

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA PARA CONTROLE DA DOR EM LESÃO OU FERIDA TUMORAL NOS PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

I. INTRODUÇÃO

A mudança no perfil de morbimortalidade no mundo tem cursado com diminuição progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), que constituem 7 das 10 principais causas de morte no mundo. Dentre as DCNT, destacam-se doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e o câncer (SATO et al, 2017).

Câncer é o nome dado ao conjunto de mais de 100 doenças de ordem genética, que se caracteriza pelo crescimento celular incontrolável, e o potencial de invasão para outros órgãos através do sistema circulatório e ou linfático. Atualmente, as neoplasias malignas representam a segunda causa de morte no mundo (ALMEIDAS et al, 2007). No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se para o triênio de 2023 a 2025 a ocorrência de 704 mil casos novos de câncer (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), nos países de baixa e média renda a maioria dos indivíduos têm diagnóstico tardio e a doença é frequentemente descoberta em estágio avançado, o que faz com que haja o aumento da necessidade por cuidados paliativos. Essa modalidade de cuidado consiste em uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento (WHO, 2002). Para isso é necessária a identificação precoce e o tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual (RIBEIRO et al 2019).

Diversos sintomas e complicações podem afetar o paciente com câncer avançado, dentre eles as feridas/lesões tumorais (FLT). Estas surgem de infiltrações tumorais em camadas do tecido cutâneo, que causam o rompimento da integridade cutânea. Estima-se que dentre os pacientes com doença oncológica, cerca de 5% a 10% irão desenvolver feridas ou lesões neoplásicas, sendo mais comuns em tumores de cabeça e pescoço, mama, ovário, pênis, cólon, linfoma, bexiga e leucemias (SILVA et al, 2020).

A fisiopatologia das FLT acontece pelo processo de oncogênese, sobre o tecido cutâneo. As alterações celulares e enzimáticas proporcionam o crescimento do tumor que por consequência causa o rompimento da pele, o crescimento de novos vasos, expansão da ferida e necrose capilar. Um dos mecanismos causadores da dor na FLT relaciona-se a liberação de substâncias como serotonina, bradicinina e histamina que estimulam e sensibilizam os nociceptores mecânicos presentes na pele. Outro mecanismo é a invasão sobre estruturas e terminações nervosas da pele que desencadeiam a dor neuropática. Além disso, os pacientes podem ter uma resposta aumentada a estímulos nocivos (hiperalgesia) e sentir dor por estímulos

não nocivos (alodinia) dentro da ferida. As FLT afetam diretamente a qualidade de vida de pacientes e familiares uma vez que evoluem com secreção, odor fétido e dor (SANTOS et al, 2022; TILLEY et al, 2016). O controle algico das FLT ocorre através da utilização de terapias farmacológicas e não farmacológicas. Dentre as diversas abordagens não farmacológicas no tratamento da dor e outros sintomas, destacamos o uso das Práticas Integrativas Complementares (PIC'S). As PIC's consistem em técnicas ou recursos terapêuticos baseados em mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Recentemente, o Ministério da Saúde consolidou e aprovou 29 modalidades de PICs (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022), dentre as quais salientamos a que está sendo utilizada nesse estudo, a Auriculoterapia (AMADO et al, 2020).

Os mecanismos que explicam os efeitos analgésicos da Auriculoterapia podem ser neurofisiológicos e/ou energéticos. Acredita-se que todo o organismo se encontra representado no pavilhão auricular e através da estimulação do mesmo, propriedades neurofisiológicas geram uma modulação da plasticidade cerebral e no sistema endócrino/imunológico (JIMENEZ et al, 2014). Os estímulos nas terminações nervosas do pavilhão auricular são transmitidos via nervos espinhais e cranianos para o sistema nervoso central (SNC), gerando uma regulação dos mecanismos endógenos de controle da dor, através da liberação de opioides endógenos que dificultam a propagação e percepção do estímulo doloroso. Além disso, os estímulos da Auriculoterapia proporcionam controle inflamatório podendo auxiliar na recuperação ou na prevenção do agravo de doenças através da liberação de cortisol, potente anti-inflamatório (MERCANTE et al, 2018; ZHAO et al, 2015).

As bases energéticas que envolvem a Auriculoterapia, estão relacionadas à medicina tradicional chinesa (MTC). Na MTC as atividades físicas e emocionais estão vinculadas ao funcionamento e equilíbrio energético dos Zang-Fu (órgãos e vísceras). A estimulação de pontos da orelha referentes aos órgãos e vísceras é capaz de modular (ativar ou inibir) áreas do sistema límbico, gerando efeitos sobre controle da ansiedade, depressão e/ou dor (KUREBAYASHI et al, 2015).

Dessa forma o tratamento realizado com a utilização da Auriculoterapia é amplamente considerado por ter efeitos analgésicos em outras condições de doença. Um ensaio clínico realizado no Paraná analisou possíveis diferenças na escala analógica da dor pré e pós-tratamento com a Auriculoterapia, concluindo que essa ferramenta proporciona múltiplos benefícios aos indivíduos acometidos por dores e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (ARAÚJO et al, 2006).

Outro projeto, cujo foco foi avaliar os efeitos da Auriculoterapia na síndrome da cicatriz pós-queimadura, pôde concluir que a estimulação dos acupontos auriculares Shenmen e Subcórtex reduz efetivamente a dor, coceira e distúrbios do sono neste grupo (CHEN et al, 2021). Uma pesquisa propôs como tratamento não farmacológico para controle algico de pacientes com câncer o uso de acupressão em pontos auriculares. Os resultados encontrados demonstraram que a acupressão auricular pode ser altamente aceitável e eficaz para pacientes

com dor relacionada ao câncer (YE et al, 2017).

Até onde sabemos, não há nenhum ensaio clínico que tenha sido realizado com a Auriculoterapia para controle da dor em FLT. Sendo assim, partindo do pressuposto de que ela pode ser efetiva no controle algico de diversas condições clínicas, o objetivo deste estudo é avaliar o efeito da Auriculoterapia na redução da dor da FLT no grupo intervenção (GI) em relação ao grupo controle (GC) de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

2 JUSTIFICATIVA

As FLTs podem gerar maior sofrimento psíquico e dor nos pacientes com câncer avançado. Nesse contexto, o tratamento da dor deve ser baseado na utilização de terapias farmacológicas e não farmacológicas. Dentre as não farmacológicas uma modalidade bastante promissora é a Auriculoterapia devido a sua segurança, fácil aplicação, baixo custo e presença de poucos efeitos colaterais, tais como alergia ao esparadrapo ou leve desconforto durante a estimulação dos pontos na orelha.

