonefro	D+L A B C D A-L
6ª - VAS: >5	OD: 6 OE: 6	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Lóbulo + Coluna	S+I Pâncreas Rins	Borda CT PMS Agress.	SS+II Quadril	Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A B C D A-L
7ª - VAS: >5	OD: 6 OE: 6	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C7	Coluna + Lóbulo	S+I Pulmão Pele	Borda PMS CT ED Agress. Som	SS+II Quadril	Hélice Geral Hipófise Mesonefro	D+L A B C D A-L
8ª - VAS: >5	OD: 6 OE: 6	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Coluna + Membros	S+I geral	Borda CT ED PMS Agress.	SS+II	Hélice Rins Medula Som Hipófise	D+L A B C D A-L
9ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Coluna +geral +N.Cr.	S+I Geral Pâncreas Fígado Tireoide	Borda CT ED PMS Agress.	SS+II	Hélice Som Medula Mesonefro	D+L A B C D F A-L
10ª - VAS: >5	OD: 6 OE: 6	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Coluna + Lóbulo + N.Cr.	S+I geral	Borda PMS Alergia Agress.	SS+II	Hélice Shen Men Medula Som	D+L A B C D F A-L

Fonte: Elaboração própria.

### 5.7.2.1 Falas da Participante BETA durante as sessões

A participante BETA sentia muita fraqueza muscular e muitas dores. Uma das queixas da paciente era uma sensação de “tremor interno” que prejudicava a caminhada e a estabilidade

no ficar em pé. As frequências utilizadas visaram restabelecer a mobilidade das pernas, a diminuição das dores, a harmonização dos órgãos e, sobretudo, destravar a sua expressão verbal.

Em seu tratamento, além dos pontos e zonas, indicados para o restabelecimento e harmonização funcional, os aspectos psicológicos tiveram uma atenção especial e assertiva, no campo de seus sentimentos e interpretação de fatos ocorridos, que a ajudaram no autoconhecimento e ressignificação de seus valores.

No transcorrer das sessões, com a utilização do Ponto da Agressividade, a paciente iniciou um processo de desbloqueios nos campos da territorialidade, trazendo à tona e verbalizando aspectos que a incomodavam. A Linha do Som, contribuiu para invocar suas memórias e desbloquear os sons presos em sua garganta, que inibiam sua expressão. Ao falar, desinibiu, a respiração ficou mais leve. Passou a se expressar com gestos mais amplos. A Linha do Som a ajudou na expressão de suas queixas e memórias abafadas. Esses aspectos exteriorizados trouxeram alívio à sua mente e confluíram na melhoria tensional, auxiliando no relaxamento muscular.

Suas falas mais frequentes foram:

Nas primeiras sessões a paciente se limitava a dizer: -

- *“Estou bem, minha vida está ótima, tenho muita fé que vou me curar”. – “Não tenho outros problemas”.*

Após algumas sessões, se sentiu mais à vontade para contar alguns fatos e expor algumas queixas: -

- *“Dediquei minha vida só a trabalhar e cuidar da minha família. Trabalhei muito para conseguir manter a família, a casa. Não tínhamos nada e agora, temos uma bela casa, que custou muito esforço”.*
- *“Viemos para cá com esperança de ter uma vida melhor e nos dedicamos a isso”. - “O esposo sempre foi muito atencioso e gentil no trato em casa”. - “Agora, depois de velho, está de conversas [...]. Fiquei muito aborrecida. [...] Ele não percebe”.*
- *“A minha filha é tudo para mim. Cuida de mim, me leva a todo lugar. Me traz aqui, fica o dia inteiro por minha conta. Faz tudo com muito amor. - “Dos familiares, que tenho aqui, não conto com ninguém. Tem gente muito aproveitadora [...] Nem é bom falar sobre isso”.*

- *“Aqui eu estou muito satisfeita com o tratamento. Sou muito bem tratada. Tenho muita fé e esperança de ficar bem. Vou me curar”.*

Em todas as sessões a paciente agradecia muito o tratamento recebido. Ao final dos tratamentos, dispensou a cadeira de rodas. Andou com toda a firmeza de suas pernas, apenas com apoio da bengala.

Obs.: Os espaços [...] referem-se a falas muito particulares.

### **5.7.3 Participante GAMA**

O participante GAMA, 69 anos, portador de Schwannoma pigmentar, após cirurgias, teve algumas sequelas com paralisia do nervo facial, perda de audição no ouvido direito, fechamento ocular incompleto, dores na face, bruxismo, paresia de pregas vocais e estenose. Usa sonda gástrica para a alimentação, devido a problemas de deglutição, teve granuloma peristomal. O seu tratamento foi baseado em reorganização geral, simetria e lateralidade nos hemisférios, em tratamentos de coluna, articulações e músculos. Foi dada ênfase à região da garganta, coluna cervical, medula e face.

Na primeira sessão teve uma grande melhora na ATM. Tinha uma queixa emocional quanto aos pesadelos que o incomodavam durante o sono. Foram trabalhados os pontos e regiões reativas, em resposta ao detector de pressão e ao detector elétrico, em todo o pavilhão auricular, até normalizarem. No transcorrer das sessões o paciente conseguiu firmar melhor as pernas, ter mais facilidade na movimentação da cadeira de rodas à maca, aumentou muito a sensibilidade nas orelhas, as articulações se tornaram mais flexíveis. Os pesadelos recorrentes foram lembrados e trabalhados com os pontos emocionais. Nas sessões finais, os pesadelos haviam mudado de configuração, foram reavaliados e não causavam mais perturbação durante o sono.

A expressão facial do paciente adquiriu serenidade e contentamento. Um mês após o término das sessões, o paciente enviou mensagem dizendo que os pesadelos haviam cessado por completo. O paciente continua em tratamentos com fonoaudiologia e laserterapia.

Os Quadros 9 e 10 referem-se aos dados e tratamentos do participante GAMA.

**Quadro 9 – Dados do Participante GAMA.**

Participante GAMA Sexo masculino, 69 anos
PATOLOGIA Diagnóstico principal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SCHWANNOMA PIGMETAR</li> <li>• 1º tumor aos 25 anos. Em 1979. Há 40 anos teve paralisia MMII por um mês.</li> <li>• Exérese de tumor benigno em novembro/2020, na base do crânio.</li> <li>• Após procedimento teve paralisia do nervo facial Direito (D) e alterações de deglutição e fala, perda auditiva D, fechamento ocular D incompleto, dores na face D (ATM, bruxismo), parestesia e estenose de pregas vocais.</li> <li>• Alterações na motricidade (D): quadril e perna.</li> <li>• Sonda gástrica produziu Granuloma em peristoma na borda inferior da inserção do tubo (tratamento: laser terapia).</li> <li>• Alimentação: ISOSOURS – 1500 Kcal – 1.200 ml.</li> </ul>
MEDICAMENTOS ATUAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos atuais (não consta dosagem)</li> <li>• Bromoprida</li> <li>• Escitalopram</li> <li>• Vit. D</li> <li>• Probióticos</li> <li>• Para ATM</li> <li>• Ciclobenzaprina</li> <li>• Nimesulida</li> <li>• Dipirona</li> <li>• Terapias Contemporâneas: Laserterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional</li> </ul>

Fonte: Informações do prontuário e eletrônicas do sistema HU-USP.

**Quadro 10 - Síntese das sessões do participante GAMA.**

Sessão - VAS:	Calibração (Zero)	Pontos Fixos	Coluna	Face posterior	Concha	Lóbulo	Membros	Outros pontos,	Frequências
1ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1 Ênfase	Coluna+ Lóbulo +N.Cr. +ATM	S+I (Total)	PMS Borda Agress	SS+II Quadris Joelhos Pés	Shen Men Hélice (borda) Medula Som.	D A B C D A-L
2ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1	Coluna+ Lóbulo+ ATM + (N.Cr.)	S+I Total Garganta	PMS 1ªCost. Borda CT Agress.	SS+II Antebraço Punho E.	Shen Men Som Hélice Medula	D+L A B C D E F A-L

3ª - VAS: >5	OD:7 OE: 8.	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Coluna+ Lóbulo+ ATM+ N.Cr+ Costelas	S+I Total Garganta	Borda PMS Crista Som Agress. CT ED	SS+II Quadril Mãos Pés	Shen Men Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A B C D F A-L
4ª - VAS: >5	OD: 7 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Coluna+ ATM+ Lóbulo (N.Cr.)	S+I Total	Borda CT Crista ED PMS Agress.	SS+II Punhos Dedos	Hélice borda Medula Som Mesonefro	D+L A B C D F A-L
5ª - VAS: >5	OD:7 OE:8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Coluna + Lóbulo (N.Cr.)	S+I Total	PMS Borda CT ED Agress.	SS+II Mãos Dedo mín.	Hélice Som Hipófise Medula Mesonefro	D+L A B C D F A-L
6ª - VAS: >5	OD:6 OE:7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Coluna + Lóbulo (N.Cr.)	S+I Total	Borda PMS Agress.	SS+II Joelhos Pés Dedo mín. Mão	Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A B C D F A-L
7ª - VAS: >5	OD:6 OE:7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Lóbulo (N.Cr.) Hipogl osso	S+I Total	Borda PMS CT ED Agress.	SS+II Dedo mín.	Hélice Medula Som Mesonefro	D L A B C D, A-L
8ª - VAS: >5	OD:6 OE:7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Coluna Lóbulo (N.Cr) Hipogl osso +Facial	S+I Total Pele Garganta	Borda PMS Agress.	SS+II Mãos Pés	Hélice Medula Som Hipófise	D+L A B C D A-L
9ª - VAS: >5	OD:8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1.	Coluna geral Lóbulo (N.Cr)	S+I Total Pele Garganta Esôfago	Borda PMS Crista Agress.	SS+II Punho D. Quadril	Hélice Som Medula Shen Men Hipófise	D+L A B C D A-L

10ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ Quadril	Coluna Lóbulo (N.Cr.)	S+I Total Pele Rins Esôfago	Borda PMS Crista Agress.	SS+II Punho D.	Hélice Medula Som Hipófise	D+L A B C D F A-L
---------------	----------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Fonte: Elaboração própria.

### 5.7.3.1 Falas do participante GAMA durante os tratamentos

Durante todas as sessões de tratamento, o paciente foi extremamente atencioso, respondendo com muita atenção às perguntas, expondo sua situação e sentimentos envolvidos. Esteve muito interessado nos procedimentos, na metodologia aplicada, nos princípios da física e da engenharia do aparelho utilizado, assuntos que domina e compreende. Devido às dificuldades físicas, decorrentes da patologia e suas consequências pós-cirúrgicas, agiu de modo extremamente agradecido pela atenção e tratamentos recebidos.

Durante os tratamentos, o paciente foi solicitado a falar sobre os pesadelos e expô-los em detalhes. Relacioná-los com fatos ocorridos. Enquanto expunha, o Hipotálamo foi trabalhado na Linha do Som. Os pesadelos eram repetitivos e causavam muita angústia. Com o transcorrer das sessões, alguns detalhes eram subtraídos ou modificados. Na última sessão, o paciente relatou que o final do pesadelo foi modificado. O que até então resultava na sua morte, depois de uma queda, agora era um voo onde sentia a leveza do ar. Um mês após os tratamentos, o paciente enviou uma mensagem, dizendo que *“parou de ter pesadelos!!”*.

As questões respondidas na Coleta de dados trouxeram informações sobre o seu estado atual, sobre a conscientização dos aspectos em que precisa se adaptar nas circunstâncias. Respondeu que vivencia a espiritualidade de modo razoável em sua vida. Naquele momento avaliou seu estado de saúde como Normal. As experiências nesta fase da vida o conduziram a *“reaprender a fazer as coisas”*. Está menos exigente, antes era perfeccionista. Está mais compreensivo e tenta entender melhor as pessoas.

Com relação aos aspectos físicos, procurava melhorar a deambulação, manter o equilíbrio, o controle das pernas. Outra questão era a melhoria na articulação da fala. Quanto à visão, tinha surtos de estrabismo, no olho direito, descontrolado após a cirurgia. Da mesma forma, teve perda total da audição no ouvido direito, após a cirurgia. No aspecto psicossocial procurava atividades para preencher o tempo. Dedicava-se à jardinagem, a fazer jogos no computador (baralho, xadrez), a assistir filmes na televisão, a conversar com o vizinho (trocar

ideias). Além destes, fazia fisioterapia e ginástica. Quanto às terapias que estava recebendo, considerava muito bom. O lado esquerdo estava melhorando aos poucos. Continuava tendo pesadelos, embora também tivesse mais sonhos.

#### **5.7.4 Participante DELTA**

O participante DELTA, 66 anos, é portador de Macroadenoma hipofisário. Fez cirurgia transesfenoidal, seguida de três craniotomias para solucionar infecção, epilepsia, hidrocefalia e instalação de bomba DVP (Derivação Ventrículo Peritoneal). Fez sessões de radioterapia. Tem tremor essencial em mão esquerda e sensações de formigamento e dores na mão direita, especialmente nos dedos médio e indicador. Sente fadiga aos mínimos esforços, dificuldade de corrigir o centro de gravidade, marcha instável, baixa resistência física.

Seu tratamento foi voltado para harmonização geral, simetria e lateralidade dos hemisférios, região total da hipófise, lóbulo em todos os pontos reativos, com ênfase na região da borda, das cicatrizes psíquicas e entradas dentárias, toda a região da medula, nos pontos emocionais, dos órgãos internos, coluna total e dos membros superiores e inferiores. Algumas regiões, como as mãos e os dedos, foram tratadas, mas não mantiveram os resultados. Os efeitos duravam poucos dias. Ganharam mais durabilidade no transcorrer das sessões.

A movimentação se tornou mais estável. A postura se tornou ereta e segura. Os pontos da borda do lóbulo trouxeram informações sobre o histórico dos dentes e memórias familiares de acontecimentos da infância. Foram trabalhados enquanto reativos aos detectores. O paciente é muito ativo, faz trabalho intelectual, na área espiritualista e na área social. Exerce trabalhos com as mãos que exigem força e firmeza. O paciente tem muita firmeza mental e determinação.

Observações: Em todas as sessões foram tratadas ambas as orelhas. Nos pontos dolorosos à palpação mecânica foram utilizadas agulhas sistêmicas por 20 min. Em pontos resistentes foram utilizadas esferas de aço, no final da sessão, aderidas com Micropore, para estimulação durante a semana.

No teste específico da metodologia de auriculoterapia (compressão do gânglio estelar) demonstrou ótima estabilidade, simetria bilateral do Pulso Radial, alcance visual e giro da cabeça e mobilidade dos ombros. Apresentou pequena diferença no ombro esquerdo. Recebeu tratamento de C7 nas sessões 7 e 10. Respondeu muito bem.

Na 10ª sessão: Não referiu dor ou incômodo na palpação mecânica (de coluna + lóbulo + medula). A dormência nos dedos (D) continua.

Os Quadros 11 e 12 referem-se aos dados e tratamentos do Participante DELTA.

**Quadro 11** – Dados do Participante DELTA.

<b>Participante DELTA</b> Sexo masculino, 66 anos	
<b>PATOLOGIA</b> Diagnóstico principal	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADENOMA DE HIPÓFISE (7 cm). Provocava visão turva, tonturas. Dificuldades em corrigir o Centro de Gravidade. Em 2018 fez a primeira cirurgia Transesfenoidal no Hospital das Clínicas. (2018). Na segunda cirurgia teve infecções ósseas no crânio e Hidrocefalia</li> <li>• Tremor Essencial na mão Esquerda. Formigamento na mão Direita (&gt; indicador). Parestesia em MMSS Direito, em mãos. Sente fadiga muito rápido. Sente falta de ar (comparando antes da cirurgia). Atualmente o adenoma está em 3 cm</li> <li>• Ex-tabagista (até 2001). Perda de dentes: desde adolescência. TDAH</li> </ul>	
<b>MEDICAMENTOS ATUAIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos atuais</li> <li>• Metformina 850 mg</li> <li>• Ritalina 10 mg/dia</li> <li>• Jardiance 25 mg/dia</li> <li>• Venlafaxina 150 mg/dia</li> <li>• Valsartana 320 mg/dia</li> <li>• Sinvastatina 20 mg/dia</li> <li>• Propranolol 20mg 12/12h</li> <li>• Quetiapina 25 mg/dia</li> <li>• Lamotrigina 100 mg(manhã)/ 50 mg(noite)</li> </ul>	

Fonte: Informações do prontuário e eletrônicas do sistema HU-USP.

**Quadro 12** – Síntese das sessões do participante DELTA.

Sessão - VAS:	Calibração (Zero)	Pontos Fixos	Coluna	Face posterior	Concha	Lóbulo	Membros	Outros pontos, zonas	Frequências
1ª - VAS: >5	OD: 6 OE: 6	O' S L T Ht R*	---	Lóbulo Nervos Cranianos	S+I total Hipófise Muro	PMS Borda E.D. C.T.	SS+II Mãos Pulsos Dedos	Shen Men Hélice borda Medula Som	D+L A B C D E A-L



2ª - VAS: >5	OD: 7 OE: 6	O' S L T Ht R*	O+ M+ N	Lóbulo  Nervos Cranianos	S+I  Hipófise muro	PMS 1ªCost. Borda ED CT Agress.	SS+II Mãos Dedos	Shen Men Som Hélice Medula Pele	D+L A B C D E A-L
3ª - VAS: >5	OD: 9 OE: 7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1	Lóbulo  Nervos Cranianos	S+I Total  Hipófise muro	Borda PMS Crista Som Agress. CT ED	SS+II Quadril Mãos Dedos	She Men Hélice Medula Som Pele Mesonefro	D+L A B C D E A-L
4ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C1	Lóbulo  Nervos Cranianos	S+I  Hipófise muro	Borda CT Crista EDP MS Agress.	SS+II Punhos Dedos	Hélice borda Medula Som Mesonefro Pele	D+L A B C D A-L
5ª - VAS: >5	OD: 7 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ Ciático	Lóbulo  Nervos Cranianos	S+I  Hipófise muro	PMS Borda CT- (Tuber culose) ED Agress.	SS+II Ombros Dedo mín.	Hélice Som Pele Medula Mesonefro	D+L A B C D A-L
6ª - VAS: >5	OD: 7 OE: 8	O' S L T Ht R*	- - -	Lóbulo  Nervos Cranianos	S+I  Hipófise muro	Borda (CT+E D) PMS Agress.	SS+II Mãos Punhos Dedos	Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A B C D A-L
7ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C7	Coluna  Lóbulo  Nervos Cranianos	S+I  Hipófise muro	Borda PMS CT ED Agress.	SS+II Mãos	Hélice Medula Som Mesonefro	D+L A B C D A-L
8ª - VAS: >5	OD: 7 OE: 7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ L5-S1 (Esferas)	Coluna Membros Lóbulo Nervos Cranian os	S+I  Rim D  Hipófise muro	Borda CT ED PMS Agress.	SS+II Mãos	Hélice Rins Medula Som	D+L A B C D A-L

9ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 8	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ Gânglios (S+I)	Coluna Geral Nervos Cranianos	S+I Rim Hipófise muro	Borda CT ED PMS Crista Agress	SS+II Mãos Dedos (Esferas)	Hélice Som Medula	D+L A B C D A-L
10ª - VAS: >5	OD: 8 OE: 7	O' S L T Ht R*	O+ M+ N+ C7	Coluna Lóbulo Nervos Cranianos	S+I Rim Órgãos Hipófise	Borda PMS Crista Agress.	SS+II Mãos Dedos	Hélice Medula Som	D+L A B C D F L A-L

Fonte: Elaboração própria.

#### 5.7.4.1 Falas do Participante DELTA durante as sessões:

Ao responder às questões semi-estruturadas, o paciente se identifica como Pouco Satisfeito. Avalia sua saúde como Intermediária para ruim. Com relação à religiosidade, considera bastante importante em sua vida. Considera-se espiritualista, estuda Xamanismo, Kardecismo, pertenceu à Ordem Rosacruz, é benzedor. Na atualidade se sente muito pensativo, sente inquietação, quer aliviar os sintomas de sua patologia. Nos aspectos físicos sente fadiga, impossibilidade de desenvolver certas atividades físicas aeróbicas. No aspecto psíquico tem transtornos leves de humor, sofre com procrastinação. Nos aspectos sociais, se sente incomodado com atenção a alguns relacionamentos. Tem atitudes de se desligar em relações em que não está muito satisfeito. Com relação ao tratamento não sente nenhum processo iatrogênico. Não vê bem-estar significativo. Tem que ter paciência. Sente que deve se controlar quando contrariado.

Indagado sobre o seu estado ao final de cada tratamento, respondia de forma assertiva, tanto para dizer que se sentia bem, quanto da indiferença de resultados da metodologia aplicada. Uma insatisfação, como um pano de fundo, esteve presente, com a expectativa de mudanças desejadas.

## 6 RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se às observações e às expressões das ocorrências vivenciadas pelos participantes durante os tratamentos.

### 6.1 Ocorrências durante os tratamentos com a Participante ALFA

Durante todo o tratamento, a participante foi acompanhada pela filha, que participou ativamente dos tratamentos.

- Na primeira sessão de tratamento a paciente apresentou o Ponto da Agressividade muito reativo. Recebeu estímulos nesse ponto durante todo o tratamento. Este ponto age no campo da Territorialidade.
- Na segunda sessão, declarou sentir-se “ótima”. Durante a semana sentiu mais fome e esteve “respondona”.
- Na terceira sessão declarou sentir-se “legal”. Esteve muito falante durante a semana, com os familiares.
- Na quarta sessão declarou sentir-se “Bem”. Teve dores nas costas e a perna esquerda dolorida. Esteve mais “tristinha, borocoxô”. Esteve falante, com a “língua solta”.
- Na quinta sessão, sentia-se “Muito bem”. Durante a semana esteve com mais atenção, mais escuta, respostas mais rápidas. Ao examinar e aplicar Reiki nos seus pés, declarou que não sente alteração de temperatura, sente cócegas. A dor na perna esquerda melhorou 90%. Durante a semana chamou a filha e propôs: “vamos conversar?”.
- Na sexta sessão apresentou expressiva melhora na escoliose. Durante a semana, na cama, fez movimentos de levantar a coluna, ficar de lado, sem apoio das pernas, sem ajuda. Ao sair do carro, segurando pelas mãos da filha, levantou, virou o corpo, sentou na cadeira de rodas e se encaixou. Já ficou melhor sentada, no carro, observando a paisagem. Andou pelo quintal da casa, apoiada pelo marido e pela filha, pelas axilas, deu três voltas de ida e volta, e tomou Sol. Esteve mentalmente mais ativa, com respostas prontas, dando “alfinetadas”. O apetite melhorou bastante. O cansaço da respiração diminuiu.
- Na sétima sessão, a conversa acalmou. O apetite melhorou. Pediu duas laranjas. Até então não conseguia chupar laranjas. Diminuíram os espasmos da mão esquerda. Conseguiu colocar a mão (E) sobre a mesa. A coordenação está melhorando. Ainda não conseguia segurar um copo. Conseguiu fazer movimentos leves com a mão esquerda.

Os pés desincharam. Conseguiu levantar a perna direita. A perna esquerda ainda pesava. Reclamou de cansaço.

- Na oitava sessão apresentou dor intensa no joelho esquerdo ao movimentar da cadeira para a maca. O joelho e o tornozelo esquerdos estão desinchando. Estava usando tênis mais adequado. Durante a semana conversou e comeu bem. Conseguiu colocar as duas pernas na cama, sozinha. Tirou os chinelos, levantou as pernas, uma de cada vez. Durante o tratamento levantou o braço esquerdo, se dirigiu para a maca, com ajuda da filha para subir. Posicionou as pernas e ajeitou as pernas, sozinha. Esteve muito reativa durante o tratamento. Levantou muito bem. Precisou de pouca ajuda.
- Na nona sessão, declarou sentir-se “*Bem*”. Durante a semana melhorou dos engasgos, ao comer. Continuou respondona. Levantou e andou sozinha para o banheiro. Quis andar sozinha, sem apoio.
- Na décima sessão declarou que “*passou bem*” durante a semana. Internou na segunda-feira na Clínica Médica para estudo de anemia. Teve alta na quinta-feira. Declarou que durante o exame médico, levantou o tronco sozinha para a auscultação. Fez fisioterapia: ficou de pé, pegou bolinhas, fez movimentos de girar a cintura e rotação de braços. Durante o tratamento se dirigiu à maca. Subiu os degraus da escadinha, sentou e deitou sozinha. Levantou o braço e a mão esquerda em direção ao rosto e à mão da filha, para fazer um carinho. Esteve ótima. Sucesso.
- As suas experiências durante os tratamentos foram muito marcantes na recuperação de sua identidade e da autoestima, de reconhecimento de seus valores, empoderamento e autoconhecimento. As suas exigências fundamentais de felicidade, verdade, deveres e justiça, retomaram seus respectivos lugares.

