

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELIZABETH TISCHENBERG AGUIAR VALLIM

EFEITOS DA ACUPRESSURA AURICULAR PARA MELHORIA DA QUALIDADE
DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO: Ensaio Clínico Randomizado

CURITIBA

2018

ELIZABETH TISCHENBERG AGUIAR VALLIM

EFEITOS DA ACUPRESSURA AURICULAR PARA MELHORIA DA QUALIDADE
DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO: Ensaio Clínico Randomizado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Puchalski Kalinke

Coorientador: Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix

CURITIBA

2018

Vallim, Elizabeth Tischenberg Aguiar

Efeitos da acupuntura auricular para melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: ensaio clínico randomizado / Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim – Curitiba, 2018. 105 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Coorientador: Professor Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix

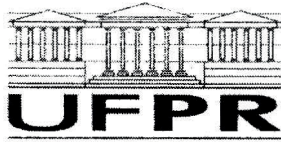
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui referência

1. Enfermagem oncológica. 2. Neoplasias de mama. 3. Auriculoterapia. 4. Qualidade de vida. I. Kalinke, Luciana Puchalski. II. Felix, Jorge Vinícius. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 616.99449059

Maria da Conceição Kury da Silva – CRB – 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ELIZABETH TISCHENBERG AGUIAR VALLIM** intitulada: **EFEITOS DA ACUPRESSURA AURICULAR EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: Ensaio Clínico Randomizado**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 29 de Junho de 2018.


LUCIANA PUCHALSKI KALINKE

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


ANGELITA VISENTIN

Avaliador Externo (UNIBRASIL)


ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ

Avaliador Interno (UFPR)

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, ELIZABETH TISCHENBERG AGUIAR VALLIM, declaro como participante do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, que não houve alteração do Título da Dissertação; e, sim, um erro na ocasião do envio dos documentos para a confecção da ATA. Para efeito de esclarecimento o Título da dissertação permanece: **"Efeitos da Acupressura Auricular para Melhoria da Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico: Ensaio Clínico Randomizado."**

Os membros da banca examinadora designada pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação estão cientes do ocorrido e reiteram, por assinatura, esta declaração.

Curitiba, 19 de Fevereiro de 2019

Elizabeth T. A. Vallim

Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim

Luciana Puchalski Kalinke

Profa Dra Luciana Puchalski Kalinke

Profa Dra Angelita Visentin

Angelita Visentin

Profa Dra Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Elaine

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pelo sustento da perseverança que me concedeu a cada dia neste propósito.

A Prof^a. Dr^a. Luciana Puchalski Kalinke, minha gratidão e sincera admiração pela paciência, dom do ensino, por sua postura ética e pelo incentivo ao meu crescimento profissional.

Ao Prof. Dr. Jorge Vinicius Cestari Felix, pela sua valorosa contribuição no decorrer desta pesquisa.

Ao Dr. Sérgio Lunardon, pelo apoio e participação para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

À enfermeira Karyn, chefia imediata, companheira de longos anos de profissão, meu muito obrigada pelo apoio, incentivo para realizar o curso de auriculoterapia e pelos momentos que pude contar com sua compreensão e ajuda na coleta de dados.

Aos colegas do Ambulatório de Hematologia e Oncologia do CHC UFPR, pela amizade e colaboração, tornando possível este trabalho, do qual vocês também fazem parte. Meu especial agradecimento às enfermeiras da unidade, Raquel, Telma, Vanessa pelo auxílio na coleta de dados e por me ouvirem prontamente quando precisei.

Ao meu amado esposo que sempre está ao meu lado incentivando e dando todo apoio que preciso, muito obrigada meu *schatz*, eu te amo.

Às minhas filhas amadas que sempre estão ao meu lado torcendo e se alegrando com cada vitória minha, amo vocês demais!

Aos meus familiares e amigos, pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência, sei que torceram e oraram por mim.

Às pacientes, meus sinceros agradecimentos; sem vocês não seria possível esta trajetória.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que esta pesquisa fosse realizada, minha gratidão.

RESUMO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar os efeitos da acupressura auricular na melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e teve como objetivo de intervenção realizar um protocolo para aplicação da acupressura auricular no ambulatório de hematologia e oncologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa foi realizada de março de 2017 até abril de 2018. Participaram 54 mulheres com câncer de mama que estavam recebendo quimioterapia, com idade igual ou superior a 18 anos, não gestantes e que tinham disponibilidade para aplicação da acupressura auricular no ambulatório. Foram excluídas aquelas em uso de medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos. Foram randomizadas 27 mulheres no grupo intervenção e 27 no grupo controle ou Sham, com alocação de 1:1 (1 intervenção: 1 controle ou *Sham* pseudointervenção). Os pontos utilizados foram escolhidos pela equipe de pesquisa, de acordo com os principais sintomas físicos e emocionais causados pelo câncer e seu tratamento identificados na literatura. O grupo intervenção recebeu a aplicação da acupressura auricular com esferas de cristal em seis acupontos, (shenmem, rim, estômago, cárdia, tronco cerebral e endócrino), o grupo controle recebeu a aplicação do micropore® nos mesmos acupontos e ambos com aplicação semanal por 12 semanas. A qualidade de vida foi avaliada em cinco momentos diferentes, a primeira antes de iniciar a intervenção e as demais sequencialmente com intervalo de três semanas, com os questionários da *European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire Core 30* e *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer BR23*. Os resultados mostraram que a idade média das mulheres foi de 51,3 anos e demonstraram melhorias em todos os domínios relacionados à qualidade de vida. Porém, as significantes no grupo intervenção foram na escala de sintomas do *Quality of Life Questionnaire Core 30* para náuseas e vômito, p valor= 0,0018 e no *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer* nos sintomas da mama, p valor= 0,00046. A acupressura auricular mostrou-se método seguro, eficaz, de baixo custo, sem efeitos colaterais, facilmente aplicável por enfermeiros em pacientes ambulatoriais e pode ser recomendada como terapia complementar no tratamento do câncer de mama com vistas à melhorar a QV. O resultado do objetivo de intervenção foi a elaboração do protocolo de auriculoterapia para aplicação da acupressura auricular como tratamento complementar nos pacientes com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico, atendidos no local da pesquisa.

Palavras-Chaves: Câncer mama. Qualidade de vida. Auriculoterapia. Acupressura auricular. Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

This is a randomized clinical trial with the objective of evaluating the effects of auricular acupressure on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapeutic treatment and had the objective of implementing a protocol for the application of auricular acupressure in hematology and oncology of the Clinical Hospital of the Federal University of Paraná. The research was carried out from March 2017 until April 2018. Participants were 54 women with breast cancer who were receiving chemotherapy, aged 18 years or above, not pregnant and who were available to come weekly for auricular acupressure. Excluding those who were taking antidepressant and / or anxiolytic drugs. Twenty-seven women in the intervention group and 27 in the control or Sham group, with allocation of 1: 1 (1 intervention: 1 control or Sham pseudo-intervention) were randomized. The intervention group received the application of auricular acupressure with crystal beads in six acupoints (shenmem, kidney, stomach, cardia, brainstem and endocrine). The control group received the application of the micropore in the same acupoints. Both groups received weekly sessions during 12 weeks. Quality of life was assessed at five different times, the first being before the intervention and the next four every three weeks with questionnaires from the European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire Core 30 and Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer BR23. The results showed that the average age of women was 51.3 years and showed improvements in all domains related to quality of life. However the signifiers in the intervention group were in the symptom scale of the Quality of Life Questionnaire Core 30 for nausea and vomiting, p value = 0.0018 and in the Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer in breast symptoms, p value = 0.00046. Auricular acupressure has proved to be a safe, effective, low-cost, no-side-effect method easily applied by nurses in outpatients and may be recommended as a complementary therapy in the treatment of breast cancer to improve QoL in these women. The result of the intervention was the elaboration of an auriculotherapy protocol for the application of auricular acupressure as a complementary treatment in patients with breast cancer diagnosis undergoing chemotherapy, treated at the research site.

Keywords: Breast cancer. Quality of life. Auriculotherapy. Auricular acupressure. Oncology Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - CORRESPONDÊNCIA COM O CORPO FETAL.....	20
FIGURA 2 - ORELHA EXTERNA - ANATOMIA TOPOGRÁFICA DA ORELHA.....	23
FIGURA 3 - MAPA AURICULAR, SEGUNDO A MTC.....	24
FIGURA 4 - ACUPONTOS AURICULARES CONFORME DIVISÃO DE PONTOS DA NOMENCLATURA CHINESA	33
FIGURA 5 - DIAGRAMA DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIOS Q1, Q2 E Q3.....	38
FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DE RANDOMIZAÇÃO DO SEGMENTO E DA ANÁLISE DOS PARTICIPANTES DE CADA GRUPO DE PESQUISA	41
QUADRO 1 - <i>EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER – EORTC - QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE C30</i>	37
QUADRO 2 - <i>EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER – EORTC - QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE BR23</i>	38

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - MATERIAIS UTILIZADOS NA PESQUISA	39
TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS GRUPOS PESQUISADOS.....	42
TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS GRUPOS PESQUISADOS	43
TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS DOS HÁBITOS DE VIDA DOS GRUPOS PESQUISADOS.....	44
TABELA 5 - DADOS DESCRITIVOS DO QUESTIONÁRIO QLQ C30 OBTIDOS NAS CINCO ETAPAS DA PESQUISA	46
TABELA 6 - DADOS DESCRITIVOS DO QLQ BR23 OBTIDOS NAS CINCO ETAPAS DA PESQUISA	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACTH	– Hormônio Adrenocorticotrófico
<i>BRCA1 e BRCA2</i>	– <i>Breast Cancer 1 early onset, e Breast Cancer 2</i>
C	– Controle
COFEN	– Conselho Federal de Enfermagem
CONSORT	– <i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
ECM	– Exame Clínico Mamário
EORTC	– <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer</i>
GC	– Grupo Controle
GI	– Grupo Intervenção
HAS	– Hipertensão Arterial Sistêmica
HER2	– <i>Human Epidermal Growth Factor Receptor 2</i>
I	– Intervenção
INCA	– Instituto Nacional de Câncer
MTC	– Medicina Tradicional Chinesa
NADA	– <i>National Acupuncture Detoxification Association</i>
NIH	– <i>National Institute Health</i>
OMS	– Organização Mundial da Saúde
PIC	– Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	– Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
Q1	– Questionário 1
Q2	– Questionário 2
Q3	– Questionário 3
QLQ BR23	– <i>Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer Module</i>
QLQ C30	– <i>Quality of Life Questionnaire – Core 30</i>
QV	– Qualidade de Vida
QVG	– Qualidade de Vida Global
QVRS	– Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
REBEC	– Registro Brasileiro de Ensaio Clínico
SMBA	– Sociedade de Medicina Brasileira de Acupuntura
STRICTA	– <i>Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture</i>

SUS	– Sistema Único de Saúde
TAC	– Terapia Alternativa Complementar
TACs	– Terapias Alternativas Complementares
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TETL	– Trato espino-talâmico lateral
TG	– Total Geral
UFPR	– Universidade Federal do Paraná
WHO	– <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	– <i>World Health Organization Quality of Life</i>
a.C.	– Antes de Cristo
ed.	– Edição
f.	– Folha
pág.	– Página

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA.....	20
1.2 CÂNCER DE MAMA, QUALIDADE DE VIDA E AURICULOTERAPIA.....	25
2 OBJETIVOS DA PESQUISA	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
2.3 OBJETIVO DE INTERVENÇÃO.....	29
3 MÉTODO	30
3.1 ESTUDO CLÍNICO	30
3.1.1 Desenho da pesquisa	30
3.1.2 Participantes da pesquisa	30
3.1.3 Critérios de elegibilidade	30
3.1.4 Critérios de descontinuidade	31
3.1.5 Local da pesquisa	31
3.1.6 Intervenção	32
3.1.6.1 Tipo de técnica utilizada: acupressura auricular.....	32
3.1.6.2 Grupo de intervenção.....	32
3.1.6.3 Grupo controle.....	33
3.1.6.4 Procedimento de coleta de dados.....	34
3.1.7Desfecho	35
3.1.7.1 Desfecho primário.....	35
3.1.7.2 Desfecho secundário.....	35
3.1.8 Cálculo amostral	35
3.1.9 Randomização	36
3.1.9.1 Instrumento de coleta de dados.....	36
3.1.10 Materiais	39
3.1.11 Análise estatística	39
3.1.11.1 Aspectos éticos.....	40
3.2 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ACUPRESSURA AURICULAR.....	40
4 RESULTADOS	41
4.1 RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS.....	41
4.2 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE QV.....	45

4.3 PROTOCOLO DESENVOLVIDO PARA APLICAÇÃO DA ACUPRESSURA	
AURICULAR	48
5 DISCUSSÃO.....	53
6 CONCLUSÃO.....	70
REFERÊNCIA.....	72
APÊNDICE 1 - FÔLDER PARA PACIENTE (CALENDÁRIO).....	85
APÊNDICE 2 - CONVITE PARA PACIENTES.....	87
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO	88
APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
(TCLE).....	90
APÊNDICE 5 - MINI REVIEW – EAR ACUPUNCTURE AND QUALITY OF	
LIFE OF CANCER PATIENTS: INTEGRATIVE	
REVIEW.....	93
ANEXO 1 – <i>Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials</i>	
<i>of Acupuncture (STRICTA).....</i>	96
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO EORTC QLQ- C 30.....	97
ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO EORTC QLQ- BR 23.....	99
ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	
EM PESQUISA.....	101
ANEXO 5 – NÚMERO DO REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS	
CLÍNICOS.....	104
ANEXO 6 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO.....	105

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo que mais afeta as mulheres em todo o mundo, com exceção do câncer de pele não melanoma. É a primeira causa de morte nos países em desenvolvimento e a segunda nos desenvolvidos. Até 2020, mais de 1,97 milhões de mulheres serão diagnosticadas no mundo e 622.000 irão morrer pela doença. (WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency For Research on Cancer, 2012). No Brasil, a estimativa para o biênio 2018-2019 é de 59.700 casos novos para cada ano e até 2020 a mortalidade estimada é de 20.626, destes em 56,5% dos casos com idade inferior a 65 anos. (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018).

