



Acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: ensaio clínico randomizado*

Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: a randomized clinical trial

Acupresura auricular en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama: ensayo clínico randomizado

Como citar este artigo:

Vallim ETA, Marques ACB, Coelho RCFP, Guimarães PRB, Felix JVC, Kalinke LP. Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: A randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03525. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043603525>

-  Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim¹
-  Angela da Costa Barcellos Marques¹
-  Raquel de Castro Figueiredo Pereira Coelho¹
-  Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães²
-  Jorge Vinicius Cestari Felix³
-  Luciana Puchalski Kalinke⁴

* Extraído da dissertação: "Efeitos da acupressura auricular para melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: ensaio clínico randomizado", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, 2018.

¹ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Estatística, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of an auricular acupressure intervention on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy compared with those who did not undergo the intervention. **Method:** A randomized clinical trial with 54 women followed weekly for 12 weeks, with 27 being allocated to the intervention group in which crystal pellets were applied to six acupoints (shen men, kidney, stomach, cardia, brainstem and endocrine), and 27 in the control group. Quality of life was measured in five stages; the first before starting the intervention, and the following stages every three weeks using the Quality of Life Questionnaire - Core 30 and the Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer BR-23 instruments. **Results:** There was improvement in all domains related to quality of life; however, there was significance regarding nausea, vomiting and breast symptoms in the intervention group. **Conclusion:** Auricular acupressure has proven to be a safe, effective, low cost method with no side effects and easily applicable by trained nurses. It may be recommended as complementary therapy in treating breast cancer to improve the quality of life of these women. The study was registered in the Brazilian Registry of Clinical Trials with the code no. RBR-36zcfg.

DESCRIPTORS

Breast Neoplasms; Auriculotherapy; Quality of Life; Oncology Nursing; Complementary Therapies.

Autor correspondente:

Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim
Universidade Federal do Paraná
Rua Lothario Meissner, 632
Jardim Botânico
CEP 80210-170 – Curitiba, PR, Brasil
elizabethvallim@gmail.com

Recebido: 05/10/2018
Aprovado: 11/04/2019

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, em suas múltiplas manifestações, apresenta-se no Brasil como um grande desafio de saúde pública. A estimativa para o biênio 2018-2019 é de 59.700 novos casos para cada ano e, até o ano de 2020, a mortalidade será de 20.626 casos. Destes, 56,5% ocorrerão em mulheres com idade inferior a 65 anos. A prevalência nas Regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste representa 28,1% do total dos casos, desconsiderando-se os tumores de pele não melanoma⁽¹⁻²⁾. Embora haja crescimento significativo no número de casos, avanços por toda a cadeia clínica têm ocorrido, com uma mobilização e abordagem terapêuticas de amplo espectro⁽³⁾.

Diagnósticos de câncer de mama realizados tardiamente desdobram-se em tratamentos mais agressivos, com consequente aumento da morbidade. Seus efeitos podem cessar juntamente com o ciclo quimioterápico, perdurar por longos períodos ou se perpetuar⁽⁴⁾. Porém, tratamentos multidisciplinares com foco não apenas na cura, mas na redução dos múltiplos efeitos causados pelo tratamento sistêmico, têm sido um esforço de crescente tendência na oncologia, sobretudo na assimilação de tratamentos complementares⁽⁵⁻⁶⁾, que podem impactar positivamente na Qualidade de Vida (QV) dessas pacientes⁽⁷⁻⁸⁾.

Levando-se em conta as percepções de diversos autores, verifica-se que o conceito de QV é de difícil padronização. A World Health Organization (WHO) a define como “percepção do indivíduo e de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive em relação às suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”⁽⁹⁾. O presente estudo adota esse conceito por entender que os processos da doença, terapêutica e reabilitação impactam tanto na dimensão biológica quanto nas atividades de vida diária.

Os progressos em estratégias para melhoria da QV podem ser notados pela maior sobrevida, redução dos efeitos adversos da doença, da taxa de recidiva e do tratamento⁽¹⁰⁾. As terapias alternativas complementares (TACs) têm se destacado entre os pesquisadores como uma dessas estratégias, pois caminha paralelamente às ações clássicas dos tratamentos oferecidos, além de apresentar resultados significativos na redução dos sintomas relacionados ao tratamento e doença⁽¹⁰⁾.

Dentre as TACs, a milenar acupuntura é um dos instrumentos terapêuticos inseridos na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que utiliza agulhas, imãs, esferas, sementes de mostarda ou cristal para estimulação de pontos específicos, chamados acupontos, na prevenção, manutenção ou restauração da saúde. Sua ação nas fibras sensitivas do Sistema Nervoso Periférico (SNP), denominadas de auriculoterapia (acupressura), promove a estimulação para a promoção da liberação da endorfina, cortisol, dopamina, serotonina e norepinefrina, que podem causar bem-estar⁽⁷⁾. Assim, vem sendo utilizada como assistência à saúde nos aspectos preventivos e curativos⁽¹¹⁾.