## **6.2 Ocorrências durante os tratamentos com a Participante BETA**

Durante todo o tratamento, a participante foi acompanhada pela filha que participou ativamente dos tratamentos.

A Experiência Elementar reflete a singularidade da pessoa que se expressa nas exigências fundamentais de felicidade, verdades, moralidade, deveres e justiça, como anseios que permeiam sua autorrealização.

Para esta paciente, as pessoas que constituem seu núcleo familiar são sua referência de valores que norteiam o comportamento dentro da moralidade adquirida e transferida ao longo

da vida. A manutenção e preservação destes fundamentos, constituem a estruturação transcendental de sua existência. Neste entendimento, atitudes inesperadas de pessoas fundamentais no seu núcleo familiar, provocam inseguranças e incertezas que podem causar rupturas no dinamismo inerente a sua compreensão de ser humano. Isto pode ocasionar uma perda de conexão, levando ao distanciamento, à solidão. Põe em questão toda a estrutura até então construída, que consolidou as memórias passadas como alicerce para perspectivas futuras.

A estrutura humana, entendida como um complexo de corpo, alma (psiquismo) e espírito traz no âmago dos seus processos, uma interdependência entre suas partes, que pode direcionar uma prevalência para aspectos mais fortes ou mais fracos da sua constituição. Uma vez questionadas as estruturas das crenças, pode haver uma superação no entendimento de sua fisiologia.

Esta paciente compreendeu, por si só, que os comportamentos e os pontos de vista podem mudar. Há uma impermanência natural que ajuda a enxergar outras perspectivas. Conseguiu entender que o seu bem-estar é mais importante do que regras estabelecidas. Conseguiu encontrar conforto nos seus novos entendimentos, emergidos da sua consciência. Ampliou seu autoconhecimento. Se libertou de amarras.

### **6.3 Ocorrências durante os tratamentos com o Participante GAMA**

O participante foi acompanhado pela filha durante todas as sessões.

Segundo Giussani, a Experiência Elementar é própria da natureza humana, constituída de toda experiência original que o confronta com tudo o que existe. Cada situação vivenciada tem um referencial primordial.

O paciente demonstrou, durante todo o tratamento, uma resignação ímpar quanto às sequelas pós cirúrgicas. Transparecia uma introspecção, uma busca interior de esforços pessoais para melhorar seu estado atual, buscando tratamentos e envolvimento pessoais que aumentem suas atividades e enriqueçam sua força vital. De natureza intelectual, procura exercer atividades que o ativem mentalmente, como jogos e xadrez, ao mesmo tempo que pratica jardinagem e procura interação social, conversando com o vizinho. Em suas respostas, disse que está reaprendendo a fazer as coisas. Está menos exigente e menos perfeccionista. Em nenhum momento reclamou. Apenas expôs seus problemas quando indagado. Aceitou, de bom grado todas as sugestões com relação a uma situação de pesadelos. Trabalhou novos entendimentos e conseguiu modificar o

final dos pesadelos, até o seu desaparecimento. Esteve em atitude de gratidão em todas as sessões. Atualmente dispensou a cadeira de rodas, está andando, se apoiando em bengala.

O participante GAMA teve a iniciativa de escrever suas considerações sobre os tratamentos: o texto está apresentado na íntegra.

#### “TRATAMENTO PALIATIVO COM AURICULOTERAPIA E OUTRAS TERAPIAS

*Depoimento e avaliação.*

##### DA TERAPEUTA

*A terapeuta Cristina demonstrou amplo conhecimento do assunto e das técnicas e equipamentos utilizados nas terapias.*

*A terapeuta me deixou à vontade desde a primeira seção.*

*Esta situação transformou a terapia em seções bastante relaxantes com plena interação entre paciente e terapeuta.*

*A terapeuta esmiuçou meus pensamentos no sentido descobrir quais pontos do meu corpo deveriam ser estimulados.*

*Dava vontade de voltar nas próximas seções.*

##### DO TRATAMENTO

*O principal foco inicial foi na dor de ATM (de ambos lados) devido a uma paralisia facial contraída devido a operação de retirada na base do crânio e coluna cervical (já havia operado a cervical em 1979). Mas foram tratadas outras áreas do corpo e do cérebro.*

*A principal terapia utilizada foi a acupuntura da escola francesa utilizando estimulador de frequências de Nogier.*

*A terapia francesa parece ser mais precisa que a oriental, pois é feita uma varredura dos pontos sensíveis, para aplicação no local exato das frequências do estimulador.*

*Foram aplicadas esferas de aço e cristal nas áreas críticas.*

##### DOS RESULTADOS PERCEBIDOS

*Antes da terapia eu mal abria a boca para escovar o dente ou me alimentar via oral de tanta dor, que até chorava. Tive de suspender um tratamento dentário devido à pouca abertura da boca.*

*Desde a primeira seção a dor de ATM esquerda (não paralisada) reduziu quase totalmente e do lado direito reduziu significativamente, facilitando a abertura de boca.*

*Foram reduzidas as dores de várias outras articulações de pés e pernas, e também as dores de áreas de cicatrizes das várias operações. Tumor da Base do Crânio, Tumor da Cervical e Gastrostomia.*

*A área neurológica teve uma grande melhora no meu sentimento de bem estar.*

##### AGRADECIMENTOS

*Só tenho a agradecer o empenho da equipe da Dra. Ingrid, em especial à terapeuta Cristina pela oportunidade de poder participar deste tratamento. Obrigado”.*

#### 6.4 Ocorrências durante os tratamentos com o Participante DELTA

O participante foi acompanhado pela esposa em todas as sessões.

Na análise fenomenológica da Experiência Elementar, segundo Giussani, o ser humano é dotado de uma “experiência original” que serve de crivo, de comparação a tudo quanto possa ser confrontado na dinâmica humana, nas experiências subsequentes. Para esse confronto o homem é dotado de um conjunto de evidências e exigências originais que formam um núcleo e se expressam em felicidade, verdade, justiça e funcionam como uma centelha propulsora do movimento humano.

O participante DELTA apresenta algumas queixas com relação a sequelas pós cirúrgicas que o incomodam em suas atividades atuais. Além de atividades intelectuais, também exerce uma atividade que exige sensibilidade nas mãos, que apresentam parestesia na mão direita, tremor essencial e formigamento. Durante o tratamento apresentou diminuição desses efeitos. Embora pessoas próximas que o conheciam, antes do tratamento e sabiam das sequelas nas mãos, dissessem que ele estava “bem melhor”, seu descontentamento era muito visível. Seu esforço e expectativa eram no sentido de voltar à sensibilidade anterior. Suas memórias têm registros de performances que ele se esforça em reconquistar. Noutros aspectos, como o de deambulação, melhorou bastante o eixo na postura, ainda continua se apoiando na bengala.

Este participante teve a iniciativa de escrever um relatório sobre seus tratamentos e considerações. O texto está apresentado na íntegra.

*“Relatório para Cristina Oliva*

*Esta é uma narrativa feita pelo próprio paciente sobre constatações ao longo e final do tratamento por auriculoterapia com eletroestimulação.*

*Queixas reportadas*

*Sequelas neurológicas resultantes de macroadenoma de hipófise que implicou em uma intervenção transesfenoidal seguida de três craniotomias para solucionar Infecção, epilepsia, hidrocefalia, instalação de bomba DVP (Derivação Ventrículo Peritoneal), 28 sessões de radioterapia.*

*Dentre as sequelas foram mencionadas: tremores essenciais na mão esquerda, formigamento e dores contínuas nos dedos médio e indicador da mão direita.*

*Outros sintomas: dificuldade em corrigir centro de gravidade incorrendo em marcha instável e risco de queda; resistência física baixa, entra em fadiga com mínimo esforço.*

#### *Condições Iniciais*

*Plena aceitação da intervenção/tratamento, sem demonstração de quaisquer resistências, atitude colaborativa.*

#### *Expectativas*

*Na condição de paciente posso mencionar: melhoria da qualidade de vida, redução ou alívio de dores, mal-estares.*

#### *Constatações ao longo do tratamento*

*Não houve sintomas colaterais bem como iatrogênicos; não foi percebido aparentes resultados imediatos em relação às queixas.*

#### *Final do tratamento*

*O formigamento associado às dores no dedo médio da mão direita, aparentemente, aliviou ou desapareceu. A marcha ficou aparentemente mais estável por comentários de terceiros próximos.*

#### *Comentários finais*

*Considerando minha experiência com Acupuntura houve melhora ou cura geralmente após 10 sessões em média”.*

## **7 DISCUSSÃO**

Nesta pesquisa foram utilizadas duas Práticas Integrativas e Complementares autorizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, são elas: Reiki e Auriculoterapia. Ambas interagem de maneira complementar com tratamentos sistêmicos; não se utilizam de quaisquer medicamentos. Reiki, de origem oriental, é uma prática que utiliza o conhecimento de aspectos energéticos, no sentido de considerar o Homem como um complexo físico, vital, emocional, mental e espiritual. A aplicação e transferência de Energia Universal pode ser feita de modo presencial ou à distância. Nesta pesquisa, os pacientes receberam das duas formas. A Auriculoterapia, de bases neurofisiológicas, tem fundamentos na medicina moderna, foi desenvolvida a partir de 1951, por um médico, na França, e continua, até hoje em pesquisas, em vários países, entre especialistas dessa área.

Os pacientes sob tratamento, foram atendidos em sala individual do Ambulatório de Cuidados Paliativos. Estes pacientes receberam atendimento personalizado, considerando que



as pessoas reagem de modos diversos, de acordo com suas vivências. Foi permitido e solicitado o acompanhamento de um familiar.

Após anamnese inicial, procedeu-se a inspeção nas aurículas, a olho nu, com apalpação manual, e, em seguida apalpação de pressão, para identificar possíveis pontos dolorosos. Se existentes, foram registrados e receberam tratamento com agulha sistêmica por 20 min, em média. Os outros pontos e zonas foram pesquisados com detector elétrico e aplicadas as Frequências adequadas, conforme o ponto ou região reativos. Ambas orelhas receberam tratamentos conforme apresentavam reatividade aos estímulos.

Preferencialmente, os pontos e zonas pesquisados foram orientados segundo os órgãos afetados pela referida patologia. O esquema de tratamento foi ajustado a cada sessão de acordo com a eficácia do tratamento anterior e os sintomas atuais, apontados pelo paciente e, ao mesmo tempo, pela reatividade apontada pelo detector elétrico, pesquisada em sua extensão e tratada, segundo os princípios da metodologia. A cada sessão, os procedimentos se repetiram, enquanto necessários, e se adaptaram. Os pacientes foram indagados, a cada novo estímulo, sobre as sensações percebidas, com relação a dor, calor, formigamento ou reflexo em alguma parte do corpo e estimulados a relatar livremente sobre suas impressões.

Com o transcorrer das sessões, foram adquirindo confiança e puderam relatar suas queixas, seus incômodos, seus desejos e perspectivas. Nessas oportunidades foram convidados a explorar melhor as questões que emergiram, a trazer atenção para as lembranças associadas, mentalmente, sem expor verbalmente. Com a utilização de pontos reflexos de alcance emocional, puderam tomar consciência das dimensões de sua situação atual e encontrar possíveis causas e soluções.

Os resultados destes tratamentos foram muito bons. Cada paciente, a seu modo, conseguiu galgar novos passos em autoconhecimento e adquirir novas forças no enfrentamento do momento atual.

As técnicas utilizadas durante os tratamentos dos participantes deste estudo propiciaram harmonização ao organismo, agindo integralmente desde o corpo físico, abrangendo os aspectos emocionais, mentais e espirituais, no sentido da densificação à sutilização e vice-versa.

Ademais, a transferência de Reiki promoveu equanimidade no organismo dos participantes desta pesquisa, atingindo os seus aspectos mais vulneráveis, em determinada

situação. Já, a Auriculoterapia, chamada francesa, metodologia baseada em princípios neurológicos, foi primordial para a reorganização funcional dos participantes. As estruturas danificadas por tumores ou removidas cirurgicamente, dependentes de renovação estrutural de novas redes neurais, exigem reorganização própria de recuperação, dependerão das respostas individuais aos estímulos.

Os quatro pacientes apresentaram VAS (Sinal Arterial Vascular) acima ou igual a 5. Este é um dado obtido pela pulsação observada no pulso da artéria radial. Considerado normal, em pessoa saudável, entre 1 a 3 ritmos. Nos pacientes acometidos de patologias e submetidos a medicamentos, mormente à polifarmácia, o sinal arterial torna-se mais lento.

Os estudos desta pesquisa possibilitaram a elaboração de três artigos, norteados pelos resultados obtidos e pela pesquisa de estudos bibliográficos, na utilização de Práticas Integrativas e Complementares.

Os três artigos são apresentados a seguir:

#### Artigo 1

PESSOAS IDOSAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS À PRÁTICA DE REIKI E DA AURICULOTERAPIA

#### Artigo 2

PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXPERIÊNCIA ELEMENTAR APÓS A UTILIZAÇÃO DE REIKI E AURICULOTERAPIA

#### Artigo 3

EXPERIÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A TERAPIA INTEGRATIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA.

**8 ARTIGO 1****PESSOAS IDOSAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS  
SUBMETIDOS À PRÁTICA DE REIKI E DA AURICULOTERAPIA**

Cristina Oliva

Mestranda em Gerontologia

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Correspondência

Rua Arlindo Bértio, 1000 – Vila Guaraciaba, São Paulo – SP

CEP 02838-000

E - mail: cristinaoliva@usp.br

Tel.: (11) 94751-8440 ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6613-0322>

Beatriz aparecida Ozello Gutierrez

Pós doc em Saúde coletiva

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Correspondência

Rua Arlindo Bértio, 1000 – Vila Guaraciaba, São Paulo – SP

CEP 02838-000

E - mail: biaagutierrez@gmail.com

Tel.: (11) 99289-0838 ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6901-6439>

**PESSOAS IDOSAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS  
SUBMETIDOS À PRÁTICA DE REIKI E DA AURICULOTERAPIA**

**RESUMO:** Objetivo: Realizar a aplicação do Reiki e da Auriculoterapia em pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos e conhecer os seus efeitos sobre essas pessoas. Material e método: Trata-se de estudo de caso realizado em ambulatório de cuidados paliativos de hospital de ensino. A amostra por conveniência contou com pacientes com câncer que tinham mais de 60 anos de idade e conscientes e orientados no tempo e no espaço. Os participantes foram submetidos à aplicação de Reiki e de auriculoterapia durante dez sessões com duração

de 60 minutos cada uma. A prática de Reiki, consistiu em aplicar energia universal, utilizando técnicas e símbolos. A prática de Auriculoterapia, consistiu em detectar pontos na orelha e tratá-los, aplicando esferas de aço, agulhas sistêmicas e Frequências de Nogier. Os dados foram coletados por meio de instrumento específico que abordava as duas técnicas aplicadas. A análise de dados foi amparada por dados encontrados na literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Resultados: Os pacientes atendidos obtiveram resultados muito satisfatórios em todos os aspectos abordados, observados no transcorrer dos tratamentos. A eficácia das técnicas trouxe novas perspectivas de enfrentamento nas situações em que se encontram acometidos. Considerações finais: As duas técnicas aplicadas funcionaram sinergicamente, propiciando harmonização fisiológica, na medida dos agravos existentes no processo de saúde/doença dos participantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas Integrativas; Cuidados Paliativos; Reiki; Auriculoterapia; Idosos; Câncer.

**ABSTRACT:** Objective: Perform the application of Reiki and Auriculotherapy in elderly people with cancer in palliative care and learn about its effects on these people. Material and method: This is a case study carried out in a palliative care clinic at a teaching hospital. The contour accommodation sample with cancer patients who were over 60 years of age and conscientious and oriented in time and space. Participants were authorized to apply Reiki and Auriculotherapy during ten sessions lasting 60 minutes each. The practice of Reiki consists of applying universal energy, using techniques and symbols. The practice of Auriculotherapy consisted of detecting points in the ear and treating them, applying steel spheres, systemic needles and Nogier Frequencies. Data were collected through a specific instrument that addressed the two applied techniques. A data analysis was supported by data found in the literature. The study was approved by the Human Research Ethics Committee. Results: The patients treated obtained very expressive results in all aspects observed, observed in the course of the treatments. The effectiveness of the techniques brought new perspectives for coping with the situations in which they are found. Final considerations: The two applied techniques worked synergistically, providing regulatory harmonization, to the extent of existing problems in the health/disease process of the participants.

**Keywords:** Integrative Practices, Palliative Care, Reiki, Auriculotherapy, Aged, Cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil é fato, e a cada ano os desafios enfrentados neste país, com as demandas da população idosa também é fato, visto a velocidade em que este segmento populacional cresce, e em grande parte acometidos com doenças crônicas e algumas com limitações funcionais que dificultam o seu cotidiano (VERAS, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou as Estimativas Globais de Saúde de 2019 declarando que as doenças crônicas não transmissíveis constituem sete das dez principais causas de morte no mundo, com dados obtidos entre 2000 e 2019. As estimativas apontam crescimento da longevidade, porém, não com boa saúde. Nesse período, houve, em média, um acréscimo de seis anos, porém, apenas cinco com boa saúde. Dentre essas doenças crônicas destaca-se o câncer.

O Instituto Nacional do Câncer estimou 704 mil casos de câncer por ano, no Brasil, de 2023 até 2025. Dados da *Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil*, mostram prevalência de 21 tipos de câncer em regiões brasileiras e no mundo. O tumor maligno mais incidente é o de pele não-melanoma, seguido pelos de mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago.

Nos tempos atuais, o crescimento populacional e a expectativa da longevidade aliados à diversidade de novas técnicas e especialidades em medicina, montam um quadro de somatórias interdisciplinares que integram um conjunto de informações destinadas a enfrentar os desafios nas intervenções em saúde.

Em tempos de globalização, em 12 de setembro de 1978, em Alma Ata, Cazaquistão, na Rússia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Dos acordos entre os representantes resultou a Declaração de Alma Ata, um documento síntese, de dez itens. Neste documento, o item I declara que:

*“A Conferência reafirma enfaticamente que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.” (BVS/MS, 2002).*

A partir dessa Conferência, houve a criação do Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. No Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde: em 17 e 21 de março de 1986, quando se formulou o SUS, pelo Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, diversos eventos começaram a implantação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que, atualmente, contam com 29 diferentes terapias, oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (TELESI, 2016).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, algumas oriundas das filosofias orientais, outras das raízes ocidentais, observa-se que a união dessas práticas, de fundos filosóficos ou científicos, trazem, aos usuários e aos pesquisadores, a oportunidade de vivenciarem as tendências desses dois ramos do conhecimento. As práticas de natureza filosófica permitem o conhecimento e a cura de um âmbito interno, para uma projeção externa, enquanto que as práticas de natureza científica, assim chamadas pelo seu caráter constante, previsível e repetível, preveem a cura de fontes externas para resultados internos.

*“Enquanto o pensamento ocidental foi a base da chamada medicina científica moderna, a essência da filosofia oriental foi o alicerce das chamadas medicinas tradicionais orientais, em especial a chinesa. No entanto, recentemente, vimos observando que a tendência da medicina ocidental é incluir em seu “arsenal terapêutico” procedimentos oriundos das medicinas tradicionais, especialmente aquelas praticadas no Oriente. [...] tanto a medicina ocidental quanto a oriental compartilham o mesmo objeto, o ser humano doente, além de visarem ao mesmo objetivo de cura do indivíduo, restabelecendo-lhe a saúde, ou, até mesmo, buscando expandi-la” (TELESI, 2016).*

Neste contexto, a utilização de terapias integrativas e complementares consistem em um sistema que envolve mecanismos de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Tais métodos podem, por meio da prática, contribuir para a mudança de modelos de cuidados, como uma possibilidade de melhorar a saúde.

As práticas Integrativas aplicadas nesta pesquisa, Auriculoterapia e Reiki, fazem parte da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) oferecidas pelo SUS e trazem a oportunidade, tanto ao participante quanto ao pesquisador de navegar entre essas duas vertentes da natureza humana.

Auriculoterapia, segundo as descobertas do Dr. Paul Nogier (1998), é uma metodologia de bases neurofisiológicas, que consiste em utilizar o microssistema do pavilhão auricular para pesquisar e estimular pontos e zonas reflexas do Sistema Nervoso Central, representados na orelha.

Devido à rica vascularização e inervação e pelas múltiplas conexões com o Sistema Nervoso Central, cada ponto do corpo possui uma correspondência auricular. Quando há um desequilíbrio fisiológico esse ponto pode ser detectado, por um mecanismo reflexo, indicando a perturbação na periferia. (NOGIER, 1998)

Essas descobertas foram resultado de mais de quarenta anos de pesquisas intensas para entender e divulgar os processos neurológicos que ocorrem entre cérebro, corpo e pavilhão auricular. Em suas práticas, Dr. Nogier utilizou vários estímulos para observar as respostas e relações entre as orelhas e o corpo. Encontrou uma Somatotopia, representada na figura de um feto invertido. Com ajuda de médicos, de várias especialidades, e pesquisadores, constatou que há dois tipos de pontos, os dolorosos e os não dolorosos. Progredindo nas pesquisas percebeu que o pulso radial se modificava com os estímulos. Chamou de Reflexo Aurículo Cardíaco, mais tarde chamado Sinal Autonômico Arterial (VAS). Dominando esses conhecimentos, passou a utilizar vários tipos de estímulos, entre eles, ondas eletromagnéticas. Nestas pesquisas descobriu-se que existiam sete tipos de zonas, correspondentes a sete frequências específicas. Desta forma, foram estabelecidos os Três Pilares da Auriculoterapia: detecção de pontos, Sinal Autonômico Vascular e Frequências de Nogier. Estes pilares constituem a metodologia básica utilizada em mais de 80 países atualmente. (NOGIER, 2020; 2021; NOGIER, 1998). Auriculoterapia tem potencialmente recursos para tratar a nível fisiológico, emocional e mental. Os tratamentos podem ser associados a outras técnicas e tratamentos, farmacológicos ou não-farmacológicos.

A auriculoterapia promove 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. (CONTIM, SANTO, MORETTO, 2020). A acupuntura auricular estimula as zonas neuroreativas por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim (Glossário Temático, 2018).

## REIKI

Reiki é uma terapia de origem oriental, cujo termo Reiki significa Energia Universal. É ensinada por meio de sintonização com os conhecimentos trazidos de tempos remotos e compilados por Mikao Usui e seus primeiros discípulos, que estabeleceram os métodos de transferência do conhecimento. Levaram do Japão para os Estados Unidos das Américas e de lá se espalhou pelo mundo.

O praticante iniciado em Reiki utiliza as mãos ou a intenção do pensamento para transferir presencialmente ou enviar à distância, por meio de técnicas e símbolos, a energia universal, presente na natureza. A aplicação visa a harmonização do ser, em toda a sua constituição ou pode ser direcionada a local ou função específica. Os símbolos aplicados se destinam a atuar nos diferentes níveis dos corpos físico, vital, emocional, mental e espiritual. O tratamento Reiki tem ação equilibradora, atuando nos campos mais necessitados. A sintonização em Reiki Tradicional é feita em quatro níveis progressivos, para aplicação presencial ou à distância, para pessoas, animais, plantas e para grupos ou locais.

Reiki é uma das práticas de cura vibracional, que compõe o arsenal de técnicas de imposição de mãos. Integra as Práticas Integrativas desde março de 2017, disponíveis no SUS (Glossário Temático, 2018).

A denominação Reiki significa Energia Universal e, assim sendo, está presente em toda a natureza. O praticante é um canal, um reservatório para transferir, a qualquer momento, bastando ter intenção e direção.

Reiki tem sido usado para atuar em nível físico ou psicológico, melhorando a qualidade de vida, do humor, reduzindo estresse e também na redução dos efeitos colaterais de medicamentos. Com o nível de relaxamento que produz, Reiki diminui dor, inclusive as crônicas, de idosos, reduz a ansiedade, a frequência cardíaca e respiratória em casos agudos.

*“A partir do entendimento de que os seres humanos são campos de energia, é possível especular que o campo é afetado por uma intenção de cuidado, ou pela energia sutil sensível às mãos de praticantes de terapias como o Reiki. O campo energético que se forma no encontro entre duas pessoas é resultante da interação entre a consciência de ambos; e no cuidado prestado a alguém, destaca-se o papel desta consciência, por meio da atenção e da intencionalidade na direção da saúde e do bem-estar” (KUREBAYASHI et al., 2020).*



Reiki aumenta a capacidade de concentração, melhora a memória e promove um momento de reflexão, que leva o praticante e o receptor a aprimorarem o autoconhecimento. Apresenta benefícios como estratégia de cuidado no estresse, ansiedade, sintomas depressivos, alívio da dor e melhora na qualidade de vida, seja a terapia utilizada de forma isolada ou complementar a outro tratamento (SANTOS et al., 2021). Também, os benefícios identificados vão desde situações pontuais, como o alívio de sintomas de uma doença, até contextos amplos, como autoestima e qualidade de vida (AMARELLO et al., 2021).