Considerado de bom prognóstico se for diagnosticado e tratado em estágio inicial, o câncer de mama tem ocorrência rara em mulheres com menos de 35 anos, porém sua incidência aumenta rápida e progressivamente até os 50 anos. (BRASIL, 2015). Nas duas últimas décadas, verificou-se um aumento da prevalência em mulheres mais jovens (SANTOS et al., 2013), com características clínicas e epidemiológicas diferentes das demais, com diagnóstico geralmente em fases mais avançadas, fenótipo agressivo, altas taxas de presença de mutação dos genes BRCA1 e BRCA2¹ e com superexpressão do fator de crescimento epidérmico humano receptor 2 (HER- 2), representando um impacto negativo significativo na recorrência local e sobrevida global. (HUSSEIN et al., 2013; REYNA; LEE, 2014).

O desenvolvimento do câncer de mama envolve fatores de risco relacionados à vida reprodutiva, como menarca precoce, menopausa, gestação tardia, nuliparidade e reposição hormonal prolongada pós-menopausa. (OHL et al., 2016). Também estão relacionados ao risco fatores como: idade, genética, hábitos de vida e interferências ambientais. (RÊGO et al., 2015). Seu surgimento em homens é raro, constitui apenas cerca de 1% dos carcinomas mamários. (JAMY et al., 2015).

As medidas de prevenção são essenciais para o diagnóstico precoce do câncer de mama e são caracterizadas como primárias e secundárias. A primária compreende um grupo de medidas preventivas relacionadas a hábitos de vida e à

¹ BCRA1 e BCRA2 – São classificados como genes supressores tumorais, hereditários e transmitidos geneticamente (PAPA et al., 2013). Estes genes estão envolvidos nas etapas centrais da via de reparos do DNA. (EWALD, 2008).

realização do autoexame das mamas. A secundária consiste em diagnosticar precocemente a doença, por meio da realização do exame clínico mamário (ECM) e exames de imagem como mamografia e ultrassonografia. (OHL et al., 2016; COUTO et al., 2017).

O diagnóstico precoce possibilita tratamentos mais eficazes, com diminuição da mortalidade, aumento das taxas de sobrevida e grandes chances de preservação da mama. Entretanto, mais de 50% dos casos são diagnosticados em fase avançada estadio III e IV, o que remete a tratamentos mais agressivos, muitas vezes mutilantes, com risco de recorrência local, comprometimento da qualidade de vida (QV) e aumento da mortalidade. (CARVALHO et al., 2013). Por vezes, há mais de um método terapêutico com vistas ao aumento da possibilidade de cura, tornando possível uma cirurgia menos agressiva, preservação da estética corporal e de órgãos comprometidos. (FARIA et al., 2016).

O tratamento cirúrgico consiste na remoção parcial da glândula mamária afetada, denominada cirurgia conservadora, ou retirada total da mama, ou mastectomia, podendo ser necessária também a remoção dos linfonodos axilares. Ambas as modalidades cirúrgicas causam impacto físico e emocional significativo na vida das mulheres, porém a mastectomia é de difícil enfrentamento devido à possibilidade de conviver com a amputação da mama, afetando a autoimagem e gerando receios e temores em relação à sexualidade. (MAJEWSKI et al., 2012).

A radioterapia é utilizada para reduzir o tumor previamente à cirurgia e para destruir as células neoplásicas após cirurgia conservadora. Esta modalidade de tratamento pode provocar reações adversas agudas ou crônicas, como a radiodermite, náuseas, fadiga, anorexia, e interferir de forma negativa na vida destas mulheres. (FORTUNATO et al., 2015).

A hormonioterapia, conhecida como terapia endócrina, consiste no uso de substâncias supressoras de hormônio que irão inibir o crescimento do tumor. É um tratamento de longa duração (cinco anos ou mais) e causa efeitos colaterais importantes durante todo o percurso terapêutico. Porém, o uso desta terapia melhora a sobrevida livre da doença e diminui a taxa de mortalidade. (BRITO; PORTELA; VASCONCELLOS, 2014).

A terapia biológica, ou uso de anticorpo monoclonal, é indicada quando ocorre a identificação de marcadores genéticos, em exame histopatológico que irá avaliar o número de proteínas transmembranas, codificada pelo gene HER-2.

Quando o resultado é negativo ou 1+ significa tumores HER-2 negativo, ou seja, não é expresso o gene HER-2. Quando o resultado é 2+ significa um resultado indeterminado, e o resultado 3+ significa uma superexpressão de HER-2, e representa prognóstico desfavorável. O uso do anticorpo monoclonal melhora a eficácia da quimioterapia em mulheres com câncer de mama HER-2 positivo, com menos efeitos colaterais e melhor QV. (WELSLAU et al., 2014; XIN et al., 2016).

A quimioterapia é amplamente utilizada e tem finalidades distintas no tratamento do câncer de mama; sua ação sistêmica aumenta a expectativa de vida e reduz a chance de recidiva e é classificada em curativa, adjuvante, neoadjuvante ou paliativa (SOUZA et al., 2016). O objetivo da quimioterapia curativa é a cura da doença; adjuvante é indicada após radioterapia curativa ou após a remoção cirúrgica completa do tumor, na ausência de metástases. A neoadjuvante é utilizada antes da radioterapia ou cirurgia e tem como intuito reduzir o tumor e o risco de metástases. A quimioterapia paliativa tem seu uso em tempo variável, com o propósito de diminuir complicações relacionadas à doença, prolongar a sobrevida e melhorar a QV. (RIUL; AGUILAR, 1999; COELHO, 2015).

O tratamento quimioterápico resulta em sintomas como: fadiga, náuseas, vômito, alopecia, alterações na pele, mucosite, infecções, neutropenia febril, neuropatia periférica, disfunção reprodutiva, toxicidade hepática e renal, assim como alterações emocionais (BARROS et al., 2016) que podem impactar na QV das mulheres que realizam o tratamento.

Os efeitos colaterais do tratamento têm duração e intensidades variadas, podem cessar juntamente com o ciclo quimioterápico ou levar meses, anos e até mesmo causar efeitos permanentes. 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, no controle dos efeitos colaterais, como o uso de terapias complementares, formas de cuidado assistencial que evitem ou minimizem as complicações decorrentes da doença, tem sido um esforço permanente na melhoria da QV destas mulheres. (FREIRE et al, 2014; GARCIA et al., 2015; GUIMARÃES et al., 2015).

Mulheres com câncer de mama, assim como seus familiares, experimentam sentimentos de sofrimento e ansiedade durante todo o processo da doença. O medo da morte, da mutilação causada pela cirurgia, do linfedema, são comuns, além do surgimento de sintomas depressivos. (FARIA et al., 2016). Estes fatores influenciam

negativamente a QV das mulheres. Aceitar a doença e aderir ao tratamento é de difícil condução emocional, à mulher acometida, seus familiares e acompanhantes. O enfrentamento da notícia do diagnóstico de uma doença de contexto de forte estigma de morte gera em todos sentimentos de angústia e ansiedade. (RÊGO et al., 2017).

Diante das situações explicitadas nos parágrafos anteriores, cabe ao enfermeiro o acolhimento e a orientação, as mulheres, seus acompanhantes e familiares, bem como a importante tarefa de intermediar ações e planos assistenciais com terapias que as auxiliem no enfrentamento desta fase. (SANTOS et al., 2017).

As Terapias Alternativas Complementares (TACs) são consideradas ferramentas assistenciais, tendo como um dos objetivos auxiliar no tratamento usual e oferecer a assistência à saúde do indivíduo, tanto na prevenção dos efeitos adversos da terapia quanto no impacto do diagnóstico. (GAVIN; OLIVEIRA; GHERARDI-DONATO et al., 2010). Dentro das TACs, a acupuntura advinda da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um tratamento mundialmente conhecido e estudado no contexto do câncer de mama. (VILARTA; GUTIERRES; MONTEIRO, 2010, p. 9).

No estudo de Yeh et al. (2014), cujo objetivo foi avaliar a viabilidade do uso da auriculoterapia no manejo e redução de sintomas (fadiga, dor e distúrbios de sono) de pacientes com câncer de mama, os resultados demonstraram que em 7 dias houve redução clinicamente significativa ($\geq 30\%$), na severidade dos sintomas. Os pesquisadores concluíram que este tipo de abordagem alternativa é de baixo custo no manejo dos sintomas e sugerem estudos futuros sobre a temática. No estudo de Hughes et al. (2015), a efetividade do tratamento de auriculoterapia foi observada na qualidade do sono dos indivíduos submetidos a quimioterapia. Porém, os autores concluíram que devido aos possíveis benefícios há necessidade de novos estudos na temática.

A revisão de Liao, Apaya e Shyur (2013), com objetivo de facilitar o entendimento do uso da acupuntura e fitoterápicos como tratamento adjuvante no câncer de mama, mostrou que o uso da acupuntura produz resultados positivos na redução dos sintomas provocados pelo câncer e seu tratamento como náuseas, vômito, fadiga, ansiedade, depressão, insônia e linfedema.

Na revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados de Tan et al (2014), com o objetivo de avaliar as evidências do uso da auriculoterapia no manejo da náusea e vômito induzidos pela quimioterapia em pacientes com câncer, foram encontrados 21 estudos, diversos demonstrando reais benefícios desta terapia complementar no manejo dos sintomas. É preciso considerar que, pela heterogeneidade de delineamentos dos estudos, os autores não puderam recomendar esta prática como evidência clínica 1A, portanto, sugerem a realização de mais estudos clínicos randomizados com delineamento rigoroso.

A busca da resolutividade da prática assistencial a pacientes clínicos com as TACs, como a acupressura auricular, também foi apontada por estudos advindos do avanço da prática multiprofissional da acupuntura a partir da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). (NUNES et al., 2017). Com uma visão diferenciada, com foco no processo saúde-doença-cuidado, risco relativamente baixo e grande potencial desmedicalizante, a acupuntura posiciona-se com forte contribuição no saber prático, ofertando autonomia ao paciente. (GONTIJO; NUNES, 2017).

Há carência de estudos relacionados à acupressura auricular, câncer de mama e QV. Foi realizada uma busca com vistas à revisão integrativa de literatura nas bases eletrônicas e bancos de dados: Portal Capes - CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Scopus, *Web of Science*, PUBMED- *National Library of Medicine*; e no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): MEDLINE- *Literatura Internacional em Ciências da Saúde*, LILACS- *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* e BEDENF- *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)* em janeiro de 2017 e atualização da busca em maio de 2018 utilizando-se os descritores câncer, neoplasia, auriculoterapia, acupuntura orelha e acupuntura auricular. Apenas 10 artigos relacionados ao tema foram localizados.

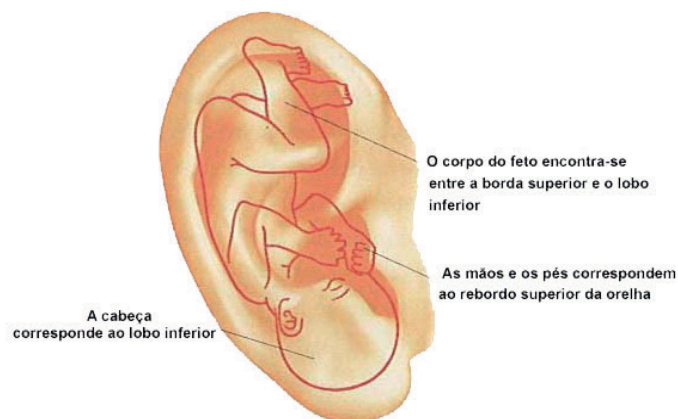
Os estudos relacionados ao tema são escassos e apontam uma realidade científica pouco explorada. Deste modo, número maior de estudos clínicos deve ocorrer para fortalecer as evidências das intervenções terapêuticas efetivas, subsidiar a prática e contribuir para assistência qualificada por parte da equipe de enfermagem. Neste contexto surge a questão pesquisa: o uso da acupressura auricular em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico melhora a qualidade de vida geral quando comparadas com as que não usaram a técnica?

1.1 ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA

A Medicina Tradicional Chinesa, com registros anteriores a 2.500 a.C. em sua origem, é um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos que acumula e abrange práticas e saberes múltiplos. Registros chineses e indianos, na costa mediterrânea e norte da África, mostram que a acupuntura de orelha já era utilizada por mulheres egípcias que pinçavam o pavilhão auditivo pretendendo impedir a gravidez. (ROCHA et al., 2015).

A acupuntura foi tratada como uma prática mística e obscura pelo ocidente mas, com estudos e pesquisas em busca da comprovação de sua eficácia começou a ter aceitação no meio médico ocidental. Com a expansão da MTC no ocidente, pesquisadores questionaram o envolvimento de estruturas orgânicas no seu mecanismo de ação, quando se percebeu a relação entre a acupuntura, o sistema nervoso central e periférico e os neuro-hormônios. (BRANCO et al., 2005). Nos anos de 1950 na França, estudos conduzidos pelo Dr. Paul Nogier, promoveram investigação científica resultando em um mapa dos pontos auriculares relacionando com órgãos e partes específicas do corpo humano. Uma sobreposição do desenho de um feto (FIGURA 1) posicionado de cabeça para baixo representa no pavilhão auditivo um microsistema sobre os quais definem-se acupontos. Assim, foram surgindo novos centros de investigação relacionados ao assunto. (DULCETTI, 1994; GORI; FIRENZUOLI, 2007).

FIGURA 1: CORRESPONDÊNCIA COM O CORPO FETAL



FONTE: Adaptada de NEVES (2009).