Há estudos disponíveis a respeito da eficácia da Auriculoterapia para tratamento de dor, insônia e ou ansiedade em diversas comorbidades, entretanto, a literatura carece de informações acerca do seu uso para controle da dor oncológica e principalmente na dor relacionada às FLTs.

No entanto, a utilização da Auriculoterapia para controle algico em FLTs já faz parte da rotina da equipe de fisioterapia da Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) do INC o HC IV, e, de forma empírica, e na prática clínica são observados empiricamente benefícios subjetivos no alívio do sintoma da dor. Diante disso, torna-se necessário estudar cientificamente essa terapêutica.

Caso confirmado pelo estudo proposto que a Auriculoterapia foi capaz de auxiliar como adjuvante no tratamento da dor em FLTs, essas evidências poderão contribuir para o avanço nas perspectivas de controle rápido e efetivo da dor em pacientes com FLTs em cuidados paliativos. Dessa forma, poderá ainda inspirar pesquisas subsequentes na área avaliando outros desfechos clinicamente relevantes.

3 HIPÓTESE

- H1: A redução da intensidade da dor em FLTs é maior no GI em que há com o uso adjuvante da Auriculoterapia em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, em relação ao GC

- H0: A redução da intensidade da dor em FLTs é menor ou igual no GI em que há com o uso adjuvante da Auriculoterapia em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, em relação ao GC.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar o efeito da Auriculoterapia na redução da dor na FLT no GI em relação ao GC envolvendo pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

1. Descrever e comparar o perfil socioeconômico e clínico do GI e GC
2. Identificar, descrever e comparar as características da FLT do GI e GC.
3. Avaliar o percentual de participantes com redução de 1 até 3 e com redução maior do que 3 pontos na intensidade da dor (escala ESAS-DOR) após 15 minutos e após 24 horas no GI em relação ao GC.
4. Identificar a proporção de pacientes com redução maior que 20% da dose equivalente de morfina prescrita após 24 horas no GI em relação ao GC.
5. Medir a frequência, após 24 horas, do uso de doses de fármacos analgésicos opióides “SOS” – de resgate no GI em relação ao GC.
6. Avaliar associação entre a maior redução da dor com o recebimento da Auriculoterapia no GI em relação ao GC, independente dos fatores associados a saber:
 - Idade
 - Sexo
 - Localização tumoral primário
 - Presença e localização de metástases
 - Localização da ferida
 - Estadiamento da FLT e suas características fisiológicas
 - *Karnofsky Performance Status (KPS)*
7. Avaliar a proporção de pacientes com melhor percepção quanto a aplicação da técnica de Auriculoterapia após 15 minutos e após 24 horas no GI em relação ao GC.

5 MÉTODOS

5.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com grupo controle, envolvendo pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos com dor em FLT.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido na UCP doINCA, chamado de Hospital do Câncer (HC) IV. A UCP é responsável pelo atendimento dos pacientes com câncer em estágio avançado (localmente ou à distância) provenientes das demais unidades assistenciais (HC I, II e III) seja pelo término das possibilidades de linhas de tratamento e não obtenção da cura, pela progressão da doença em vigência de tratamento resultando em ausência de benefício a sua continuidade ou agravamento da condição clínica, e, por conseguinte, não permitindo mais a continuidade de intervenções terapêuticas específicas. Configuram-se tratamento específico qualquer intervenção que visa citorredução, sejam as linhas de quimioterapia, intervenções cirúrgicas, sessões de radioterapia e radiocirurgia com intuito curativo. Portanto, na UCP são ofertados cuidados paliativos exclusivos.

O objetivo da transferência para o HC IV é o controle de sintomas físicos, psicossociais e espirituais com promoção de qualidade de vida e de morte, além do suporte à família. Ademais, a unidade (com localização geográfica própria) é considerada um centro de referência nacional, no qual são atendidos em média 120 novos pacientes por mês.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes em cuidados paliativos matriculados no HCIV;
- Pacientes com sintoma de dor de intensidade mínima de quatro pontos (escala ESAS-DOR) na LFT localizada na pele, mama, cabeça e pescoço, órgãos genitais, reto ou canal anal;
- Pacientes com registro de estadiamento da FLT (1, 1N, 2, 3 e 4);
- **Pacientes com idade $\geq$ 20 anos;**
- Pacientes com KPS $\geq$ 30%, portanto responsivos;
- Pacientes concordantes em assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1)

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com lesões em ambos os pavilhões auriculares;
- Pacientes com alergia ao esparadrapo.

5.5 Intervenção

Após a randomização, a Auriculoterapia será realizada em um único momento por profissional devidamente capacitado (no *baseline* do estudo).

No GI todos os pacientes receberão a técnica em nove pontos que apresentam efeitos analgésicos, sedativos e energéticos, além do ponto correspondente a área dolorosa do paciente, sendo este individualizado. Pacientes do GI receberão a aplicação da Auriculoterapia nos pontos: Rim, shenmen, simpático, subcortex, pulmão, coração, baço-pâncreas, fígado e no ponto da localização anatômica da dor (tabela 1).

O GC receberá a técnica, em nove pontos Sham (placebo), ou seja pontos não indicados para o tratamento proposto, a saber: alergia, fome, sede, amígdalas, endócrino, tosse, vício, tronco cerebral, ouvido interno (tabela 2).

Quadro 1: Nome, localização e fisiologia dos pontos do GI

PONTO	LOCALIZAÇÃO	FISIOLOGIA
SHEMEN	Parte superior do ápice da Fossa Triangular	Provoca no cérebro a produção de hormônios do tipo endorfinas que aliviam dores e mal-estar, produzindo efeito sedativo e calmante, físico e mental. É um importante ponto para abolir a dor.
RIM	Localizado debaixo do ramo horizontal da anti-hélice	Efeitos energéticos e neuroendócrino e metabólico, estimula a filtragem do sangue pelos rins eliminando as toxinas e melhorando a circulação. Possui também ação analgésica.
SIMPÁTICO	Junção do final da extremidade da anti hélice	Regula as funções do sistema nervoso simpático e parassimpático. Visa analgesia e anestesia, possuindo ação reguladora das atividades do sistema neurovegetativo, antiinflamatório, relaxante.