É uma técnica autoaplicável, para os sintonizados. A iniciação, ou sintonização em Reiki é aconselhada e indicada para os trabalhadores na saúde, pelos benefícios que estes profissionais podem oferecer aos seus pacientes, ao mesmo tempo em que se energizam para o enfrentamento diário das questões com que se deparam nas suas áreas de atuação. Constatou-se que Reiki melhora a qualidade de vida destes profissionais ao equilibrar os estados físico, mental, emocional e espiritual. Reflete a importância da enfermagem profissional para ter esta ferramenta, para cuidar do utilizador do serviço, atuando de forma integrativa. Para o trabalhador na saúde é muito importante cuidar primeiramente de si, para depois ter energia abundante para cuidar do paciente. Reiki aumenta o vigor físico em fornecendo-lhe energia para trabalhar durante longos períodos, mas também permite ao profissional de enfermagem manter a clareza mental e estabilidade emocional, realizando assim o seu trabalho da melhor maneira possível. Reiki surge como um importante dispositivo de cuidados onde o profissional conhece-se a si próprio, harmoniza o corpo, mente e espírito, do receptor, de forma harmoniosa e, deste modo, pode tornar-se mais apto para realizar o trabalho diário e no trabalho com grupos. (FREITAG et al., 2018).

Frente ao exposto, com a intenção de responder à pergunta problema desta pesquisa que foi: – Será que a utilização da Auriculoterapia e de Reiki melhoram os aspectos biopsicossociais das pessoas idosas em cuidados paliativos - esta pesquisa teve como objetivos: Realizar a aplicação de Reiki e Auriculoterapia em pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos e conhecer os seus efeitos sobre essas pessoas.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso. Para Yin (2015), utiliza-se o estudo de caso visando produzir conhecimento sobre características de indivíduos, grupos, e para permitir o entendimento de fenômenos sociais complexos. Ela possibilita uma perspectiva ampla e aprofundada, inserida na vida real. Proporciona expandir o aprendizado obtido para generalização teórica do tema estudado, pois soma diversas fontes de dados e coletas por meio de entrevistas. Também, pode descobrir novos aspectos ligados ao tema.

A população foi constituída por pessoas em cuidados paliativos com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi formada por demanda espontânea, não probabilística e por conveniência. Os critérios de inclusão de pacientes foram: ter idade maior ou igual a 60 anos; estar em cuidados paliativos, ter condições cognitivas de entendimento dos processos e comunicação verbal preservados (aplicado o Mini Exame do Estado Mental, (BERTOLUCCI, et al., (1994)- ; comparecer ao ambulatório de Cuidados Paliativos, uma vez por semana, às sextas-feiras com acompanhante familiar ou cuidador, durante dez semanas e aceitar o tratamento envolvendo as duas práticas integrativas, de Auriculoterapia e de Reiki. A documentação constou de um questionário sociodemográfico e três questões semi-estruturadas relacionadas às condições de saúde doença e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Confirmou-se a garantia de anonimato.

Os materiais utilizados para a execução das técnicas de Auriculoterapia foram: Detector manual, Detector elétrico, agulhas sistêmicas e esferas de aço. Para a execução de Reiki presencial utilizou-se a energia transferida pelas mãos da terapeuta e para aplicação de Reiki à distância por meio de sintonização com o participante.

Os tratamentos de Auriculoterapia aconteceram por meio de inspeção visual e manual no pavilhão auricular, detecção de pontos dolorosos, por detector de pressão mecânico CAL 001 FAVA e pontos não dolorosos, por detector elétrico e estimulador de Frequências Nogier EL30 FINDER NKL. Utilizou-se ainda, a colocação de esferas de aço no pavilhão auricular fixadas com Micropore, para pontos específicos conforme necessidade do participante. A estimulação das esferas de aço no pavilhão auricular foi realizada pelo paciente, durante o período entre as sessões. Para a aplicação de Reiki realizou-se a transferência de energia universal, captada da natureza, por meio de técnicas e símbolos.

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e aprovado sob o parecer de número - 5.324.849. Foram respeitados

todos os aspectos éticos relacionados à Pesquisa com Seres Humanos conforme determina as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.

A coleta de dados teve início em 13 de maio de 2022 e término em 25 de novembro de 2022.

### **2.1. O Acolhimento dos participantes**

O acolhimento ao paciente é parte fundamental no desenvolvimento de tratamentos, cura, bem-estar e segurança dos envolvidos nesse processo. A ambiência adequada e preparada proporciona a tranquilidade necessária para obtenção dos melhores resultados possíveis. A competência da equipe profissional, associada ao esmero no atendimento, cria ambiente favorável para a otimização das técnicas empregadas. Para os pacientes em Cuidados Paliativos, fatores humanos, como empatia, respeito e compaixão, somados ao profissionalismo, e à excelência das técnicas, contribuem na execução e resultados das ações envolvidas pela equipe multiprofissional. Os pacientes tratados no ambulatório de Cuidados Paliativos do HU-USP estão vivenciando momentos muito especiais em suas vidas. A presença de doenças, a polifarmácia adequada a cada tipo de tratamento, histórias familiares e psíquicas associadas, causando fragilidade psicoemocional e física que, em sinergia, são fatores que atuam em estados debilitados de respostas orgânicas. No atendimento em técnicas de Práticas Integrativas, a Auriculoterapia associada a Reiki, atuando nos níveis físico, emocional, mental e espiritual, possibilitam ao paciente trazer momentos de autoconhecimento pelas experiências inerentes ao seu quadro e estágio atual em que está acometido. Neste tratamento, a comunicação do profissional, nas explicações das técnicas executadas, na busca e clareza das sensações percebidas durante todo o tratamento, situou o paciente no momento presente.

### **2.2. Procedimentos durante as sessões**

Todas as ações foram antecipadas de explicações e solicitação de permissão para atuação, por meio de instrumento adequado ou por manipulação no pavilhão auricular. As sessões foram iniciadas com anamnese e exame físico, com inspeção a olho nu, buscando sinais que pudessem orientar nos procedimentos a cada sessão. Após higienização com algodão embebido em álcool 70%, procedeu-se à palpação simétrica das orelhas, prevalecendo atenção

na orelha homolateral ao sintoma ou queixa principal, quando havia, ou na orelha dominante. Os sinais percebidos ajudaram nos tratamentos, conduzindo ao raciocínio, segundo as queixas e o quadro apresentados. Estes sinais podem refletir e indicar as vias de tratamento.

A aplicação de Reiki foi oferecida concomitante ao tratamento de Auriculoterapia, com contato manual e intenção mental de aplicar a simbologia adequada para os diferentes níveis em tratamento.

Após anamnese inicial, procedeu-se a inspeção nas aurículas, a olho nu, com apalpação manual, e, em seguida apalpação de pressão, para identificar possíveis pontos dolorosos. Se existentes, foram registrados e receberam tratamento com agulha sistêmica por 20 min, em média. Os outros pontos e zonas foram pesquisados com detector elétrico e aplicadas as Frequências adequadas, conforme o ponto ou região reativos. Ambas orelhas receberam tratamentos conforme apresentavam reatividade aos estímulos.

Todas as sessões começaram com estimulação no Ponto Zero, que representa o centro anátomo-fisiológico do pavilhão, o centro embriológico da orelha. Nos pontos ou zonas que se apresentaram dolorosos, a pesquisa minuciosa foi feita com apalpador de pressão próprio para a finalidade, iniciando pelos pontos relacionados com o quadro clínico, observando e buscando sinal do paciente, expresso por modificação facial, como apertar os olhos, franzir a testa ou outro. Estes pontos foram anotados e trabalhados com agulhas sistêmicas. Foram pesquisados de acordo com a história clínica, pela sua importância, ou pelo aparecimento do Sinal Vascular na artéria radial. Nos tratamentos com agulhas, nos pontos dolorosos, ocorreram sensações, em resposta ao estímulo, como: dor, queimação, formigamento, peso, irradiação ou sensações em outras regiões do corpo. Normalmente aparece relaxamento. Nos pontos ou zonas que não apresentaram dor, a pesquisa e o tratamento foram feitos com detector elétrico que também emite Frequências específicas. Alguns pontos e zonas foram estimulados em todas as sessões com o objetivo de trazer informações do Sistema Nervoso Central ao pavilhão auricular, normalizar algumas funções e tornar presentes as funções neurofisiológicas que atuam nos tratamentos. Em respeito às fragilidades individuais, foram evitadas perguntas incisivas quanto aos distúrbios, que pudessem acelerar, fazer emergir sensações desconfortáveis em momentos dedicados às terapias. Durante os tratamentos, foi mantida uma conversa informal, em que os pacientes puderam falar à vontade de suas percepções, mudanças e o que entendiam sobre os tratamentos. Frequentemente os pacientes adormeciam durante as sessões. Tiveram momentos de profunda introspecção.

### 3 PROCEDIMENTOS

A pesquisa contou com a participação de oito pessoas, mas apenas quatro delas terminaram o tratamento. Os motivos da ruptura do tratamento foram: duas transferências para outros hospitais, um óbito e um dos pacientes teve dificuldade de frequentar as sessões devido falta de acompanhante.

Os participantes tinham idade entre 65 a 84 anos, todos casados, dois eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos com diagnóstico de câncer, uma das participantes era analfabeta, a maioria da religião católica e o resultado do MEEM variou de 17 a 29 pontos conforme apresentados no Quadro 1.

Para preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram nomeados de ALFA, BETA, GAMA e DELTA.

**Quadro 1.** Dados sociodemográficos dos participantes e resultados de MEEM.

Nome	Idade	Sexo	Diagnóstico	Situação conjugal e familiar	Escolaridade de	Religião	MEEM
<b>ALFA</b>	84	F	Mieloma múltiplo	Casada, 4 filhos (3M-1H)	Analfabeta	Católica	17
<b>BETA</b>	83	F	Câncer de pâncreas	Casada, 1 filha	1º grau	Católica	23
<b>GAMA</b>	69	M	Schwannoma pigmentar	Casado, 1 filha	3º grau	Católico	26
<b>DELTA</b>	66	M	Adenoma hipofisário	Casado, 1 filha	3º grau	Espiritualista	29

Fonte: elaboração própria.

A seguir serão expostos dados relacionadas aos participantes.

#### Participante ALFA

A participante ALFA, 84 anos, portadora de Mieloma múltiplo, sofreu Acidente Vascular Cerebral (AVC) na região do hemisfério direito provocando paresia em membros do lado esquerdo. O seu tratamento foi baseado em reorganização geral, com ênfase na simetria dos hemisférios, tratamento da coluna e membros superiores e inferiores. Tinha muitas

dificuldades em se movimentar desde a cadeira de rodas até a maca. Para essa transferência a filha, acompanhante, a ajudava a se erguer e conduzi-la até a maca.

Com o decorrer das sessões, a paciente demonstrava mais força e apoio nas pernas para se erguer, e se apoiar na maca. Conseguiu erguer os quadris, movimentar as pernas, os tornozelos, fazer movimentos com a mão esquerda e teve uma melhora visível na escoliose, permitindo que ficasse sentada ereta, com cabeça bem posicionada, que lhe permitia, segundo suas narrativas, quando no carro, “sentar-se bem e olhar as coisas e pessoas lá fora”. Seus pés e tornozelos e o joelho esquerdo desincharam totalmente. Estavam muito edemaciados. Usava um sapato especial e passou a usar um tênis de elástico. O tratamento visou, também, os aspectos emocionais além dos aspectos físicos. Foram trabalhados aspectos de territorialidade, expressão oral e memórias. A sua melhora, além dos aspectos físicos, foi acentuada no seu humor, seu comportamento familiar e expressão facial que mudaram, refletindo alegria, contentamento e empoderamento.

#### Participante BETA

A participante BETA, 83 anos, é portadora de Câncer de Pâncreas. Sentia incômodo na região abdominal e muita fraqueza nas pernas. Descrevia um “tremor interno” que lhe trazia insegurança no caminhar. Seus movimentos eram lentos. Era acompanhada pela filha que a ajudava na movimentação da cadeira de rodas até a acomodação na maca. O seu tratamento foi inicialmente em reorganização geral, concentrado em abdômen, coluna e membros inferiores.

Eventualmente, tinha uma queixa localizada que, uma vez tratada, reagia rapidamente. Inicialmente tinha muitas restrições no falar de suas queixas e suas questões emocionais. Tinha “muita fé em se curar”. As regiões auriculares de tratamento emocional estavam bastante reativas. Foram, aos poucos, liberando suas queixas e permitindo a expressão de suas dúvidas e restrições. Assuntos de natureza familiar e domiciliar vieram à tona e foram conscientizados. Um novo olhar permitiu alcançar serenidade e relaxamento que, eram visíveis a nível muscular e de expressão facial. Não sentia mais as dores pelo corpo. Com movimentos mais suaves conseguiu dominar o “tremor interno” e caminhar livremente, apenas apoiada na bengala.

#### Participante GAMA

O participante GAMA, 69 anos, portador de Schwannoma pigmentar, após cirurgias, teve algumas sequelas com paralisia do nervo facial, perda de audição no ouvido direito,

fechamento ocular incompleto, dores na face, bruxismo, paresia de pregas vocais e estenose. Usa sonda gástrica para a alimentação, devido a problemas de deglutição, teve granuloma peristomal. O seu tratamento foi baseado em reorganização geral, simetria e lateralidade nos hemisférios, em tratamentos de coluna, articulações e músculos. Foi dada ênfase à região da garganta, coluna cervical, medula e face.

Na primeira sessão teve uma grande melhora na ATM. Tinha uma queixa emocional quanto aos pesadelos que o incomodavam durante o sono. Foram trabalhados os pontos e regiões reativos, em resposta ao detector de pressão e ao detector elétrico, em todo o pavilhão auricular, até normalizarem. No transcorrer das sessões o paciente conseguiu firmar melhor as pernas, ter mais facilidade na movimentação da cadeira de rodas à maca, aumentou muito a sensibilidade nas orelhas, as articulações se tornaram mais flexíveis. Os pesadelos recorrentes foram lembrados e trabalhados com os pontos emocionais. Nas sessões finais, os pesadelos haviam mudado de configuração, foram reavaliados e não causavam mais perturbação durante o sono.

A expressão facial do paciente adquiriu serenidade e contentamento. Um mês após o término das sessões, o paciente enviou mensagem dizendo que os pesadelos haviam cessado por completo. O paciente continua em tratamentos com fonoaudiologia e laserterapia.

#### Participante DELTA

O participante DELTA, 66 anos, é portador de Macroadenoma hipofisário. Fez cirurgia transfenoidal, seguida de três craniotomias para solucionar infecção, epilepsia, hidrocefalia e instalação de bomba DVP (Derivação Ventrículo Peritoneal). Fez sessões de radioterapia. Tem tremor essencial em mão esquerda e sensações de formigamento e dores na mão direita, especialmente nos dedos médio e indicador. Sente fadiga aos mínimos esforços, dificuldade de corrigir o centro de gravidade, marcha instável, baixa resistência física. Seu tratamento foi voltado para harmonização geral, simetria e lateralidade dos hemisférios, região total da hipófise, lóbulo em todos os pontos reativos, com ênfase na região da borda, das cicatrizes psíquicas e entradas dentárias, toda a região da medula, nos pontos emocionais, dos órgãos internos, coluna total e dos membros superiores e inferiores. Algumas regiões, como as mãos e os dedos, foram tratadas mas não mantiveram os resultados. Os efeitos duravam poucos dias. Ganharam mais durabilidade no transcorrer das sessões. A movimentação se tornou mais estável. A postura se tornou ereta e segura. Os pontos da borda do lóbulo trouxeram

informações sobre o histórico dos dentes e memórias familiares de acometimentos da infância. Foram trabalhados enquanto reativos aos detectores. O paciente é muito ativo, faz trabalho intelectual, na área espiritualista e na área social. Exerce trabalhos com as mãos que exigem força e firmeza. O paciente tem muita firmeza mental e determinação.

### 3.1 Principais pontos utilizados durante a Auriculoterapia

O pavilhão auricular tem conexões estreitas com SNC. O que se observa na orelha, é reflexo das conexões. Toda modificação central se expressa em informações detectáveis na orelha. Inversamente, agindo na orelha é possível variar o equilíbrio do SNC. Alguns pontos básicos foram aplicados em todos os tratamentos. Outros especificamente na patologia apresentada e outros, segundo a detecção elétrica.

O Quadro 2 mostra os Pontos e Zonas auriculares elencados nos tratamentos dos participantes deste estudo norteados pelos estudos de NOGIER, 1998; ROUXEVILLE, 2012; RASPA, BELASCO, 2018; LOPES, SULIANO, 2016; ARTIOLI et al. 2019.

**Quadro 2.** Pontos e Zonas trabalhadas durante a auriculoterapia.

Ponto ou zona	Especificação - Indicação
<b>Ponto Zero</b>	Centro do pavilhão. Comanda toda a orelha. Inicial. Psicossomática e homeostática.
<b>Ponto O'</b>	Organiza a ação hemisférica da informação. Equilibra hemisférios. Discalculia, disortografia, dislexia.
<b>Agressividade</b>	Manutenção do território. Apazigua, conscientiza.
<b>Alergia</b>	Alergia, metabolismo celular, afetividade.
<b>Lateralidade e Simetria</b>	Escolher um lado ou outro. Organiza.
<b>R* Reatividade</b>	Questões psicossomáticas. Memórias.
<b>Tálamo</b>	Dores crônicas, intensas, neuropáticas, neuralgias, memória, aprendizagem, compulsões.
<b>Hipotálamo</b>	Metabolismo, distúrbios hormonais, questões emocionais, psicoses, Linha do Som.
<b>Ponto Mestre Sensorial (Olho)</b>	Mestre do psiquismo. Perturbações visuais, fadiga visual. Cefaleia.
<b>Shen Men</b>	Entrada da mente, do Espírito. Estimula hormônios. Efeito sedativo e calmante.

Fonte: elaboração própria.



<b>Medula (Hélice descendente)</b>	Sistema Nervoso Periférico.
<b>Hipófise</b>	Glândulas endócrinas. Regulação.
<b>Maxilar (ATM)</b>	Traumatismo, neuralgia, paralisia facial. Relaxamento.
<b>Órgãos e Membros</b>	
<b>Baço(Ba)</b>	Transtornos do sistema digestivo. Prolapsos nos órgãos.
<b>Bexiga(B)</b>	Cistite, incontinência, lombalgia.
<b>Ciático</b>	Ciatalgia e Lombalgia.
<b>Coluna (O+M+N)</b>	Coluna Vertebral (Ossos, Músculos e Nervos) em toda a extensão ou partes.
<b>Estômago (E)</b>	Questões gástricas e psicossomáticas.
<b>Fígado (F) na OD.</b>	Questões hepáticas, cefaleias, alergias, dores musculares, tendões, raiva acumulada.
<b>Intestino Delgado (ID)</b>	Absorção, transformação, transtornos gastrointestinais.
<b>Intestino Grosso (IG)</b>	Absorção e digestão, transtornos intestinais, afecções dermatológicas.
<b>Membros Superiores e Inferiores (MMSS + MMII)</b>	Pontos e regiões específicos.
<b>Mesonefro</b>	Sistema renal primitivo, edemas.
<b>Pâncreas (Pâ) na OE.</b>	Pancreatite, diabetes, pensamentos obsessivos.
<b>Pulmão (P)</b>	Distúrbios respiratórios, pele, mucosas. Emoções de tristeza, angústia, depressão, energia vital.
<b>Rim</b>	Debilidade geral nas DCNT, edemas, questões de ossos, dentes, emoções de medo.

Preferencialmente, os pontos e zonas pesquisados foram orientados segundo os órgãos afetados pela referida patologia. O esquema de tratamento foi ajustado a cada sessão de acordo com a eficácia do tratamento anterior e os sintomas atuais, apontados pelo paciente e, ao mesmo tempo, pela reatividade apontada pelo detector elétrico, pesquisada em sua extensão e tratada, segundo os princípios da metodologia. A cada sessão, os procedimentos se repetiram, enquanto necessários, e se adaptaram. Os pacientes foram indagados, a cada novo estímulo, sobre as sensações percebidas, com relação a dor, calor, formigamento ou reflexo em alguma parte do corpo e estimulados a relatar livremente sobre suas impressões.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nesta pesquisa foram utilizadas duas Práticas Integrativas e Complementares autorizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, são elas: Reiki e Auriculoterapia. Ambas interagem de maneira complementar com tratamentos sistêmicos; não se utilizam de quaisquer medicamentos. Reiki, de origem oriental, é uma prática que utiliza o conhecimento de aspectos energéticos, no sentido de considerar o Homem como um complexo físico, vital, emocional, mental e espiritual. Assim, a aplicação e transferência de Energia Universal foi realizada tanto de maneira presencial como à distância.

Nessa linha de pensamento, a revisão sistemática que objetivou identificar os benefícios de Reiki no cuidado à saúde mental, encontrou que a aplicação de Reiki contribuiu beneficentemente para a saúde mental dos participantes (MORERO et al., 2021). Também, os efeitos favoráveis em relação à saúde, bem-estar e qualidade de vida, por meio do cuidado centrado no ser humano integral, produzidos com a aplicação de Reiki foram destacados em outros estudos (BEULKE et al., 2019; AMARELLO, CASTELLANOS, SOUZA, 2021).

Ademais, a transferência de Reiki promoveu equanimidade no organismo dos participantes desta pesquisa, atingindo os seus aspectos mais vulneráveis, em determinada situação. Estes resultados corroboram com a pesquisa ao discorrerem sobre o uso de Reiki em pacientes com câncer e em seus familiares (CHEN, PETRINEC, RADZIEWICZ, 2019).

A Auriculoterapia, metodologia baseada em princípios neurofisiológicos, tem fundamentos na medicina moderna. Foi desenvolvida a partir de 1951, por um médico, na França, e continua, até hoje em pesquisas, em vários países, entre especialistas dessa área.

A Auriculoterapia foi primordial para a reorganização fisiológica dos participantes. As estruturas danificadas por tumores ou removidas cirurgicamente, dependentes de renovação estrutural de novas redes neurais, exigem reorganização própria de recuperação, que dependerão das respostas individuais aos estímulos. Neste sentido, a auriculoterapia pode ser utilizada para prevenir doenças neurodegenerativas por meio da regulação vagal.

Os participantes em Cuidados Paliativos, após explicação, entenderam e aceitaram os procedimentos a serem aplicados, receberam atendimento personalizado. Foi permitido e solicitado o acompanhamento de um familiar durante todo o tratamento.

Com o transcorrer das sessões, foram adquirindo confiança e puderam relatar suas queixas, seus incômodos, seus desejos e perspectivas. Nessas oportunidades foram convidados a explorar melhor as questões que emergiram, a trazer atenção para as lembranças associadas, mentalmente, sem expor verbalmente. Com a utilização de pontos reflexos de alcance emocional, puderam tomar consciência das dimensões de sua situação atual e encontrar possíveis causas e soluções.

Os resultados advindos destes tratamentos em pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos foram muito bons. Cada paciente, a seu modo, conseguiu galgar novos passos em autoconhecimento e adquirir novas forças no enfrentamento do momento atual. Com os tratamentos realizados obtiveram resultados concretos e visíveis para si próprios, seus familiares e para a equipe interprofissional. As questões intrínsecas a cada patologia continuaram sendo tratadas com os meios farmacológicos e terapêuticos habituais. As técnicas aplicadas nestes tratamentos trouxeram melhoras nos níveis físico, emocional e mental, conforme relatado nos procedimentos individuais. A aplicação conjunta das duas técnicas, proporcionou, nos limites possíveis da estrutura vital, harmonização e entendimento de questões subjacentes, podendo trazer uma nova visão e perspectiva de vivenciar, com bem-estar, as experiências do atual estágio de suas vidas.

As técnicas utilizadas durante os tratamentos dos participantes deste estudo propiciaram harmonização ao organismo, agindo integralmente desde o corpo físico, abrangendo os aspectos emocionais, mentais e espirituais, no sentido da densificação à sutilização e vice-versa.