Desde os anos de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promove a instrumentalização da acupuntura como prática alternativa para as intervenções clínicas. (ROCHA et al., 2015). Em 1989, em Beijing, registrou-se o primeiro Congresso Internacional de Acupuntura de orelha. (DULCETTI, 1994; GORI; FIRENZUOLI, 2007). Crescente adesão aos modelos naturalistas chegou ao Brasil na década de 1970, quando a acupuntura se inseriu como prática.

Em 1984, foi fundada a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) com a proposta de regulamentar a especialidade, porém, com restrição de atuação. Em 1992, a Associação Paulista de Medicina propôs refletir e discutir a acupuntura do ponto de vista neurofisiológico, a fim de procurar uma tradução para a linguagem científica e ocidentalizada. (LUPINACCI; CUTOLO, 2013). A partir destes anos se iniciou a elaboração de documentos oficiais em saúde que promovem a acupuntura e demais formas da MTC.

Atualmente estas práticas já estão definidas como políticas de implantação, com requisitos de segurança e eficácia, bem como os acessos e o uso racional da acupuntura. (ROCHA et al., 2015). Em 2006, foi aprovada a PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria 971 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 326 de 2008 que: “autoriza o Enfermeiro a usar autonomamente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação específica, perante o COFEN”. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2008).

A acupuntura foi apontada como uma das modalidades não farmacológicas recomendadas por entidades de gestão em saúde como a *National Institute Health* (NIH) e apresentada como um procedimento de utilidade clínica. (ULETT; HAN; HAN, 1998). Tem-se revelado promissora, especialmente pela capacidade de diminuição da dor e melhoria da capacidade funcional. (OLIVEIRA; SOUSA; GODOY, 2014).

No estudo de Hohenberger e Dallegrave (2017), que analisou o percurso da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde da prática da acupuntura de orelha para profissionais da saúde, constatou que apesar de ter ocorrido somente em 2006 a oficialização da PNPIC, há um ambiente de potencialização, por parte dos profissionais de saúde, para contextualização das Práticas Integrativas Complementares (PIC), que podem ampliar a abordagem no cotidiano de trabalho do profissional de saúde.

Dentro das TACs, a acupuntura é uma intervenção em saúde que aborda o processo saúde doença de forma integral e dinâmica, podendo ser usada de maneira isolada ou integrada a outros tratamentos. O NIH dos Estados Unidos referenda a indicação de seu uso em várias doenças e agravos à saúde, dentre elas, náuseas e vômitos pós-quimioterapia. (NATIONAL INSTITUTE HEALTH. Consensus Conference, 1998).

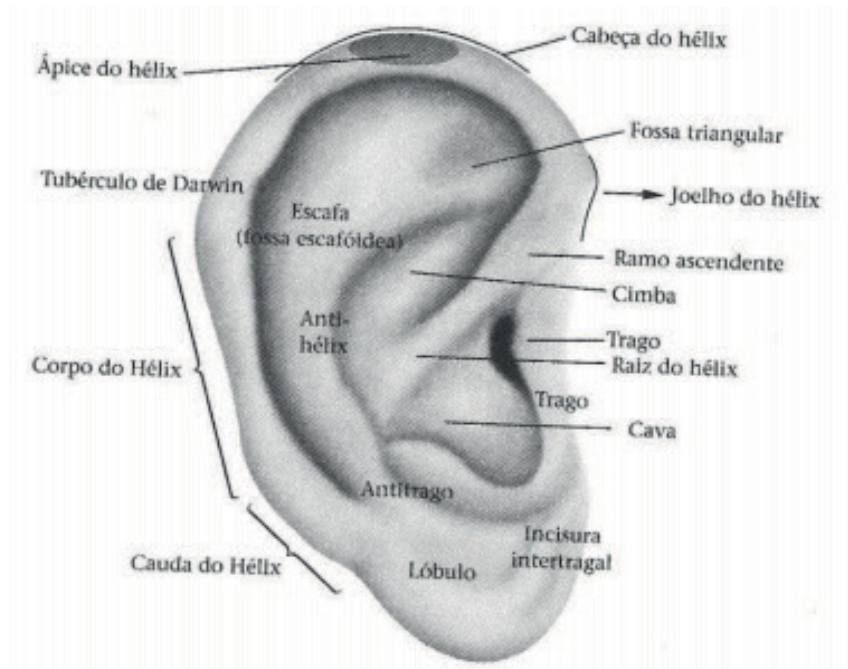
O mecanismo de ação básico da acupuntura é explicado por processos neurológicos e humorais. Os pontos de acupuntura punturados com agulha atuam sobre os receptores nociceptivos provocando um potencial de ação elétrico seguido de um processo inflamatório local discreto. Em seguida, são liberados neurotransmissores, como a bradicinina e histamina, que serão conduzidos ao SNC pelas fibras A-delta e fibras C localizadas na pele e nos músculos. Estas, por sua vez, irão estimular os neurônios encefalinérgicos para liberação da encefalina, substância responsável pela inibição da sensação da dor. Por meio do trato espinotalâmico lateral (TETL), os estímulos continuam até o tronco encefálico quando ocorre a liberação de serotonina, que aumentará a produção de endorfinas e de Hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) em consequência destes, o cortisol nas suprarrenais, garantindo o efeito benéfico da acupuntura no estresse e na ansiedade. (BRANCO et al., 2005).

A necessidade da padronização dos pontos no mapa auricular ganhou atenção quando em 1982, a OMS estabeleceu a uniformização da técnica com três critérios de inclusão: (1) nome comum internacional em uso; (2) valor terapêutico comprovado; (3) localização aceita por todos. (KUREBAYASHI et al., 2012). Para Carneiro (2001), há pontos cruciais e indispensáveis para o desenvolvimento do estudo da acupuntura científica, são eles: princípios e bases fisiológicas; fisiopatologia humana; diagnóstico; prática baseada em evidências; identificação dos acupontos de neuroestimulação; definição da técnica e da metodologia utilizada; avaliação crítica da literatura; treinamento das técnicas e seus desfechos de tratamento.

A orelha externa e a interna possuem funcionalidades distintas, presente apenas nos mamíferos. A externa apresenta estruturas específicas (FIGURA 2) com função de direcionar as vibrações sonoras; sua anatomia informe de saliências e reentrâncias fibrocartilaginosas inervadas apresentam conexão neuroendócrino-vascular de alta sensibilidade, onde situam-se pontos ou áreas correspondentes às

estruturas orgânicas ou funcionais do organismo. Aos três anos de idade a orelha completa 85% do seu desenvolvimento e aos sete a oito anos está completamente amadurecida. (YAMAMURA, 2001; SUGANO; AMBROZIO; TENGAN, 2015; SALIBA; ALVES, 2017).

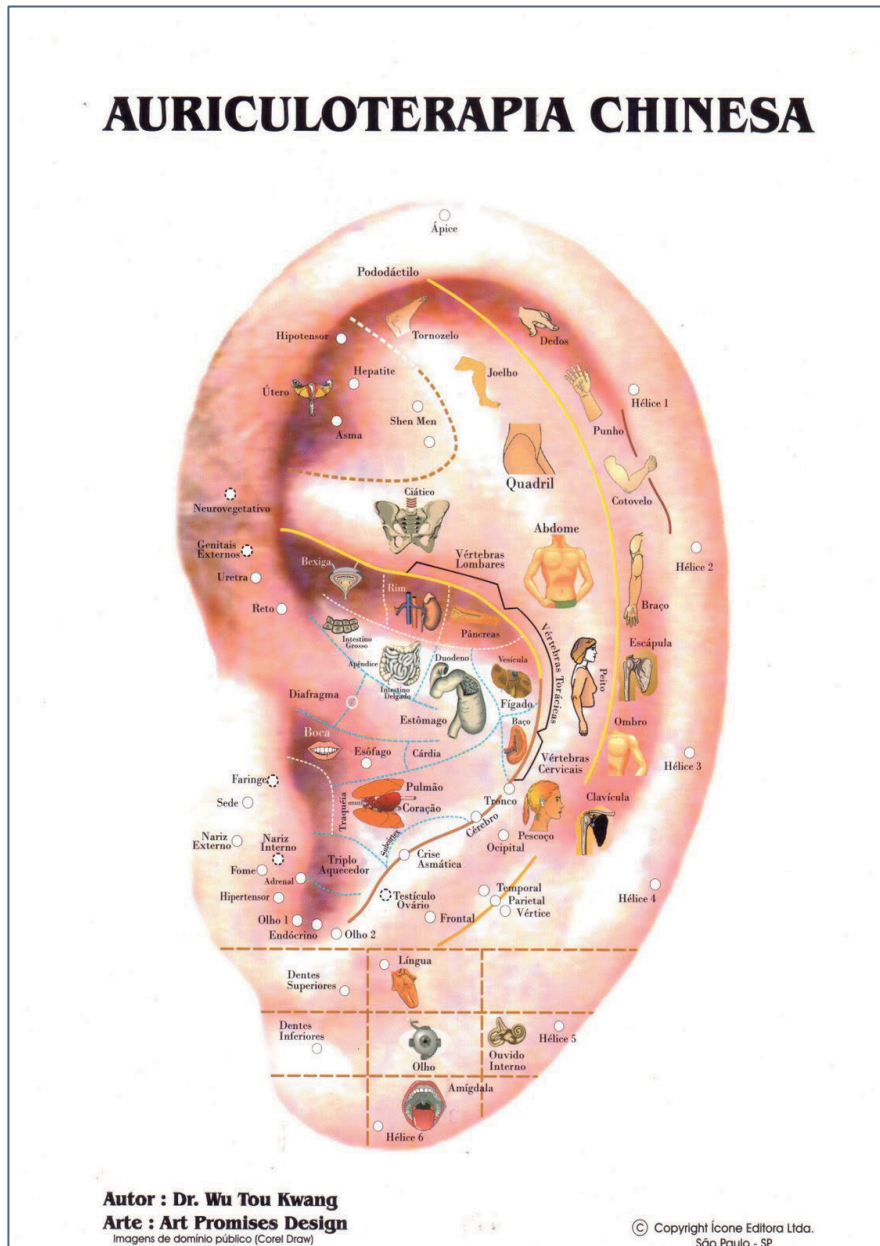
FIGURA 2 - ORELHA EXTERNA - ANATOMIA TOPOGRÁFICA DA ORELHA.



FONTE: DAL MAS (2004).

Na orelha externa, estão localizados os acupontos que têm correspondência com todas as estruturas corporais, denominadas de mapa auricular (FIGURA 3). O acuponto é um ponto da pele com sensibilidade espontânea ao estímulo, com resistência elétrica reduzida. Nestes pontos a condutividade elétrica é bem aumentada quando comparada com as áreas da pele ao redor. (TAFFAREL; FREITAS, 2009).

FIGURA 3 - MAPA AURICULAR, SEGUNDO A MTC.



FONTE: KWANG (2015).

A auriculoterapia tem seus princípios baseados em duas escolas: a chinesa e a francesa, ambas com a mesma finalidade e objetivo. A chinesa é mais antiga e tradicional, segue os princípios da MTC, com mapas chineses da orelha. (GORI; FIRENZUOLI, 2007). A francesa conceituada por Paul Nogier segue os conceitos da reflexologia que são baseados em mapas somatotópicos, semelhante à um feto de cabeça para baixo, pela evocação reflexa do estímulo em determinadas áreas da orelha. (GORI; FIRENZUOLI, 2007).

O termo auriculoterapia é utilizado para diferentes tipos de tratamento e de

técnicas de estímulos dos acupontos realizadas no pavilhão auricular. (LOPES; SEROISKA, 2013, p. 4). Ela viabiliza a utilização de diferentes materiais como agulhas, sementes ou ímãs magnéticos, laser, estimulação elétrica e aplicação de calor por meio de moxabustão em pontos específicos no pavilhão auricular. Pode auxiliar no tratamento das doenças de ordem psíquico emocional, como ansiedade, depressão e angústia, e enfermidades que necessitam de controle da dor aguda ou crônica, endocrinometabólicas ou inflamatórias entre outras. (GORI; FIRENZUOLI, 2007; KUREBAYASHI et al., 2012).

Os diversos termos utilizados na literatura por vezes são intercambiais como “auriculoterapia”, “acupuntura de orelha”, acupressura auricular”, entre outros. Isto se deve, provavelmente, pela divergência do mapeamento da auriculoterapia que se encontra hoje no Brasil e no mundo. Não obstante, há incontável sobreposição de técnicas e práticas que “desrespeitam” historicamente o purismo das escolas chinesa, francesa e coreana de acupuntura. Tudo isso somou-se ao cenário de uma informalidade em que a acupuntura e seus desdobramentos, por anos, se desenvolveu. (LOPES; SEROISKA, 2013).

Nesta pesquisa optou-se em utilizar o termo auriculoterapia como tratamento, no modelo da escola chinesa e como técnica, o termo acupressura auricular, que é definida como uma técnica não invasiva, utilizando esferas de cristal.

1.2 CÂNCER DE MAMA, QUALIDADE DE VIDA E AURICULOTERAPIA

A reabilitação e melhoria da QV do paciente com câncer de mama é considerada uma das áreas de maior relevância para as ciências da saúde, entre elas a enfermagem. A recuperação é um processo contínuo, com a finalidade de maximizar as capacidades dos indivíduos dentro das limitações impostas pela doença e pelo tratamento. (GARCIA et al., 2015). É neste vetor de consequente melhora na QV que as terapias complementares têm recebido atenção ao atuar paralelamente ao tratamento convencional, com resultados significativos. (NICOLUSSI et al., 2012).

Nas últimas décadas, o conceito de QV tem sido amplamente discutido no meio científico. (VILARTA; GUTIERRES; MONTEIRO, 2010, p. 9). Há indícios de que o termo foi citado na literatura médica pela primeira vez na década de 30.

(SEIDL; ZANNON, 2004). Entretanto somente após 1990 que se observou um aumento de trabalhos publicados nesta vertente, principalmente com a preocupação relacionada aos avanços nos tratamentos que aumentaram a sobrevida dos pacientes com doenças crônico-degenerativas. (SEIDL; ZANNON, 2004; KATSCHINIG, 2006).