A acupressura auricular pode ser instrumentalizada por uma abordagem isolada ou integrada a tratamentos convencionais. Trata-se de uma técnica não invasiva, considerada

eficaz na prática clínica, no controle dos múltiplos efeitos da doença e do tratamento oncológico, tais como dor, náuseas, vômito, fadiga, insônia, falta de apetite e boca seca, em pacientes com câncer⁽¹²⁻¹⁴⁾. Como participante ativo da equipe inter ou multidisciplinar, o enfermeiro acolhe e orienta, bem como planeja e implementa ações e planos assistenciais com terapias que auxiliem as mulheres no enfrentamento dessa fase⁽¹⁵⁾.

Entende-se que o Enfermeiro, pela sua maior proximidade nas diferentes etapas do tratamento, deve estar preparado para propor ações e intervenções que possam ajudar a melhorar a QV de pacientes que enfrentam o câncer e sua terapêutica. Desse modo, torna-se importante a realização de estudos que avaliem o uso de TAC, como a auriculoterapia, para verificar os seus efeitos positivos na QV desses pacientes, para alívio e controle dos sintomas advindos da doença e do tratamento.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da intervenção acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, em comparação com as que não utilizaram a intervenção.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Ensaio clínico, randomizado com alocação na razão de 1:1, controlado, paralelo, aberto, com dois grupos: um grupo intervenção (GI) que recebeu a intervenção da acupressura auricular e um grupo controle (GC) que recebeu somente a aplicação de micropore[®] no pavilhão auricular. A intervenção ocorreu com a aplicação de esferas de cristal em seis pontos escolhidos de acordo com os principais sintomas físicos e emocionais afetados pelo câncer de mama e tratamento quimioterápico identificados na literatura.

POPULAÇÃO

A amostragem foi não probabilística e composta por todas as pacientes com câncer de mama que iriam iniciar o tratamento na unidade e que atenderam aos critérios de elegibilidade. A pesquisadora principal fez a randomização para saber em qual grupo seria incluída a primeira e a segunda paciente, com o uso do programa Microsoft Office Excel[®]. O primeiro grupo randomizado foi o GI, ou seja, a primeira paciente incluída no estudo foi para o grupo intervenção, a segunda para o grupo controle, e assim sucessivamente com alocação de (1:1). A sequência de alocação, a inscrição e a atribuição das intervenções das participantes foi realizada pela pesquisadora principal, conforme a chegada da paciente para realização do tratamento. As participantes não sabiam se estariam recebendo a intervenção ou não. O estudo não foi considerado cego devido ao fato de as pacientes do GC poderem perceber se havia a presença da esfera de cristal no pavilhão auricular.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de elegibilidade foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, que estavam recebendo tratamento quimioterápico

adjuvante, neoadjuvante ou paliativo, independentemente do estadiamento da doença ou fase do tratamento, não gestantes, não usuárias de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos e que tivessem disponibilidade de comparecer semanalmente para aplicação da acupressura auricular.

Os critérios de descontinuidade abrangeram pacientes que, durante o tratamento, tiveram indicação de iniciar o uso de medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos, ou que faltaram às sessões da acupressura auricular por mais de duas semanas, desistências, óbitos ou sintomas imediativos, tais como tontura e incômodo excessivo no local da acupressura. O estudo foi realizado no Ambulatório de Hematologia e Oncologia de um hospital público de ensino, referência na região sul do país, no período de março de 2017 a abril de 2018.

COLETA DE DADOS

O GI foi submetido a um protocolo fechado de acupressura auricular com microesferas de cristal, em sessões semanais, por um período de 12 semanas. Cada participante da pesquisa recebeu no mínimo 10 e no máximo 12 sessões. Para colocação das microesferas de cristal no pavilhão auricular, foi realizada a antisepsia da pele com álcool 70% para redução da microbiota local. Na sequência, ocorreu a localização dos pontos, com a caneta localizadora de pontos, e as esferas de cristal foram fixadas em ambas as orelhas com micropore® cor da pele. Os pontos escolhidos foram: Shenmen (tem ação analgésica e reduz o estresse e a ansiedade); estômago e cárdia (para redução de náuseas e vômito); endócrino (para regulação hormonal); tronco cerebral (possui ação sedativa); e rim (para promover a homeostase do organismo).