A partir dos dados desta pesquisa, comprovou-se a eficácia dos tratamentos e, com isso, a expectativa de continuidade desses estudos, abrangendo um maior número de participantes para que novas pesquisas possam se realizar e aprofundar os conhecimentos, abrindo para novos entendimentos para os mecanismos de cura e manutenção da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência dos pacientes em cuidados paliativos submetidos às Práticas Integrativas de Reiki e Auriculoterapia, trouxe uma riqueza de detalhes na percepção da sinergia das duas técnicas empregadas. No resultado final, mostram-se as potencialidades das Práticas

Integrativas e Complementares, associadas aos tratamentos convencionais, produzindo resultados surpreendentes, além dos esperados, associando técnicas próprias que, graças ao elemento humano que as metaboliza, produz essa fusão, resultando em novas perspectivas, pontos de vista diferenciados que mudam seu comportamento perante as circunstâncias.

Entre os pacientes atendidos, as queixas comuns se referiam, na maior parte, a questões físicas que, tratadas com a transmissão de Reiki, desde os aspectos físicos aos espirituais e com as metodologias de Frequências, em pontos e regiões do pavilhão auricular correspondentes, paulatinamente foram sendo superadas, na medida do possível, facilitadas pela aplicação em pontos reflexos físicos e emocionais, recomendados pelas metodologias utilizadas.

Para o bem-estar humano existem várias práticas integrativas. Algumas vindas de longínquas civilizações, se renovando na atualidade, na busca de comprovações científicas para os cientistas de espírito aberto que, pelos recursos tecnológicos disponíveis, criam condições de melhor entendimento da fisiologia humana. Assim, fizeram esses mestres, Sensei Mikao Usui e Dr. Paul Nogier, que trouxeram Reiki e Auriculoterapia. Nesta pequena contribuição, utilizando ensinamentos desses dois mestres, constatamos a eficácia das técnicas empregadas e a potencialidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no auxílio a pacientes idosos com câncer em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

AMARELLO, M. M., PFEIFFER, M. E., CASTELLANOS, SOUZA K. M. J. Reiki therapy in the Unified Health System: meanings and experiences in integral health care. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20190816

ARTIOLI, D. P., TAVARES, A. L., BERTOLINI, G. R. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. *BrJP*. Oct-Dec.2019; 2(4):356-61. Disponível em:– <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BERTOLUCCI, P. H., BRUCKI, S. M, CAMPACCI, S.R., JULIANO, Y. O mini exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatr.* v. 52, p.1-7, 1994.

BEULKE, S. L., VANNUCCI, L., SALLES, L. F., TURRINI, R. N. T. Reiki in the relief of signs and symptoms bio psycho emotional related to chemotherapy [published online ahead of print 2019]. *Cogitare Enferm.* doi:10.5380/ce.v24i0.56694.

CHEN, Y., PETRINE, C. A., RADZIEWICZ, R. M. Feasibility, and fidelity of the Reiki intervention for cancer patients by family caregivers. *J Clin Oncol.* v. 36, n. 7, p.87, 2018. doi:10.1200/JCO.2018.36.7\_suppl.87.

CONTIM, C. L. V., ESPÍRITO SANTO, F. H., MORETTO, I.G. Applicability of Auriculotherapy in cancer patients: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* n.54:e03609. 2020 Sept 07. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019001503609>

### DECLARAÇÃO ALMA ATA

([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf))

FREITAG, V. L., ANDRADE A., BADKE, M. R., HECK, R. M., MILBRATH, V. M. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. *Rev Fund Care Online.* jan./mar.;10(1):248-253, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.248-253>

Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_praticas\\_integrativas\\_complementares.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf) - 2018

He, W., Wang, X., Shi, H., Shang, H., Li, L., Jing, X., Zhu, B. Auricular Acupuncture and Vagal Regulation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* Volume 2012, Article ID 786839, 6 pages, doi:10.1155/2012/786839

Instituto Nacional de Câncer - INCA

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate2025#:~:text=S%C3%A3o%20esperados%20704%20mil%20casos,cerca%20de%2070%25%20da%20incid%C3%Aancia>

KUREBAYASHI, L. F. S., GNATTA, J. R., KUBA, G. GIAPONESI, A. L. L., SOUZA, T. P. B., TURRIN, R. N. T. Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida:

ensaio clínico randomizado. Rev. esc. enferm. USP 54 • 2020 • <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018059103612>

LOPES, S. S., SULIANO, L. C. Atlas de Auriculoterapia de A a Z. Omnipax Editora. 2016.

NOGIER, P. M. F., Noções Práticas de Auriculoterapia. Tradução em português da 5ª edição do original francês “Introduction Pratique à l’Auriculothérapie” publicada por Satas S.A. (Bruxelas) Bélgica. 1998. No Brasil, Organização Andrei Editora Ltda. [www.editora-andrei.com.br](http://www.editora-andrei.com.br). pp.42-81.

NOGIER, R. L’histoire de l’auriculothérapie. GLEM 2020. *GLEM, Lyon France*. <https://auriculoformation.fr/la-methode-originelle/>

NOGIER, R. History of Auriculotherapy: Additional Information and New Developments. *Acupunct*. December 2021; 33(6): 410–419.

DOI:10.1089/acu.2021.0075.PMCID:PMC8716479.PMID:34976274

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716479/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e-2019>.

Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf> <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma - Governo Federal Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde>.

Rabischong, P., MD; Terral, C., MD, PhD. Scientific Basis of Auriculotherapy: State of the Art. Universidade de Montpellier, Montpellier, França. *Med Acupunct* 2014 Apr 1; 26(2):84-96. DOI:10.1089/acu.2014.1038. PMCID: [PMC3976599](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24761188/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24761188/>

RASPA, A., BELASCO JR., D. Acupuntura Auricular. Santos/ SP: BUENO EDITORA design e comunicação, 2018.

ROUXEVILLE, Y. Sobre os Sistemas de Localização na Orelha. Revista ICAMAR, nº 5 (2012). “*Sur le Repérage de l’oreille*”. Sociedade Brasileira de Auriculoterapia e Auriculomedicina. [www.auriculomedicina.com.br](http://www.auriculomedicina.com.br) - <https://docplayer.com.br/5743277-Sobre-os-sistemas-de-localização-na-orelha-yves-rouxville-md.html>

SANTOS, C. M. R., Crispim, M.O., Silva, T. T. M., Souza, R. C. R, Frazao, C. M. F. Q, Frazao, I.S. Reiki as nursing care to people in mental suffering: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 3):e20200458. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>

TELESI JÚNIOR, E. Práticas Integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.2016. Telesi Junior E. *Estudos Avançados*. 2016;30(86):99-112). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

VERAS, R. É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. v.19, n.3, p.381-2, 2016.

## 9 ARTIGO 2

### **PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXPERIÊNCIA ELEMENTAR APÓS A UTILIZAÇÃO DE REIKI E AURICULOTERAPIA**

### **CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: THE ELEMENTARY EXPERIENCE AFTER USING REIKI AND AURICULOTHERAPY**

Adriana Benedita Luiz  
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez  
Cristina Oliva  
Ingrid Alkmin Beltrão Tenório  
Jeane Roza Quintans

**Resumo:** A longevidade associada aos anos perdidos com saúde, remetem à necessidade da disseminação de cuidados complementares em saúde que favorecem o cuidado das pessoas idosas. O uso de Reiki e de Auriculoterapia são reconhecidas no Brasil, pelo Ministério da Saúde, como coadjuvantes das terapias convencionais em todas as fases de vida. Neste contexto, o objetivo deste estudo é compreender a experiência de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos que vivenciaram o Reiki e a Auriculoterapia. Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, com emprego da fenomenologia, sendo guiada pelo referencial teórico de Luigi Giussani, por meio dos preceitos da experiência elementar. A amostra foi constituída por quatro pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, em cuidados paliativos que foram submetidos à sessão de Reiki e Auriculoterapia durante dez semanas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, classificadas em dois pilares: Conscientização do Eu e O Reiki e a Auriculoterapia e emergiram as categorias. Os resultados desta pesquisa descreveram a importância da utilização de Reiki e de Auriculoterapia na qualidade de vida de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Idoso, Cuidados Paliativos, Terapias Complementares, Auriculoterapia, Reiki, Toque Terapêutico, Pesquisa qualitativa.

**Abstract:** Longevity associated with years lost in health refer to the need to disseminate complementary health care that favors the care of the elderly. The use of Reiki and Auriculotherapy are preconize in Brazil, by the Ministry of Health, as supporting conventional therapies in all stages of life. In such a context, the aim of this study is to understand the experience of elderly people with cancer in palliative care who experienced Reiki and Auriculotherapy. Descriptive and exploratory study with a qualitative approach, using phenomenology, guided by the theoretical framework of Luigi Giussani, through the precepts of elementary experience. The sample consisted of four people aged 60 years or over, of both gender, in palliative care who underwent a Reiki and Auriculotherapy session for ten weeks. Data collection took place through interviews, classified into two pillars: Awareness of the Self and Reiki and Auriculotherapy, and the categories emerged. The results of this research described the importance of using Reiki and Auriculotherapy in the quality of life of elderly people with cancer in palliative care.

**Key words:** Aged, Palliative Care, Complementary Therapies, Auriculotherapy, Reiki, Therapeutic Touch and Qualitative Research.

## INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se em um rápido processo de envelhecimento populacional marcado por desigualdades que resultam em demandas de saúde, sociais e econômicas. O expressivo aumento do número de pessoas com 60 anos também está associado ao aumento de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas o câncer (OPAS, 2018; WHO, 2020).

As estimativas confirmam que o crescimento da longevidade está diretamente associado com o aumento de anos vividos com incapacidade. Em 2019, as pessoas viveram seis anos mais do que em 2000, com uma média global de mais de 73 anos em comparação com quase 67 no ano 2000, contudo, em média, apenas cinco desses anos adicionais foram vividos com boa saúde (OPAS, 2018; WHO, 2020).

Em grande medida, as DCNT, como o câncer de pulmão, cardiopatias, diabetes, acidente vascular cerebral e a doença pulmonar obstrutiva crônica foram coletivamente as principais responsáveis por quase 100 milhões de anos de vida saudáveis perdidos em 2019 em comparação



com 2000 (OPAS, 2018; WHO, 2020). Desta maneira, esses dados afirmam a necessidade de ações que possam contribuir com a melhor condição de saúde durante o processo de envelhecimento, para que a velhice seja desfrutada da melhor forma possível.

Nessa direção, estudo realizado na Noruega com 2001 participantes sem problemas específicos de saúde, encontrou que 62,2% deles utilizaram Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) durante os 12 meses anteriores ao estudo, contribuindo com melhores condições de saúde dessa população.

As PICS são usadas por um número considerável da população norueguesa, sendo que a maioria dessas diferentes práticas é oferecida por profissionais de serviços particulares (Kristoffersen, Quandt, Stub, 2021).

As PICS também são utilizadas como estratégias para complementar o cuidado das pessoas com câncer. A sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) adotou recomendações para o uso de terapias complementares, como meditação, ioga e acupuntura, para controlar os sintomas e efeitos colaterais advindos do tratamento de câncer de mama (Lyman et al., 2018)

As PICS podem ser classificadas de acordo com o método utilizado para a realização do tratamento, pode ser do tipo nutricional, psicológico, físico ou uma combinação destes (NIH,2021). As terapias nutricionais incluem substâncias que podem ser ingeridas ou injetadas, como suplementos dietéticos e ervas (Lopes, Dourado, Oliveira, 2017), enquanto tratamentos psicológicos e físicos incluem uma variedade de abordagens como ioga, meditação, acupuntura e massagem terapêutica (Bryan, Zipp, Breikktreuz, 2021).

Existem outras abordagens que não se encaixam em qualquer um desses grupos, como curandeiros tradicionais, medicina ayurveda e homeopatia (NIH, 2021)

Nesse contexto das PICS, existe um conjunto de pesquisas que ressaltaram a utilização de Reiki e da Auriculoterapia visando a melhoria da qualidade de vida de pessoas que foram submetidas a essas terapias (Rosenbaum, Van de Velde, 2016, Kirshbaum, Stead, Bartys, 2016; Vallim et al., 2019; Yang, Wen, Hong, 2020; Pei et al., 2021).

Reiki é uma abordagem de saúde complementar em que os praticantes colocam as mãos levemente sobre ou logo acima de uma pessoa para promover uma sensação de bem-estar. Esse método foi fundado pelo budista japonês e professor espiritual Mikao Usui, no início do século 20,

que levou para os Estados Unidos na década de 30 (Miles, True, 2003), onde tornou-se cada vez mais popular (Seluzicki, Corcoran, Jun, 2019).

Reiki também é uma das 29 PICS reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 2020)

A Auriculoterapia é um complemento da acupuntura tradicional e, desde a década de 50, vem sendo estudada e avançando em um sistema de tratamento distinto. É baseada em um conjunto de mapas anatômicos existentes na orelha. A estimulação de pontos no mapa auricular é proposta para afetar o órgão anatômico macro associado. Para a orelha, esses pontos podem ser estimulados com agulhas (acupuntura auricular); sementes, apalpador (acupressão); unidades elétricas ligadas a agulhas auriculares (estimulação elétrica nervosa percutânea) ou diretamente na pele (TENS – estimulação elétrica nervosa transdérmica ou eletroacupuntura auricular); ou laser; todos podem ser considerados formas de Auriculoterapia (Gary et al., 2010).

Diante do panorama apresentado, existe a lacuna de conhecimento sobre os resultados de Reiki e de Auriculoterapia de acordo com a perspectiva das pessoas idosas submetidas a essas terapias. Portanto, esta pesquisa objetiva compreender a experiência de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos que vivenciaram Reiki e Auriculoterapia. Diante desse cenário, este estudo visou compreender a experiência elementar de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos que vivenciaram a Auriculoterapia e Reiki em um ambulatório de cuidados paliativos de um hospital de ensino.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, com emprego da fenomenologia, sendo guiado pelo referencial teórico de Giussani (1986/2009), que cita os preceitos da experiência elementar, que engloba um conjunto de exigências e evidências que lançam o indivíduo no confronto com tudo que existe, reverberando a maneira como se relaciona com a realidade, por meio dos estímulos internos existentes.

A amostra foi constituída por pessoas idosas submetidas às práticas de Auriculoterapia e Reiki, pelo período de dez semanas que apresentavam capacidade de compreensão e possibilidade de se comunicarem verbalmente.

A coleta de dados ocorreu no ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital de Ensino da Universidade de São Paulo. As narrativas foram gravadas e transcritas da íntegra e foram apreciadas por meio de análise de conteúdo, na modalidade temática (Minayo, 2013, 2014). Durante a pré-análise foi realizada uma leitura flutuante e compreensiva de todos os discursos.

Na sequência, uma leitura exaustiva permitiu a organização das unidades temáticas. Na exploração do material, os conteúdos das unidades temáticas foram agrupados e classificados para definição das pré-categorias, considerando os núcleos de compreensão do texto.

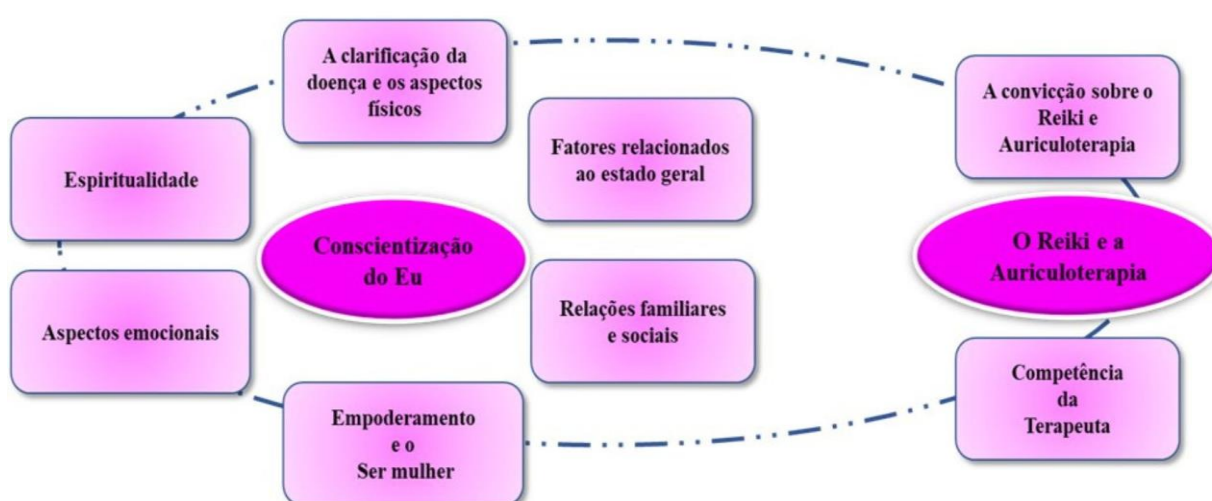
Na etapa dos resultados e da interpretação dos dados, foi possível elencar as informações, atentando quanto à concordância e à solidez das categorias e das subcategorias. Esse processo foi realizado manualmente, sem utilização de *software*.

Todas as etapas do estudo foram realizadas e fundamentadas nas Resoluções nº 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, respeitando os trâmites legais estabelecidos. Os participantes tiveram seu anonimato garantido pela utilização do nome fictício a partir de letras do alfabeto grego.

## **RESULTADOS**

A amostra foi constituída por quatro pessoas idosas que eram atendidas no ambulatório de cuidados paliativos, submetidas às práticas de Reiki e Auriculoterapia. A idade mínima dos participantes era de 66 anos e a máxima de 84 anos, sendo todos casados e com filhos. Ao considerar a religião, três se declararam católicos e um espiritualista. Todos estavam em cuidados paliativos e eram portadores de câncer, a saber: Mieloma múltiplo, câncer de pâncreas, Schwannoma pigmentar e Adenoma hipofisário.

Os relatos possibilitaram a elaboração de dois pilares temáticos: 1) Conscientização do Eu; 2) O Reiki e a Auriculoterapia, como demonstrado na Figura 1.



**Figura 1.** Categorias temáticas. São Paulo, 2023.  
Fonte: elaborada pelas pesquisadoras.

O eixo temático “Conscientização do Eu” abordou as transformações significativas que repercutiram nas dimensões biopsicossociais dos participantes e apresentou o esclarecimento sobre a doença e os aspectos físicos, como causa das disfunções do organismo dos pacientes e as mudanças ocorridas devido à Auriculoterapia e ao Reiki, como apresentados nas narrativas a seguir:

*Eu tenho tumor da base do crânio, tumor na cervical e gastrostomia. (Gama).*

*Eu tenho sequelas neurológicas resultantes de macroadenoma de hipófise que implicou em uma intervenção transesfenoidal seguida de três craniotomias para solucionar infecção, epilepsia, hidrocefalia, instalação de bomba DVP (Derivação Ventrículo Peritoneal), 28 sessões de radioterapia. (...) Apresento tremores essenciais na mão esquerda, formigamento e*

*dores contínuas nos dedos médio e indicador da mão direita, dificuldade em corrigir centro de gravidade incorrendo em marcha instável e risco de queda; resistência física baixa, entro em fadiga com mínimo esforço. (Delta).*

Os discursos sobre o reconhecimento da doença demonstraram a maneira para cuidar da dor, o respeito para sua estrutura e história, estando convicto da veracidade dos acontecimentos: *na condição de paciente posso mencionar: melhoria da qualidade de vida e do mal-estar. Considerando minha experiência com Auriculoterapia houve melhora ou cura geral (...) Não houve sintomas colaterais bem como iatrogênicos. (Delta).*

Apenas dois dos participantes conseguiram expressar sobre a sua doença. Nesse sentido, torna-se fundamental a ciência de que cada pessoa tem o seu tempo para lidar melhor com a sua doença, principalmente quando a patologia é o câncer, que ainda é muito temida na sociedade devido ao seu processo árduo e, algumas vezes, fora de possibilidade de cura.

A categoria temática “Reiki e a Auriculoterapia” apresentou como os participantes se colocaram asseguradamente sobre a aplicação das práticas: *a auriculoterapia francesa parece ser mais precisa que a oriental, pois é feita uma varredura dos pontos sensíveis, para aplicação no local exato das frequências do estimulador (Gama); Aqui eu estou muito satisfeita com o tratamento. Sou muito bem tratada. (Beta).*

Para a vivência da experiência é desnecessário ao indivíduo o conhecimento formal ou ter informações preconcebidas sobre o objeto. É importante o contínuo esforço e preparo da atenção, podendo no decurso da experiência ser aprimorada. Assim, a fala de Delta demonstrou os benefícios trazidos por meio de Reiki e Auriculoterapia para a sua condição de saúde.

A categoria também abordou os fatores relacionados ao estado geral, que desvelaram o quanto houve melhora do estado geral incluindo a alimentação, mobilização e movimentos corporais. *Estou bem, minha vida está ótima. (...) Não tenho outros problemas. (Beta); A marcha ficou aparentemente mais estável por comentários de terceiros próximos (Delta).*

*Tenho mais apetite. Peço mais comida. Já consigo chupar laranja. Outro dia chupei duas. Estava com fome. Estou comendo mais. Agora não engasgo tanto para engolir. Estou engordando. Estou respirando melhor, não me sinto cansada. (...) Agora estou conseguindo me mexer mais. Já consigo levantar a perna (esquerda), sento, levanto da cadeira, da cama, tudo sozinha. Me viro, me ajeito. Já consigo levantar o braço, a mão já está melhorando, não treme*

*sozinha, posso dar tchau, mandar beijos. (...) No carro, fico sentada direito. A coluna está forte. Os pés já estão desinchados, estou de tênis novo!* (Alfa).

O alívio da dor aparece como um dos fatores mencionados pelos pacientes: *tive redução ou alívio de dores. (...) O formigamento associado às dores no dedo médio da mão direita, aparentemente, aliviou ou desapareceu* (Delta).

*Antes da terapia eu mal abria a boca para escovar os dentes ou me alimentar via oral de tanta dor, que até chorava. Tive de suspender um tratamento dentário devido à pouca abertura da boca. Desde a primeira sessão a dor de ATM esquerda (não paralisada) reduziu quase totalmente e do lado direito reduziu significativamente, facilitando a abertura da boca. Foram reduzidas as dores de várias outras articulações de pés e pernas, e também as dores de áreas de cicatrizes das várias operações.* (Gama).

As relações familiares e sociais foram ressaltadas nas narrativas: *minha filha é tudo para mim. Cuida de mim, me leva a todo lugar. Me traz aqui, fica o dia inteiro por minha conta. Faz tudo com muito amor.* (Beta).

*A minha filha é meu anjo, me acompanha, me cuida! Está sempre comigo, me levando, me trazendo. Me dá os remédios. (...) Em casa, minha filha me defende. Diz que mulher merece respeito* (Alfa).

Embora Beta tenha referido o apoio da sua filha durante o seu processo de saúde doença, também descreveu que essa rede de apoio nem sempre é louvável: *dos familiares que tenho aqui, não conto com ninguém. Tem gente muito aproveitadora. Querem ficar com tudo para eles. Nem é bom falar sobre isso.* (Beta).

Os discursos também apresentaram questões sobre o empoderamento e o ser mulher, um dos pilares do amor-próprio, e isso é percebido em pequenas ações da sua vida. Quando uma mulher tem consciência do seu valor, ela quer ser reconhecida por suas competências e conquistas, e conseqüentemente, isto lhe traz forças para enfrentar tanto a sua vida profissional quanto a sua vida pessoal, como apresentado na fala: *o marido disse que eu estou sem-educação, estou respondona, onde já se viu responder assim para ele! Ele sempre fala o que quer e a gente tem que aceitar, sem responder. Agora eu respondo, também posso falar!* (Alfa).

As conquistas também foram lembradas por Beta: *Dediquei minha vida só a trabalhar e cuidar da minha família. Trabalhei muito para conseguir manter a família, a casa. Não*

*tínhamos nada e agora, temos uma bela casa, que custou muito esforço. Viemos para cá com esperança de ter uma vida melhor e nos dedicamos a isso* (Beta).

Para esta paciente, as pessoas que constituem seu núcleo familiar são sua referência de valores que norteiam o comportamento dentro da moralidade adquirida e transferida ao longo da vida. A manutenção e preservação destes fundamentos, constituem a estrutura transcendental de sua existência.

A Experiência Elementar reflete a singularidade da pessoa que se expressa nas exigências fundamentais de felicidade, verdades, moralidade, deveres e justiça, como anseios que permeiam sua autorrealização.

O olhar retrospectivo mostrando as conquistas são importantes para autoafirmação e auto reconhecimento, onde podemos falar com orgulho “*Eu consegui*” foi com esse ímpeto a maneira de se colocar de Beta.

Nesse contexto, os aspectos emocionais ressaltados nos discursos trouxeram as suas mudanças ocorridas após os atendimentos: *Às vezes fico tristonha, borocoxô. Não entendo. Às vezes fico muito falante. Com a língua solta. Quero conversar. Agora estou bem melhor.* (Alfa); *As minhas condições emocionais tiveram uma grande melhora no meu sentimento de bem-estar.* (Gama).