O conceito de QV na área de saúde está classificado em duas tendências, uma ampla e outra genérica. Para Seidl e Zannon (2004), o conceito amplo não se refere à disfunção ou agravos e reflete o adotado pela OMS, que é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Enquanto a QV Relacionada a Saúde (QVRS) é mais genérica, associada a enfermidades ou intervenções em saúde, porém, na literatura tem sido usada com objetivos semelhantes ao conceito geral. (SEIDL; ZANNON, 2004).

A QV envolve vários fatores na vida de um ser humano, pode ser considerada nos aspectos: físico, mental/cognitiva, emocional, social e funcional; incluindo os relacionamentos, percepções de saúde, aptidão, satisfação com a vida, bem-estar, bem como a satisfação de paciente com o tratamento e seus resultados, estado de saúde e perspectivas futuras. (FORTUNATO et al., 2015).

Para Guimarães e Anjos (2012), o termo QV é difícil de ser definido pela variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, comportamentos e sentimentos relacionados ao seu cotidiano e seu estado de saúde. Muito se avalia a QV na área da oncologia, pois os tratamentos agressivos podem acrescentar “anos à vida”, contudo, não acrescentam “vida aos anos”.

O acompanhamento dos sintomas da doença e dos efeitos colaterais do tratamento podem ser avaliados na perspectiva dos domínios que impactam a QV das mulheres com câncer de mama. A enfermagem oncológica pode atuar com foco específico na investigação da QV permitindo uma avaliação do tratamento, bem como o planejamento de intervenções para a reabilitação e melhores condições de vida.

Estas intervenções podem ser efetivas quanto aos domínios afetados, contemplando as funções físicas, emocionais, sociais e cognitivas. (GARCIA et al., 2015). Na função física, a investigação contempla a perspectiva da dor e desconforto, fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade de

trabalho. Na função emocional, analisa-se os sentimentos positivos e negativos, autoestima, imagem corporal e aparência. A função social, aspectos relacionados ao suporte social, atividade sexual e relações pessoais e na função cognitiva, a dificuldade de concentração, memória, diminuição da cognição, lembrança e compreensão. (FLECK et al., 1999; FORTUNATO et al., 2015; COELHO, 2015).

O tratamento quimioterápico altera as funções físicas, emocionais e sociais das mulheres acometidas pelo câncer de mama. No entanto, as intervenções usuais utilizadas para minimizar estes efeitos estão relacionadas aos aspectos físicos. (COELHO, 2015). A auriculoterapia surge como uma possibilidade de intervenção que auxilie não somente nas alterações relacionadas aos domínios físicos, mas também nos domínios emocionais, desempenho pessoal e QV. (GARCIA, 1999).

O estudo de Walker et al. (2007), cujo objetivo era avaliar o efeito da auriculoterapia na percepção de “ondas de calor” em pacientes com câncer de mama, demonstrou diminuição do sintoma, bem como uma melhora no bem-estar físico e emocional, corroborando com melhor QV destas pacientes. Um outro estudo, de Crew et al. (2007), também utilizou a auriculoterapia para tratamento de artralgia em pacientes com câncer de mama e seus resultados mostraram melhora na diminuição da dor, na função física e melhora significativa na QV geral.

A constante associação ao câncer de mama com quadros de depressão, ansiedade e perda da QV sugere a possibilidade de implementação de terapias alternativas que focalizem os aspectos psicossociais destas mulheres e, dentre as terapias complementares, ressalta-se a acupuntura. (OLIVEIRA; SOUSA; GODOY, 2014). A auriculoterapia tem se destacado como prática e pesquisa, ganhando progressiva indicação pelos efeitos evidenciados por diversos autores em sintomas que afetam e comprometem a QV das pacientes com câncer de mama. (WALKER et al., 2007; TAN et al., 2014; GONTIJO; NUNES, 2017).

Por estarem integrados na equipe multiprofissional e poder gerir a sintomatologia relacionada, o Enfermeiro tem a viabilidade e a potencialidade da inserção de ações complementares, objetivando a melhoria da QV de pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. (PROENÇA et al., 2016). Nicolussi e Sawada (2011) afirmam que se faz necessária a realização de estudos para avaliar a QV das pacientes com câncer de mama e que vão ajudar o enfermeiro a compreender de forma mais adequada estas pacientes, além de também auxiliar no enfrentamento da doença e durante o tratamento.

Entende-se que o Enfermeiro deve estar preparado para propor ações e intervenções que possam ajudar a melhorar a QV dos pacientes que enfrentam o câncer e seu tratamento. Desse modo, torna-se importante a realização de estudos que avaliem o uso de TAC, como a auriculoterapia, para verificar os seus efeitos na melhora da QV dos pacientes oncológicos, para alívio e controle dos sintomas advindos da doença e de seu tratamento.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os efeitos da acupressura auricular na qualidade de vida geral de mulheres com câncer de mama em uso de quimioterapia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comparar entre os grupos intervenção e controle os efeitos do uso da acupressura auricular na qualidade de vida geral.

Identificar os sintomas apresentados durante o tratamento quimioterápico em ambos os grupos e correlacionar com os domínios afetados na qualidade de vida.

2.3 OBJETIVO DE INTERVENÇÃO

Elaborar um protocolo para uso da acupressura auricular como tratamento complementar na assistência de enfermagem para o Ambulatório de Hematologia e Oncologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC - UFPR).

3 MÉTODO

Para atingir os objetivos desta pesquisa o método foi organizado em duas etapas. A primeira parte: Estudo clínico (3.1), foi amparada e seguiu as diretrizes do instrumento denominado *Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture* (STRICTA) (Anexo 1), que foi adaptado da lista de verificação do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT). (MACPHERSON et al., 2010). O instrumento foi desenvolvido por um grupo internacional de pesquisadores acupunturistas que propôs diretrizes para a divulgação dos estudos clínicos que utilizam a acupuntura.

A segunda parte: Elaboração do protocolo (3.2), corresponde a realização de um protocolo para uso da acupressura auricular no CHC-UFPR, no Ambulatório de Hematologia e Oncologia.

3.1.1 Desenho da pesquisa

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um ensaio clínico, randomizado com alocação na razão de 1:1, controlado, paralelo, aberto, com dois grupos: um grupo intervenção, que recebeu a aplicação da acupressura auricular, e um grupo controle, que recebeu a aplicação do micropore® no pavilhão auricular. O ensaio clínico visa a conhecer os efeitos sobre os desfechos, em grupos que receberam diferentes intervenções em saúde. (HULLEY, 2008).

3.1.2 Participantes da pesquisa

As participantes da pesquisa foram mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante, neoadjuvante ou paliativo, independente do estadiamento da doença e fase de tratamento.

3.1.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas no estudo as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, que estavam recebendo tratamento quimioterápico, não gestantes, que tinham disponibilidade de comparecer

semanalmente para aplicação da acupuntura auricular e não usuárias de medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos.

3.1.4 Critérios de descontinuidade

Pacientes que, durante o tratamento iniciaram o uso de medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos ou que faltaram às sessões da acupuntura auricular por mais de duas semanas, pacientes que relataram sintomas não aceitáveis, óbitos e desistências.

3.1.5 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em todas as suas etapas no CHC-UFPR, no Ambulatório de Hematologia e Oncologia, cujo atendimento é realizado exclusivamente pelo SUS. O CHC-UFPR é o terceiro maior hospital universitário do país e o maior do estado do Paraná. Seu atendimento é terciário, possui estrutura técnica e instrumental para atendimentos de alta complexidade e consultas especializadas. Realiza exames de diagnóstico avançado e cirurgias e atua na formação de diversos profissionais da área de saúde por ser um hospital escola. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2016).

O Ambulatório de Hematologia e Oncologia possui equipe multiprofissional composta por cinco médicos oncologistas, três médicos hematologistas e residentes médicos de ambas as especialidades, sete enfermeiros, sendo um exclusivo do cuidado paliativo, três técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e uma residente de enfermagem. Fazem parte da equipe dois assistentes sociais, um residente em terapia ocupacional, um de psicologia e um de nutrição. O Ambulatório é campo de estágio para graduandos de enfermagem.

Os pacientes que realizam quimioterapia passam por consulta médica para definição do protocolo de tratamento e, posteriormente, são encaminhados ao serviço de enfermagem para dar início às sessões, recebem um manual de orientações sobre cuidados e possíveis eventos colaterais da quimioterapia, desenvolvido pela equipe e orientações sobre o tratamento. São realizados aproximadamente, 550 atendimentos mensais pela enfermagem.

3.1.6 Intervenção

3.1.6.1 Tipo de técnica utilizada: acupressura auricular

Nesta pesquisa utilizou-se a acupressura auricular com esferas de cristal nos acupontos. Todas as participantes da pesquisa do grupo intervenção receberam o mesmo protocolo fechado de tratamento, em todas as sessões de acupressura auricular. As pacientes individualmente receberam a aplicação das esferas de cristal na sala de quimioterapia.

A técnica foi aplicada nos seis pontos escolhidos de acordo com os principais sintomas físicos e emocionais identificados na literatura e escolhidos pela equipe de pesquisa. São eles: náuseas, vômito, ansiedade, depressão e dor, também se consideraram a promoção da homeostase do organismo.

3.1.6.2 Grupo de intervenção

O grupo de intervenção foi submetido a um protocolo fechado de acupressura auricular com sessões semanais, por um período de 12 semanas, com microesferas de cristal. Cada participante da pesquisa recebeu no mínimo 10 e no máximo 12 sessões.

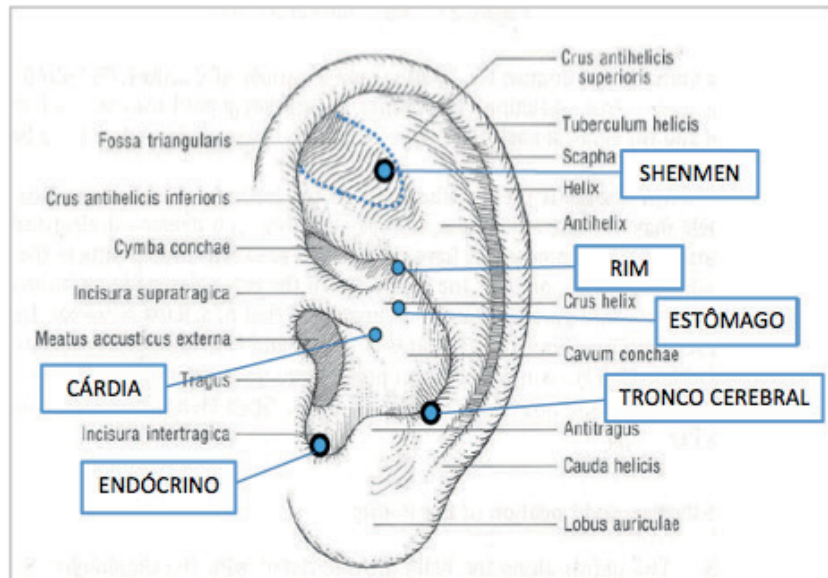
Para a colocação das microesferas de cristal no pavilhão auricular do grupo intervenção, foi realizada a antissepsia da pele com álcool 70% para remoção da oleosidade e redução da microbiota. Na sequência ocorreu a localização dos pontos (FIGURA 4), com a caneta localizadora de pontos e as esferas de cristal foram fixadas em ambas as orelhas com micropore® cor de pele, nos pontos: *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* com orientações (APÊNDICE 1) para pressionar moderadamente o local por cinco minutos, três vezes ao dia: manhã, tarde e noite para a estimulação dos pontos. Quanto aos cuidados, foram orientadas a secarem a orelha com cuidado para evitar o desprendimento do micropore® com as esferas de cristal.

Em cada retorno semanal para uma nova sessão de acupressura auricular,

as esferas de cristal foram retiradas pela equipe treinada para aplicação da intervenção e após a higienização da pele e localização dos pontos, novas esferas foram recolocadas.

FIGURA 4 - ACUPONTOS AURICULARES CONFORME DIVISÃO DE PONTOS DA NOMENCLATURA CHINESA.



FONTE: Adaptada de WEN (2009).

3.1.6.3 Grupo controle

No grupo controle (*Sham*), foi colocado apenas o micropore® hipoalergênico nas mesmas regiões/acupontos. Utilizou-se a mesma técnica de aplicação do grupo intervenção, com aplicações semanais, pelo período de 12 semanas, em ambas as orelhas, porém, sem a presença das microesferas de cristal.

Este grupo não foi orientado a realizar a pressão no local dos acupontos conforme descrito no grupo intervenção para evitar a estimulação manual dos pontos e possível interferência nos resultados, e recebeu apenas a orientação de secar a orelha com cuidado para evitar que o micropore® se desprendesse da pele.

3.1.6.4 Procedimentos de coleta de dados

O convite, para as pacientes, foi realizado pelas enfermeiras capacitadas, por meio de material impresso (APÊNDICE 2), com o intuito de esclarecimento e entendimento da pesquisa, da intervenção, dos direitos, cuidados durante a intervenção e possíveis intercorrências.

As pacientes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa receberam um folder individual (APÊNDICE 1) contendo orientações de cuidado específicas para cada grupo (controle ou intervenção), um calendário para anotação de comparecimento e aplicação dos questionários e registro de intercorrências.

Todas as sessões de atendimento realizadas para as participantes dos dois grupos foram registradas em uma planilha impressa, que continha o calendário de atendimento, sequência de números das participantes por ordem de ingresso, a que grupo (G) pertenciam (I= intervenção, C=controle), assim como nome completo e número do registro hospitalar. Foram registrados os controles das datas da realização da intervenção de cada grupo, as faltas da participante e o preenchimento dos questionários. Esse impresso permaneceu disponível para a equipe de coleta de dados.

As enfermeiras da unidade realizaram a intervenção, estas receberam capacitação para aprendizagem da técnica de acupressura auricular, objetivando recomendações e restrições quanto à padronização de abordagem e procedimentos para os dois grupos de participantes. O treinamento da equipe foi realizado pelo enfermeiro especialista em acupuntura, no Ambulatório de Hematologia e Oncologia, com duração aproximada de 60 minutos.