Após a colocação das microesferas de cristal, as pacientes receberam um *folder* elaborado pela pesquisadora com orientações para pressionar moderadamente o local por cinco minutos, três vezes ao dia: manhã, tarde e noite, realizando a estimulação dos pontos. Quanto aos cuidados com as orelhas, foram orientadas a secá-las evitando o desprendimento do micropore®. Em cada retorno semanal para uma nova sessão, as esferas de cristal foram retiradas pela equipe treinada para aplicar a intervenção e, após a higienização da pele e localização dos pontos, novas foram recolocadas nos pontos, permanecendo até a sessão seguinte.

A coleta de dados e a intervenção foram realizadas pelas enfermeiras da unidade. Estas receberam capacitação e treinamento prático por enfermeiro especialista em acupuntura, objetivando recomendações e restrições quanto à padronização de abordagem e procedimentos para os dois grupos de participantes. A equipe envolvida no estudo foi composta por três enfermeiros com habilitação para realização da auriculoterapia, duas enfermeiras treinadas e um médico assistente responsável pela liberação das pacientes que atendessem aos critérios de elegibilidade.

As participantes do GC receberam somente a aplicação de micropore® hipoalergênico nas mesmas regiões/acupontos. Utilizou-se a mesma técnica do GI, com aplicações semanais, pelo mesmo período de 12 semanas, em ambas as orelhas; porém, sem a presença das microesferas de cristal. O GC não foi orientado a realizar a pressão no local dos acupontos,

conforme descrito no GI, para evitar a estimulação manual dos pontos e possível interferência nos resultados. Entretanto, este também recebeu um *folder*, o qual continha apenas a orientação de secar as orelhas com cuidado, a fim de evitar que o micropore® se desprendesse da pele.

Como desfecho primário, pretendeu-se obter a melhoria da QV geral das participantes após a acupressura auricular. Como desfecho secundário, pretendeu-se verificar quais sintomas da quimioterapia e do câncer podem ser minimizados com a acupressura auricular. Tanto a QV quanto a ocorrência dos sintomas foram mensurados pela aplicação dos questionários *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (QLQ-C30)* – versão 3.0, e o *Quality of Life Questionnaire Breast Cancer 23 (QLQ-BR23)*⁽¹⁶⁾ em cinco etapas: na inclusão da participante antes da intervenção e sequencialmente a cada três semanas.

O QLQ-C30 é composto por 30 itens divididos em: cinco escalas funcionais (física, cognitiva, emocional, social e desempenho), três escalas de sintomas (fadiga, náuseas e dor), seis itens individuais (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras) e duas perguntas sobre o estado geral de saúde. O QLQ-BR23, específico para neoplasia mamária, é composto por 23 perguntas relacionadas aos efeitos colaterais da quimioterapia, sintomas relacionados ao braço e mama, imagem corporal e função sexual.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Quanto aos procedimentos de análise estatística, os dados sociodemográficos e clínicos foram analisados por frequência absoluta e relativa. Os dados dos questionários de QV foram processados conforme orientações estabelecidas no *Scoring Manual da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, o qual determina que os resultados dos questionários devem ser agrupados em escalas que variam em pontuações de 0 a 100. Alta pontuação, para a escala funcional e para o estado geral da saúde, representa alto nível de funcionalidade e melhor estado de saúde geral, significando melhor QV. Para as escalas de sintomas, alta pontuação representa maior nível de sintomatologia e problemas, significando menor QV⁽¹⁷⁾.

Para a comparação dos grupos, foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann Whitney*. Para a comparação das etapas, foi aplicado o teste não paramétrico de *Friedman*, complementado pelo teste Diferença Mínima Significativa (DMS) de comparações múltiplas. Justifica-se a utilização dos testes não paramétricos pela falta de normalidade dos dados coletados. Essa falta de normalidade foi verificada através do teste de Shapiro Wilk. O nível de significância empregado foi de 5%.