SUBCÓRTEX	Região inferior da parte interna do antítrogo.	Efeito anti-inflamatório, especialmente inflamação aguda e/ou traumatismo, reduz dor e edemas
FÍGADO	na orelha direita, situado na união da concha superior com anti-hélix na mesma posição do acuponto baço.	Tem ação calmante e elimina o calor local. É o ponto regulador do QI (energia), responsável por controlar a função dos músculos, além de fortalecer o baço.
CORAÇÃO	no centro da concha inferior	promove a circulação do Qi (energia) e do Sangue.
PULMÃO	na concha inferior, entre os acupontos coração e metabolismo	Governa o Qi e a respiração, controla os meridianos e a pele.
BAÇO/PÂNCREAS	Situado na união da concha superior com anti-helix	Transporte e transformação de fluídos e sangue, controlar o sangue (manter o sangue circulando dentro dos vasos e prevenir hemorragia, não deixando extravasar nos vasos);
PONTO DA ÁREA DOLOROSA	Serão selecionados de acordo com os locais de dor indicados por cada paciente.	

Fonte: QI ZHAO et al., 2020; RUELA et al., 2018; SANTOS et al., 2020

Quadro 2: Nome, localização e fisiologia dos pontos do GC

PONTO	LOCALIZAÇÃO	FISIOLOGIA
ALERGIA	Localizado no antitrago, abaixo do ponto do encéfalo.	Ponto usado em condições de rinites, tosse e bronquite alérgica.
AMÍGDALAS	Localizado na região superior da escava	Possui efeitos diante de patologias osteomusculares como artrite.
FOME	No centro do trago	Distúrbios associados à fome tais como: obesidade e ou compulsão alimentar.
SEDE	No trago, acima do ponto da fome	Regula o desejo de beber água e a desidratação
TOSSE	No dorso da helix	Usado em casos de tosse persistente e produtiva
VÍCIO	No trago abaixo do ponto da fome	Ponto energeticamente usado para controle de vícios como alcoolismo e tabagismo
TRONCO CEREBRAL	borda superior do antitrago, abaixo da base da anti-hélice	
OUVIDO INTERNO	no lóbulo, na continuação da helix	Ponto indicado em casos de otites, zumbidos e labirintite

Fonte: QI ZHAO et al., 2020; RUELA et al., 2018; SANTOS et al., 2020 ; PRADO et al., 2018

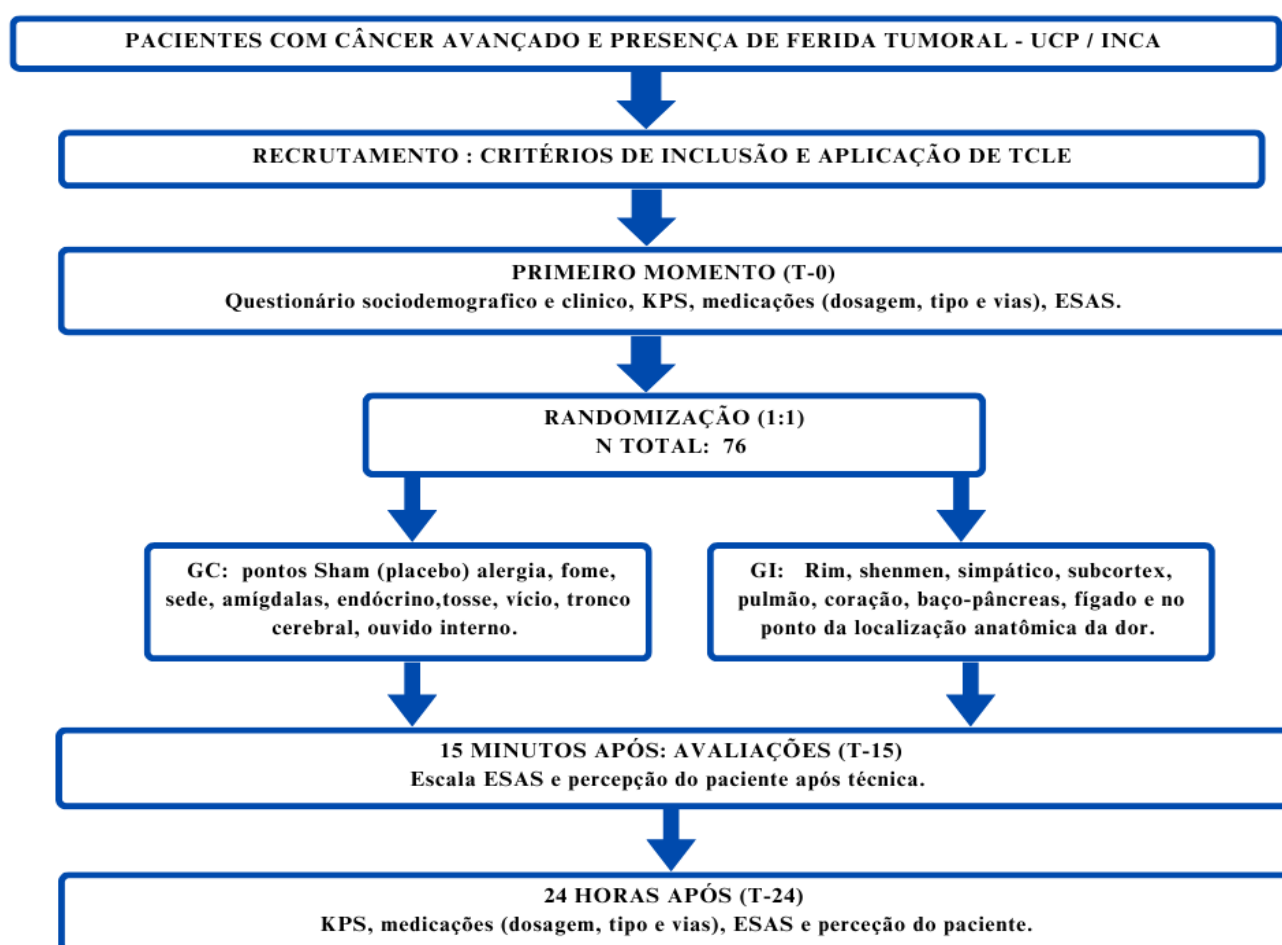
A aplicação dos pontos ocorrerá com grãos de mostarda em ambos os grupos e deverá respeitar os seguintes passos:

- Posicionamento do paciente de forma confortável;
- Higienização das mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
- Organização do material próximo ao usuário;
- Realização da antisepsia do pavilhão auricular com algodão embebido em álcool 70%
- Aplicação das sementes esféricas com a fita adesiva microporosa nos pontos referentes ao sintoma;
- Realização de pressão leve no local para garantir a aderência da fita adesiva microporosa na pele.