O treinamento abordou a identificação dos pontos auriculares *Shenmen*, Rim, Córdia, Estômago, Endócrino e Tronco Cerebral por meio da sua visualização em material impresso, assim como a explicação da função de cada ponto. Também foi realizado o treinamento prático para o manuseio e uso da caneta localizadora de pontos e aplicação da técnica acupressura auricular com as esferas de cristal na equipe de pesquisa, com vistas à assimilação das dificuldades do procedimento, percepção dos efeitos e identificação de possíveis intercorrências.

Fizeram parte do treinamento a abordagem e orientação das participantes quanto a pressionar os pontos auriculares três vezes ao dia, por cinco minutos, para estimulação dos pontos no grupo intervenção e o grupo controle sem realização de

estímulos nos pontos bem como do cuidado de secarem a orelha de modo a não desprender o micropore®.

A equipe de pesquisa foi orientada para reforçar a importância de seguir fielmente o protocolo. O treinamento também incluiu esclarecimentos sobre a técnica de randomização utilizada na pesquisa, a forma dos participantes serem alocados e os critérios de elegibilidade, assim como a correta abordagem para convite a participação do estudo.

A equipe envolvida na pesquisa foi composta por um enfermeiro especialista em acupuntura com mais de cinco anos de experiência, quatro enfermeiras das quais duas possuíam certificação para auriculoterapia com um ano de experiência e um médico assistente responsável pela liberação das pacientes que atendessem aos critérios de elegibilidade.

3.1.7 Desfecho

3.1.7.1 Desfecho primário

Pretendeu-se ter como desfecho a melhoria da QV geral das mulheres com câncer de mama após acupressura auricular, mensurada com questionário de avaliação da QV EORTC QLQ30 – versão 3.0 e QLQ BR23, após aplicação da acupressura auricular.

3.1.7.2 Desfecho secundário

Como desfecho secundário pretendeu-se verificar quais sintomas da quimioterapia e do câncer podem ser minimizados com a acupressura auricular nas mulheres com câncer de mama, mensurada com questionário de avaliação da QV denominado EORTC QLQ-30 – versão 3.0 e QLQ BR23.

3.1.8 Cálculo amostral

A amostragem foi não probabilística. De acordo com Schiffman e Kanuk (2000), nessa técnica o pesquisador procura obter elementos mais acessíveis da amostra. Foi estimada a inclusão de 67 pacientes na pesquisa, sendo 33 no grupo

intervenção e 34 no grupo controle. Compuseram a amostra todas as pacientes com câncer de mama que foram atendidas no Ambulatório de Oncologia e Hematologia no período de março de 2017 até abril de 2018.

3.1.9 Randomização

Foi realizada randomização tipo restrita que tem como objetivo alcançar o equilíbrio entre as características basais (REIS et al., 2008); desta forma, a razão da alocação foi de 1:1 (sendo 1 intervenção: 1 controle ou *Sham* pseudointervenção).

A pesquisadora principal fez a randomização para verificar o grupo que a primeira paciente seria incluída no *programa Microsoft Office Excel®*. O grupo randomizado foi o intervenção. Após a inclusão da primeira paciente no Grupo intervenção, as demais foram alocadas sequencialmente nos grupos à medida que foram sendo inseridas na pesquisa.

3.1.9.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foram aplicados três questionários distintos durante o período da intervenção para cada participante. Os questionários para preenchimento permaneceram acessíveis a toda equipe envolvida na coleta de dados. Os questionários foram preenchidos pelas próprias participantes e nos casos em que a mesma teve dificuldade para ler, a pesquisadora realizou a leitura e assinalou a resposta que a participante referiu, sem interferir ou sugerir resposta.

O questionário Q1 foi usado para registro das informações sociodemográficas e clínicas da participante (APÊNDICE 3). As informações referentes a dados clínicos, CID, data do diagnóstico, estadiamento da doença, tipo de tratamento e presença de metástase, foram retiradas dos prontuários das participantes pela pesquisadora.

O Questionário Q2 foi utilizado para registro de informações de avaliação da QV, denominado EORT- QLQ-30 versão 3.0 (FAYERS et al., 2001); traduzido e validado para o português do Brasil (ANEXO 2). É composto por 30 itens que abordam o estado de saúde global e a QV e são organizados em cinco escalas funcionais, três escalas de sintomas e seis itens individuais (QUADRO 1). As

respostas dos itens 1 a 28 são apresentadas em Escala do tipo *Likert* de quatro pontos, correspondendo a “não” (1), “pouco” (2) “moderadamente” (3) e “muito” (4). As respostas referentes aos itens 29 e 30, são apresentadas em Escala do tipo *Likert* de sete pontos, que classifica ambos entre “péssimo” (1) e “ótimo” (7).

O questionário Q3 é específico para mulheres com câncer de mama – EORTC-BR 23, versão 1.0, traduzido e validado para o português do Brasil (ANEXO 3). Esse instrumento é um módulo derivado do questionário central (QLQ C30), que investiga a QV específica de pacientes com câncer de mama. Consta de 23 itens fragmentados em escalas funcionais e escala de sintomas, sendo possível visualizá-las no QUADRO 2. As respostas de todos os itens também são expressas em Escala do tipo *Likert* de quatro pontos, com as mesmas correspondências do questionário geral (“não”, “pouco”, “moderadamente” e “muito”). (EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER, 2014).

QUADRO 1 - EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER – EORTC- QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE C30 (EORTC QLQ C30).

ESCALAS (versão 3.0)	Nº das Perguntas
Estado de Saúde Global / QV	
Estado de saúde global/QV (revisado) †	29, 30
Escala Funcional	
Funcionamento Físico (revisado) †	1 a 5
Desempenho Pessoal (revisado) †	6, 7
Funcionamento Emocional	21 a 24
Funcionamento Cognitivo	20, 25
Funcionamento Social	26, 27
Escala de Sintomas / Itens	
Fadiga	10, 12, 18
Náusea e Vômito	14, 15
Dor	9, 19
Dispneia	8
Insônia	11
Perda de Appetite	13
Constipação	16
Diarreia	17
Dificuldades Financeiras	28

FONTE: Adaptado de FAYERS et al. (2001).

NOTA: Escalas †(revisado) são aquelas que foram alteradas desde a versão 1.0.

QUADRO 2 – EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER
EORTC - QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE BR23 (EORTC QLQ BR23)

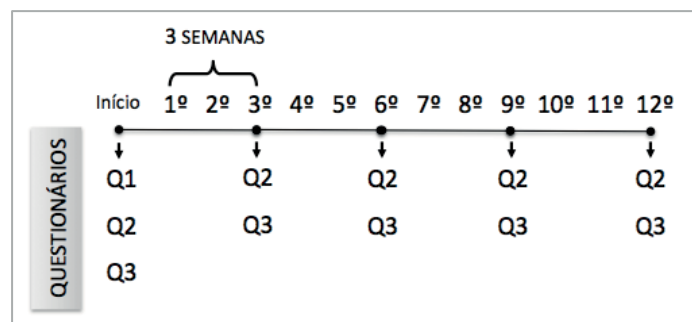
ESCALAS (versão 1.0)	Nº das Perguntas
Escala Funcional	
Imagem Corporal	9 a 12
Função Sexual	14, 15
Satisfação Sexual	16
Perspectiva Futura	13
Escala de Sintomas	
Efeitos Sistêmicos da Terapia	1 a 4, 6 a 8
Sintomas de Mama	20 a 23
Sintomas de Braço	17 a 19
Chateada pela Perda de Cabelo	5

FONTE - Adaptado de FAYERS et al. (2001).

NOTA: Escalas “Satisfação Sexual” e “Chateada pela Perda de Cabelo” não são aplicáveis se as respostas das perguntas 5 e 4 forem “não”, respectivamente.

Os questionários Q2 e Q3 foram aplicados em cinco momentos, sendo o primeiro na inclusão da participante e antes da primeira intervenção e após, sequencialmente como mostra a FIGURA 5.

FIGURA 5– DIAGRAMA DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIOS Q1, Q2 E Q3.



FONTE: A autora (2018).

3.1.10 Materiais

Os materiais utilizados para pesquisa estão descritos na Tabela 1 e o uso da infraestrutura foi autorizado pelo CHC-UFPR.

TABELA 1 - MATERIAIS UTILIZADOS NA PESQUISA

MATERIAL	JUSTIFICATIVA
Caneta identificadora de acupontos	Localização dos acupontos
Cartela de microesferas de cristal	Realização do procedimento de auriculoterapia
Pinça anatômica de metal	Instrumento de manipulação das microesferas
Instrumento de processamento de dados	Realização da estatística
Micropore® hipoalergênico	Marcação dos acupontos do grupo controle
Algodão	Material para antissepsia
Álcool 70%	Remoção da flora bacteriana da pele (antissepsia)
Material gráfico	Questionários e folders

FONTE: A autora (2018).

3.1.11 Análise estatística

Os dados sociodemográficos foram avaliados por frequências absoluta e relativa para a caracterização das participantes do estudo. Os dados dos questionários foram digitados e tabulados duplamente em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel® 2010, após foram processados utilizando-se procedimentos de análise estatística descritiva e expressos em frequências simples e absoluta (%).

Os escores dos questionários Q2 e Q3 foram calculados segundo as normas estabelecidas no *Scoring Manual* do EORTC. (FAYERS et al., 2001), o qual estabelece 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. (FAYERS et al., 2001).

Foi realizada análise descritiva para resumo dos dados coletados nas cinco etapas, com cálculo de médias, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para comparação dos grupos foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann Whitney*. Para comparação das etapas foi aplicado o teste não paramétrico de *Friedman* complementado pelo teste Diferença Mínima Significativa (DMS) de comparações múltiplas.

3.1.11.1 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CHC-UFPR, com parecer nº. 2.098.890 (Anexo 4). Foram respeitados os preceitos éticos constantes na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ao envolver seres humanos na pesquisa, bem como assegurado o anonimato e confiabilidade dos dados; as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4). A pesquisa foi cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) com o código nº RBR-36zcfg (ANEXO 5).

3.2 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ACUPRESSURA AURICULAR

A proposta de um protocolo de acupressura auricular foi baseada nos procedimentos envolvidos desde a triagem de pacientes avaliados, por médico especialista, até a última sessão, para um eventual “programa de auriculoterapia” como tratamento complementar viabilizado por equipe de enfermeiros qualificados.

O protocolo foi elaborado de forma que permitisse a melhor utilização dos recursos físicos, temporais e das diversas condições dos pacientes.

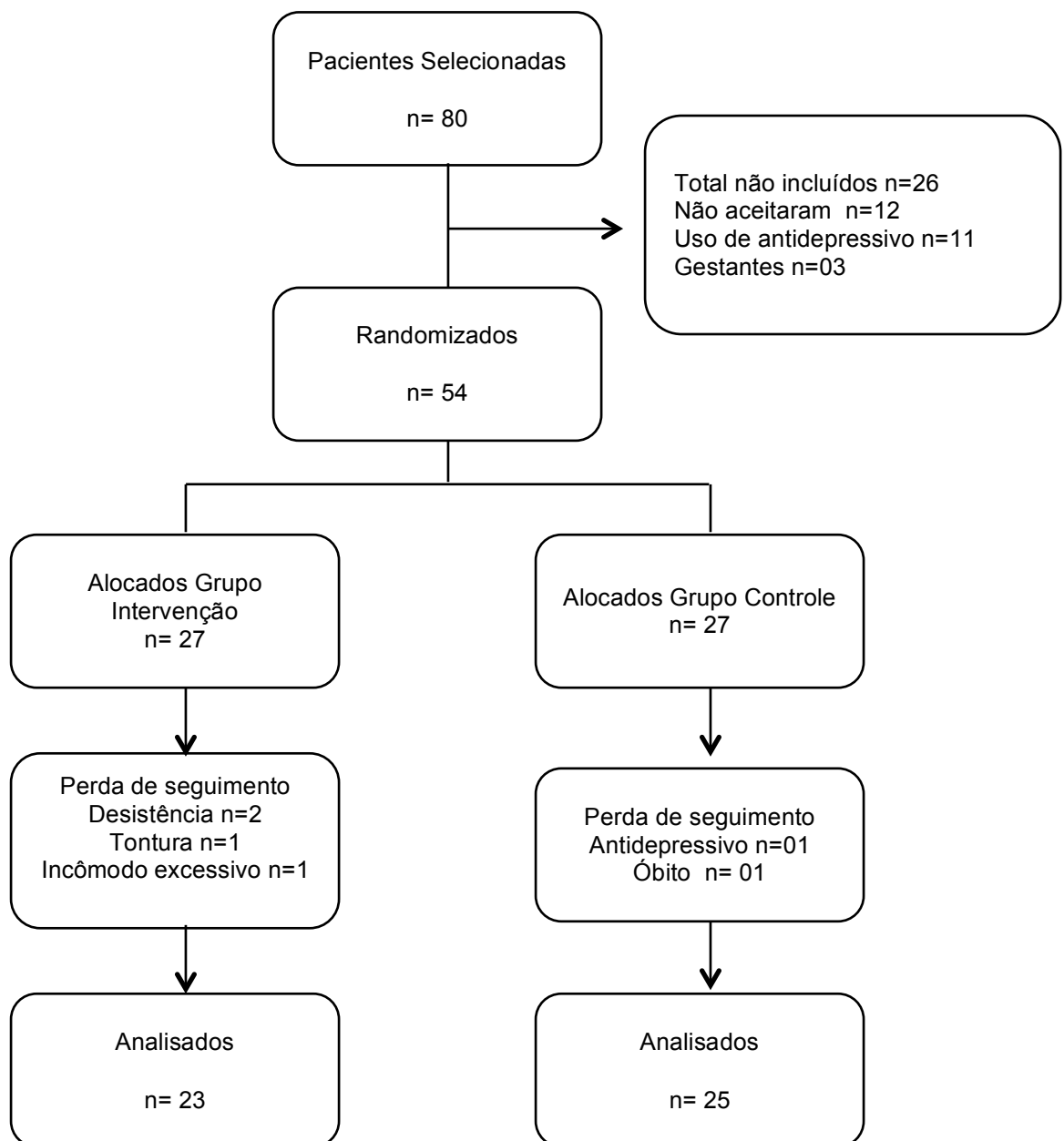
Os procedimentos eleitos para o atendimento, a partir das experiências vivenciadas nesta pesquisa, foram organizados objetivamente em um fluxo de atendimento, por etapas, em meio a convites, formulários, fichas e questionários de modo que pudessem oferecer um método para o fluxo de informações em concordância com o fluxo de procedimentos da intervenção.