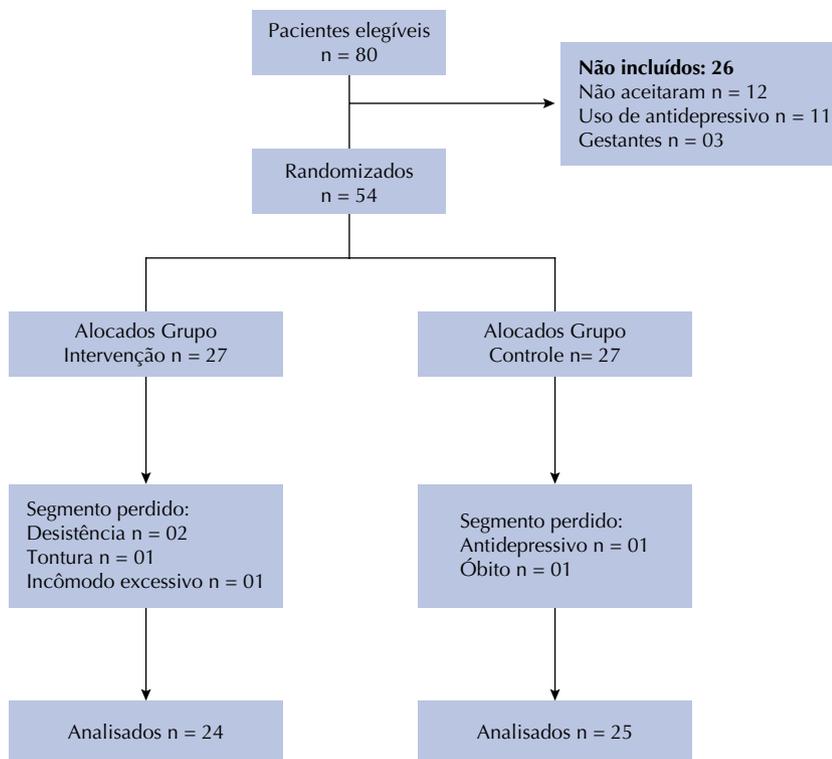
ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Hospital Público do Paraná, com parecer nº. 2.098.890 e atendeu à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde por envolver seres humanos. As participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e seriam alocadas para o GI ou GC após assinarem o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. A pesquisa foi cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) com o código nº RBR36zcfg. Os questionários de QV tiveram o uso autorizado através de *download* mediante o registro da pesquisa, diretamente para a pesquisadora responsável pelo estudo.

RESULTADOS

Conforme exposto na Figura 1, foram selecionadas para participar do estudo 80 mulheres; porém, destas, foram elegíveis 54, sendo alocadas 27 no grupo intervenção e 27 no grupo controle.



Fonte: Adaptado de CONSORT (2010).

Figura 1 – Fluxograma de inclusão, randomização e análise dos grupos.

Em relação aos dados sociodemográficos e clínicos expressos na tabela 1, a média de idade no GI foi de 51 anos e no GC, de 56 anos, sendo que 33% das participantes tinham idade

inferior a 40 anos. O estado civil casada/união estável representou 56% das mulheres no GI e 59% no GC. O tratamento neoadjuvante ocorreu em 70% dos casos no GI e em 67% no GC.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica das participantes da pesquisa – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018. (n=54)

Variáveis	Grupo Intervenção (GI)		Grupo Controle (GC)	
	n=27	%	n=27	%
Idade				
18 a 40 anos	6	22	3	11
41 a 50 anos	6	22	9	33
+ de 50 anos	15	56	15	56
Estado civil				
Solteira	3	11	3	11
Casada/união estável	15	56	16	59
Separada/divorciada	3	11	4	15
Viúva	6	22	4	15

continua...

...continuação

Variáveis	Grupo Intervenção (GI)		Grupo Controle (GC)	
	n=27	%	n=27	%
Escolaridade				
Não estudou	5	19	1	4
Ensino Fundamental	9	33	7	26
Ensino Médio	7	26	16	59
Graduação	6	22	3	11
Estadiamento				
I	3	11	1	4
II	11	41	15	56
III	10	37	8	30
IV	3	11	3	11
Tipo de Tratamento				
Adjuvante	5	19	6	22
Neoadjuvante	19	70	18	67
Paliativo	3	11	3	11

Nota: (n=54)

Em relação aos dados do questionário QLQ-C30 expressos na tabela 2, na escala funcional, a função emocional obteve valores no GI de 75,5 e GC 67,1. Quando analisada a escala de sintomas,

observou-se que, no início do tratamento, os sintomas fadiga e insônia obtiveram os valores mais elevados. A fadiga apresentou valor médio de 33,2 no GI e 34,2 no GC, nas cinco etapas.

Tabela 2 – Dados descritivos do questionário *Quality of Life Questionnaire-Core 30* obtidos nas cinco etapas da pesquisa – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018.

Escores	<i>Quality of Life Questionnaire – Core 30 (QLQ-C30)</i>									
	Etapa 1 (n=54)		Etapa 2 (n=51)		Etapa 3 (n=49)		Etapa 4 (n=49)		Etapa 5 (n=48)	
	Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC
QV global	67,6	70,7	65,9	69	70,3	66,3	70,7	68	71,4	71,9
Escala Funcional										
Desempenho pessoal	64,2	71,3	81,2	72	76,1	72,4	71,7	72	75,4	72,9
Função emocional	69,4	63,9	76,8	69,3	76,1	65,7	79	69	76,1	67,7
Função cognitiva	66,1	67,9	76,1	76	75,4	71,2	76,1	72	75,4	73,6
Escala de sintomas										
Náusea e vômito	19,8	15,4	14,5	10,7	10,9	13,5	12,3	12	5,1	12,5
Dor	28,4	36,5	29,7	25,3	26,1	26,9	31,9	22	29,7	27,1
Insônia	32,1	39,5	26,1	33,3	27,5	30,8	24,6	36	23,2	31,9
Perda de apetite	24,7	19,8	21,7	13,3	23,2	16,7	21,7	18,7	21,7	20,8
Constipação	39,5	25,9	33,3	25,3	39,1	20,5	24,6	17,3	14,5	23,6

Nota: (n=54).