Para o grupo intervenção será orientado também a estimulação dos pontos com pressão moderada 3 vezes durante o dia. Todos os participantes receberão cuidados paliativos padrão de acordo com a prática da unidade e continuarão com o uso de todos os medicamentos de uso prévio.

5.6 Procedimentos do estudo

Figura 1: Fluxograma dos procedimentos e avaliações realizadas ao longo do ensaio clínico



Nota: KPS= Karnofsky Performance Status; ESAS= Edmonton Symptom Assessment System; TCLE=Termo de consentimento livre esclarecido ; GC= grupo controle; GI= grupo intervenção; UCP= Unidade de Cuidados Paliativos; INCA= Instituto Nacional do Câncer; N= Número de participantes da amostra; T= Tempo

Recrutamento: Os pacientes com FLTs serão identificados através do registro no prontuário eletrônico no momento da admissão na internação hospitalar. Os pacientes em acompanhamento ambulatorial serão identificados a partir do agendamento da consulta médica. No momento da entrada do paciente na UCP será avaliada a elegibilidade para o estudo. Pacientes com presença de FLT e dor serão convidados para a pesquisa e aplicação do TCLE. Em casos de pacientes com FLT mas sem dor, a equipe ficará de sobreaviso para possíveis mudanças no padrão do sintoma.

Primeiro momento: Após aceite e aplicação de TCLE, o investigador responsável irá realizar entrevista face a face para coleta dos dados referentes à primeira parte do formulário

(denominado “T-0”). Após acontecerá a alocação na qual será de forma randômica 1:1 em um dos dois grupos (GI ou GC) de forma cega ao participante.

Aplicação da Auriculoterapia (T- aplicação): Cada grupo receberá nove pontos de Auriculoterapia, sendo no GI pontos analgésicos e sedativos e no GC pontos “Sham” ou placebo.

15 minutos após a aplicação da Auriculoterapia: Em sequência, após 15 minutos, o investigador responsável irá realizar entrevista face a face para coleta dos dados referentes à segunda parte do formulário (denominado “T-15 minutos”) que refere-se a nova aplicação da escala ESAS para obtenção de dados sobre a presença/ausência e intensidade da dor além do questionário contendo perguntas sobre a percepção do paciente acerca da técnica.

24 horas após a aplicação da Auriculoterapia: Nesse momento os pacientes responderão a terceira e última parte do formulário (denominada “T-24 horas”), que consiste em um bloco de perguntas envolvendo dosagens da medicação, alterações na prescrição, escala ESAS para avaliação da dor e questionário sobre a percepção dos mesmos sobre a técnica.

Quadro 3: Cronograma de execução das atividades previstas ao longo do ensaio clínico

ATIVIDADE PREVISTA	Recrutamento	T-0	Aplicação da Auriculoterapia	T-15	T-24
Avaliação de critérios de elegibilidade					
Explicação da pesquisa e convite para participação	x				
Assinatura do TCLE	x				
Coleta dos dados sociodemográficos		x			
Coleta de dados clínicos		x			
Coleta de dados sobre medicamentos		x			x
Coleta de dados do ESAS em entrevista face a face		x		x	x
Coleta de dados do KPS		x			x
Coleta de dados sobre a ferida tumoral		x			
Randomização		x			

Aplicação dos nove pontos auriculares em cada grupo			x		
Percepção do paciente após aplicação da técnica				x	x

KPS= Karnofsky Performance Status; ESAS= Edmonton symptom assessment system.TCLE= Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; T= Tempo

5.7. RANDOMIZAÇÃO E MASCARAMENTO

Os pacientes, serão alocados em dois grupos em igual número e de forma cega ao paciente: GC e GI. A randomização será efetuada por sistema automatizado (RedCap). Somente terá acesso ao grupo de alocação o pesquisador responsável (membro não-cego) pelas entrevistas.

5.8 DESFECHOS

5.8.1 Desfecho primário

1. Maior redução da dor da FLT no GI em relação ao GC.

5.8.2 Desfechos secundários

1. Maior proporção de pacientes com redução de 1 até 3 e redução maior do que 3 pontos na intensidade da dor (escala ESAS-DOR) após 15 minutos e após 24 horas no GI em relação ao GC.
2. Maior redução da frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides “SOS” após 24 horas no GI do que no GC.
3. Maior proporção de pacientes com redução a partir de 20% da dose equivalente de morfina utilizada após 24h no GI do que no GC.
4. Maior proporção de pacientes com melhor percepção da técnica de Auriculoterapia no GI do que no GC.
5. Associação entre a maior redução da dor com o recebimento da Auriculoterapia no GI em relação ao GC independente dos potenciais fatores associados considerados (idade, sexo, localização tumoral primária, presença e localização de metástases, localização da FLT, estadiamento da FLT e suas características fisiológicas, KPS).

5.9 Dados coletados

Os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes serão extraídos do prontuário físico e eletrônico.

5.9.1 Sociodemográfico

- Data de nascimento: será coletada no prontuário
- Sexo: será dicotomizado em feminino ou masculino;
- Raça / Cor da pele: a informação da cor de pele autodeclarada será extraída do prontuário. Será estratificada em brancos e não brancos.
- Estado civil: será estratificado em com companheiro, sem companheiro. - Escolaridade: será considerado o maior grau de escolaridade referido pelo paciente. As categorias são: alfabetizado, analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo, ensino médio incompleto, superior completo, superior incompleto.
- Data de entrada no HCIV: Será coletada no prontuário.