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

A coleta de dados foi finalizada com 54 mulheres, sendo 27 do grupo intervenção e 27 do grupo controle (FIGURA 6).

FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DE RANDOMIZAÇÃO DO SEGMENTO E DA ANÁLISE DOS PARTICIPANTES DE CADA GRUPO DE PESQUISA



FONTE: adaptada de MOHER et al. (2010).

A média da idade das mulheres com câncer de mama que participaram do estudo no GI foi de 51,18 e no GC de 56,44 anos. Observou-se pequena divergência em relação aos grupos, na variável de grau de instrução e profissão/ocupação. Foi prevalente em ambos os grupos: estado civil - casado/ amasiado; número de filhos - de 1 a 3 e a renda familiar mensal de até 3,5 salários mínimos². (TABELA 2).

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS GRUPOS PESQUISADOS

(continua)

VARIÁVEL	GRUPO INTERVENÇÃO		GRUPO CONTROLE	
	n= 27	(%)	n= 27	(%)
IDADE MÉDIA	51,18	anos	56,44	Anos
Até 40 anos	6	22,20	3	11,10
41 a 60 anos	15	55,60	19	70,40
Acima de 60 anos	6	22,20	5	18,50
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO				
Ativa	10	37	5	18,50
Aposentada	5	18,50	6	22,20
Trabalha em casa	9	33,30	10	37
Desempregada	3	11,10	6	22,20
ESTADO CIVIL				
Solteira	3	11,10	3	11,10
Casada ou amasiada	15	55,60	16	59,30
Separada ou divorciada	3	11,10	4	14,80
Viúva	6	22,20	4	14,80
NÚMERO DE FILHOS				
sem filhos	3	11,10	2	7,40
de 1 a 3 filhos	19	70,40	18	66,70
mais de 3 filhos	5	18,50	7	25,90
GRAU DE INSTRUÇÃO				
Não estudou	5	18,50	1	3,70
Fundamental	9	33,30	7	25,90
Médio	7	25,90	16	59,30
Graduação	6	22,20	3	11,10
Mais que Graduação	0	0	0	0

²Salário mínimo vigente no período do início da coleta de dados (R\$937,00).

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS GRUPOS PESQUISADOS

(conclusão)

RENDA FAMILIAR				
até 3,5 salários mínimos	20	74,10	22	81,50
De 3,6 a 7,5 salários mínimos	4	14,80	2	7,40
Acima de 7,5 salários mínimos	0	0	1	3,70
Não informou	3	11,10	2	7,40

FONTE: A autora (2018).

As variáveis clínicas analisadas apresentaram-se homogêneas para ambos os grupos (Tabela 3). Predominância nos grupos: para diagnóstico clínico C50-9, estadiamento II e tipo de tratamento, neoadjuvante, com uso de Taxol®. As mulheres em ambos os grupos não apresentaram metástase. Contudo, divergiram entre os grupos em relação à comorbidades.

TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS GRUPOS PESQUISADOS

(continua)

VARIÁVEL	GRUPO INTERVENÇÃO		GRUPO CONTROLE	
	n= 27	(%)	n= 27	(%)
DIAGNÓSTICO CID				
C50 -0	3	11,10	0	0
C50 -1	1	3,70	3	11,10
C50 -3	1	3,70	0	0
C50-5	0	0	1	3,70
C50 -9	22	81,50	23	85,20
ESTADIAMENTO				
I	3	11,10	1	3,70
II	11	40,70	15	55,60
III	10	37	8	29,60
IV	3	11,10	3	11,10
TIPO DE TRATAMENTO				
Adjuvante	5	18,50	6	22,20
Neoadjuvante	19	70,40	18	66,70
Paliativo	3	11,10	3	11,10
QUIMIOTERÁPICO EM USO				
Taxol®	17	63	15	55,60
Adriamicina® + Ciclofosfamida®	5	18,50	8	29,60
Taxotere®	3	11,10	1	3,70
Taxotere® +Carboplatina®	0	0	1	3,70
Taxol®+Herceptin®	1	3,70	1	3,70

TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS GRUPOS PESQUISADOS

	(conclusão)			
Taxol®+ Carboplatina®	1	3,70	1	3,70
PRESENÇA DE METÁSTASE				
Não	22	81,50	24	88,90
Sim	3	11,10	3	11,10
sem definição	2	7,40	0	0
COMORBIDADES				
Sim	16	59,30	11	40,70
Não	11	40,70	16	59,30
TIPOS				
Hipertensão	9	33,30	8	29,60
Cardiopatia	0	0	0	0
Diabetes	3	11,10	0	0
Hipercolesterolemia	0	0	0	0
Mais de uma patologia acima	4	14,80	1	3,70
Outras	0	0	2	7,40
Sem outra patologia	11	40,70	16	59,30

FONTE: A autora (2018).

Quanto às variáveis relacionadas aos hábitos de vida, houve predominância em ambos os grupos para não fumantes, não ingerir bebida alcoólica e para não realização de atividade física (TABELA 4).

TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS DOS HÁBITOS DE VIDA DOS GRUPOS PESQUISADOS

VARIÁVEL	GRUPO INTERVENÇÃO		GRUPO CONTROLE	
	n= 27	(%)	n= 27	(%)
TABAGISMO				
Não fuma	15	55,60	21	77,80
Fumante atual	6	22,20	2	7,40
Ex-fumante	6	22,20	4	14,80
BEBIDA ALCÓLICA				
Não Consome	19	70,40	19	70,40
Consome moderadamente	8	29,60	8	29,60
Consome bastante	0	0	0	0
ATIVIDADE FÍSICA				
Não faz	18	66,70	16	59,30
Atividade Física: faz 2 x semana	7	25,90	5	18,50
Atividade Física: faz 3 ou mais x semana	2	7,40	6	22,20

FONTE: A autora (2018).

4.2 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE QV

Para a análise dos resultados relacionados a QV é importante destacar, que para as escalas funcionais o valor mais próximo de 100 denota uma melhor QV, já para a escala de sintomas, quanto mais alto for o valor pior é a QV.

Em relação aos dados do questionário QLQ-C30, a QV geral inicial das participantes obteve valor médio para GI de 67,59 e para o GC 70,68. A média mais elevada ocorreu na quinta etapa quando o GI foi para 71,38 e o GC para 71,88, o que denota boa QV para ambos os grupos (TABELA 5).

Na escala funcional, a função social foi o domínio que apresentou os melhores índices. No início do tratamento a média para este domínio no GI foi de 76,54 enquanto para o GC 82,10. Porém, a partir da terceira etapa ocorreu uma inversão de valores entre os grupos que permaneceu até a quinta etapa. Ou seja, na terceira etapa o GI teve um aumento para 83,33 enquanto o GC teve uma diminuição para 76,92. Destaca-se que apesar das diferenças as médias em ambos os grupos denotam boa função social (TABELA 5).

A função emocional observada no QLQ C30 apresentou os piores índices, o que denota impacto negativo na QV destas mulheres. O GI apresentou discreto aumento da primeira para segunda etapa (69,44 para 76,81), o que representa uma leve melhora, mantendo-se estável até a quinta. Para o GC na etapa inicial a média foi de 63,89 e manteve-se estável nas etapas seguintes (TABELA 5).

Quando avaliada a escala de sintomas com o questionário QLQ-C30, observou-se que no início do tratamento o sintoma fadiga e insônia tinham as médias mais altas. A fadiga apresentou na primeira etapa média de 37,65 no GI e 33,51 no GC. Quando comparados os valores entre as etapas, observou-se que houve melhora do sintoma para o GI a partir da segunda etapa permanecendo até a quinta etapa. Para o GC, este sintoma teve piora até a quarta etapa, na quinta se manteve estável e a maior média atingida foi na terceira etapa com o valor de 36,32 (TABELA 5).

O sintoma insônia teve diminuição dos valores a partir da segunda etapa de tratamento para ambos os grupos. No início do tratamento os valores foram: GI 32,10 e GC 39,51, observou-se uma diminuição maior dos valores no GI quando na quinta etapa o valor chegou a 23,19. Para o GC, o melhor valor apresentado foi na terceira etapa com 30,77 (TABELA 5).

TABELA 5 – DADOS DESCRITIVOS DO QUESTIONÁRIO QLQ C30 OBTIDOS NAS CINCO ETAPAS DA PESQUISA

Quality of Life Questionnaire - Core 30 (QLQ C30)															
Escores	ETAPA 1			ETAPA 2			ETAPA 3			ETAPA 4			ETAPA 5		
	INT	CON	TG	INT	CON	TG	INT	CON	TG	INT	CON	TG	INT	CON	TG
	n= 27	n=27	n=54	n=23	n=25	n=48	n=23	n=25	n=48	n=23	n=25	n=48	n=23	n=25	n=48
QV global	67,59	70,68	69,14	65,94	69,00	67,53	70,29	66,33	68,23	70,65	68,00	69,27	71,38	71,88	71,63
ESCALA FUNCIONAL															
Função física	73,58	82,22	77,9	74,42	73,87	74,13	77,97	77,69	77,82	74,49	72,33	73,37	72,46	75,49	74,01
Desemp. pessoal	64,20	73,08	68,55	81,16	72,00	76,39	76,09	72,44	74,15	71,74	72,00	71,88	75,36	72,92	74,11
Função emocional	69,44	63,89	66,67	76,81	69,33	72,92	76,09	65,71	70,58	78,99	69,00	73,78	76,09	67,71	71,81
Função cognitiva	66,05	67,90	66,98	76,09	76,00	76,04	75,36	71,15	73,13	76,09	72,00	73,96	75,36	73,61	74,47
Função social	76,54	82,10	79,32	78,99	82,67	80,90	83,33	76,92	79,93	78,99	73,33	76,04	80,43	77,08	78,72
ESCALA DE SINTOMAS															
Fadiga	37,65	32,51	35,08	33,82	35,11	34,49	30,19	36,32	33,45	33,33	34,67	34,03	30,92	32,41	31,68
Náusea e vômito	19,75	15,43	17,59	14,49	10,67	12,50	10,87	13,46	12,24	12,32	12,00	12,15	5,07	12,50	8,87
Dor	28,4	36,54	32,39	29,71	25,33	27,43	26,09	26,92	26,53	31,88	22,00	26,74	29,71	27,08	28,37
Dispneia	8,64	11,11	9,88	13,04	6,67	9,72	8,70	14,10	11,56	11,59	13,89	12,77	15,94	15,28	15,60
Insônia	32,10	39,51	35,80	26,09	33,33	29,86	27,54	30,77	29,25	24,64	36,00	30,56	23,19	31,94	27,66
Perda de apetite	24,69	19,75	22,22	21,74	13,33	17,36	23,19	16,67	19,73	21,74	18,67	20,14	21,74	20,83	21,28
Constipação	39,51	25,93	32,72	33,33	25,33	29,17	39,13	20,51	29,25	24,64	17,33	20,83	14,49	23,61	19,15
Diarréia	6,17	6,17	6,17	14,49	18,67	16,67	5,80	14,10	10,20	5,80	8,00	6,94	2,90	15,94	9,42
Dif. financeiras	33,33	28,40	30,86	31,88	16,00	23,61	24,64	30,77	27,89	23,19	30,67	27,08	21,74	25,00	23,40

INT = intervenção CON = controle TG = total geral

FONTE: A autora (2018).

Quando realizado o teste de significância com as variáveis do questionário QLQ C-30 entre as etapas do estudo, o sintoma náusea e vômito apresentou média entre os dois grupos de 17,59 na primeira etapa e 8,87 na quinta etapa. Para o GI a média foi de 19,75 na primeira e 5,07 na quinta etapa, com diferença significativa valor de $p= 0,0018$, o que denota que a acupuntura auricular auxiliou na melhora deste sintoma. O GC também teve uma pequena melhora, foi de 15,43 na primeira etapa para 12,50 na quinta, porém sem diferença significativa.

Em relação aos dados do questionário QLQ-BR23, na escala funcional a função sexual foi o domínio que apresentou os melhores índices. No início do tratamento, o GI obteve média de 77,33 e o GC 74,69. Nas cinco etapas avaliadas

os níveis se mantiveram, o que denota uma boa função sexual, porém não foi possível observar se houve melhora ou piora com a acupressura auricular (TABELA 6).

Para as perspectivas futuras avaliadas na escala funcional, os resultados mostram índices baixos nesta variável, predizendo que estas não eram consideradas boas pelas mulheres. Na primeira etapa o valor no GI foi de 43,21, a partir da terceira etapa ocorreu aumento até a quinta para 57,97. O GC iniciou com o pior índice 28,40 e apresentou aumento gradativo até 45,33 na quarta e leve diminuição 43,06 na quinta etapa. Este domínio foi o que mais impactou negativamente a QV das mulheres. Também não foi possível avaliar se a acupressura auricular teve algum impacto neste domínio (TABELA 6).

Na avaliação da escala de sintomas do QLQ BR23 os efeitos sistêmicos apresentaram as médias mais altas. O GI iniciou com 42,06 e apresentou diminuição da média até 27,54 na última etapa. O GC iniciou com 38,27 e diminuiu para 36,31 a última (TABELA 6). Ambos os grupos apresentaram melhora neste domínio, no entanto para o GI a acupressura auricular pode ter ocasionado uma melhora, porém sem significância.