Na avaliação da escala de sintomas do QLQ-BR23 (Tabela 3), os efeitos sistêmicos apresentaram valores elevados; somadas as

cinco etapas, o GI apresentou valor 35 e o GC 38,4. Os sintomas do braço apresentaram os menores valores nas cinco etapas.

Tabela 3 – Dados descritivos do *Quality of Life Questionnaire Breast Cancer 23* obtidos nas cinco etapas da pesquisa – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018.

<i>Quality of Life Questionnaire Breast Cancer 23</i>										
Escore	Etapa 1 (n=54)		Etapa 2 (n=51)		Etapa 3 (n=49)		Etapa 4 (n=49)		Etapa 5 (n=48)	
	Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
	GI	GC								
Escala Funcional										
Imagem corporal	62,7	64,4	68,3	71	75,6	68,6	74	71,5	73,2	77,5
Função sexual	77,3	74,7	75	80	74,6	77,1	74,6	70,6	69,7	72,2
Satisfação sexual	59,5	51,9	57,6	51,5	36,4	62,2	47,6	53,3	49	60
Escala de sintomas										
Efeitos sistêmicos	42,1	38,3	39,5	39,8	34,6	39,6	31,3	38,1	27,5	36,3
Sintomas da mama	25,8	19,5	22,5	19,5	23,5	10,6	10,6	11,3	12,3	15,6
Sintomas do braço	23,5	28,8	26,1	29	20,3	17,1	16,4	16,4	18,8	23,6

Nota: (n=54)

Em relação à comparação entre os grupos (Tabela 4), não houve diferença significativa entre GI e GC na mensuração do QLQ-C30; entretanto, em relação ao QLQ-BR23, houve diferença significativa para os escores dos sintomas do braço na 2ª etapa (p valor 0,036) e sintomas da mama na 3ª etapa (p valor 0,025).

Tabela 4 – Escores significativos do QLQ-C30 e QLQ-BR23 na comparação entre os grupos e entre as etapas, nas cinco etapas da pesquisa – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018.

	Etapas	p-valor
Escore significativos entre os grupos		
Sintomas do braço (GI)	2ª etapa	0,0360
Sintomas da mama (GI)	3ª etapa	0,0250
Escore significativos entre as etapas		
Náusea e vômito (GI)	1ª e 2ª etapa	0,0018
Sintomas da mama (GI) (Total)	1ª e 4ª etapa	0,0004
	1ª e 5ª etapa	
Sintomas da mama (GI)	1ª e 4ª etapa	0,0026
	1ª e 5ª etapa	

Nota: (n=54)

DISCUSSÃO

A reabilitação do paciente com câncer é considerada uma das áreas de maior relevância para as ciências da saúde. A busca de melhores adequações na prevenção e no controle dos efeitos colaterais, bem como o uso de terapias complementares que evitem ou minimizem as complicações decorrentes da doença como forma de cuidado assistencial, tem sido um esforço permanente para a melhoria da QV^(6,18).

A MTC como instrumento complementar aos tratamentos convencionais vem ganhando força após a oficialização pela Portaria nº 971 de maio de 2006 do MS, que definiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instrumentalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁹⁾, promovendo o uso da acupuntura e demais formas da MTC como ações terapêuticas complementares⁽⁹⁾.

Identificar e conhecer o perfil sociodemográfico e clínico possibilita conhecer as necessidades específicas das mulheres e poderá guiar estratégias de rastreamento e cuidados à saúde por toda equipe assistencial. Os resultados deste estudo sinalizam a diminuição na idade média das mulheres com câncer, quando comparado a outro estudo⁽⁶⁾, que registrou uma tendência de aumento dos casos entre mulheres com até 50 anos. A variável idade recebe atenção especial quando se mostra com alterações significativas ou crescentes, independentemente da região brasileira, visto que o desenvolvimento do câncer de mama é a primeira causa de óbito entre as mulheres⁽¹⁾.

O perfil de mulheres casadas ou em união estável representou uma porção importante do total de participantes do presente estudo. Esse fator não é considerado como risco para o desenvolvimento do câncer; porém, pode interferir de forma negativa ou positiva na QV dessas mulheres, pois muitas vezes são o lastro principal para suporte familiar.