*Só tenho a agradecer o empenho da equipe da Dra. Ingrid, em especial à terapeuta Cristina pela oportunidade de poder participar deste tratamento. Obrigado* (Gama). E ainda, *Todo mundo é muito bom aqui. Quero te dar um presente, quero fazer um tapete de crochê para te trazer.* (Alfa).

*Aqui todo mundo é muito educado. Aqui, no hospital, todo mundo me trata muito bem. Todo mundo me pergunta como estou, se estou melhor. As pessoas são muito boas* (fica emocionada!). (Alfa).

A espiritualidade também favoreceu o sentimento de gratidão, inferindo-se que pessoas mais velhas tenham tido mais oportunidades de exercer a gratidão. A esperança da melhora do estado geral e até mesmo da cura esteve presente nessa pesquisa: *Tenho muita fé e esperança de ficar bem. Vou me curar.* (Beta).

A espiritualidade traz em sua raiz a energia da força divina onde, muitas vezes, o seu papel é lançar expectativa para aquele que nela acredita, conforme a possibilidade de cura mencionada por Beta.

## **DISCUSSÃO**

A interpretação dos discursos foi guiada pelo Referencial Teórico de Luigi Giussani (1986; 2009) que apresentou o preceito da experiência elementar que ali cerca todo gesto ou posicionamento humano, pelo qual o indivíduo tanto pode reconhecer seus anseios, como as exigências de felicidade, de justiça, de beleza e o reconhecimento de evidências essenciais que a transcende (Giussani, 1986; 2009; Mahfoud, 2012)

Os discursos sobre o reconhecimento da doença vão ao encontro do pensamento de Mahfoud (2012) ao afirmar que para encontrar a maneira certa para cuidar da dor, a pessoa necessita respeitar a sua estrutura e a sua história, estando convicta da veracidade dos acontecimentos.

Os posicionamentos assumidos pelos participantes determinam que as experiências vivenciadas durante o atendimento no ambulatório representam a condição de aceitação autêntica do outro, não submetida a juízos prévios e preconceitos (Giussani, 1986; 2009)

As PICS trouxeram no seu bojo a filosofia do acalantar, na qual essa proximidade com a pessoa induz à oportunidade do momento singular na relação entre o paciente e o terapeuta. O acalento é essencial para qualquer pessoa, mas principalmente para aqueles que estão mais fragilizados, principalmente diante da terminalidade.

Nesse contexto, estudo realizado com pacientes com câncer avançado e seus familiares identificou que apesar do avanço da doença para estados de deterioração e dependência, evidenciou-se que o acompanhamento humanizado de enfermagem às pessoas com câncer avançado e aos seus cuidadores conseguiu aumentar, significativamente, a qualidade de vida de todos os envolvidos na relação de cuidado, ao reforçar e reafirmar os âmbitos social, afetivo, espiritual e de comunicação na tríade paciente-familiar-cuidador (Hermisilla-Ávila, Sanhueza-Alvarado, 2019).



Nessa concepção, é relevante salientar que a filosofia de cuidados paliativos remeteu que existem várias possibilidades de enfrentar os desafios da existência, sendo essas mais positivas, mais dignas, mais valorosas de significados e de beleza. No entanto, é fundamental o despertar do entorpecimento que desqualifica o eu, para que possa aflorar de dentro daquele coração que estava hibernando, uma maneira especial, que torne o caminho da vida mais entusiasmante, superando as provocações da realidade, se desvencilhando das provocações da realidade, sem censuras e com perseverança, visando o descortinar do horizonte. Certo de que nesse horizonte poderão existir diferentes pessoas onde estará presente o diálogo que proporcionará a oportunidade de expor as experiências vivenciadas (Giussani 1986; 2009; Petrini, 2012).

Particularmente, as pessoas com câncer melhoraram significativamente os sintomas após a Auriculoterapia, como a diminuição da dor, calorões, suores noturnos, ansiedade/medo, humor deprimido, memória/concentração, problemas no sono, sintomas somáticos e vasomotores e xerostomia; conseqüentemente proporcionando diminuição na interferência de sintomas na vida diária, social e no trabalho e melhoria na qualidade de vida dos pacientes (Vallim et al., 2019).

Estudo transversal randomizado realizado na Alemanha com 567 pacientes mostrou a elevada percentagem com doenças psicológicas e problemas crônicos de saúde que são consultados por terapeutas na atenção primária de saúde (Krug et al., 2016). Também revisão sistemática sobre a utilização de Reiki, concluiu que os resultados contribuem para o potencial papel benéfico do Reiki na saúde mental (Morero et al., 2021).

Frente a esse contexto, colaborar na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas idosas torna-se essencial. Nestes casos, atuam com grande ênfase os cuidados paliativos, compreendidos como atenção à saúde com o fim de controlar e prevenir sintomas, incluindo a pessoa em todas as suas dimensões: física, emocional, social e espiritual, além da familiar (Natividade et al., 2018).

As PICS têm efeitos positivos nos sintomas físicos em indivíduos com diagnóstico de câncer avançado (Santos, Nascimento, Alves, 2022; Steel, Schloss, Filbert, 2022). Nessa abordagem, estudo realizado entre 376 pacientes com câncer na Região Gävleborg, Suécia, que objetivou estimar a extensão e as características do uso de PICS encontrou que a maioria dos pacientes relatou que eles gostariam que algumas modalidades fossem oferecidas nos cuidados

convencionais (Källman et al., 2023). Também, estudo realizado com 68 pacientes com câncer de cólon ou de reto, na Irlanda, observaram que os pacientes reivindicaram maior divulgação das PICS (Roulston et al., 2013).

Revisão literária mostrou que além do alívio da intensidade da dor decorrente da estimulação nervosa auricular e liberação de neurotransmissores, existe ainda, melhoria nos aspectos de saúde e bem-estar e diminuição da incapacidade física dos indivíduos (Morais et al. 2020).

Outro ponto destacado pelas categorias temáticas, destacou o reconhecimento do mistério de quem sou e quem é a outra pessoa. Como a experiência elementar elucidada, a partir da moralidade, a dimensão afetiva quando posicionada corretamente no seu lugar é capaz de aproximar o objeto para conhecê-lo, ajuda o indivíduo a identificar-se, a voltar-se para si mesmo, cuja vibração direciona à atitude autêntica (Giussani, 1986/2009; Mahfoud, 2012).

Nessa linha de pensamento, quando o indivíduo reconhece esse aspecto objetivo, ele se coloca e age ou fica em silêncio. No entanto, esse silêncio não é um vazio, é uma presença, é se colocar, entrar na situação a partir do ponto reconhecido como significativo (Mahfoud, 2012).

Destarte, Mahfoud (2012) destacou: *Se reconheço o mistério que sou, e que o outro é, então brota um respeito pela situação e o que está em questão não é tanto o que faço, mas o que a pessoa é, o que a situação é* (Mahfoud, 2012, p. 147). A disposição de abertura do indivíduo acata uma visão de homem íntegro, indivisível racional/sentimentalmente. Onde o sentimento e o valor, a razão e a afetividade são intimamente correlatas (Giussani, 1986/2009; Mahfoud, 2012).

Neste entendimento, atitudes inesperadas de pessoas fundamentais no seu núcleo familiar, provocam inseguranças e incertezas que podem causar rupturas no dinamismo inerente a sua compreensão do ser humano. Isto pode ocasionar uma perda de conexão, levando ao distanciamento e até mesmo, à solidão. Põe em questão toda a estrutura até então construída, que consolidou as memórias passadas como alicerce para perspectivas futuras.

Giussani (1986/2009) lembrou que reconhecer a si mesmo decorre a partir da afirmação do ser que transcende à própria individualidade. O aparecimento de forças de caráter como a

gratidão, perdão, esperança e a espiritualidade têm se mostrado promissoras para o aumento de felicidade e bem-estar subjetivo (BES) (Peteeet, Zaben, Koenig, 2019).

Nesse contexto, a estrutura humana, entendida como um complexo de corpo, alma (psiquismo) e espírito traz, no âmago dos seus processos, uma interdependência entre suas partes, que pode direcionar uma prevalência para aspectos mais fortes ou mais fracos da sua constituição. Uma vez questionadas as estruturas das crenças, pode haver uma superação no entendimento de sua fisiologia.

Salienta-se que os resultados dessa pesquisa corroboram que Reiki proporciona relaxamento e também bem-estar espiritual (Fleisher, et al., 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo destacou como foi o processo da experiência elementar dos participantes submetidos à aplicação de Reiki e Auriculoterapia. Essas terapias integrativas proporcionaram a chance de vivenciar um processo único, trazendo à tona a opção de se conscientizarem sobre o seu eu relacionado aos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Tiveram a oportunidade de se expressar ao longo dos atendimentos sobre situações jamais percebidas e o quanto essas experiências os despertaram para o agora, que no passado foi diferente e o quanto se sentem fortalecidos e com esperança de cura.

Frente ao exposto, os profissionais de saúde, devem apresentar o compromisso com a assistência voltada aos cuidados prestados, reconhecendo a busca de um diálogo das abordagens complementares e utilização dessas técnicas na assistência à saúde.

Espera-se que esta pesquisa consiga despertar a importância de desenvolver novos estudos para contribuir com a melhoria da assistência prestada às pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos e a implementação de serviços de saúde que vão além da prática biomédica cartesiana, visando assim a integralidade do cuidado que pode ser prestado com as PICS, mais especificamente com a utilização de Reiki e de Auriculoterapia, principalmente na população idosa.

Como limitação deste estudo, cita-se a dificuldade dos participantes em comparecerem ao ambulatório devido à necessidade de acompanhante, pois esses pacientes, geralmente, encontram-se com incapacidade funcional que dificulta a dependência física e também a coleta de dados ter ocorrido durante o período da Pandemia COVID-19.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para implantação do reiki na rede de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRYAN, S.; ZIPP, G.; BREITKREUZ, D. The effects of mindfulness meditation and gentle yoga on spiritual well-being in cancer survivors: a pilot study. *Alternative Therapies, Health and Medicine*, v. 27, n. 3, p. 8-32, 2023.

FLEISHER, K.A.; MACKENZIE, E. R; FRANKEL, E.S.; SELUZICKI, C.; CASARETT, D.; MAO, J.J. Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. *Integrative Cancer Therapies*, v.13, n.1, p.62-67, 2014. Doi: 10.1177/1534735413503547.

GIUSSANI, L. O senso religioso. OLIVEIRA, P. A. E. (Trad.). Brasília: Universa (Originalmente publicado em 1986), 2009.

HERMISILLA-ÁVILA, A.E.; SANHUEZA-ALVARADO, O. I. Intervention of humanized nursing accompaniment and quality of life in people with advanced cancer. *Aquichan*, v.19, n.3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>

KÄLLMAN, M.; BERGSTRÖM, S.; CARLSSON, T. et al. Use of CAM among cancer patients Results of a regional survey in Sweden. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, v.23, n.51, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03876-2>

KRISTOFFERSEN, A. E.; NORHEIM, A. J.; FONNEBO, V.M. Complementary and alternative medicine use among Norwegian cancer survivors: gender-specific prevalence and associations for use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v.3, n1, p.87-81, 2013.

LYMAN, G. H.; GREENLEE, H.; BOHLKE, K.; BAO, T.; DEMICHELE, A. M.; DENG, G.E et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: asco endorsement of the sio clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*, v.36. n.25, p. 47–55, 2018.

LOPES, C.M.; DOURADO, A.; OLIVEIRA, R. Phytotherapy and nutritional supplements on breast cancer. *BioMed Research International*, v.1, n.42, 2017.

MAHFOUD. M. Experiência elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer. Universa: Brasília, 2012.

MILES, P., TRUE, G. Reiki—Review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies in Health and medicine*, v.9, n.2, p. 62-72, 2003

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; p.416, 2013.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; p.315-318, 2014.

MORERO, J.A.P., PEREIRA, S.S., ESTEVES, R.B., CARDOSO, L. Effects of Reiki on Mental Health Care: A Systematic Review. *Holist Nurs Pract*, v.35, n.4, p.191–198, 2021

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE NATIONAL HEALTH. Complementary, alternative or integrative health: what's in a name? Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Accessed 27 Sept 2021.

NATIVIDADE, J. C.; CARVALHO, N. M.; LONDERO-SANTOS, A.; CARVALHO, T. F.; SANTOS, L. S.; FAGUNDES, L. S. Gratidão no contexto brasileiro: mensuração e relações com personalidade e bem-estar. *Avaliação Psicológica*, v.18, n.4, pp. 400-410, 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Decade of healthy ageing: baseline report. Switzerland: WHO, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/jquintans/Downloads/9789240017900-eng.pdf>.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa: Envelhecimento e saúde; 2018 [cited 2023 Jun. 21]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)

PEI M., CHEN J., DONG S., et al. Auricular acupressure for insomnia in patients with maintenance hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, 2021.

PETEET, ZABEN, KOENIG; PETEET JR, ZABEN FA, KOENING H. Integrating spirituality into the care of older adults. *Int Psychogeriatr*.2019;31(1):31-38. Doi: 10.1017/S1041610218000716.

PETRINI, G. Apresentação. In. *Experiência elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer*. MAHFOUD. M., 2012. Universa. Brasília. DF.

ROSENBAUM, MARK S.; VAN DE VELDE, J. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v.20, n.3, p.77- 81, 2016.

ROULSTON, A.; WILKINSON, P.; HAYNES, T.; CAMPBELL, J. Complementary therapy: perceptions of older people with lung or colorectal cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, v.19, n.7, p 333, 2013.

SANTOS, A.T.N.; NASCIMENTO, N.S.; ALVES, P.G.J.M. Efeitos de abordagens não farmacológicas nos sintomas físicos de indivíduos com câncer avançado: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.68, n.2, 2022. e-172125. Doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2125>

SELUZICKI, C. M.; CORCORAN, S. ; MAO, J. J. What Does the Evidence Say About Reiki for Cancer? *ONS Voice*, v.34, n.11, p. 42-43, 2019. ISSN: 2475-6938.

STEEL, A.; SCHLOSS, J.; FILBET, M. Complementary medicine visits by palliative care patients: a cross-sectional survey. *BMJ supportive & palliative care*. v.12, n.1, pp.47-58, 2022.

VALLIM E. T. A., MARQUES A. D. C. B, COELHO R. D. C. F. P., GUIMARÃES P. R. B., FELIX J. V. C., KALINKE L. P. Acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com

câncer de mama: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019.

YANG, Y.; WEN, J.; HONG, J. Effects of auricular therapy for cancer pain: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2020. Doi: 10.1155/2020/1618767

**10 ARTIGO 3****EXPERIÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A TERAPIA INTEGRATIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA.**

Cristina Oliva<sup>1</sup>

Adriana Benedita Luiz<sup>2</sup>

Beatriz Gutierrez<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** O objetivo desta revisão foi determinar a melhor evidências disponíveis sobre os significados da experiência vivenciada pelos adultos e idosos portadores de câncer em cuidados paliativos que receberam terapias integrativas.

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde, afirma que a população caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque, com prevalência de doenças ameaçadoras de vida como o câncer, em especial na população longaeva. Pensando na abordagem de cuidados paliativos que visa a integralidade de cuidar do indivíduo sem expectativa de cura, existe possibilidade para alcançar esses cuidados com qualidade, utilizando Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

**Critério de inclusão:** Esta revisão considerou pesquisas qualitativas e estudos de métodos mistos. **Os participantes eram** pacientes adultos, considerou-se adulta a pessoa com idade igual ou superior a 18 anos e idosos com idade acima de 60 anos; portadores de câncer em cuidados paliativos e que receberam terapias integrativas.

---

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.



**Métodos:** Pesquisa realizada em seis bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Embase, Web of Science, Scopus e SINAHL, limitadas aos idiomas inglês, português e francês; busca inicial realizadas de janeiro a fevereiro de 2023. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada, usando a ferramenta de avaliação crítica padronizados pelo Instrumento de Avaliação e Revisão Qualitativa da JBI. Os dados foram extraídos usando a ferramenta padronizada de extração de dados da JBI. A síntese de dados seguiu a abordagem JBI de meta-agregação.

**Resultados:** Um total de 07 estudos foram incluídos, o que resultou em 25 achados e 14 categorias. Seis achados sintetizados foram gerados: aspectos biopsicossociais e espirituais diante das terapias integrativas; compreensão e experiências dos pacientes frente as práticas integrativas; preocupação com bem-estar, familiares e solidão; apreensão relacionada à morte; relação do terapeuta e paciente; profissional atrelado à filosofia do serviço.

**Conclusões:** Esta revisão sistemática sintetizou experiência de pacientes adultos e idosos com câncer em cuidados paliativos submetidos a terapia integrativa revelando a importância das práticas integrativas na fase de vida tão complexa e difícil desses pacientes com câncer em cuidados paliativos, e o quanto elas podem ser beneficiadas com essas práticas.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde [OMS], mencionou que o envelhecimento da população está prestes a se tornar uma das transformações sociais, mundialmente, mais significativas do século 21, pois a população com mais de 65 anos cresce a um ritmo mais rápido do que os demais segmentos populacionais, à medida que, os anos avançam, os adultos mais velhos apresentam involuções naturais por parte do envelhecimento, onde são limitados ou condicionados a realizar as atividades da vida diária de forma independente ou totalmente funcionais<sup>1</sup>.

Acompanhando o aumento da expectativa de vida se encontra o crescimento da prevalência de doenças crônicas e ameaçadoras de vida, em especial na população longeva. O avanço da medicina vem cronificando doenças anteriormente agudas e mortais, aumentando

tanto os anos de vida quanto os anos de convivência com as pessoas que possuem enfermidades crônicas<sup>2</sup>. Dentre essas doenças destaca-se o câncer.

O Instituto Nacional de Câncer estimou 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025, sendo que o câncer de mama, em mulheres, e próstata, em homens, continuam sendo os tipos da doença com maior incidência no país<sup>3</sup>.

Nesse sentido, para preservar a qualidade de vida e a funcionalidade relacionada à doença crônica e ameaçadora da vida, dentro do possível, é que existem os cuidados paliativos, definidos pela Organização Mundial da Saúde como:

*“Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas. Cuidado paliativo é a prevenção e alívio de sofrimento de qualquer natureza - física, psicológica, social ou espiritual – experienciado por adultos e crianças vivendo com problemas de saúde limitadores da vida. Promove dignidade, qualidade de vida e ajustamento a doenças progressivas, usando a melhor evidência disponível”<sup>4</sup>*

A partir dessa definição da OMS, todas as pessoas diagnosticadas com uma doença grave e ameaçadora da vida são elegíveis para receber cuidados paliativos, e não apenas as que se encontrem na terminalidade da vida. Sabe-se que o tratamento curativo deve ser concomitante ao paliativo, o qual tem como propósito preservar a autonomia, independência, valores e qualidade de vida<sup>5</sup>.

Mundialmente o fardo do sofrimento grave relacionado à saúde é projetado para aumentar mais rapidamente na idade mais avançada ( $\geq 70$  anos), com mais de 22 milhões de pessoas a mais em este grupo experimentando sérios sofrimentos relacionados à saúde, sendo que em 2060 em comparação com 2016 haverá um aumento de 183%. A mudança de sofrimento grave relacionado à saúde em direção à velhice ocorrerá em todas as regiões, mas será mais acentuada em países de baixa renda, onde o número de pessoas com mais de 70 anos com problemas graves de saúde, o sofrimento aumentará mais de 400% entre 2016 e 2060 (em comparação com 243% na renda média-baixa países, 189% em países de renda média alta e 97% em países de alta renda<sup>6</sup>.

Sabe-se que a carga global de sofrimento grave relacionado à saúde que exige os cuidados paliativos devem quase dobrar até 2060, com maior aumento proporcional em países de baixa renda<sup>6</sup>. Em todas as regiões de renda do Banco Mundial, um aumento na óbitos por

neoplasias malignas serão os maiores condutor de graves sofrimentos relacionados com a saúde de 2016 a 2060<sup>6</sup>. Em termos relativos, esse aumento será mais aparente em países de baixa renda, onde o fardo absoluto de sofrimento grave relacionado à saúde associados às neoplasias malignas aumentarão de 300.000 pessoas em 2016 para 1,6 milhões de pessoas em 2060, um aumento de cinco vezes<sup>6</sup>.

Neste contexto, sem melhoria da integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde, bem como o fracasso em aliviar o sofrimento de milhões de moribundos, pressente-se que haverá aumento da pressão sobre os sistemas de saúde que já encontram-se em situação complexa e ainda, agravar maior sobrecarga para as famílias e cuidados informais<sup>6</sup>. Esses dados exigem políticas públicas para fortalecer os sistemas de saúde por meio da disponibilidade de medicamentos essenciais, treinamento de pessoal, educação pública e apoio para comunidades, com foco nas populações que experimentam o aumento mais rápido do sofrimento e da necessidade daqueles que vivem em países de baixa renda, idosos e pessoas com demência<sup>6</sup>.

Pensando na abordagem de cuidados paliativos que visa a integralidade de cuidar do indivíduo sem expectativa de cura, a grande possibilidade para alcançar esses cuidados com qualidade é utilizar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde tem estimulado que práticas/saberes em saúde tradicionais ou diversos da biomedicina, chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sejam consideradas como recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde<sup>7</sup>.

Desde o lançamento da primeira estratégia da OMS sobre medicina tradicional (MT) 2002-2005 tem havido um progresso significativo e constante na implementação, regulamentação e gestão da MT na maioria das regiões do mundo<sup>8</sup>. Embora os Estados Membros tenham agido por sua própria iniciativa, o documento de estratégia original desempenhou um papel importante no apoio aos seus esforços. As estatísticas sobre o progresso mundial foram extrapoladas da recente pesquisa global da OMS sobre MT e são baseadas nos indicadores críticos mencionados na estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005<sup>9</sup>.

Muitas mudanças ocorreram desde a publicação da estratégia global de 2002<sup>8</sup>. Mais países gradualmente reconheceram a contribuição potencial da MTC para a saúde e o bem-estar dos indivíduos e de seus sistemas de saúde como um todo<sup>8</sup>. Governos e usuários estão interessados em mais do que medicamentos fitoterápicos e estão começando a olhar para os

profissionais e questões práticas da MTC para determinar se ela deve ser integrada à prestação de serviços de saúde. Para atender a essa nova demanda e em resposta à resolução WHA62.13 sobre medicina tradicional, a OMS atualizou recentemente os objetivos do programa de medicina tradicional<sup>8</sup>.

Diante dessa necessidade da integralidade do cuidado, afirma-se que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) têm sido evidenciadas, tanto nos estudos científicos quanto nas rotinas dos serviços de saúde, como um método terapêutico holístico, integrado, complementar e coadjuvante no tratamento de diversas morbidades<sup>10</sup>. Para tal, destaca-se as PICS pois, são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos embasados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Também, essas práticas podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas<sup>11</sup>.

A justificativa para a realização dessa sistemática revisão foi avaliar criticamente as melhores evidências disponíveis relativas aos significados das experiências vivenciadas pelos adultos e idosos com câncer em cuidados paliativos que receberam terapias integrativas.

Este estudo foi conduzido para fornecer evidências para ambos os pacientes e profissionais de saúde e informar implicações para a prática e para a pesquisa, com o objetivo final de melhorar o atendimento ao paciente com câncer em cuidados paliativos. Essa revisão sistemática foi baseada em um protocolo a priori que tinha sido submetido à revisão cega por pares e, posteriormente, publicado no banco de dados JBI de Revisões e Relatórios de Implementação<sup>12</sup>.

No momento da produção os autores realizaram uma busca preliminar no Banco de Dados JBI de Revisões Sistemáticas e Relatórios de Implementação, PROSPERO, Cochrane Data base of Systematic Review e PubMed, e não observaram nenhuma revisão (publicada ou em andamento) sobre esse tópico disponível no momento.

## **OBJETIVO DA REVISÃO**

O objetivo dessa revisão foi determinar a melhor evidência disponíveis sobre os significados da experiência vivenciada pelos adultos e idosos portadores de câncer em cuidados

paliativos que receberam terapias integrativas. Este estudo visou responder: Qual é a efetividade das terapias integrativas em pacientes adultos e idosos com câncer em cuidados paliativos? A pergunta foi inserida na estratégia PICO, sendo PICO um acrônimo para P – população, I – fenômeno de interesse e Co – contexto<sup>31</sup>.

## **CRITÉRIO DE INCLUSÃO**

### **Participantes**

Esta revisão considerou estudos que incluíram paciente adultos, determinou-se adulta a pessoa com idade igual ou superior a 18 anos e idosos, com idade acima de 60 anos, portadores de câncer em cuidados paliativos e que receberam terapias integrativas.