Quanto aos sintomas da mama, o GI apresentou 25,82 na primeira, 10,63 na quarta e 12,32 na quinta etapa com diferença significativa valor de $p= 0,00046$ denotando melhora significativa para o uso da acupressura auricular. O GC iniciou com 19,55 atingindo 11,33 na quarta e 15,63 na quinta etapa (TABELA 6), também com melhora, porém sem diferença significativa.

Os sintomas do braço apresentaram as menores médias. O GI iniciou com 23,46 e aumentou na segunda etapa para 28,99. Na quinta etapa apresentou diminuição 18,84. O GC apresentou 28,82 na primeira etapa e menor valor na quarta 16,44 (TABELA 6), as diferenças entre as etapas não foram significativas.

Quanto à alopecia, as médias variaram entre 39,53 e 23,53 entre a primeira e quarta etapa. O GI apresentou variação entre 40,58 na primeira etapa e 19,44 na quarta. O GC manteve-se estável com 38,33 e 35,42 entre a primeira e quinta etapa (TABELA 6) e as diferenças entre as etapas não apresentaram significância.

TABELA 6 – DADOS DESCRITIVOS DO QLQ BR23 OBTIDOS NAS CINCO ETAPAS DA PESQUISA
Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer (QLQ BR23)

Escore	ETAPA 1			ETAPA 2			ETAPA 3			ETAPA 4			ETAPA 5		
	INT	CON	TG	INT	CON	TG	INT	CON	TG	INT	CON	TG	INT	CON	TG
	n=23	n=25	n=48	n=23	n=26	n=49	n=23	n=25	n=48	n=23	n=24	n=47	n=23	n=23	n=46
ESCALA FUNCIONAL															
Imagem corporal	62,96	64,4	63,68	68,24	71	69,68	75,6	68,59	71,88	74,03	71,53	72,75	73,19	77,54	75,36
Função sexual	77,33	74,69	75,96	75	80	77,66	74,6	77,08	75,93	74,60	70,63	72,62	69,70	72,22	70,93
Satisfação sexual	59,52	51,85	55,21	57,58	51,52	54,55	36,36	62,22	51,28	47,62	53,33	50,57	49,02	60,00	54,17
Perspectiva futura	43,21	28,4	35,8	43,48	38,67	40,97	53,62	37,18	44,90	52,17	45,33	48,61	57,97	43,06	50,35
ESCALA DE SINTOMAS															
Efeitos sistêmicos	42,06	38,27	40,17	39,54	39,81	39,68	34,61	39,56	37,24	31,28	38,06	34,81	27,54	36,31	32,02
Sintomas da mama	25,82	19,55	22,69	22,46	15,00	18,58	23,55	10,58	16,67	10,63	11,33	11,00	12,32	15,63	14,01
Sintomas no braço	23,46	28,81	26,13	28,99	18,67	23,61	20,29	17,09	18,59	16,43	16,44	16,44	18,84	23,61	21,28
Perda de cabelo	40,58	38,33	39,53	45,10	47,37	46,30	27,45	36,84	32,41	19,44	37,50	29,76	23,53	35,42	29,29

INT = intervenção CON = controle TG = total geral

FONTE: A autora (2018).

4.3 PROTOCOLO DESENVOLVIDO PARA APLICAÇÃO DA ACUPRESSURA AURICULAR

PROTOCOLO DE ACUPRESSURA AURICULAR

UNIDADE:

SERVIÇO:

DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO:

A acupressura auricular é um procedimento não invasivo por aplicação de sementes/esferas de cristal com fixação por micropore® sobre a pele do pavilhão auditivo, em pontos específicos denominados acupontos.

Para a aplicabilidade deste protocolo propõem-se os critérios:

- indicações para o tratamento,
- contra-indicações,
- preparação e atendimento das sessões,
- equipamentos e materiais,

- equipe necessária,
- orientações gerais da acupressura auricular

3.2.1 Indicações para o tratamento

- Pacientes mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas ao tratamento quimioterápico adjuvante, neoadjuvante ou paliativo, independente do estadiamento da doença e fase de tratamento.

3.2.2 Contraindicações

- Mulheres com idade inferior a 18 anos e gestantes.

3.2.3 Preparação e atendimento das sessões

- O início da aplicação da acupressura auricular deverá ser acordado entre a equipe médica e de enfermagem;
- A execução das intervenções deve ocorrer no ambiente de Ambulatório clínico ou unidade de internação;
- Para a primeira sessão o profissional enfermeiro realizará explicações básicas da auriculoterapia como: procedimento, material a ser utilizado, tempo médio de cada sessão, número de sessões prescritas, orientações quanto ao estímulo diário dos acupontos e calendário do tratamento com os campos de anotações clínicas e telefones de acesso. Explicar que as aplicações não apresentam nenhum risco para a saúde; eventualmente poderá haver um desconforto ou processo alérgico relacionado ao uso do micropore®. Se isto ocorrer, a paciente é orientada a remover o micropore® e comunicar imediatamente a equipe pelos telefones que constam no “calendário de tratamento” ou comparecer à unidade de atendimento para procedimentos alternativos que serão disponibilizados;

3.2.4 Equipamentos e materiais

- Os equipamentos e materiais que serão utilizados são: caneta identificadora de acupontos, cartelas com esferas de cristal, ficha de dados e informações, micropore®, algodão, álcool 70%, pinça e material gráfico – calendário do tratamento.

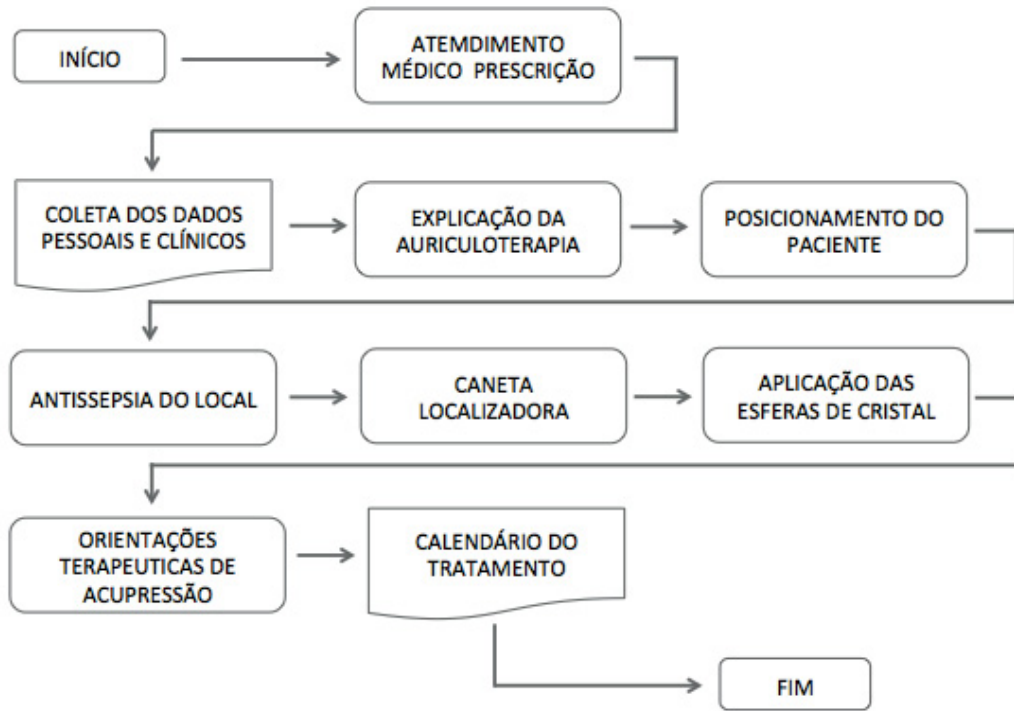
3.2.5 Equipe necessária

- A realização do tratamento contará com uma equipe mínima de 1 médico e 1 enfermeiro /acupunturista;

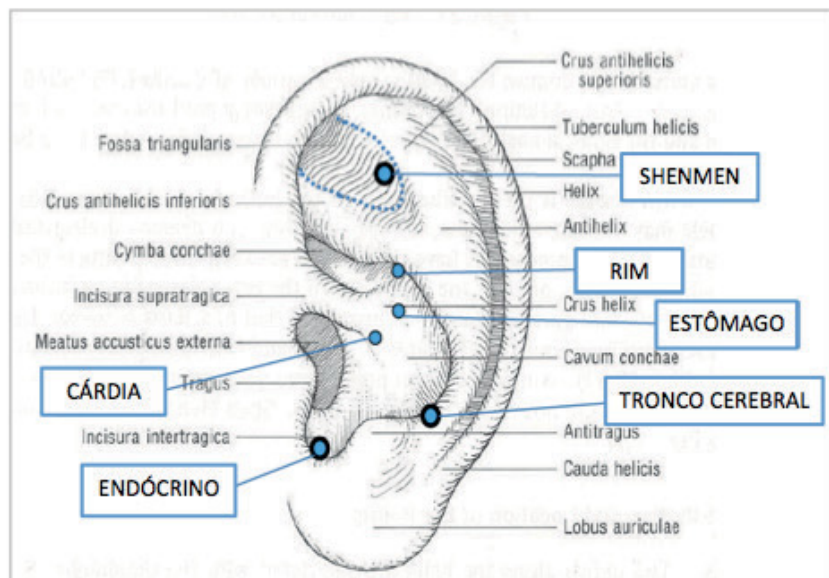
3.2.6 Orientações gerais

- O protocolo de auriculoterapia perfaz 12 sessões, com esferas de cristal colocadas bilateralmente em pontos específicos nas orelhas e fixadas com micropore® da cor da pele. O protocolo consistirá de uma sessão semanal com tempo médio de 20 minutos para colocação das esferas e orientação da paciente.
- Para colocação das esferas é realizada a antissepsia da pele da região com álcool a 70% para remoção da oleosidade e redução da microbiota.
- As pacientes são orientadas a estimular/pressionar moderadamente o local por 5 minutos, 3 vezes ao dia manhã, tarde e noite.
- Os pontos utilizados para auriculoterapia, conforme divisão de pontos da medicina tradicional chinesa (MTC), são: Shenmen (localizado na porção central e superior da fossa triangular); estômago (localizado na crista medial da concha auricular); cárdia (localizado no terço externo da parte inferior da cruz da hélice); endócrino (localizado na parede da incisura intertrágica); tronco cerebral (localizado na cavidade do intertrago no centro da incisura) e rim (localizado na borda inferior do ramo inferior da cruz da anti-hélice).

FLUXO DO PROCESSO DE ATENDIMENTO DA ACUPRESSURA AURICULAR



MAPA DOS SEIS ACUPONTOS



CALENDÁRIO DO TRATAMENTO – ACUPRESSURA AURICULAR

CALENDÁRIO DE AURICULOTERAPIA

1ª SESSÃO ___ / ___	7ª SESSÃO ___ / ___
2ª SESSÃO ___ / ___	8ª SESSÃO ___ / ___
3ª SESSÃO ___ / ___	9ª SESSÃO ___ / ___
4ª SESSÃO ___ / ___	10ª SESSÃO ___ / ___
5ª SESSÃO ___ / ___	11ª SESSÃO ___ / ___
6ª SESSÃO ___ / ___	12ª SESSÃO ___ / ___

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Aperte, pressionando por 5 minutos o micropore e cada ponto em ambas as orelhas
2. Repita 3x ao dia – manhã, tarde e noite
3. Seque a orelha com cuidado após o banho evitando que o micropore se solte

ANOTAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

___ / ___	_____
___ / ___	_____
___ / ___	_____
___ / ___	_____
___ / ___	_____

• REFERÊNCIAS:

GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine.

EvidBasedComplementAlternatMed, v. 4, n. S1, p. 13-16, 2007. Disponível em:

<<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2007/356108/abs/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

TAFFAREL, M. O.; FREITAS, P. M. C. Acupuntura e analgesia: aplicações clínicas e principais acupontos: Revisão Bibliográfica. **Ciênc. rural (Online)**, v. 39, n. 9, p. 2665-

2672, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/331/33118969029/>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 20, n. 5, p. 980-987, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500021&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 02 jun. 2018.

ENFERMEIRO / ACUPUNTURISTA:

Data de aprovação ___ / ___ / 2018

APROVADO POR CHEFE DE SETOR:

Data de aprovação ___ / ___ / 2018

Obs. Versão 1 em: ___ / ___ / 2018

5 DISCUSSÃO

Durante o levantamento da literatura para realização da discussão, foi observada escassez de artigos, estudos e documentos relacionados a auriculoterapia, câncer de mama e qualidade de vida. Desta forma optou-se em incluir na discussão também a técnica de acupuntura, devido seus efeitos e resultados se aproximarem da auriculoterapia, e por fazer parte das terapias complementares para os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.

A reabilitação da paciente com câncer de mama tem recebido considerada atenção como área de significativa relevância para as ciências da saúde. A busca de melhores adequações na prevenção e no controle dos efeitos colaterais, o uso de terapias complementares como forma de cuidado assistencial que evitem ou minimizem as complicações decorrentes da doença, tem sido um esforço permanente para a melhoria da QV. (GARCIA et al., 2015; SANTANA; BORGES; BARROS, 2015).

Identificar e conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes desta pesquisa possibilitam percepções específicas das necessidades e cuidados no trato da condução da assistência à saúde pela equipe de saúde. Entende-se que medidas quantitativas de QV auxiliam na definição de ações e prioridades à promoção da saúde, oportunizando o desenvolvimento de estratégias de intervenções terapêuticas adequadas às condições reais das pacientes. (FORTUNATO et al., 2015).

Na presente pesquisa, os resultados encontrados apontam a média de idade em 51,3 anos, o que sinaliza uma diminuição na idade média das mulheres com câncer quando comparado a um inquérito realizado no Brasil descrito por Oliveira et al. (2013), destacando que a predominância do câncer de mama era em mulheres com mais de 60 anos. A incidência deste câncer em mulheres com idade superior a 40 anos vem apresentando um crescimento. (PENHA et al., 2013). Estes dados também são semelhantes a um estudo no Brasil que registra uma tendência de incremento dos casos entre mulheres com até 50 anos. (GARCIA, 2014).