5.9.2 Clínicos

- Diagnóstico primário: será coletado de acordo com o laudo do exame histopatológico presente no prontuário eletrônico e ou físico do paciente.
- Presença de metástases e localizações: serão consideradas metástases a distância e/ou progressão de doença locorregional. Este dado será coletado no sumário de caso clínico no prontuário do HCIV e estratificado em: doença localmente avançada, progressão para linfonodos, Sistema Nervoso Central (SNC), fígado, peritônio, pulmão, pleura, ossos e outros.
- KPS: esta informação será retirada do prontuário físico e ou eletrônico no dia da aplicação da técnica. O KPS é uma escala de funcionalidade utilizada para pacientes oncológicos em cuidados paliativos para medir a capacidade de executar tarefas comuns. A pontuação vai de 0 a 100% onde 0 é o paciente em óbito e 100% paciente sem queixas. (KOCK et al 2013).
- Localização da FLT: As informações serão retiradas do prontuário, sendo estratificadas em: pele, mama, cabeça e pescoço, órgãos genitais, reto ou canal anal;
- Estadiamento da FLT quanto ao aspecto e características: (1, 1N, 2, 3 e 4) será retirado do prontuário.

5.9.3 Medicação

- Medicação prescrita: Esta informação será retirada do prontuário físico, e consiste em descrever o tipo, quantidade e via de administração da medicamentos de horário. Serão coletados dados referentes a: codeína, morfina, tramadol, metadona, fentanil. A dosagem prescrita será estratificada em miligramas (mg). As vias de administração em: bomba, venosa, oral. Serão

registrados o consumo nas últimas 24 horas antes e nas primeiras 24 horas após a intervenção.

- Dose equivalente de morfina: A dose equivalente de morfina será avaliada de acordo com os registros do consumo nas últimas 24 horas antes e nas primeiras 24 horas após a intervenção, permitindo assim comparações. Os opióides serão convertidos em morfina, usando-se o equivalente em miligramas de morfina (Morphine milligram equivalente - MME) (VON KORFF et al., 2008; NIELSEN et al., 2016). O cálculo da dose equivalente de morfina será realizado multiplicando a dose de cada opioide pelo fator de conversão para determinar a dose em MME, conforme dados do quadro 4.

Quadro 4: Doses equivalentes em miligramas de morfina (MME) para opióides comumente prescritos para tratamento da dor.

OPIOIDE	FATOR DE CONVERSÃO
Codeína	0.15
Fentanil Transdérmico *	2.4
Metadona	4.7
Morfina	1
Tramadol	0.2

Adaptado de Von Korff M, Saunders K, Ray GT, et al. Clin J Pain 2008;24:521–7

* Todas as doses são em mg/dia, exceto fentanil, que é mcg/h, especial cuidado com o fentanil transdérmico porque ele é administrado em mcg/h em vez de mg/dia, e sua absorção é afetada pelo calor e outros fatores.

- Consumo de Medicamentos Analgésicos “SOS”: Será registrado o consumo de “SOS” das últimas 24 horas antes da intervenção e das primeiras 24 horas após, as informações serão retiradas do prontuário físico por meio do registro diário do paciente.

5.9.3 Avaliação da dor - Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

A avaliação da dor será realizada por meio de entrevista face a face com o paciente, sendo utilizado a escala *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), um instrumento que pode ser utilizado para avaliar e monitorar nove sintomas físicos e psicológicos em pacientes em cuidados paliativos: tais como dor, fadiga, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, bem-estar e dispneia, que podem ser graduados conforme a sua intensidade de 0 (ausência) a 10 (maior intensidade possível).

No presente estudo será considerado somente o sintoma dor avaliada em três momentos distintos, são eles: 1) antes da Auriculoterapia, 2) 15 minutos após a Auriculoterapia, 3) 24 horas após a Auriculoterapia. A intensidade do sintoma poderá ser ainda categorizada em leve (1

a 3), moderada (4 a 6) e intensa (7 a 10) (BRUEIRA et al; 1991) (PAIVA et al; 2015).

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-Br)

Esta é uma escala de avaliação de sintomas. Você responderá a 10 itens com respostas que variam de 0 (mínima intensidade) a 10 (máxima intensidade). Por favor, circule o número que melhor descreve os seus sintomas nas últimas 24 horas:

Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor possível
Sem cansaço (fraqueza)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior cansaço (fraqueza) possível
Sem náusea (enjoo)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea (enjoo) possível
Sem depressão	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sonolência possível
Melhor apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior apetite possível
Melhor sensação de bem estar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sensação de mal estar possível
Sem falta de ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior falta de ar possível
Melhor sono	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sono possível

Paiva CE, Manfredini LL, Paiva BSR, Hui D, Bruera EJPO. *The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients.* 2015;10(7):e0132073.

5.9.4 Percepção do paciente quanto a efetividade da técnica para o controle da dor

Para avaliar a percepção do paciente quanto a efetividade da técnica para o controle da dor, foi elaborado um questionário estruturado com base na escala Likert. O questionário foi constituído por campos fechados e abertos para que o paciente tenha possibilidade de fazer

observações pertinentes.

5.10 TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo do tamanho da amostra foi feito baseado em uma probabilidade de 0,9 para detectar uma diferença e rejeitar a hipótese nula, considerando um valor de $p < 0,050$. Com base nesse cálculo, para alcançar uma redução ≥ 1 ponto na escala ESAS e considerando um desvio padrão de 1,25 (Xia et al., 2019), é necessário que 76 participantes concluam o ensaio, sendo 38 em cada grupo.

5.11 ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão analisados por meio do software *Stata Data Analysis and Statistical Software* (STATA) versão 15.0 e o critério de determinação de significância estatística adotado será de 5%.

A análise estatística será aplicada para todos os participantes randomizados, seguindo a análise por intenção de tratamento. As variáveis demográficas e clínicas serão relatadas por grupo de randomização. As variáveis numéricas contínuas serão descritas por média e desvio-padrão e mediana e intervalo interquartilico, quando aplicável. As variáveis ordinais e as categóricas serão descritas por números absolutos e relativos.