### **Fenômenos de interesse**

Os estudos foram considerados para inclusão se focassem nas experiências vivenciadas por adultos e idosos, portadores de câncer em cuidados paliativos e que receberam terapias integrativas. Além de identificar a sua eficácia no controle dos sintomas e o bem-estar dos pacientes.

### **Contexto**

Esta revisão considerou estudos conduzidos em hospices, ambulatórios, hospitais e domicílio em qualquer contexto geográfico.

### **Tipos de estudos**

Esta revisão considerou evidências qualitativas, incluindo, mas não se limitando a, metodologia como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, pesquisa-ação e pesquisa feminista. Durante a construção da estratégia de busca, os revisores decidiram especificar e

adicionar pesquisas de métodos mistos, que incluíssem dados quantitativos e qualitativos, a fim de garantir a ampla identificação desses estudos.

## **MÉTODOS**

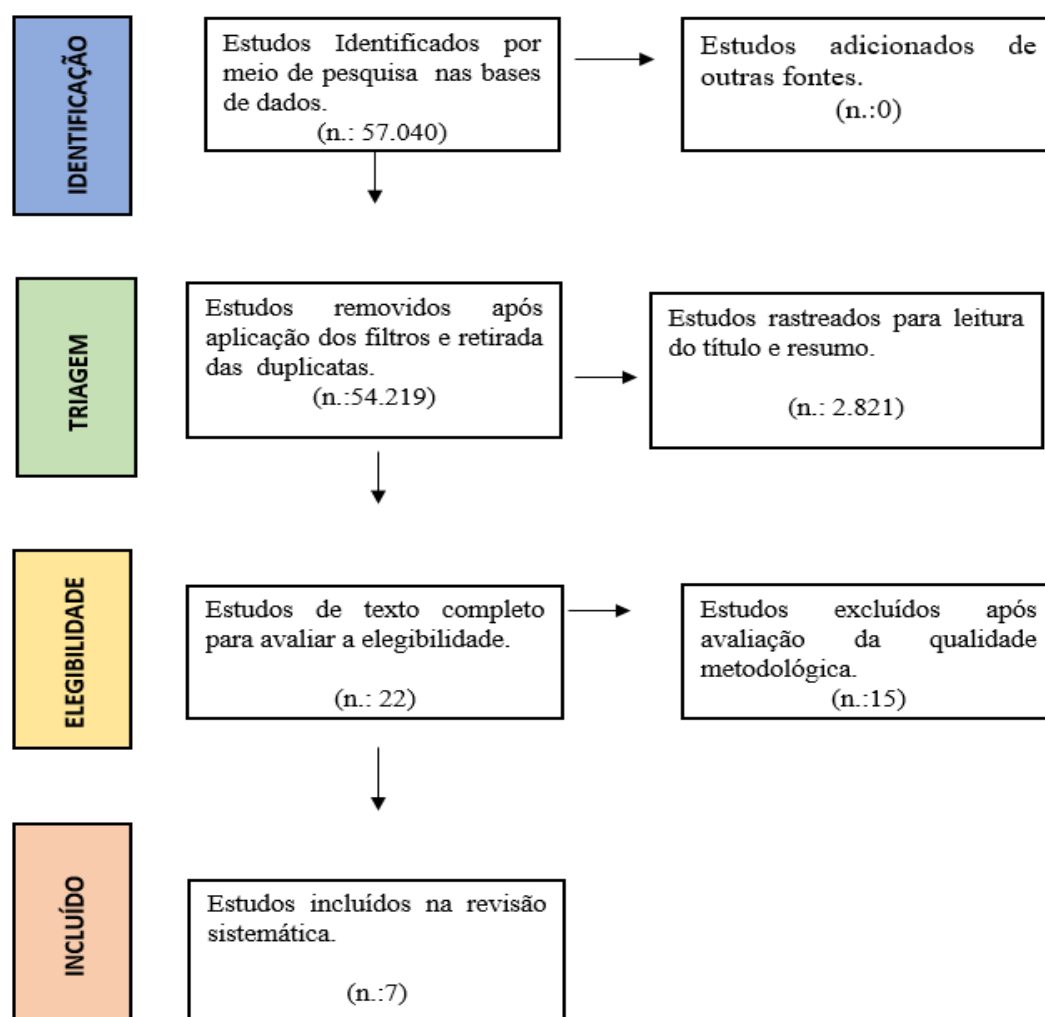
Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com a metodologia JBI de Revisões Sistemáticas de evidências qualitativas<sup>31</sup>. Um protocolo prévio foi registrado no PROSPERO (CRD42023392651).

## **RESULTADOS**

### **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de busca teve como objetivo encontrar estudos primários publicados num espaço temporal entre 2000 e 2022, os revisores optaram por pesquisar a partir dessa data, para incluir as primeiras reflexões advindas da OMS sobre medicina tradicional (MT) que ocorreu entre 2002-2005, marcando um progresso significativo e constante na implementação regulamentação e gestão da (MT) na maioria das regiões do mundo<sup>8</sup>. Uma estratégia de busca em três etapas foi realizada nesta revisão. Uma busca inicial limitada no MEDLINE e CINAHL foi realizada, seguida da análise das palavras do texto contidas no título e no resumo, e dos termos de indexação usados para descrever um artigo. Uma segunda pesquisa completa ocorreu, usando todas as palavras-chave e termos de índice identificados na primeira etapa, os revisores realizaram também uma busca exaustiva dos descritores, no DeCs, MeSH e no Embase (EMTREE) e os resultados dos sinônimos relacionados ao fenômeno de interesse, foram aplicados nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science e LILACS. Na terceira etapa, as listas de referências dos estudos selecionados para revisão, foram pesquisadas para estudos adicionais. A busca foi limitada a publicações nos idiomas inglês, português e espanhol e a pesquisa inicial foi realizada em janeiro a fevereiro de 2023. As estratégias de busca completas são fornecidas no Apêndice A.

Após a pesquisa, todos os registros identificados foram agrupados e carregados no software bibliográfico EndNote Web e Mendely, duplicatas foram removidas. Títulos e resumos foram lidos por dois revisores independentes (B.G. e A.B.) para avaliar os critérios de inclusão para a revisão. Estudos relevantes foram recuperados na íntegra e seus detalhes de citação importados para o Sistema JBI para Gerenciamento Unificado, Avaliação e Revisão de Informações (JBI SUMARI; JBI, Adelaide, Austrália)<sup>31</sup>. Os textos completos que não atenderam aos critérios de inclusão (participantes, fenômenos de interesse, contexto e tipo de estudos) foram excluídos; as razões pela sua exclusão são fornecidas no Apêndice B. As divergências que surgiram entre os revisores (B.G. e A.B.) foram resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor (C.O.). Foram selecionadas apenas os estudos primários com as vozes dos pacientes devidamente representadas. Os resultados da pesquisa estão relatados de acordo com as recomendações do fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (figura 1).



**Figura 1** - Fluxograma PRISMA do processo de seleção e inclusão dos estudos.  
Fonte: Autoria Própria

## Avaliação da qualidade metodológica

Os estudos qualitativos selecionados para recuperação foram avaliados criticamente por 2 revisores independentes para validade metodológica antes da inclusão na revisão, usando a ferramenta de avaliação crítica padronizado pelo Instrumento de Avaliação e Revisão Qualitativa do Instituto Joanna Briggs<sup>31</sup>. Os revisores (B.G. e A.B.) realizaram debate e discussão sobre as decisões relativas à avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Apenas 07 (sete) estudos atenderam aos critérios de inclusão, em que as experiências vivenciadas pelos adultos e idosos portadores de câncer em cuidados paliativos, submetidos a terapias integrativas, foram adequadamente representadas, apresentados na (Tabela 1). Os estudos incluídos foram considerados de moderada a alta qualidade metodológica com pontuações de 7/10 (14,21), 8/10 (15,18,19,20), 9/10 (17) com base nas 10 questões da ferramenta de avaliação crítica JBI. As perspectivas filosóficas, os objetivos, as coletas de dados, as análises e resultados dos estudos, foram congruentes com tipo de estudo qualitativo. Porém o Q6 representado pela formação cultural ou teórica do autor e o Q7 sobre a influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa, atingiram baixa pontuação. Todos os estudos incluídos contemplaram a Q8 referente à ilustração da voz dos participantes, o qual era uma questão excludente, demonstrado na (tabela 1).

**Tabela 1-** Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos

Referências	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	TOTAL
Steel e outros (2018)	N	S	S	S	S	N	N	S	S	S	7
Cheesman e outros (2013)	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	9
Poonthananiwatkul e outros (2016)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8
Cook e outros (2018)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8
Poletti e outros (2019)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8
Hadfield (2001)	S	S	S	N	S	N	N	S	S	S	7
Beck e outros (2013)	S	S	S	S	N	N	N	S	S	S	8

S: Sim - N: Não - U: Não está claro

Crerios de avaliação crítica para estudos qualitativos: 1) Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa? 2) Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa? 3) Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados? 4) Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a representao e análise dos dados? 5) Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a interpretao dos resultados? 6) Existe algum enunciado que localize o pesquisador cultural ou teoricamente? 7) A influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa é abordada? 8) Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados? 9) A pesquisa  tica de acordo com os crerios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovao tica por um órgão apropriado? 10) As conclusões tiradas no relatório de pesquisa parecem fluir da análise ou interpretao dos dados. Pontuao: 10-8: alta qualidade metodológica; 7-6: qualidade metodológica moderada; -5: baixa qualidade metodológica



## EXTRAÇÃO DE DADOS

Os dados qualitativos foram extraídos dos estudos incluídos na revisão usando a ferramenta padronizada de extração de dados no Sistema JBI para gerenciamento unificado, avaliação e revisão de informações (JBI SUMARI; JBI, Adelaide, Austrália)<sup>31</sup>. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre: autores, ano e país do estudo, metodologia, população, os fenômenos de interesse, contexto e descobertas relevantes para o objetivo da revisão. A extração de dados foi realizada por um revisor (B.G.) e verificada por um segundo revisor (A.B.), (tabela 2).

**Tabela 2-** Características dos estudos incluídos na síntese da revisão.

<b>Autor principal Ano País</b>	<b>População</b>	<b>Fenômenos de interesse</b>	<b>Contexto</b>	<b>Método de estudo</b>	<b>Conclusão dos autores</b>
Steel 2018 Austrália	Pacientes com câncer em cuidados paliativos	Explorar as percepções e experiências de pacientes com câncer recebendo tratamento com terapia complementar.	Hospital	Método qualitativo/entrevistas semiestruturadas/ Teoria fundamentada.	As descobertas deste estudo fornecem dados preliminares que sugerem que a osteopatia pode ser considerada uma prática positiva no controle da dor lombar no câncer.
Cheeman 2013 Bélgica	Pacientes portadores de câncer em cuidados paliativos.	Estudar os efeitos do shiatsu sobre os sintomas e bem-estar de um grupo de pacientes em cuidados paliativos	Hospice	Estudo qualitativo / entrevistas não estruturadas/análise de conteúdo.	Os resultados revelaram melhorias significativas nos níveis de energia, relaxamento, confiança, controle dos sintomas, clareza de pensamento e mobilidade
Poonthanani 2016 Tailândia	Pacientes com câncer em cuidados paliativos que falam tailandês ou inglês.	Analisa as motivações que levam pacientes muito doentes a viajarem para longe para receber tais terapias complementares e alternativa.	Hospice	Estudo qualitativo/entrevistas semiestruturadas	Os principais fatores que influenciaram a tomada de decisão foi uma atitude positiva em relação aos fitoterápicos e seu próprio uso anterior, insatisfação com o tratamento convencional, o ambiente doméstico e um relacionamento ruim com os médicos do hospital.
Cook 2018 Reino Unido	Pacientes em fase de cuidados paliativos com	Investigar os benefícios percebidos das diferentes terapias em termos de bem-	Hospice	Estudo qualitativo/abordagem fenomenológica/ entrevistas estruturadas	As terapias complementares desempenharam um papel positivo e, portanto, um modelo aceitável de

	condições limitantes de vida.	estar geral do paciente.			suporte aos pacientes em cuidados paliativos.
Poletti 2019 Itália	Pacientes com câncer metastático.	Examinar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia de uma intervenção de redução do estresse baseada em Mindfulness.	Hospital oncológico	Pesquisa Método misto/ Entrevistas semiestruturadas com Abordagem fenomenológica. Estatística descritiva/ Teste de Wilcoxon e ANOVA de medida repetida.	Uma intervenção de Mindfulness integrada ao ambiente de cuidados paliativos precoce é viável, bem aceita e pode ajudar pacientes com câncer metastático a controlar a dor do câncer, juntamente com uma oportunidade de alívio emocional e espiritual.
Hadfield 2001 Reino Unido	Pacientes com tumor cerebral	Descobrir se a massagem reduz a ansiedade em pacientes com tumor cerebral maligno primário.	Ambulatório oncológico	Pesquisa Método misto/ Entrevistas semiestruturadas. Teste não paramétrico Wilcoxon e análise bicaudal (t-teste).	Houve uma redução estatisticamente significativa em todos os quatro parâmetros físicos, o que sugere que a massagem afeta o sistema nervoso autônomo, induzindo relaxamento.
Beck 2013 Suécia	Pacientes com doença oncológica incurável.	explorar como a massagem suave, dada como uma parte estabelecida e integrada dos cuidados paliativos, foi vivenciada por pessoas com câncer incurável.	Domicílio e Hospice	Método qualitativo com uma abordagem fenomenológica/entrevistas estruturadas.	Durante a massagem, os pacientes sentiram-se dignos. Essas experiências de dignidade e liberdade trouxeram esperanças para o futuro. A conclusão é que a massagem suave deve ser oferecida nos cuidados paliativos comuns.

## SÍNTESE DE DADOS

Os resultados da pesquisa qualitativa relevantes para a questão, foram agrupados sempre que possível, usando o software JBI SUMARI (Joanna Briggs Institute. Adelaide. Austrália) com a abordagem de meta-agregação<sup>31</sup>. O processo se deu em três etapas: extrair descobertas, agrupar descobertas em categorias e agrupar categorias em descobertas sintetizadas seguindo a abordagem meta-agregante JBI. Mais especificamente, os resultados qualitativos foram agrupados com base em significados semelhantes, semelhanças descritivas ou conceituais

usando a abordagem meta-agregante JBI. Isso envolveu a agregação de descobertas semelhantes para gerar um conjunto de declarações. Os resultados foram classificados de acordo com seu nível de credibilidade (ou seja, inequívoco, credível, sem suporte). Inequívoco (U) refere-se a evidências além de qualquer dúvida razoável, que podem incluir descobertas que são reais, relatadas/observadas diretamente e não passíveis de contestação. Achados confiáveis (C) são plausíveis à luz dos dados e da estrutura teórica, embora sejam derivados das interpretações dos autores. Eles podem ser inferidos logicamente a partir dos dados. Como as descobertas são interpretativas, elas podem ser contestadas. As descobertas foram rotuladas como não suportadas (NS) quando não podem ser suportadas pelos dados. Uma vez rotuladas, as descobertas foram categorizadas com base na semelhança de significado de ideias ou conceitos. Essas categorias foram então submetidas a uma meta-agregação para produzir um único conjunto abrangente de descobertas sintetizadas a serem usadas como base para a prática baseada em evidências. Esta revisão produziu vinte e cinco achados, que foram agregados em dose categorias, resultando em sete achados sintetizados, (Apêndice C).

#### Apêndice A: Estratégia de pesquisa

Data de acesso	Base de dados	Estratégia de busca utilizada
10/01/2023	<i>MEDLINE/ PubMed</i>	("elderly"[Mesh] OR "elderly old" OR "person old" OR "people old" OR "people elderly" OR "population elderly") AND ("adult" "[Mesh] OR "adults") AND ("neoplasm benign" [Mesh] OR "neoplasm malignant" [Mesh] OR "" [Mesh] OR "Neoplasms" OR "tumors Malignant") AND ("palliative care" [Mesh] OR "palliative care supportive" OR "palliative treatment") AND ("Therapies Complementary"[Mesh] OR "Therapy Complementary" [Mesh] OR "Complementary Medicine")[Mesh] OR "Therapies Alternative") AND ("Qualitative research" OR "Document Analysis")
10/01/2023	<i>Web of Science</i>	("elderly"[Ovid] OR "elderly old" OR "person old" OR "people old" OR "people elderly" OR "population elderly") AND ("adult" "[ Ovid] OR "adults") AND ("neoplasm benign" [Ovid] OR "neoplasm malignant" [Ovid] OR [Ovid] OR "Neoplasms" OR "tumors Malignant") AND ("palliative care" [Ovid] OR "palliative care supportive" OR "palliative treatment") AND ("Therapies Complementary"[Ovid] OR "Therapy Complementary" [Ovid] OR "Complementary Medicine") [Ovid] OR "Therapies Alternative") AND ("Qualitative research" OR "Document Analysis")
12/01/2023	<i>Scopus</i>	("elderly"[EBSCO] OR "elderly old" OR "person old" OR "people old" OR "people elderly" OR "population elderly") AND ("adult"

		"[EBSCO] OR "adults") AND ("neoplasm benign" [EBSCO] OR "neoplasm malignant" [EBSCO] OR "" [EBSCO] OR "Neoplasms" OR "tumors Malignant") AND ("palliative care" [EBSCO] OR "palliative care supportive" OR "palliative treatment") AND ("Therapies Complementary" [EBSCO] OR "Therapy Complementary" [EBSCO] OR "Complementary Medicine") [EBSCO] OR "Therapies Alternative") AND ("Qualitative research" OR "Document Analysis")
12/01/2023	<i>LILACS</i>	(elderly) OR (elderly old) OR (person old) OR (people old) OR (people elderly) OR (population elderly) AND (adult) OR (adults) AND (neoplasm benign) OR (neoplasm malignant) OR (Neoplasms) OR (tumors Malignant) AND (palliative care) OR (palliative care supportive) OR (palliative treatment) AND (Therapies Complementary) OR (Therapy Complementary) OR (Complementary Medicine) OR (Therapies Alternative) AND (Qualitative research) OR (Document Analysis)
14/01/2023	<i>EMBASE</i>	("elderly" OR "elderly old" OR "person old" OR "people old" OR "people elderly" OR "population elderly") AND TÓPICO: ("adult" OR "adults") AND TÓPICO: ("neoplasm benign" OR "neoplasm malignant" OR "Neoplasms" OR "tumors Malignant") AND TÓPICO: ("palliative care" OR "palliative care supportive" OR "palliative treatment") AND TÓPICO: ("Therapies Complementary" OR "Therapy Complementary" OR "Complementary Medicine") OR "Therapies Alternative") AND TÓPICO: ("Qualitative research" OR "Document Analysis")
15 e 16/01/2023	<i>CINAHL</i>	("elderly"[EBSCO] OR "elderly old" OR "person old" OR "people old" OR "people elderly" OR "population elderly") AND ("adult" [EBSCO] OR "adults") AND ("neoplasm benign" [EBSCO] OR "neoplasm malignant" [EBSCO] OR "" [EBSCO] OR "Neoplasms" OR "tumors Malignant") AND ("palliative care" [EBSCO] OR "palliative care supportive" OR "palliative treatment") AND ("Therapies Complementary" [EBSCO] OR "Therapy Complementary" [EBSCO] OR "Complementary Medicine") [EBSCO] OR "Therapies Alternative") AND ("Qualitative research" OR "Document Analysis")

## Apêndice B: Estudos inelegíveis após revisão de texto completo

1. Prabandari YS, Hartanti W, Widiastuti M, Witaningrum R, Hutajulu SH, Allsop MJ. 'Alas my sickness becomes my family's burden': A nested qualitative study on the experience of advanced breast cancer patients across the disease trajectory in Indonesia. *O Peito* 6(3):168-176. Disponível:

<https://doi.org/10.1016/j.mama.2022.04.001>

**Motivo da exclusão:** Neste cenário os autores exploraram as narrativas de mulheres com câncer de mama ao longo da trajetória da doença para conhecer suas experiências desde o diagnóstico, o acesso aos tratamentos tradicionais de câncer e para informar o desenvolvimento de cura.

2. Towers MD. Traditional Chinese medicine in cancer care: perspectives and experiences of patients and professionals in China. *European Journal of Cancer Care*. 2006;15(1):397-403.

**Motivo da exclusão:** Este estudo não se encaixa na revisão sistemática PICO.

3. Cowan HMC, Bentley C, Raymakers A, Metcalfe R, Hawley P, Peacock S. Understanding cancer survivors' reasons to medicate with cannabis: A qualitative study based on the theory of planned behavior. *Cancer Medicine*. 2021;10(3):396-404.

**Motivo da exclusão:** A pesquisa abordou sobre a legalização de cannabis, no entanto afirmou a censura ao uso dele, para o controle dos sintomas de pacientes com câncer, foi uma barreira para aos sobreviventes.

4. Legenne MD, Chirac A, Reix F, Filbet M. Perception of naturopathy for female patients with metastatic gynecological cancer: A qualitative study. *Palliative and Supportive Care* [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 3];13(2):1663–1668. Available from:

<https://doi.org/10.1017/S1478951515000553>

**Motivo da exclusão:** A pesquisa estudou as percepções de pacientes com câncer ginecológico avançado que usavam a naturopatia como medicina complementar.

5. Ung, SC, Nayak, MM, Chai, PR, Tulsy, J, Sannes, TS, Yusuf, M, Braun, IM. Experiences and perspectives of cancer patients about "Alta". *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*. 2022;25(9):1417-1421.

**Motivo da exclusão:** O tema da pesquisa focou revelando aos médicos o quanto devem estar cientes de que os pacientes podem ter dificuldade em ajustar a dosagem de cannabis medicinal e esse desafio deve ser incluído nas discussões clínicas sobre o uso oncológico de cannabis medicinal.

6. Roulstoné A, Wilkinsoné P, Campbell TH. Complementary therapy: perceptions of elderly people with lung or colorectal cancer. *National Magazine of Palliative Nursing*. 2013;19(7):333-339.

**Motivo da exclusão:** A pesquisa destacou como os idosos com câncer de pulmão e colorretal veem os serviços de terapia complementar registrados na Irlanda.

7. Burden, B, Marx SH, Clifford C. The growing use of reiki as complementary therapy in specialized palliative care. *Journal of Palliative Nursing*. 2005;11(5):248-253.

**Motivo da exclusão:** Este estudo não se encaixa na revisão sistemática PICO

8. Hogan BE, MMus RMT. Soul Music in the Twilight Years Music Therapy and The Dying Process. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2003;19(1):275-281.

**Motivo da exclusão:** O objetivo deste artigo foi definir e delinear o papel da musicoterapia em atender às necessidades de pacientes terminais ao longo dos vários estágios da morte, porém existe incongruência entre o método e a questão da pesquisa.

9. Milligan M, Fanning M, Caçador S, Stevens E, Tadjali M. Reflexology audit: patient satisfaction, impact on quality of life and availability in Scottish hospices. *Enfermeiras Int J Palliat*. 2002;8(10):489-496.

**Motivo da exclusão:** A pesquisa focou na auditoria do serviço de reflexologia, avaliando o grau de satisfação dos pacientes.

10. Lehto RH, Heeter C, Allbritton M, Wiseman M. Hospice and Palliative Care Provider Meditation Experiences Using Mobile Apps. *Fórum de Enfermagem Oncol*. 2018;45(3):380-388.

**Motivo da exclusão:** A pesquisa mostrou o quanto a prática de meditação pode modificar as percepções de estresse e promover a qualidade de vida dos profissionais de saúde, envolvidos no cuidado de pacientes em cuidados paliativos.

11. Dobkin PL. Mindfulness-based stress reduction: The what processes are at work? *Complement therapy without Clinical Practice*. 2008; 14:8-16.

**Motivo da exclusão:** A pesquisa revelou resultados de um programa de Redução do Estresse Baseada em Mindfulness (MBSR), aplicado em mulheres que terminaram tratamento médico para câncer de mama.

## APÊNDICE C – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas Conforme Modelo da JBI Parte II

Achado sintetizado 1: O achado sintetizado 1 foi o resultado da identificação de 12 categorias de 22 achados iniciais. As descobertas foram apoiadas pelos discursos extraídos diretamente das entrevistas realizadas com o participante submetido a diferentes práticas integrativas.

Os achados sintetizados no Quadro 1 indicaram que havia evidência de melhoria na qualidade de vida dos participantes.