Em um estudo⁽²⁰⁾, realizado para avaliar as percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama desde o diagnóstico até o tratamento, os autores evidenciaram que a presença de um companheiro e filhos pode oferecer um cenário emocional estável de suporte às mulheres, maior chance de acesso aos serviços preventivos, ou até mesmo amparo ao longo do percurso terapêutico. Porém, o medo do abandono pelos companheiros e a preocupação com as atividades da casa e do cotidiano dos filhos podem causar um impacto negativo em suas vidas.

Apesar de o câncer de mama apresentar bom prognóstico e oferecer probabilidade de cinco anos de sobrevida em

80% dos casos do estadiamento I, II⁽¹⁾, 44% das mulheres neste estudo estavam em estadiamento III e IV. Esse número não representa a maior proporção dos casos; porém, ainda é considerado alto e conduz a tratamentos mais agressivos, com piora do prognóstico e diminuição da sobrevida⁽²⁰⁾. Entretanto, quando se observa que o tratamento neoadjuvante foi prevalente neste estudo, é possível vislumbrar uma melhor QV para essas mulheres, uma vez que tal modalidade de tratamento proporciona cirurgias mais conservadoras e controle da progressão da doença⁽²¹⁾.

Quanto aos resultados de QV mensurados pelo QLQ-C30, a QV geral foi considerada satisfatória para ambos os grupos e, apesar de não ter significância, pode-se sugerir que a acupuntura auricular proporcionou uma pequena melhora da QV no GI, enquanto que para o GC apresentou discreta piora durante a quimioterapia. Em um estudo⁽²¹⁾ retrospectivo realizado nos Estados Unidos, sobre o impacto da acupuntura no manejo dos sintomas causados pelo câncer, verificou-se que a intervenção foi significativa na QV dos pacientes, ressaltando que as mulheres apresentaram melhora nos sintomas como fadiga, ansiedade, sofrimento físico e emocional.

A função emocional, relacionada a sentimentos depressivos, de preocupação e irritação, foi o domínio com maior comprometimento na QV das mulheres neste estudo. O GI apresentou melhora crescente, embora não significativa, em relação ao GC, que se manteve estável em todas as etapas. Isso sugere que a acupuntura auricular ajudou no manejo desses sintomas, melhorando a QV.

Em uma síntese quantitativa de ensaios controlados aleatórios com acupuntura na China, cujo objetivo foi averiguar a estimulação de acupontos para ansiedade e depressão em pacientes com câncer, concluiu-se que a estimulação dos acupontos pode ser promissora no tratamento de distúrbios psicológicos nesses pacientes. O resultado encontrado não pôde ser conclusivo; entretanto, pode ser interpretado como sugestivo⁽²²⁾.

O enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar, precisa estar preparado para perceber o sofrimento emocional das pacientes com câncer de mama em tratamento e estabelecer condutas adequadas para evitar que possíveis quadros depressivos se instalem, realizar o encaminhamento para atendimento psicológico e/ou médico se necessário, ou oportunizar tratamentos complementares, como a acupuntura auricular, que têm se mostrado efetivos.

Quanto aos sintomas, a náusea e vômito são efeitos colaterais relacionados à quimioterapia sistêmica muito temidos pelos pacientes que precisam iniciar o tratamento. As participantes deste estudo referiram ter pouca náusea e vômito durante a quimioterapia. Porém, esse sintoma apresentou resultado significativo no GI, indicando sua redução durante o tratamento. Isso sugere que a acupuntura auricular pode ser utilizada como tratamento complementar para melhorar a QV.

Estudo clínico randomizado⁽²³⁾ foi conduzido no Irã, com 48 mulheres diagnosticadas com câncer de mama e em tratamento quimioterápico, cujo objetivo era avaliar os efeitos da acupuntura auricular no alívio da náusea e vômito.

Seus resultados demonstraram que a intervenção diminuiu significativamente o número e a intensidade das náuseas e vômitos, tanto na fase aguda quanto na tardia. Os autores do estudo sugeriram seu uso como forma de tratamento complementar para alívio desses sintomas.

Outro sintoma que apresentou um dos valores mais elevados durante o tratamento foi a constipação, considerada como uma toxicidade gastrointestinal que interfere nas atividades diárias e pode levar a obstrução intestinal. No estudo clínico randomizado, realizado por enfermeiros na Coreia, cujo objetivo foi avaliar os efeitos da acupuntura auricular utilizando sementes de mostarda para alívio da constipação causada pelo tratamento quimioterápico em 56 mulheres com câncer de mama, os resultados se mostraram positivos na melhora significativa dos sintomas da constipação e na QV dessas mulheres. Os autores concluíram que, por tratar-se de um método seguro, relativamente fácil de ser utilizado e com bons resultados, a acupuntura auricular deve ser indicada e utilizada como tratamento complementar⁽²⁴⁾.