O percentual de respondentes com redução de dor, redução da frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides, redução a partir de 20% da dose equivalente de morfina e com melhor percepção da técnica de Auriculoterapia no GI e no GC, nos intervalos de tempo de interesse, será comparado pelo teste exato de Fisher e considerado o tamanho do efeito (TE). Para obter o TE, será utilizado o *W* de Cohen (TE de 0,10–0,29 será classificado como pequeno, 0,30–0,49 como médio e $> 0,50$ como grande) (COHEN, 1988).

Para avaliar a associação entre a maior redução da dor com o recebimento da Auriculoterapia no GI em relação ao GC serão realizadas análises de regressão logística, tendo como medida de efeito o *odds ratio* (OR) e o intervalo de confiança (IC) de 95%. As potenciais variáveis associadas a redução da dor (idade, sexo, localização tumoral primária, presença e localização de metástases, localização da FLT, estadiamento da FLT e suas características fisiológicas, KPS) com p valor $< 0,20$ nos modelos de regressão univariado serão incluídas no modelo completo. Será utilizada a seleção *backwards forward*, ou seja, as variáveis selecionadas serão retiradas uma a uma, em ordem decrescente de p -valor, até que restem somente variáveis com p -valor $< 0,05$. O valor p será considerado estatisticamente significativo se menor que 0,05 e um OR será considerado clinicamente significativo se menor que 0,50 ou

5.12. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA parecer 6.245.809, conforme a resolução Conselho Nacional de Saúde nº466/12 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. As intervenções serão realizadas mediante autorização dos participantes por meio do TCLE (apêndice 2).

5.13 RISCOS

- É esperado incômodo durante a estimulação dos pontos da Auriculoterapia, caso seja intolerável para o paciente o procedimento será interrompido;
- É esperado possível risco de alergia ao esparadrapo, caso aconteça, a aplicação será retirada da orelha do paciente.
- Riscos com a coleta de dados, referente à quebra do sigilo das informações coletadas e falta de cuidado com a segurança e armazenamento dos dados. Para minimizar esses riscos, algumas medidas serão tomadas, são elas:
 - Armazenamento das fichas de coleta em local adequado de acesso privado
 - Acesso aos prontuários somente pelos pesquisadores envolvidos

5.14 BENEFÍCIOS

5.14.1 Benefícios diretos

Os possíveis benefícios do estudo são: alívio da dor e melhora da qualidade de vida.

5.14.2 Benefícios indiretos

O resultado da pesquisa contribuirá com a comunidade científica para avanços no uso da Auriculoterapia nessa população de pacientes.

5.15 ORÇAMENTO

Este projeto não acarretará ônus para a instituição, visto que os gastos previstos na elaboração da pesquisa serão assumidos pelo pesquisador principal (tabela 1).

Tabela 1 – Orçamento previsto para a pesquisa

Material Valor
Pacotes de folha A4 para impressão das fichas R\$ 50,00
Sementes para Auriculoterapia R\$ 70,00
Esparadrapo R\$ 20,00
Álcool 70% R\$ 10,00
Algodão R\$ 20,00

5.16 CRONOGRAMA

[illegible]

7 REFERÊNCIA

- ALMEIDA, J. R. C. de .; PEDROSA, N. de L. .; LEITE, J. B. .; FLEMING, T. R. do P. .; CARVALHO, V. H. de .; CARDOSO, A. de A. A. . Marcadores Tumorais: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v.53, n. 3, p. 305–316, 2007.DOI:10.32635/2176_9745.RBC.2007v53n3.1798. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1798>. Acesso em: 11 jun. 2023.
- AMADO, Daniel Miele; BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena; SANTOS, Layza Nogueira Dias dos; MELO, Lorena Toledo de Araújo; ROCHA, Paulo Roberto Sousa; ALBA, Rafael Dall. Práticas integrativas e complementares em saúde. **Aps em Revista**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 272-284, 4 set. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i3.15>
- ARAÚJO, A.P.S.; ZAMPAR, R.; PINTO, S.M.E. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort)/ lesões por esforços repetitivos (ler). *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, v. 10, n. 1, p. 35-42, jan./abr., 2006.
- CHEN, Cha-Chun; CHEN, San-Pei; LYU, Shu-Yu; HSU, Chung-Hua. Application of Auriculotherapy for Post-Burn Scar Syndrome in Young Adults with Major Burns. **Journal Of Acupuncture And Meridian Studies**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 127-136, 31 ago. 2021. Medical Association of Pharmacopuncture Institute. <http://dx.doi.org/10.51507/j.jams.2021.14.4.127>.
- COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988, 590p.
- JIMENEZ, Rodrigo Negrão; CARVALHO, Regiane Albertini; SILVÉRIO-LOPES, Sandra; CARNEIRO-SULIANO, Lirane. Análise do efeito imediato da auriculoterapia no sistema nervoso autônomo. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 15-20, 30 dez. 2014. Omnipax Editora. <http://dx.doi.org/10.7436/rbts-2014.05.01.03>.
- KOCK, I. et al. Conversion of Karnofsky Performance Status (KPS) and Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG) to Palliative Performance Scale (PPS), and the interchangeability of PPS and KPS in prognostic tools. *J Palliat Care*, v. 29, n. 3, p.163-169, 2013
- KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 117-123, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.
- MENEZES, Catarina Nívea Bezerra. **Validação de uma versão brasileira do inventário breve de dor**. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. . Acesso em: 03 jun. 2023.
- MERCANTE, Beniamina; DERIU, Franca; RANGON, Claire-Marie. Auricular Neuromodulation: the emerging concept beyond the stimulation of vagus and trigeminal nerves. **Medicines**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 10, 21 jan. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/medicines5010010>.
- MONTEIRO, Daiane da Rosa; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 785-793, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000400024>.
- PALMEIRA, Heloísa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **Aletheia**, Canoas , n. 35-36, p. 179-189, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2023.
- SATO, Tatiana; FERMIANO, Nathalya; BATISTÃO, Mariana; MOCCELLIN, Ana Silvia; DRIUSSO, Patricia; MASCARENHAS, Sílvia. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidade de saúde da família – Prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 35-42, 2017. Portal de Periodicos UFPB. link: <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.01.05>.
- PALMEIRA, Heloísa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **Aletheia**, Canoas , n. 35-36, p. 179-189, dez. 2011 . Disponível em

- RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 62-72, jul. 2019. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180172>
- SILVA, Elisá Victória Silva e; CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM FERIDAS NEOPLÁSICAS. Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 82-94, 1 jul. 2020. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p82>.
- SANTOS, . A. S. O. dos .; MESQUITA, A. C. de .; SILVA, A. de M. da C. R. da .; PAIVA, F. M. da S. N. .; NASCIMENTO, C. T. do .; PERES, L. M. V. . Pathophysiological aspects of neoplastic wounds: scope review . Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e58711326832, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26832.
- TILLEY, Charles; LIPSON, Jana; RAMOS, Mark. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds. **Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 513-531, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>.