**Quadro 1** – Resultados dos achados iniciais e agregação em categorias para a elaboração do achado sintetizado - 1.

Achados Iniciais	Categorias	Achado sintetizado - 1
<p>A presença de medo de alguma manipulação que poderia ser realizada pelo osteopata durante a terapia foi explicitada pelo participante</p> <p>Imaginação distorcida da técnica</p> <p>Desconstrução do medo após início de tratamento osteopático e conscientização da terapia segura</p> <p>A valorização da técnica foi citada pelos participantes</p> <p>Um dos participantes elogiou a sensação sentida durante a terapia.</p> <p>A alteração no estado espiritual esteve presente no discurso do participante, pois ele relatou o seu crescimento espiritual</p> <p>A esperança de cura do câncer por meio da fitoterapia foi mencionada por uma das participantes</p>	<p>Sentimentos evocados pelas terapias integrativas</p>	<p>Aspectos biopsicossociais frente às terapias integrativas.</p> <p>Os pacientes tem diferentes níveis de compreensão e experiências relacionadas à utilização das práticas integrativas. Existe uma preocupação com o seu bem-estar físico e mental e ainda, explicitam a preocupação com as relações familiares e solidão. Também, a apreensão relacionada à morte emergiu entre eles, talvez pelo fato de serem pacientes em cuidados paliativos e perceberem que a morte está mais anunciada para eles. É essencial enumerar que a abordagem espiritual também foi relatada pelos participantes</p>
<p>Os participantes se sentiram mais estimulados favorecendo a tomada de decisão e o empoderamento.</p>	<p>Benefícios mentais resultantes das</p>	

A possibilidade de relaxar por meio das técnicas foi enfatizada pelos participantes	práticas integrativas	
A autoconfiança e a autoestima estiverem nas falas dos participantes	Melhorias dos participantes relativas à confiança e autoestima	
As falas dos participantes nos remetem como eles se encontravam no momento das entrevistas.	Como estou?	
A sensação de bem-estar foi frisada em vários discursos.	Sensação de bem-estar	
A morte é escondida entre os familiares.  O medo de morrer foi anunciado pelos participantes	Oportunidade de falar sobre a morte	
As vantagens alcançadas por meio das técnicas para o corpo foram relatadas pelos participantes.	Benefícios físicos decorrentes das práticas integrativas	
A melhora na qualidade do sono foi realçada entre os participantes	Melhoria na qualidade do sono dos participantes	
O alívio da dor foi lembrado por vários participantes.	O alcance do alívio da dor	
A opinião e cultura dos familiares estiveram presentes no processo decisório sobre a utilização das práticas integrativas	A influência familiar no processo de decisão sobre a utilização das práticas integrativas	
A crença religiosa se destacou frente à escolha do tratamento	A religiosidade entre as terapias	
A escolha pelo tratamento por meio das práticas integrativas nem sempre foi revelada pelos pacientes ao seu médico	Dificuldade de revelar ao médico sobre a utilização de práticas integrativas	

A primeira categoria foi intitulada de Sentimentos evocados pelas terapias integrativas. Os discursos dos participantes foram marcados pela presença de medo de alguma manipulação



que poderia ser realizada pelo osteopata durante a terapia, mas esse medo foi represado após ter sido submetido à osteopatia.

*In the beginning a little, because I was afraid there might be some manipulation...And then I realized it had nothing to do with that. It wasn't at all a 'I twist you on one side and then I twist you on the other side' kind of thing. It is always very gentle... There are no manipulations actually... so there are no risks at all. (Steel, 2018, p.3629)*

A valorização das terapias foi citada pelos participantes “It is good for the body, and I think it is good because you are not taken only for a part of your body. “(Steel, 2018, p.3630). it seems to be from that point [in the shiatsu session] that my problem with my bowels seem to be sorting themselves out. (CHEESMAN, CHRISTIAN, CRESSWELL, 2001, p. 237). Assim, as terapias foram reconhecidas e apreciadas.

As vantagens alcançadas por meio das técnicas para o corpo foram relatadas pelos participantes foram marcadas pelos comentários relacionados à mobilidade e atividade mostraram que os benefícios físicos tendem a se acumular com o shiatsu regular e se dissipar com o aumento do tempo desde a última terapia. Ao falar de mudanças nos sintomas, os participantes invariavelmente comentaram sobre a duração do efeito. ‘I felt I was more mobile; actually, on leaving here I went shopping with my wife, which I hadn’t done for weeks. (CHEESMAN, CHRISTIAN, CRESSWELL, 2001, p. 236); ‘...for a while you can walk better, you can move your arms around.’ (CHEESMAN, CHRISTIAN, CRESSWELL, 2001, p. 236). Também, o benefício trazido pela osteopatia

*Every time I get out of the osteopath's, I sleep, I don't know why...The night after the session I don't think about taking pills or anything. But as it hurts me less now, my nights are automatically less disturbed. (Steel, 2018, p. 3630).*

A melhora na qualidade do sono ficou marcada na seguinte expressão: Yes, it relaxed me a lot. There even were sessions during which I almost fell asleep. So it is very nice...very relaxing. (Steel, 2018, p. 3630).

O relaxamento foi vivenciado durante a massagem. “I think it was the massage because it was a new thing...something I'd never tried...the massage was probably the best part.” (Hadfield, 2001, p.282). Além do relaxamento e conforto foi trazido que a massagem proporciona o relaxamento singular. ‘It's quite relaxing; it makes you feel quite relaxed in yourself...certainly a bit more at ease.’ (Hadfield, 2001, p.283).

A massagem é percebida como sendo um revitalizador. “I can say that I wake up... when I’ve gotten that massage, I kind of wake up to a new day so to say” (Beck, Runeson, Blomqvist, 2015, p.544).

A possibilidade de mostrar que tinha forças para viver emergiu com a presença da música quando uma das pacientes solicitou algumas músicas específicas que a espelhavam sentimentos de estar viva. Ela pediu a música “Chai”, que significa “vivo” em hebraico. Também solicitou a música “Listen brothers! I’m still alive! Alive, alive. Indeed, I am alive! The people of Israel are alive. How wonderful that hope is never lost.” A tradução para o inglês da música é “Listen irmãos! Eu ainda estou vivo! Vivo, vivo. De fato, estou vivo! O povo de Israel está vivo. Quão maravilhosa é essa esperança nunca perdido.” A paciente comentou que mesmo estando fraca, ela ainda estava viva por dentro, e ela queria que as pessoas tratassem ela desse jeito (Clements-Cortés, 2004).

O shiatsu foi salientado pelos participantes pois, se sentiram mais cheios de energia “I felt really full of energy after. I’d had it done (Cheesman, Christian, Cresswell, 2001,236). Na categoria Benefícios mentais resultantes das práticas integrativas os participantes sentiram-se estimulados favorecendo a tomada de decisão e o empoderamento. I’ve been able to think things out and see a way out of things, rather than let people decide for me. I’m deciding now... That’s the main benefit. I’ve took control of my illness. And I decide now rather than sitting on the fence letting it happen. I’ve decided it’s me, I will do it my way.” “It’s something that I’ve felt continually over the period ... I do feel much more alert. I’ve been able to concentrate better in class and that sort of thing.” (Cheesman, Christian, Cresswell, 2001, p.236)

Os resultados mostraram que a massagem suave foi experimentada como um veículo para encontrar a paz interior não apenas durante, mas também após a massagem. Isso afetou presente e futuro ajudando a dar força para viver, esperança para momentos futuros de paz interior e uma morte tranquila como pode ser notado na fala do participante: “I would die during exactly such a moment because it’s so pleasant.” (Beck, Runeson, Blomqvist, 2009, p.544). O ganho relacionado ao estado espiritual esteve presente no discurso da participante, pois ela era religiosa e se sentia em contato com Deus no dia a dia, sentiu que era mais fácil entrar em contato com Deus durante a massagem, citou o seu crescimento espiritual advindo ao shiatsu. “I felt spiritually uplifted.” (Cheesman, Christian, Cresswell, 2001, p. 236).

A crença religiosa se destacou frente à escolha do tratamento. “My daughter knows I love making merit as I always give alms to a Buddhist monk every morning at home. I think this is one of my daughter’s reasons to bring me to treat cancer here” ((Poonthananiwatkul et al. p.263). “Reality is not a dream; it is made up by little things. Now I find my spiritual dimension in relation with nature. In nature I feel nurtured” (Polit et al., 2019).

Em relação à esperança de cura do câncer por meio da fitoterapia foi citada por uma das participantes. Essa decisão de ir se tratar em um hospice na cidade de Arokhayasala localizada na Tailândia, onde um dos tratamentos oferecidos é a fitoterapia, foi influenciada por experiências vividas pelo marido “Based on my husband’s experiences of using herbal medicines for curing cancer [at Arokhayasala], I believe herbal medicine can treat cancer” (Poonthananiwatkul et al. p.263).

A categoria - Como estou? estava presente nas falas dos participantes e mostra como eles se encontravam no momento das entrevistas “Cancer changed my perspective: to experience constant pain keeps me awake, it tells me that there is a problem and that

I have to move on” (Polit et al, 2019, p. 4). “I lost trust, I’m exhausted, I reached the limit” (Polit et al, 2019, p. 4).

A oportunidade de falar sobre a morte existiu entre os discursos. Nessa abordagem, o medo de morrer foi uma das principais motivações para a procura de tratamentos alternativos para o câncer: “In fact I preferred to see a doctor but his response was too late . . . finally the doctor told me to stay at home and said sorry. That’s why I came here . . . I didn’t want to die” (Poonthananiwatkul et al. p. 263). Ainda, a morte foi vista como um fator de preocupação por ser o arrimo de família. “I came here since I didn’t want to die. I have burden to take care my family as the main breadwinner”. (Poonthananiwatkul et al. p.263).

Achado sintetizado 2: O achado sintetizado 2 foi o resultado da identificação de duas categorias de três achados iniciais. As descobertas foram apoiadas pelos discursos extraídos diretamente das entrevistas realizadas com o participante submetido a diferentes práticas integrativas.

O achado sintetizado no Quadro 2 mostra a importância das terapias atreladas à competência do terapeuta e a qualidade do serviço.

**Quadro 2** – Resultados dos achados iniciais e agregação em categorias para a elaboração do achado sintetizado - 2.

Achados Iniciais	Categorias	Achado Sintetizado - 2
Os participantes visualizaram as Práticas integrativas como uma terapia holística em que a pessoa é cuidada integralmente.	Valorização das práticas integrativas	O efeito da prática vai além da técnica, o profissional e a filosofia do serviço é fundamental nesse processo.
A competência do terapeuta e a sua postura profissional durante os atendimentos foram muito elogiadas pelos participantes. Lembraram o quanto se sentem acalentados nos serviços durante o atendimento.	O papel do terapeuta e a qualidade dos serviços	Esse achado nos transmite que apesar da evidência das técnicas para a melhoria da qualidade de vida do participante, existe uma grande importância em relação ao terapeuta que está aplicando essa terapia. O comprometimento do profissional atrelado à filosofia do serviço faz a enorme diferença no resultado da terapia. <sup>9</sup>

Fonte: Autoria Própria

Os participantes também salientaram de que o osteopata explicava as causas de sua dor e o que o tratamento osteopático alcançaria como tendo um efeito positivo em sua experiência geral. To relief the pain...no one knows from where it is coming from... It clear that he (the osteopath), he finds out putting his hand in the right place...he said for me it is this muscle. (Steel, 2018, p. 3630).

As mãos de cura foram notadas pelos participantes. O contato entre as mãos do osteopata e o corpo do participante foi percebido como tendo um efeito terapêutico causado além da aplicação das técnicas utilizadas, mas também por uma ação curativa das próprias mãos. (Steel, 2018, p. 3630). Essa percepção do participante pode trazer um sentimento de gratidão.

A tranquilidade demonstrada pelo osteopata foi relatada pelo participante: It is always very gentle... (Steel, 2018, p. 3630).

Essa fala do participante nos remete ao acalento oferecido pelo to relief the pain...no one knows from where it is coming from.... It clear that he (the osteopath), he finds out putting his hand in the right place...he said for me it is this muscle - terapeuta. Lembra o quanto se sente acalentado no serviço durante o atendimento.

*The opportunity to choose a different approach was a huge benefit. Because it's not medication that matters but integrating and healing many other factors. Here*

*I am a person with a name. I am asked about how I'm doing in general, also about suffering unrelated to cancer. I don't feel abandoned. By just coming here, you interact, and we patients help each other. It was helpful to talk. Often, I would like to hear « how do you feel? ». I talked a lot, and I listened a lot' (Polit et al., 2019, p.5)*

Também esse acolto traz a motivação para continuar em frente. “The courage connects us. Here I showed my soul, I felt in a safe place, here I could open myself: there's no other place to do that’ (Polit et al, 2019, p. 5).

## **CONCLUSÃO**

Esta revisão sistemática sintetizou experiência de pacientes adultos e idosos com câncer em cuidados paliativos submetidos a terapia integrativa, e afirma a importância das práticas integrativas na fase de vida tão complexa e difícil desses pacientes com câncer em cuidados paliativos, e o quanto eles podem ser beneficiados com essas práticas.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 19]. Available from: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>  
<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Nicodemo IP, Torres SHB. Indicações de Cuidado Paliativo: os cuidados paliativos recomendados para cada paciente. In: Carvalho RT. et al. (Eds.). . Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar. São Paulo: Editora Manole, 2018. p. 1056.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA 2022) - Portal Gov.br Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/inca/pt-br/canais-de-atendimento/imprensa/releases/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025#:~:text=Nova%20estimativa%20do%20Instituto%20Nacional,cerca%20de%2070%25%20da%20incid%C3%Aancia>. Acesso em 14 de fevereiro de 2023.
4. OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Organization of Health. Global-Atlas of Palliative Care at and-of-life. 2021. 120p.
5. Carvalho RT. Cuidados Paliativos: conceitos e princípios. In: Carvalho RT. et al. (Eds.). Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar. Barueri: Editora Manole, 2018. p. 1056.
6. Sleeman KE, Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, Gomes B, Harding R. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh). 2019.
7. Dalcanale TC, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde em debate 42 (2018): 174-188.
8. OMS 2014-2023. Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)
9. Weidenhammer W, Lewith G, Falkenberg T, Fonnebo V, Johannessen H, Reiter B, Uehleke B, et al. EU FP7 Project ‘CAMbrella’ to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forschende Komplementärmedizin* 2011, 18(2): 69-76 (doi: 10.1159/000327310).
10. Calado RSF, Silva AAOB, Oliveira DAL, Silva GAM, Silva JCB, Silva LC, Lemos, ME et al. Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem / Teaching of integrative and complementary practices in nursing graduation. *Rev. enferm. UFPE on line*; 13(1): 261-267, jan. 2019. Available from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237094/31170>
11. Cunha RSA. PICS – Práticas Integrativas e complementares. <https://redehumanizaus.net/pics-praticas-integrativas-e-complementares/>

12. Butenko SJ, Lockwood C, McArthur A. The patient/consumer experience of partnering with healthcare professionals with hand hygiene compliance: a systematic review protocol. *JBI Database Syst Rev Implement Rep* 2015;13(4):127–40.
13. Kirshbaum MN, Stead M, Bartys S. An Exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *International Journal of Palliative Nursing*. 2016;23(4):166 - 172.
14. Steel, Tricou C, Monsarrat T, et al. The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 2018; 26:3627 - 3633.
15. Poonthananiwatkul B, Howard RL, Williamson EM, Lim HR. Why cancer patients choose in-patient complementary therapy in palliative care: A qualitative study at Arokhayasala Hospice in Thailand. *European Journal of Integrative Medicine*. 2016; xx, p.1-6.
16. Cheesman S, Christian R, Cresswell J. Exploring the value of shiatsu in palliative care services. *Jornal Internacional de Enfermagem Paliativa*. 2013;7(5):234 – 239.
17. Cook D, Goddard A, A prospective research study to investigate the impact of complementary therapies on patient well-being in palliative care, *Complementary Therapies in Clinical Practice* (2018), doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.006.
18. Beck I, Runeson I, Blomqvist K. To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *Internacional de Enfermagem Paliativa* Página. 2013;15(11):541 – 545.
19. Poletti S, Razzini G, Ferrari R, et al. Reduction of stress -based stress in early palliative care for people with Metastatic cancer: a mixed method study. *Complementary therapies in medicine*. 2019; 47:10-8.
20. Hadfield N. The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *Int J Palliat Nurs*. 2001;7(6):279 - 285.
21. Poonthananiwatkul B, et al. Why cancer patients choose complementary therapy in care Palliatives: A qualitative study at the Hospice Arokhayasala in Thailand, *European Journal of Integrative Medicine*.2016;8(3):260 – 265.
22. Ben-Arye E, Israely P, Baruch E, Dagash J. Integrating family medicine and complementary medicine in cancer care: A cross-cultural perspective. *Patient Education and Counseling*. 2014; 97:135-139.
23. Leong M, Smith TJ, Seymour AR. Complementary and Integrative Medicine for Older Adults in Palliative Care. *Clinic Geriatric Medicine*.2015 <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2015.01.004>
24. Samuels N, Ben-Arye E. Exploring Herbal Medicine Use during Palliative Cancer Care: The Integrative Physician as a Facilitator of Pharmacist–Patient–Oncologist Communication. *Pharmaceuticals*. 2020;13(455):1-14.

25. Teut M, Dietrich C, Deutz B, Mittring N, Witt CM. Perceived results of music therapy with Body Tambura in end-of-life care – a pilot study qualitative. *BMC Palliative Care*. 2014;13(18):1-6.
26. Harte J, Leahy H, McCarthy J, O'Brien T. Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit. *International Journal of Palliative Nursing*. 2019;25(3):108 - 110.
27. Cedar SH, White M, Atwal A. The effectiveness of complementary therapy for patients in palliative care. *Jornal Internacional de Enfermagem Paliativa*. 2018;24(3):146 - 151.
28. LOCKWOOD, Craig et al. Systematic reviews of qualitative evidence. Joanna Briggs Institute reviewer's manual [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2020; p.20 – 71.
29. MUNN, Z et al. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. *BMC medical research methodology*, 2014;14(1): 1-7.
30. MOHER, D. et al. O Grupo PRISMA. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *PLoS Med*, 2009; v. 6, n. 7, p.1-6.
31. JBI SUMMARI. Support for developing systematic reviews. <https://sumari.jbi.global/>.



## 11 CONTRIBUIÇÕES PARA A GERONTOLOGIA

Esta pesquisa teve o objetivo principal de oferecer dois recursos no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares a pacientes idosos em Cuidados Paliativos.

As duas Práticas Integrativas aplicadas simultaneamente, durante dez sessões, em ambiente hospitalar, demonstraram ação sinérgica, atuando desde o corpo físico até o espiritual. Os pacientes acometidos de patologias diversas, experimentaram os efeitos da energização proporcionada pela técnica Reiki, que, podendo ser aplicada presencial ou remotamente, embora sutil, na sua percepção, trouxe as condições de equanimidade necessárias para o enfrentamento nas vicissitudes próprias das patologias apresentadas pelos pacientes em Cuidados Paliativos.

A metodologia de Auriculoterapia, diferentemente, utiliza-se do pavilhão auricular, das suas características de reflexão e representatividade, podendo atuar em todo o organismo, por meio da aplicação de massagens, agulhas, esferas de aço (ou outras) e, neste método, por meio de aplicação de frequências emitidas por instrumento eletromagnético, que atuam desde o nível celular até o cortical, proporcionando restabelecimento funcional, na medida do possível, dos danos causados pelos agentes etiológicos e pela cronicidade de seus efeitos.

Os resultados apresentados, comprovaram a eficácia dos tratamentos e evidenciaram a necessidade de continuidade desses estudos, abrangendo um maior número de participantes e diversificação de patologias, com associação de outras práticas, propiciando novas pesquisas que possam aprofundar os conhecimentos, abrindo para novos entendimentos para os mecanismos de cura e manutenção da saúde.

Na Gerontologia, especificamente, já tendo como uma das características, a cronicidade de patologias, torna-se fundamental, aos seus especialistas e atuantes, junto a pacientes, a aplicação de técnicas energéticas, como Reiki, tanto para manterem o próprio equilíbrio energético necessário ao seu desempenho profissional, quanto na transmissão aos pacientes debilitados.

Torna-se primordial o aprofundamento em estudos continuados nas Práticas Integrativas e Complementares e nas técnicas disponibilizadas, de difusão, de outras culturas, tanto as pertencentes à Medicina Tradicional quanto às novas descobertas científicas.

A Auriculoterapia francesa, de base neurológica, tem sua eficácia demonstrada, na associação a outras terapias, não interferindo em ações farmacológicas. Sua atuação, junto ao

Sistema Nervoso Central, visa restabelecer as vias de comunicação nos mecanismos cerebrais, estimulando a liberação dos elementos necessários ao funcionamento bioquímico dos processos que garantem a manutenção homeostática, de regulação fisiológica.

Assim sendo, a associação destas duas metodologias poderá contribuir na manutenção da saúde dos pacientes em cuidados paliativos, no seu bem-estar e conforto, proporcionando melhor qualidade de vida aos acometidos de patologias, auxiliando os profissionais empenhados, aos familiares envolvidos e aos cuidadores, nesta sagrada missão de contribuir em ocasiões especiais onde a solidariedade deve emergir entre os atributos humanos.

## **12 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência dos pacientes em cuidados paliativos submetidos às Práticas Integrativas de Reiki e Auriculoterapia, trouxe uma riqueza de detalhes na percepção da sinergia das duas técnicas empregadas. No resultado final, mostram-se as potencialidades das Práticas Integrativas e Complementares, associadas aos tratamentos convencionais, produzindo resultados surpreendentes, além dos esperados, associando técnicas próprias que, graças ao elemento humano que as metaboliza, produz essa fusão, resultando em novas perspectivas, pontos de vista diferenciados que mudam seu comportamento perante as circunstâncias.

Entre os pacientes atendidos, as queixas comuns se referiam a questões físicas que, tratadas com a metodologia de Frequências, em pontos e regiões do pavilhão auricular, nos pontos e zonas correspondentes, paulatinamente foram sendo superadas, na medida do possível, facilitadas pela aplicação em pontos reflexos emocionais, recomendados pela metodologia.

Com os resultados obtidos, comprovou-se a eficácia dos tratamentos e, com isso, a expectativa de continuidade desses estudos, abrangendo um maior número de participantes para que novas pesquisas possam se realizar e aprofundar os conhecimentos, abrindo para novos entendimentos para os mecanismos de cura e manutenção da saúde.

Para o bem-estar humano existem várias práticas integrativas. Algumas vindas de longínquas civilizações, se renovando na atualidade, na busca de comprovações científicas para os cientistas de espírito aberto que, pelos recursos tecnológicos disponíveis, criam condições de melhor entendimento da fisiologia humana. Assim, fizeram esses mestres, Sensei Mikao Usui e Dr. Paul Nogier, que trouxeram Reiki e Auriculoterapia. Nesta pequena contribuição,

utilizando ensinamentos desses dois mestres, constatamos a eficácia das técnicas empregadas e a potencialidade das Práticas Integrativas e Complementares no auxílio a pacientes idosos com câncer em Cuidados Paliativos.

### 13 REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual dos Cuidados Paliativos** / <http://www.paliativo.org.br/> - Rio de Janeiro. Diagraphic Editora, 2009.

ARTIOLI, D.P., TAVARES, A. L., BERTOLINI, G.R. **Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews.** BrJP.Oct-Dec.2019; 2(4):356-61 –<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>.

BERTOLUCCI, P. H., BRUCKI, S.M., CAMPACCI, S. R., JULIANO, Y. **O mini exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade.** Arq. Neuropsiquiatria. 1994; 52:1-7.

BRUCKI, S. M. D, NITRINI, R. **Mini-Mental State Examination among lower educational levels and illiterates: transcultural evaluation.** *Dement Neuropsychol* 2010; 4(2):120-125.

CAMARANO, A.A, Kanso, S. **Envelhecimento da população Brasileira: uma contribuição demográfica.** In. FREITAS, E.V.et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3º edição. p.133-52. 2016.

ESCALA LIKERT.

<https://uxdesign.blog.br/escala-likert-o-que-%C3%A9-e-como-aplic%C3%A1-la-na-sua-pesquisa-1b8d3af7c57e>

FREITAS, G.; DALMOLIN, V.L.; I.S, BADKE, I.S.; ANDRADE, A.M.R. **Benefícios do Reiki em população com dor crônica.** Texto & Contexto - Revista de Enfermagem. vol.23 no.4 Florianópolis Oct. /Dec. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/010407072014001850013>.

GIUSSANI, L. **O senso religioso.** Ed. Paco Editorial; 1ª.edição. p. 23-25. – Jundiaí, SP.2017.