Em relação ao questionário de QV QLQ-BR 23, constatou-se uma redução significativa dos sintomas da mama, sugerindo que a acupuntura auricular concomitante à quimioterapia é efetiva para esses sintomas. As mulheres referiram melhora da dor, do inchaço e da sensibilidade na mama ao longo do tratamento. Resultado semelhante foi observado em um estudo⁽¹³⁾ realizado nos Estados Unidos em 2015, com 50 pacientes, cujo objetivo foi avaliar o potencial analgésico da acupuntura auricular na dor causada pelo câncer. Os resultados demonstraram que o método é eficaz, altamente aceitável para os pacientes, e auxiliou na redução do uso de medicação analgésica durante o tratamento.

Apesar dos resultados não serem significantes para outros domínios avaliados com ambos os questionários, observou-se que a acupuntura auricular poderá auxiliar na melhora da QV das mulheres com câncer de mama. Portanto, é importante que tanto o Enfermeiro quanto os demais integrantes da equipe multidisciplinar a reconheçam como tratamento complementar e busquem a capacitação necessária, com o intuito de promoção de uma melhor assistência. A inclusão de medidas pontuais para prevenir ou minimizar a angústia advinda do enfrentamento da doença e do tratamento favorece a QV e torna-se fundamental para o estabelecimento de um melhor prognóstico dessas pacientes.

O estudo apresentou limitações que poderiam impactar nos resultados, assim como na discussão dos achados. Uma destas pode estar relacionada com o tempo de duração do estudo, que proporcionou um reduzido número de participantes para se testar os efeitos da acupuntura auricular. Outra limitação está relacionada a evidências científicas da auriculoterapia como tratamento complementar para reduzir os impactos causados pela doença e tratamento do câncer de mama.

CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados, é possível afirmar que a acupuntura auricular melhorou a QV geral de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. A intervenção apresentou resultados significantes nas escalas de

sintomas, náusea-vômito e sintomas da mama; nos demais sintomas físicos e emocionais, apesar de melhora no grupo intervenção, não houve significância.

Assim, contribui-se com este estudo investigativo para uma melhor compreensão da eficácia das terapias complementares, como a acupuntura auricular, para possíveis reduções de sintomas quando aplicadas a pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico e sua consequente melhora na QV.

Percebe-se que há necessidade de maior número de estudos acerca do tema para que, além das perspectivas estudadas, outras sejam aprofundadas na obtenção de maior assertividade das terapêuticas alternativas e complementares. Assim, criam-se oportunidades e caminhos para novas pesquisas, programas e serviços de saúde da rede pública, metodologias da assistência, estratégias da aplicabilidade medicamentosa e novas possibilidades de intervenção para os enfermeiros e demais integrantes da equipe multidisciplinar.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da intervenção acupuntura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, em comparação com as que não utilizaram a intervenção. **Método:** Ensaio clínico randomizado com 54 mulheres, acompanhadas semanalmente por 12 semanas, sendo 27 no grupo intervenção, que utilizou esferas de cristal em seis acupontos (shenmen, rim, estômago, cárdia, tronco cerebral e endócrino), e 27 no grupo controle. A qualidade de vida foi mensurada em cinco etapas; a primeira, antes de iniciar a intervenção e as seguintes, a cada três semanas, com os instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* e *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer BR-23*. **Resultados:** Houve melhora em todos os domínios relacionados à qualidade de vida; porém, a significância foi para náusea, vômito e sintomas da mama no grupo intervenção. **Conclusão:** Acupuntura auricular mostrou-se como um método seguro, eficaz, de baixo custo, sem efeitos colaterais, facilmente aplicável por enfermeiros treinados. Pode ser recomendada como terapia complementar no tratamento do câncer de mama para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. A pesquisa foi cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos com o código nº RBR-36zcfg.

DESCRITORES

Neoplasias da Mama; Auriculoterapia; Qualidade de Vida; Enfermagem Oncológica; Terapias Complementares.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos de la intervención acupuntura auricular en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico, en comparación con las que no utilizaron la intervención. **Método:** Ensayo clínico randomizado con 54 mujeres, seguidas semanalmente por 12 semanas, siendo 27 en el grupo intervención, que utilizó esferas de cristal en seis acupuntos (shenmen, riñón, estómago, cardíacas, tronco cerebral y endocrino), y 27 en el grupo control. La calidad de vida fue medida en cinco etapas; la primera, antes de iniciar la intervención, y las siguientes, cada tres semanas, con los instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* y *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer BR-23*. **Resultados:** Hubo mejora en todos los dominios relacionados con la calidad de vida; sin embargo, la significación fue para náusea, vómito y síntomas de la mama en el grupo intervención. **Conclusión:** La acupuntura auricular se mostró como un método seguro, eficaz, de bajo costo, sin efectos colaterales, fácilmente aplicable por enfermeros entrenados. Se puede recomendar como terapia complementaria en el tratamiento del cáncer de mama para mejorar la calidad de vida de dichas mujeres. La investigación fue registrada en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos con el código nº RBR-36zcfg.