Xia JB, Lei JL, Guan-Yuan J. The anti-inflammatory effect of acupuncture and its significance in analgesia. *World J Acupunct-Moxibustion*. 2019;29:1-6. Crossref

- YEH, Chao; LIN, Wei-Chun; SUEN, Lorna Kwai-Ping; PARK, Na-Jin; WOOD, Lisa; VAN LONDEN, G.J.; BOVBJERG, Dana Howard. Auricular Point Acupressure to Manage
- ZHAO, Hong-Jia; TAN, Jing-Yu; WANG, Tao; JIN, Lang. Auricular therapy for chronic pain management in adults: a synthesis of evidence. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 68-78, maio 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.03.006>.
- Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. *The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients*. **J Palliat Care**. 1991;7(2):6-9.
- Paiva CE, Manfredini LL, Paiva BSR, Hui D, Bruera EJPO. *The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients*. 2015;10(7):e0132073.
- Zhao Q, Zheng S, Delaney GP, et al. Acupuntura para dor relacionada ao câncer: protocolo para um ensaio clínico pragmático randomizado controlado por lista de espera. *Terapias Integrativas do Câncer* . 2020;19. doi: [10.1177/1534735420976579](https://doi.org/10.1177/1534735420976579)
- PRADO, J. M. DO; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. DA. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, n. 0, 11 jun. 2018.
- Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03402. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

TÍTULO DO ESTUDO: Avaliação dos efeitos da Auriculoterapia para controle da dor em lesão ou ferida tumoral nos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos

PESQUISADORES: Bianca Lorrani de Araújo Neves, Juliana Miranda Dutra de Resende, Francine Peres da Silva, Liziane Pereira, Patrícia Almeida Chelles, Simone Garruth, Livia Costa de Oliveira, Luisa Vitoria Pinto da Silveria, Anke Bergmann.

O QUE É ESTE DOCUMENTO?

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo que será realizado na unidade de cuidados paliativos HC IV do Instituto Nacional do Câncer. Este documento é chamado de “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e explica esse estudo e qual será a sua participação, caso você aceite o convite. Este documento também fala sobre os possíveis riscos e benefícios se você quiser participar, além de dizer os seus direitos como participante de pesquisa. Após analisar as informações deste Termo de Consentimento e esclarecer todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar uma decisão sobre sua participação ou não neste estudo. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leia este documento com os seus familiares ou outras pessoas que são de sua confiança.

POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?

Os pacientes em Cuidados Paliativos são comumente acometidos por diversos sintomas ou complicações que afetam diretamente a qualidade de vida. Entre diversas, destacamos as feridas/lesões tumorais que geram dor e desconforto. Esse estudo está sendo feito com o objetivo de investigar se a Auriculoterapia será benéfica para reduzir a dor em paciente com ferida/lesão tumoral.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?

O estudo quer saber se a Auriculoterapia pode ou não ajudar na melhoria e ou controle da dor em ferida/lesão tumoral.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?

Os participantes do estudo serão divididos em dois grupos através de um sorteio simples com papel, de forma cega ao paciente (você não saberá a qual grupo pertence). Você poderá entrar no Grupo controle (GC) no qual receberá a Auriculoterapia em pontos que não correspondem ao tratamento

proposto, ou Grupo intervenção (GI) no qual receberá a técnica em pontos que apresentam efeitos analgésicos, sedativos e energéticos, além do ponto correspondente a área dolorosa do paciente, sendo este individualizado. Você será avaliado em diversos momentos: de início você responderá um questionário chamado Inventário breve de dor com objetivo de identificar a intensidade da dor bem como seu impacto nas atividades diárias. Posteriormente você responderá uma escala chamada ESAS, com objetivo de classificar sua dor de 0 a 10. Após você será submetido a uma sessão de Auriculoterapia que consiste em estimular pontos do corpo através da orelha, 15 minutos após a aplicação da Auriculoterapia você novamente responderá a escala ESAS, e também um questionário sobre sua percepção diante da técnica. Após 24 horas, você responderá mais uma vez o inventário breve de dor, a escala ESAS e o questionário de percepção.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Durante a aplicação você poderá sentir um leve desconforto durante a estimulação dos pontos na orelha, entretanto não há maiores riscos/ efeitos colaterais com a aplicação da técnica. Devemos destacar também o risco da quebra accidental do sigilo dos seus dados, para evitar que isso ocorra, somente os pesquisadores terão acesso às suas informações e todas as informações serão guardadas em um local seguro.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO? Os possíveis benefícios da sua participação no estudos são: Relaxamento, alívio da dor com consequente melhora da qualidade de vida.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? A não participação nesse estudo não acarretará consequências no seu tratamento, pois você receberá o tratamento padrão (de rotina) pela equipe médica e multidisciplinar.

A PESQUISA PODE SER SUSPensa?

O estudo somente poderá ser suspenso após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e/ou da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?