LITSCHER, G.; BAHR, F.; LITSCHER, D.; MIN, L-Q.; RONG, P-J. **A New Method in Auricular Medicine for the Investigation of the Nogier Reflex -Integrative Medicine International. 2014;** 1:205–210. DOI: 10.1159/000381147. [www.karger.com/imi](http://www.karger.com/imi)

LITSCHER, G., YANNACOPOULOS, T., KREISL, P. **Nogier Reflex: Physiological and Experimental - Results in Auricular Medicine–A New Hypothesis.** *Medicines* 2018, 5, 132; doi:10.3390/medicines5040132 [www.mdpi.com/journal/medicines](http://www.mdpi.com/journal/medicines)

LOPES, S.S., SULIANO, L.C. **Atlas de Auriculoterapia de A a Z.** Omnipax Editora. 2016.

MAHFOUD, Miguel. **Experiência Elementar em Psicologia – aprendendo a reconhecer.** Brasília: Universa; Belo Horizonte: ArteSã. 247 p.2012.

**MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS.**2021. 3ª edição. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Editora Atheneu. RJ, São Paulo. (WHO. Palliative Care. Disponível em <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>).

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; p.416, 2014.

**MINI EXAME DO ESTADO MENTAL**

[https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/neurologia\\_resumo\\_MEE\\_M\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_MEE_M_TSRS.pdf)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Inclui **Práticas Integrativas.**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/Praticas-Integrativas.pdf>.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio\\_Monitoramento\\_das\\_PICS\\_no\\_Brasil\\_julho\\_2020\\_v1\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf)

MURRAY, S. A. *et al.* **Promoting palliative care in the community**: Production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. *Palliative Medicina*. 2015; 29(2):101-11.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Brasília: Ed. Alínea; 2014.

NOGIER, P.M.F., **Noções Práticas de Auriculoterapia. “Introducion Pratique a l’Auriculothérapie »** - 5ª edição. Bruxelas (Bélgica). Publicação Satas S.A.,1998. No Brasil, Organização Andrei Editora Ltda. [www.editora-andrei.com.br](http://www.editora-andrei.com.br)

NOGIER, R. **L’histoire de l’auriculothérapie**. GLEM 2020. *GLEM, Lyon France*. <https://auriculoformation.fr/la-methode-originelle/>

NOGIER, R. **History of Auriculotherapy: Additional Information and New Developments**. *Acupunct*. December 2021; 33(6): 410–419.

DOI:10.1089/acu.2021.0075.PMCID:PMC8716479.PMID:34976274

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716479/>

NUNES, M. F., JUNGES, J. R., GONÇALVES, T. R., MOTTA, M. A. **A Acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas**. *Saúde e sociedade*. 2017, vol.26, n.1, p.300-311. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157679>.

<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n1/300-311/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015 Resumo - WHO/FHC/ALC/15.01.OMS. p. 4-13.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OPAS. <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e-2019>.

PALMEIRA, G. **A Acupuntura no Ocidente**. - DEMQS/ Ensp/ Fiocruz Cad. Saúde Pública vol.6 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 1990. <http://dx.doi.org/>

QUAH-SMITH, I. PhD. **A First in Singapore: East Meets West at the 2017 International Auriculotherapy Symposium.** Ed Acupunct. 2018 Jun 1; 30(3): 120. Published online 2018 Jun 1. PMID: 29937961. PMCID: PMC6011365  
Doi:10.1089/acu.2018.29081.iqs. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6011365/>

RASPA, A., BELASCO JR., D. **Acupuntura Auricular.** Santos/ SP: BUENO EDITORA design e comunicação, 2018.

REBISCHONG, P, TERRAL, C. **Scientific Basis of Auriculotherapy: State of the Art.** Universidade de Montpellier, Montpellier, França. Med Acupunct 2014 Apr 1;26(2):84-96. PMCID3976599. PMID 24761188. DOI: 10.1089/acu.2014.1038  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24761188/>

**REPORT OF THE WORKING GROUP ON AURICULAR ACUPUNCTURE NOMENCLATURE.** Lyon, France, 28-30 November 1990. WHO/TRM/91.2.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60870/WHO\\_TRM\\_91.2.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60870/WHO_TRM_91.2.pdf?sequence=1)

ROUXEVILLE, Y. **Sobre os Sistemas de Localização na Orelha.** Revista ICAMAR, nº 5 (2012). “*Sur le Repérage de l'oreille*”. Sociedade Brasileira de Auriculoterapia e Auriculomedicina. [www.auriculomedicina.com.br](http://www.auriculomedicina.com.br) - <https://docplayer.com.br/5743277-Sobresistemas-de-localização-na-orelha-yves-rouxeville-md.html>

ROUXEVILLE, Y. (2007). **L'oreille dans l'histoire, les mythes et les traditions (relevé anecdotique sur l'importance historique de l'oreille).**(2007) In: Auriculothérapie. pp39-54. Médecines d'Asie: Savoirs et Pratiques. Springer-Verlag France, Paris. Part of the Médecines d'Asie: Savoirs et Pratiques. book series (MEDASIE). [https://doi.org/10.1007/978-2-287-46617-5\\_4](https://doi.org/10.1007/978-2-287-46617-5_4)

SANT'HELENA, D.P., SILVA, P.C., GONÇALVES, A.K. **Capacidade Funcional e Atividades da Vida Diária no Envelhecimento. Envelhecimento Humano: desafios Contemporâneos** vol. 1 (pp.204-218). UFRGS/PPGCMH. Janeiro 2020. DOI: 10.37885/200901493.

SECOLI, S.R. **-Poli farmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo, SP. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40.  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/49Hwsx38f79S8LzfjYtqYFR/?format=pdf&lang=pt>

SPADACIO, C. *et al.* **Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-13, 2010.

SZABÓ, M. V. R. S., BECHARA, G. H. **Acupuntura: Bases Científicas e Aplicações - Acupuntura: Scientific Basis and Applications.** Revisão bibliográfica. - Ciência Rural, Santa Maria, v.31, n.6, p.1091-1099, 2001.

VERAS, R. **É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida?** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. 2016; 19(3):381-2.

VIEIRA, T. C. *Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde.* 2017. 121 p. **Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva.** Universidade Federal de Santa

Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis. p.17-18.

WIRZ-RIDOLFI, A. **The History of Ear Acupuncture and Ear Cartography: Why Precise Mapping of Auricular Points Is Important.** Med Acupunct. 2019 Jun 1; 31(3): 145–156.PMC PUBMED CENTRAL Published online 2019 Jun 17 doi: 10.1089/acu.2019.1349. PMC6604909/PMID: 31297168 [HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care.** 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em 28 de fevereiro de 2022.

ZHANG, J., ZHENG, J. **Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China.** Beijing, China. 1984.

**APÊNDICE A**  
**Carta De Anuência**

São Paulo, 09 de março de 2022.

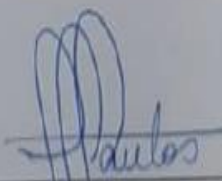
Prezados Senhores,

O projeto de pesquisa intitulado "A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A TERAPIAS INTEGRATIVAS", a ser realizado nas dependências do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP), tendo como pesquisadora responsável a Cristina Oliva, foi considerado exequível pela Divisão da Clínica Médica, após confirmar que não haverá prejuízos na rotina do serviço, nem na realização de exames complementares e outros procedimentos que possam ocorrer.

Declaro que esta chefia e o responsável pelo projeto tem conhecimento dos procedimentos da Universidade de São Paulo no que se refere à excelência científica exigida, às características da revisão anônima por pares e aos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde .

Esclarecemos que esse documento se refere à anuência dada pela área para a possível realização do estudo, o que não autoriza o início da pesquisa, devendo o pesquisador aguardar a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP, para tanto.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Itamar Souza Campos  
Diretor da Divisão de Clínica Médica  
No funcional 711261  
CRM - 100711



## APÊNDICE B

### Termo De Anuência Do Responsável Legal Pela Instituição



#### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CEP-HU/USP)

#### TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO

**TÍTULO DA PESQUISA:** *“A experiência de pacientes em cuidados paliativos submetidos a terapias integrativas”*

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Cristina Oliva

O Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP), localizado à Avenida Professor Lineu Prestes, 2565, Cidade Universitária, CEP: 05508-000, na Cidade de São Paulo - SP é um Hospital de média complexidade responsável pelo atendimento da população do Distrito de Saúde do Butantã e da Comunidade Universitária da USP.

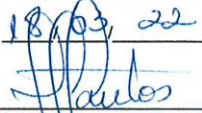
O HU/USP está ciente de suas responsabilidades como instituição participante do Projeto de Pesquisa acima citado, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados (ou de seus dados), dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, estando apto ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes dentro de sua complexidade.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

São Paulo, 18 de março de 2022.

  
 \_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. José Pinhata Otoch**  
**Superintendente**  
**Hospital Universitário da Universidade de São Paulo**

Projeto de Pesquisa em conformidade.

18/03/22  
  
 \_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Ivanir de Souza Santos**  
**Presidente da Câmara de Pesquisa**  
**Hospital Universitário da USP**  
**Reg. Func. Nº 711261**

## APÊNDICE C

### Carta Protocolo Cep Each-Usp

#### CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES DA USP

¶

**Nível de Pesquisa:** ¶

Graduação { } – Pós-graduação { X } – Projeto Individual { } ¶

**Tipo de Pesquisa:** ¶

RP { } – IC { } – TCC { } – lato sensu { } – Mestrado { X } ¶

Doutorado { } – Projeto Individual { } – Outros { } : \_\_\_\_\_ ¶

**Título do Projeto: A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A TERAPIAS INTEGRATIVAS** ¶

**Pesquisador Executante:** Cristina Oliva ¶

**Pesquisador Responsável:** Cristina Oliva ¶

**Orientador:** Profa. Dra. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez ¶

**Instituição proponente:** Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo ¶

**Instituição co-participante (se houver):** ¶

¶

¶

**Ilma. Sra** ¶

**Profa. Dra. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez** ¶

**Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do** ¶

**Envolvendo Seres Humanos da EACH – USP** ¶

¶

Envio-lhe o Projeto de Pesquisa acima mencionado, para apreciação deste Comitê. ¶

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares e comprometo-me a: ¶

- apresentar documentação idêntica em todos os centros participantes do Estudo, caso a Pesquisa seja realizada em mais de um centro. ¶
- somente iniciar o Estudo após as devidas aprovações pelo CEP-EACH/USP e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS); ¶
- zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da Pesquisa; ¶
- utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste Estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos sujeitos da pesquisa; ¶
- informar a este Comitê qualquer alteração que eventualmente venha a ocorrer no projeto; ¶
- comunicar e justificar a este Comitê caso haja desistência ou cancelamento da Pesquisa; ¶
- apresentar a este Comitê os relatórios parciais e final, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 – item XI.2.d; ¶
- tornar públicos os resultados do Estudo, quer sejam favoráveis ou não, respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa. ¶

¶

São Paulo, 25 de março de 2022. ¶

 .....*Cristina Oliva*.....(assinatura) ¶

Pesquisador Responsável: Cristina Oliva ¶

## APÊNDICE D

### Instrumento De Coleta De Dados

#### 1. Dados sociodemográficos

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de início no Ambulatório de Cuidados Paliativos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Cor referida \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Número de atendimento \_\_\_\_\_

Diagnósticos médicos \_\_\_\_\_

Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Renda familiar \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Possui alguma espiritualidade/religião/crença? ( ) Sim ( ) Não

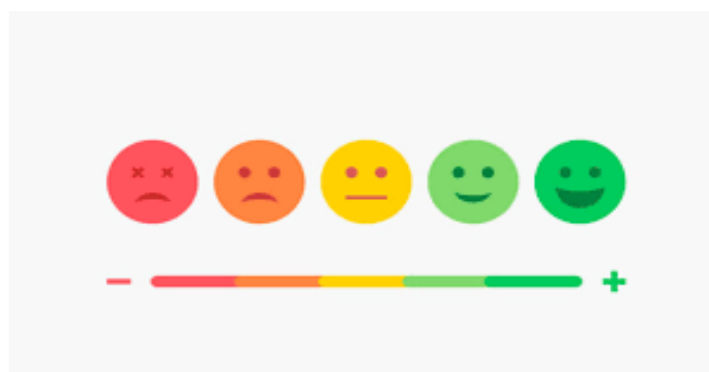
O quanto ela é importante na sua vida? ( ) Pouco ( ) Razoável ( ) Bastante

Como o Sr. (a) avalia o seu estado de saúde?

#### 2. Questões semi-estruturadas

1. Conte-me sobre as suas experiências vivenciadas durante essa fase da sua vida.
2. Quais são os aspectos físicos, psíquicos e sociais que te ajudam ou te prejudicam nesta fase de sua vida?
3. Conte-me como está sendo para o Sr.(a) receber o Reiki e ser submetido à Auriculoterapia?

#### 3. Escala LIKERT



Fonte: <https://uxdesign.blog.br/escala-likert-o-que-%C3%A9-e-como-aplic%C3%A1-la-na-sua-pesquisa-1b8d3af7c57e>

## APÊNDICE E

### Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, **Cristina Oliva**, estudante do programa de mestrado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), sob orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez estou realizando uma pesquisa intitulada “A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS A TERAPIAS INTEGRATIVAS”, que tem por objetivos: Compreender a experiência dos pacientes em cuidados paliativos submetidos às terapias integrativas.

Para tanto, convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa, na qual nos comprometemos a seguir a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde relacionada à Pesquisa com Seres Humanos, respeitando o seu direito de:

1. Ter liberdade de participar ou deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga algum prejuízo ou risco, podendo interromper sua participação a qualquer momento caso se sinta incomodado(a) com a mesma;
2. Manter o seu nome em sigilo, sendo que o que disser não lhe resultará em qualquer dano à sua integridade;
3. Responder às questões levantadas pelo pesquisador durante uma entrevista individual com duração entre trinta e sessenta minutos com perguntas relacionadas à experiência de envelhecer com doença crônica e estar em cuidados paliativos em uma sala de atendimento ambulatorial, sendo local reservado a fim de preservar a privacidade durante a entrevista.
4. Garantia de receber uma resposta a alguma dúvida durante ou após as entrevistas.

Deixo meus contatos: Cristina Oliva+ – Fone: 011 94751-8440 e-mail: cristinaoliva@usp.br para que possa obter mais esclarecimentos ou informações sobre o estudo e sua participação.

Caso aceite, por favor, responda às questões durante a entrevista. Estas respostas farão parte de dados de uma pesquisa científica que será apresentada em congressos e publicada em revistas da área da saúde, no sentido de contribuir para a capacitação de profissionais de saúde

e para a melhoria da qualidade de vida de pacientes. As entrevistas serão gravadas em áudio para posterior estudo apenas por parte do pesquisador e sua posse ficará limitada ao mesmo.

Esclareço que esta pesquisa poderá lhe trazer risco psicológico, pois falar sobre o adoecimento poderá trazer à tona sentimentos relacionados aos momentos desagradáveis que esteja enfrentando.

---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

Desta forma, será disponibilizado atendimento psicológico, se solicitado. Esclareço ainda, que a sua participação poderá lhe trazer benefícios, pois ao responder às perguntas durante a entrevista você terá a oportunidade de dialogar e refletir sobre as suas condições de vida, podendo apresentar melhoria do seu bem-estar. Receberá tratamento por meio de Auriculoterapia e Reiki que são terapias integrativas aprovadas pelo Ministério da Saúde que deverão ter duração entre 40 e 60 minutos por dez dias, uma vez por semana.

Informamos que a legislação brasileira não permite compensação financeira por participação em pesquisas científicas, e não há despesas previstas por sua parte. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei por parte dos pesquisadores. É garantido seu direito de solicitar indenização devido a prejuízos materiais ou imateriais decorrentes da pesquisa, conforme legislação vigente.

Obrigada pela atenção.

---

Assinatura do pesquisador

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente Pesquisa e estou ciente que existem duas vias deste Termo e que ficarei com uma delas.

---

Assinatura do participante

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HU/USP. “Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” (item VII.2 - Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), situado à Rua Arlindo Bettio, 1000. Prédio I1 | Sala T14 CEP: 03828-000. Bairro: Vila Guaraciaba. Telefone: (11) 3091-1046 - E-mail: cep-each@usp.br. Horário de funcionamento: De segunda a sexta-feira: das 10 às 12h e das 14 às 16h.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da USP, situado à Avenida Professor Lineu Prestes, 2565, Cidade Universitária - Butantã. CEP: 05508-000 – São Paulo – SP - Secretaria: 3º andar do prédio. Tel.: (11) 3091-9457. E-mail: [cep@hu.usp.br](mailto:cep@hu.usp.br). **Horário de funcionamento:** De segunda a sexta-feira: das 8h às 12h.

## ANEXO 1

### Mini Exame Do Estado Mental

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Nome:  Data:  /  /

Idade:  Escolaridade:

**ORIENTAÇÃO (1 ponto para cada resposta correta):**

Temporal - qual é o: Espacial - onde estamos:

Ano:  País:

Estação:  Estado:

Dia da semana:  Cidade:

Dia do mês:  Rua/local:

Mês:  Andar:

Pontos (0 a 10):

**REGISTRO (1 ponto por palavra lembrada na primeira vez)**

\* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL.  
Solicitar ao paciente que preste atenção pois terá que repetir as palavras mais tarde. Peça para repetir as 3 palavras depois de você dizê-las. Se necessário, repita até 5 vezes para aprender as palavras, porém a pontuação é referente a primeira tentativa de repetição.

Pontos (0 a 3):

**ATENÇÃO E CÁLCULO**

Peça que o paciente faça subtrações seriadas. Se errar na primeira ou na segunda tentativa, peça para soletrar.

Subtrair: 100-7 ou Soletrar: mundo de trás para frente

(93) <input type="text"/>	(O) <input type="text"/>
(86) <input type="text"/>	(D) <input type="text"/>
(79) <input type="text"/>	(N) <input type="text"/>
(72) <input type="text"/>	(U) <input type="text"/>
(65) <input type="text"/>	(M) <input type="text"/>

Pontos (0 a 5):

**EVOCÇÃO (1 ponto por palavra lembrada)**

\* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (Pente, rua, azul). Pontos (0 a 3):

**LINGUAGEM**

\* Mostre um relógio e uma caneta e peça para nomear. (1 ponto por palavra). Pontos (0 a 2):

\* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá". Pontos (0 a 1):

\* Seguir o comando (falado) de três estágios:  
"Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão". Pontuação (0 a 3):   
(1 ponto por comando realizado).

\* Escreva em um papel e peça para a pessoa executar: FECHÉ OS OLHOS Pontos (0 a 1):

\* Solicite que o paciente escreva uma frase (um pensamento, ideia completa) Pontos (0 a 1):

**VISUOESPACIAL**

\* Copiar o desenho: Pontos (0 a 1):

Anos concluídos de educação formal	Pontuação
Analfabetos	< 21
1 a 5 anos de escolaridade	< 24
6 a 11 anos de escolaridade	< 26
12 anos de escolaridade ou mais	< 27

Total MEEM:

Referências: TelessaúdeRS/FRGS (2016) adaptado de DUNCAN, B. B. et al (Org). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseado em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

### Mini Exame do Estado Mental (MEEM)



#### Orientação temporal

Perguntar ao paciente e pontuar apenas a primeira tentativa, sem qualquer forma de dica. Pontue 1 para resposta correta e 0 para resposta errada:

1. Em que ano estamos?
1. Em que estação do ano estamos?
2. Qual o dia da semana em que estamos?
3. Qual o dia do mês em que estamos?
4. Qual o mês em que estamos?

#### Orientação espacial

Perguntar ao paciente e pontuar apenas a primeira tentativa, sem qualquer forma de dica. Pontue 1 para resposta correta e 0 para resposta errada:

1. Qual o país onde estamos?
2. Qual o estado onde estamos?
3. Qual a cidade onde estamos?
4. Qual a rua ou local onde estamos?
5. Qual o andar onde estamos?

#### Registro

Pedir para o paciente repetir as três palavras PENTE, RUA e AZUL. Pontue 1 para cada palavra repetida corretamente na primeira tentativa. Se o paciente não repetir todas na primeira tentativa, tente novamente por até 5 vezes até que ele repita as três palavras. Entretanto, para fins de pontuação neste item, considere apenas a primeira tentativa. Você pode alertar o paciente que preste atenção e que mais tarde vai pedir para ele lembrar essas palavras.

#### Atenção e cálculo\*

Pedir ao paciente fazer cinco subtrações seriadas, partindo de 100 - 7. Não importa se o paciente disser que não sabe fazer cálculo, tente mesmo assim. Você pode estimular o paciente a prosseguir após cada subtração, mas não deve recordar/evocar o resultado anterior. Pontue 1 para cada subtração correta (93 - 86 - 79 - 72 - 65).

Alternativo: caso o paciente seja analfabeto ou erre a primeira ou a segunda subtração, interrompa o cálculo e peça para que ele soletre, em ordem inversa, a palavra MUNDO. Pontue 1 para cada letra correta na ordem.

#### Evocção

Peça para o paciente recordar as três palavras que ele repetiu anteriormente em voz alta (PENTE, RUA e AZUL). Pontue 1 para cada palavra corretamente evocada.

#### Linguagem

**Nomeação:**  
Mostre um lápis ou caneta e peça que o paciente nomeie. Pontue 1 se disser o nome correto.  
Mostre um relógio e peça que o paciente nomeie. Pontue 1 se disser o nome correto.

#### Repetição:

Peça para o paciente repetir a seguinte frase: "nem aqui, nem ali, nem lá". Pontue 1 se ele repetir corretamente a frase.

#### Compreensão oral:

Deixe a disposição do paciente uma folha de papel e forneça o seguinte comando verbal, sem demonstrar com gestos: "(1) pegue o papel com a sua mão direita, (2) dobre ao meio e (3) coloque no chão". Pontue 1 para cada uma das 3 ordens anteriores que forem executadas corretamente.

#### Compreensão escrita\*:

Mostre ao paciente um papel em que esteja escrito a frase "FECHÉ OS OLHOS" e peça que ele execute esse comando. Pontue 1 se ele fizer corretamente o comando.

#### Escrita\*:

Ofereça um lápis/caneta e papel e peça que o paciente escreva uma frase completa. Pontue 1 se ele escrever uma frase que contenha sujeito, mesmo que implícito. Não leve em consideração erros de ortografia. Palavras únicas não são pontuadas.

#### Visuoespacial: Cópia dos pentágonos

Mostre ao paciente o desenho da intersecção dos pentágonos e peça que ele tente copiar o desenho. Pontue 1 se o paciente produzir dois pentágonos (5 ângulos cada) com a intersecção correta (4 ângulos).

\*Mesmo que o paciente seja analfabeto e/ou não tenha frequentado a escola, peça para ele tentar calcular/soletrar, ler e escrever. Lembre-se que as pontuações de corte são ajustadas para escolaridade.

## ANEXO 2

### Aparelho EI30 Finder

Detector Elétrico diferenciado. Detecta pontos de Alta ou Baixa Impedância Cutânea (= baixa ou alta resistência elétrica).

Funções:

A. Detecção de pontos:

A1. Escala de sensibilidade (direito). Quanto maior a sensibilidade, mais pontos detectados, Quanto menor, menos pontos detectados. Potenciômetro ideal, ente 7 e 8.

A2. Cabo “Massa” na mão ou contato com a pele do paciente.

A3. Caneta detectora encosta no ponto a ser detectado e tratado. Aparelho emite apito.

A4. Detecção de baixa resistência: letra G.

B. Estimulação de pontos: com a caneta detectora ou sem a caneta detectora ou eletrodos de demora (jacaré).

B1. Com a caneta detectora:

1. Botão estimulador (esquerdo), no zero, botão lateral da caneta acionado, luz amarela piscante. Apoiar caneta na pele e encontrar estímulo adequado (i). Ao término do estímulo soltar o botão lateral. Voltar ao zero.

2. Mudar a frequência: posição zero. Botão acionado. Escolha (A - A -L). Percentual da Intensidade.

3. Escala padrão (10mA de intensidade) e escala maior (30mA de intensidade).

B2. Sem a caneta detectora: com a ponteira simples (não detecta, apenas passa corrente).

1. Botão estimulação, no zero.

2. Escolher a frequência. Escolher o tempo de estimulação.

3. Cabo “massa” para o paciente. Outra ponteira encostada em agulha sistêmica inserida ou na pele (com gel condutor). Selecionar a Intensidade adequada.

B3. Com eletrodos de demora: conectores (+) e (-) ligados nas agulhas sistêmicas inseridas na orelha. Ligar no modo estimulação.

1. Botão no zero.



2. Selecionar o tempo de aplicação.
3. Selecionar a Frequência.
4. Eletrodos (+) e (-) em duas agulhas inseridas. Adequar a intensidade à sensibilidade do paciente.

EL30 Finder oferece 10 programas de memórias: Frequências de Nogier (A, B, C, D, E, F, G e L, duas varreduras: D + L e A-L). NKL Produtos Eletrônicos – Brusque, SC.  
<https://www.youtube.com/watch?v=sGvCoIZFO28>