DESCRIPTORES

Neoplasias de la Mama; Auriculoterapia; Calidad de Vida; Enfermería Oncológica; Terapias Complementarias.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado 2018 jun. 15]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. World Health Organization. Global Cancer Observatory. Cancer incidence in five continents [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2018 July 15]. Available from: <http://ci5.iarc.fr/Default.aspx>
3. Sing P, Chaturvedi A. Complementary and alternative medicine in cancer pain management: a systematic review. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(1):105-15. DOI: 10.4103/0973-1075.150202
4. Silva DRF, Reis PED, Gomes IP, Funghetto SS, Leon CP. Non Pharmacological Interventions for Chemotherapy Induced Nauseas and Vomits: integrative review. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2018 May 15];8(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2098/463>
5. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):357-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>
6. Garcia SN, Galdino C, Castro GC, Jacowski M, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):89-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
7. Reyna C, Lee MC. Breast cancer in Young women: special considerations in multidisciplinary care. *J Multidiscip Health c*. 2014;7:419-29. DOI: 10.2147/JMDH.S49994
8. Assi HA, Khoury KE, Dbouh H, Khalil LE, Mouhieddine TH, El Saghir NS. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. *J Thorac Dis*. 2013;5 Suppl 1:S52-8. DOI: 10.3978/j.issn.2072-1439.2013.05.24
9. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.

10. Nicolussi A, Picharillo C, Saraiva D, Paula J, Okino L, Sawada N. Quality of Life and Rehabilitation in Oncologic Patients. *Rev Cultura Extensão USP*. 2012;8:153-65. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9060.v8i0p153-165>
11. Souza MP. *Tratado de auriculoterapia*. Brasília: Novo Horizonte; 2012.
12. Kumar, JVR Uma M. Effectiveness of acupressure on improving the quality of sleep among cancer Patients. *Asian J Nur Edu Res*. 2015;5(4):513-7. DOI: 10.5958/2349-2996.2015.00105.6
13. Yeh CH, Chien LC, Chiang YC, Ren D, Suen LK. Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. *Pain Manag Nurs*. 2015;6(3):285-93. DOI: 10.1016/j.pmn.2014.08.005
14. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(5):980-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500021>
15. Santos MV, Fonseca PMM, Silva NB, Rosa PC. Transtorno de conduta: atuação do enfermeiro. *Rev Cient UMC [Internet]*. 2017 [cited 2018 Jun 15];2(1):1-13. Available from: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/75/111>
16. European Organization for Research and Treatment of Cancer Data Center. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – EORTC (QLQ C30) scoring manual [Internet]. Brussels, Belgium; 2001 [cited 2014 May 10]. Available from: <http://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>
17. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. On Behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 scoring manual [Internet]. Brussels: EORTC; 2001 [cited 2018 Apr 12]. Available from: <https://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>
18. Santana PXS, Borges JN, Barros AMSM. Qualidade de vida do paciente portador de câncer de Próstata em Hormonioterapia. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit [Internet]*. 2015 [citado 2018 ago. 15];2(3):111-28. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1856/119>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2018 dez. 28] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
20. Fonseca AA, Souza ACF, Rios BRM, Bauman CD, Piris AP. Perceptions and confrontations of women with breast cancer: from diagnosis to treatment. *Rev Enfer Atenção Saúde [Internet]*. 2017 [cited 2018 Jun 18];5:S222-9. Available from: https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9_2017.pdf
21. Vici P, Pizzuti L, Gamucci T, Sergi D, Conti F, Zampa G, et al. Non-pegylated liposomal doxorubicin-cyclophosphamide in sequential regimens with taxanes as neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *J Cancer*. 2014;5(6):398-405. DOI: 10.7150/jca.9132
22. Wang T, Deng R, Tan JY, Guan FG. Acupoints stimulation for anxiety and depression in cancer patients: a quantitative synthesis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:5645632. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5645632>
23. Eghbali M, Yekaninejad MS, Varaei S, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchiK. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;24:189-94. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.06.006
24. Shin J, Park H. Effects of auricular acupressure on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: a randomized control trial. *West J Nurs Res*. 2018; 40(1):67-83. DOI: 10.1177/0193945916680362

ERRATA

Na página 1, na afiliação:

Onde se lia:

²Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Florestal, Curitiba, PR, Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Leia-se:

²Universidade Federal do Paraná, Departamento de Estatística, Curitiba, PR, Brasil.

⁴Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

Rev Esc Enferm USP · 2020;54:e03567



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.