Você tem direito a:

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo; 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer problema para você;
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer algum dano decorrente do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso;
- 7) Ter acesso aos resultados do estudo, se for o caso;
- 8) Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade);
- 9) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 10) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo

pesquisador;

11) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você, se for o caso;

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa do INCA. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (21) 3207-4550 / 3207-4556, e-mail: cep@inca.gov.br ou pessoalmente Rua do Resende, 128, sala 204 - Centro , Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20231-092.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO? Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo: Nome do pesquisador: Bianca Lorrani de Araujo Neves // Telefone: 31998630837 //

Email: biancadearaujoneves@gmail.com

CAMPO DE ASSINATURAS

----- (NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA)	----- DATA	----- ASSINATURA
----- (NOME POR EXTENSO DO REPRESENTANTE LEGAL)	----- DATA	----- ASSINATURA
----- (NOME POR EXTENSO DO PESQUISADOR)	----- DATA	----- ASSINATURA
----- (NOME POR EXTENSO DA TESTEMUNHA)	----- DATA	----- ASSINATURA

APÊNDICE 2: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do estudo:

() ambulatorio

() internacao

RESPONSÁVEL PELA PRIMEIRA ABORDAGEM

DATA

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DA TÉCNICA

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO T-15

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO T-24

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS (T-0)

Matrícula: _____ Data nascimento (DATANASC) ____/____/____

Sexo (SEXO) (1) masculino (2) feminino

Raça/Cor/Etnia (RAÇA) (1) branco (2) não -branco (99) *sem informação*

Estado civil (1) com companheiro (2) sem companheiro (99) *sem informação*

Grau de instrução (1) analfabeto (2) alfabetizado (3) fundamental incompleto (4) fundamental completo (5)
ensino médio incompleto (6) ensino médio completo (7) superior incompleto (8) superior completo
(9) pós - graduação (99) *sem informação*

VARIÁVEIS CLÍNICAS, KPS E MEDICAÇÃO (T-0)

Diagnóstico primário: -----

Localização das metástases (LOCMETA)

Local (0) não (1) sim (99) *sem informação*

Óssea (0) não (1) sim (99) *sem informação*

Linfonodos (0) não (1) sim (99) sem informação
SNC (0) não (1) sim (99) sem informação
Fígado (0) não (1) sim (99) sem informação
Peritônio (0) não (1) sim (99) sem informação
Pulmão (0) não (1) sim (99) sem informação
Pleura (0) não (1) sim (99) sem informação

Setor (1) Ambulatório (2) Internação Hospitalar

Local da ferida / lesão tumoral:_____

Estadiamento (1) 1 (2) 1N (3) 2 (4) 3 (5) 4

KPS pré-intervenção (3) 30% (4) 40% (5) 50% (6) 60% (7) 70% (8) 80% (9) 90% (10) 100%

Opióide na prescrição regular: (1) codeína (2) tramal (3) morfina (4) metadona (5) fentanil

Dosagem prescrita (mg): ----- **Quantas vezes ao dia?** -----

Opióide SOS 24h anteriores à técnica: (1) codeína (2) tramal (3) morfina (4) metadona (5) fentanil
Dosagem prescrita (mg): ----- **Quantas vezes foi administrado nas últimas 24 h?** -----

Vias de administração: (1) Bomba (2) Venosa (3) Oral

Qual o horário da última administração de medicação antes da técnica? -----

AVALIAÇÃO ESAS PRÉ INTERVENÇÃO (T-0)

Sem Dor	012345678910	Pior Dor possível
Sem cansaço (fraqueza)	012345678910	Pior cansaço (fraqueza) possível
Sem náusea (enjoo)	012345678910	Pior náusea (enjoo) possível
Sem depressão	012345678910	Pior depressão possível
Sem ansiedade	01234567891	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	012345678910	Pior sonolência possível
Melhor apetite	012345678910	Pior apetite possível
Melhor sensação de bem estar	012345678910	Pior sensação de mal estar possível
Sem falta de ar	012345678910	Pior falta de ar possível

Melhor sono												Pior sono possível
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

AVALIAÇÃO ESCALA ESAS E PERCEPÇÃO DO PACIENTES (T-15 MINUTOS APÓS APLICAÇÃO DA AURICULOTERAPIA)

Sem Dor	012345678910	Pior Dor possível
Sem cansaço (fraqueza)	012345678910	Pior cansaço (fraqueza) possível
Sem náusea (enjoo)	012345678910	Pior náusea (enjoo) possível
Sem depressão	012345678910	Pior depressão possível
Sem ansiedade	01234567891	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	012345678910	Pior sonolência possível
Melhor apetite	012345678910	Pior apetite possível
Melhor sensação de bem estar	012345678910	Pior sensação de mal estar possível
Sem falta de ar	012345678910	Pior falta de ar possível
Melhor sono	012345678910	Pior sono possível

1 - Auriculoterapia ajudou no controle da dor.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

VARIÁVEIS: KPS, MEDICAÇÃO, ESAS E PERCEPÇÃO DO PACIENTE (T-24 HORAS APÓS APLICAÇÃO DA AURICULOTERAPIA)

KPS pós -intervenção (3) 30% (4) 40% (5) 50% (6) 60% (7) 70% (8) 80% (9) 90% (10) 100%

Opióide na prescrição regular: (1) codeína (2) tramal (3) morfina (4) metadona (5) fentanil

Dosagem prescrita (mg): ----- Quantas vezes ao dia? -----

Opióide SOS 24h posteriores à técnica: (1) codeína (2) tramal (3) morfina (4) metadona (5) fentanil

Dosagem prescrita (mg): ----- Quantas vezes foi administrado nas últimas 24 h? -----

Vias dE administração: (1) Bomba (2) Venosa (3) Oral

Sem Dor		Pior Dor possível
Sem cansaço (fraqueza)		Pior cansaço (fraqueza) possível
Sem náusea (enjoo)		Pior náusea (enjoo) possível

Sem depressão	012345678910	Pior depressão possível
Sem ansiedade	01234567891	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	012345678910	Pior sonolência possível
Melhor apetite	012345678910	Pior apetite possível
Melhor sensação de bem estar	012345678910	Pior sensação de mal estar possível
Sem falta de ar	012345678910	Pior falta de ar possível
Melhor sono	012345678910	Pior sono possível

1 - Auriculoterapia ajudou no controle da dor. ☐ Concordo totalmente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente	2- O alívio da dor permitiu você realizar atividades com mais facilidade. (sair do leito, toma banho no banheiro, movimentar, andar) ☐ Concordo totalmente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente
3 - Houve piora da dor após a aplicação da auriculoterapia () Concordo totalmente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente	4 - O alívio da dor ajudou você a dormir melhor. () ☐ Concordo totalmente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente
5- A dor se manteve controlada nas últimas 24 horas ☐ Concordo totalmente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente	