A variável idade recebe especial cuidado quando se mostra com alterações significativas ou crescentes, independente da região brasileira, visto que o desenvolvimento do câncer de mama é a primeira causa de óbito entre as mulheres. (BRASIL, 2018). Tal indicativo requer um reposicionamento às estratégias de

prevenção e rastreamento regional, viabilizando ações mais efetivas para o desenvolvimento de programas e campanhas de prevenção, tanto para o diagnóstico precoce quanto do tratamento, visando a maior sobrevida com melhoria da QV destas pacientes.

Na variável estado civil, as casadas ou amasiadas representaram 57,4% do total de participantes contra 42,6% das solteiras, separadas (divorciadas) ou viúvas. O estado civil não é considerado um fator de risco para o câncer, porém ele pode interferir na QV como mostra um estudo com 722 pacientes de câncer de mama que analisou a associação das variáveis estado civil e o escore de otimismo. Os resultados sugerem que entre as que tiveram sobrevida dentro de 5 anos desde o diagnóstico, as casadas apresentaram maiores pontuações de otimismo e maior suporte social que suas contrapartes solteiras. (CROFT; SORKIN; GALLICCHIO, 2014).

O estudo de Fonseca et al. (2017) refere que a presença de um companheiro e filhos pode oferecer um cenário emocional mais estável de suporte às mulheres, maior chance de acesso e estímulo aos serviços preventivos ou mesmo amparo mais adequado pelo acompanhamento ao longo do percurso diagnóstico/tratamento.

Quanto ao número de filhos, nesta pesquisa as mulheres com um a três filhos representaram 68,5%, diferindo do estudo realizado em Portugal em que as mulheres com idade de 38 a 47 anos possuíam dois filhos apenas, e com idade inferior a 30 anos a maioria delas não possuía filhos. (FERREIRA et al., 2016). Os fatores reprodutivos e hormonais como a nuliparidade e a gestação tardia, após os 30 anos, são considerados fatores de risco para o câncer de mama. (BRASIL, 2018).

Para a variável grau de instrução, a predominância foi também do ensino médio que corrobora para o entendimento que a baixa escolaridade – grau de instrução e a baixa renda podem ser considerados fatores de risco para o câncer de mama. Estas características afetam a compreensão das instruções, a interação ativa dos pacientes no preenchimento de questionários, no efetivo tratamento, a detecção precoce de doenças ou sintomas, acessos e possibilidades a informações e serviços. (HADDAD; CARVALHO; NOVAES, 2015).

Variáveis relacionadas à profissão/ocupação, grau de instrução e renda familiar perfazem um apontamento estatístico relevante na compreensão do perfil destas pacientes, destacam condições socioeconômicas desafiadoras devido à

variável ocupação ser pequena ou sem qualificação, com desdobramentos de baixa remuneração e grau de instrução com pouca expressividade. A consequência destas variáveis, para estas mulheres, aponta as dificuldades na compreensão das explicações e exigem uma abordagem diferenciada. A baixa compreensão afeta significativamente as ações participativas quanto ao seu comprometimento e eficácia. Esta realidade ainda pode ser traduzida regionalmente, deflagrando discrepâncias no perfil sociodemográfico brasileiro, quanto à distribuição da incidência de novos casos, sendo justificado pelas variáveis profissão/ocupação, renda familiar e grau de instrução. (OHL et al., 2016; BRASIL, 2018).

Em comparação com os estudos abordados no parágrafo anterior, um estudo conduzido na Suécia sobre a incidência do câncer de mama e a letalidade entre 4,7 milhões de mulheres em relação ao contexto social e étnico, apontam que há um registro de melhor efeito prognóstico para o câncer de mama em mulheres com perfil de posição socioeconômica mais favorável. (BEIKI et al., 2012).

O estadiamento do câncer é determinante para se avaliar as proporções da doença (BRASIL, 2015), apesar do câncer de mama apresentar bom prognóstico e oferecer probabilidade de cinco anos de sobrevida em 80% dos casos do estadiamento I, II. (BRASIL, 2018). O diagnóstico tardio pode provocar uma progressão tumoral e estádios mais avançados, levando a tratamentos mais agressivos, com piora do prognóstico e diminuição da sobrevida; a pouca adesão aos exames de rastreamento gera aumento da mortalidade, ainda que as causas que levam a não adesão aos exames de rastreamento do câncer de mama sejam multifatoriais. (SOUSA, 2017).

Nesta pesquisa o estadiamento III e IV representou 44,40 dos casos registrados, o que diverge com 91,30 de uma pesquisa realizada por Silva (2018), que desenvolveu um estudo com 57 pacientes, cujo objetivo era de avaliar a QVRS de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico em São Luiz, no Maranhão. Em seus resultados evidenciou que pacientes com estadiamento III e IV apresentam piores escores para a QV em relação a mulheres com estadiamento I e II.

Em relação às possibilidades de tratamentos quanto à administração da quimioterapia, a neoadjuvante foi de 68,5% dos casos e tem por objetivo a redução do tumor para poder operá-lo e possibilitar uma cirurgia mais conservadora. Esse

tratamento tem se mostrado efetivo na sobrevida global e sobrevida livre da doença. (MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011).

Em uma revisão de literatura de Costa e Chagas (2013), cujo objetivo era realizar uma análise crítica sobre a terapêutica neoadjuvante no câncer de mama operável, refere que esse tratamento passou a ser utilizado em pacientes com estágio mais inicial e um número crescente de pacientes com tumor operável vem recebendo a terapia sistêmica primária associada à quimioterapia neoadjuvante.

Em um estudo transversal realizado com 300 mulheres em um hospital de referência no Espírito Santo, 84,7% das participantes não apresentaram metástase, corroborando com a ausência de metástase evidenciada em 85,2% nas pacientes desta pesquisa. Nele, o autor afirma ser complexo estabelecer uma relação entre o fator estressante e a metástase; porém, verificou-se um resultado significativo de associação entre os eventos de vida e o aparecimento de metástase. (DOURADO et al., 2018).

Quanto à variável outra patologia, 50% das participantes apresentaram alguma patologia e a hipertensão 31,5% ocorrências. Estes dados são confirmados pelo estudo realizado por Garcia (2014) para avaliar a QV das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico no sul do Brasil, que apresentou 31,5% das mulheres com declaração de algum tipo de comorbidade, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que foi a mais prevalente.

Wyatt et al. (2013), em estudo realizado nos Estados Unidos para avaliar a QV em dois grupos de mulheres com câncer de mama, com e sem metástase, verificaram que o grupo com metástase e presença de comorbidades exigiu manejo adequado, pois estava relacionado a pior funcionamento físico, dor, dificuldades respiratórias e uma maior tendência a apresentar sintomas depressivos.

No que se refere aos níveis de atividade física, uma porcentagem importante das pacientes se declarou sedentária. Entende-se que a falta do exercício físico regular compromete a funcionalidade destas pacientes, pois leva à perda de força e resistência muscular com consequente falta de condicionamento físico.

O estudo de Costa et al.(2018) no Brasil, destacam que com avaliações, parâmetros clínicos e de funcionalidade das mulheres no período pós-operatório de câncer de mama, torna-se possível estabelecer condutas mais específicas e resolutivas, sejam preventivas ou profiláticas, sendo a prática de atividade física um fator relevante na QV destas pacientes.

Quanto à variável bebida alcoólica e tabagismo, neste estudo foi observado que 70,4% das mulheres não ingeriam bebida alcoólica e 66,7% eram não fumantes. Estes dados corroboram com o estudo de Dourado et al. (2018) sobre associação entre eventos de vida pós diagnósticos de câncer de mama e metástase. Em seus resultados, 51% das mulheres não faziam uso de álcool e 68% não fumavam. A ingestão de bebida alcoólica pode potencializar os riscos de câncer; além do uso de álcool, o consumo de tabaco também é responsável pelo desenvolvimento de aproximadamente 50 doenças, incluindo o câncer. (BOYLE; BOFFETTA, 2009).

É importante destacar que para prestar uma assistência individual e segura se faz necessário o conhecimento das comorbidades nas mulheres com câncer de mama por parte dos profissionais que as assistem, com o intuito de proporcionar melhor QV. A enfermagem deve estar atenta e utilizar de seus conhecimentos para realizar orientações e adequações entre o tratamento quimioterápico e os medicamentos de uso contínuo proporcionando um tratamento seguro e eficaz.

A QV é um conceito individual, construído pelas percepções do próprio indivíduo diante das suas experiências, vivências, sentimentos e comportamentos no seu cotidiano. Os tratamentos do câncer de mama são avaliados pela sobrevida geral e livre da doença. Entretanto, esses tratamentos provocam alterações físicas e psicológicas que devem ser valorizadas durante todo o processo terapêutico. (SIMEÃO et al.,2013).

Nesta pesquisa, 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 do GI e que o GC apresentou discreta piora durante a quimioterapia. Thompson et al. (2015) realizou estudo retrospectivo com o objetivo de obter dados sobre o impacto da acupuntura no manejo dos sintomas causados pelo câncer com 90 pacientes nos Estados Unidos. Em seus resultados, verificou que a acupuntura foi significativa na QV dos pacientes por meio da melhora dos sintomas como a fadiga, ansiedade, sofrimento físico e emocional. Concluiu que a acupuntura pode ser um bom tratamento adjuvante para o manejo dos sintomas causados pelo câncer e consequente melhora na QV.

Na revisão sistemática realizada por Wu et al. (2015), quatro artigos foram encontrados e sintetizaram evidências sobre a efetividade da acupuntura e suas terapias na melhora na QV dos pacientes com câncer. Desses quatro, na meta-análise realizada em dois, a acupuntura melhorou a QV dos pacientes na

comparação da acupuntura com o tratamento convencional ($p= 0,04$ a $p=0,90$, índice de confiança – IC de 95%) em um artigo. No outro, não foi encontrada melhora na comparação entre os dois grupos.

Em outros estudos que não utilizaram terapia complementar, os resultados também foram semelhantes com o estudo de Lôbo et al. (2014), realizado com 145 mulheres na região nordeste do Brasil, que avaliou a QV de mulheres com câncer de mama em quimioterapia; a QV geral foi considerada razoável ou satisfatória. Porém, no estudo clínico multicêntrico realizado na Inglaterra, com 830 pacientes com câncer de mama, cujo objetivo foi avaliar os efeitos e impactos causados na QV das mulheres em tratamentos quimioterápicos diferentes, observou-se variação nas médias da QV geral entre 58,3% a 83,3%. (HALL et al., 2014).

Quanto à escala funcional do QLQ-C30, observou-se que o domínio função física apresentou os piores escores. Não houve variações significativas entre as cinco etapas no GI, significando que estas mulheres mantiveram a QV estável durante a acupuntura auricular recebida. No estudo realizado por Valois et al. (2012) na Inglaterra, em 50 pacientes com câncer de mama, cujo objetivo era avaliar a viabilidade do protocolo *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA) com cinco pontos auriculares de acupuntura, os resultados foram significativos para ansiedade, humor depressivo, memória e concentração, itens relacionados à funcionalidade das pacientes.

O desempenho pessoal apresentado nesta pesquisa sugeriu que estas mulheres, ao iniciarem o tratamento de acupuntura auricular, apresentavam algum comprometimento em suas atividades diárias e de lazer. Porém, no decorrer da aplicação da acupuntura auricular, houve melhora discreta da QV, não significativa quando comparado ao GC na primeira etapa. Valois et al. (2015), citados anteriormente, obtiveram resultados significativos em seus estudos com acupuntura de orelha, na redução dos sintomas que interferem na vida diária e trabalho, proporcionando melhor QV aos seus pacientes.

O desempenho pessoal avaliado no estudo de Miranda et al. (2013), sem uso de terapia complementar, cujo objetivo foi avaliar a QV com 60 pacientes em um hospital em Belém do Pará com o questionário QLQ-C30, mostrou comprometimento do desempenho pessoal durante o uso de quimioterapia. Porém, divergem desta pesquisa os resultados encontrados no estudo de Coelho (2015), realizado em

hospital público, de grande porte no Paraná, com 67 mulheres para avaliar a QV das pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante e neoadjuvante.

O desempenho pessoal obteve a maior média, 82,34% que se manteve estável nas etapas subsequentes. Também no estudo de Garcia (2014), ao investigar a QV em 64 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, comparando convênios públicos e privados na região de Curitiba, Paraná, encontrou resultado do valor médio elevado em todas as suas etapas divergindo com esta pesquisa. A variação entre 81,94% e 89,93% demonstrou a manutenção das atividades diárias na vida destas mulheres. Em ambos os estudos não foi utilizada nenhuma terapia complementar.

O enfermeiro poderá auxiliar no controle do manejo dos efeitos adversos causados pelo câncer e seu tratamento e incentivar o retorno destas mulheres a desempenhar suas funções com segurança e autonomia influenciando positivamente a QV. A acupressura de orelha pode auxiliar na diminuição dos sintomas que interferem na vida diária.

Quanto à função emocional, que está relacionada a sentimentos depressivos, de preocupação e irritação, foi o domínio com maior comprometimento na QV das mulheres nesta pesquisa. O GI apresentou uma melhora crescente da primeira à quinta etapa em relação ao GC que se manteve estável em todas as etapas. Embora não de forma significativa, pode-se dizer que a acupressura auricular ajudou nos sintomas ansiosos depressivos, melhorando este domínio na vida das mulheres.

Wang et al. (2016) realizaram uma síntese quantitativa de ensaios controlados aleatórios com acupuntura na China, averiguando a estimulação de acupontos para ansiedade e depressão em pacientes com câncer. Seus resultados concluíram que a estimulação dos acupontos pode ser uma abordagem promissora no tratamento de distúrbios psicológicos em pacientes com câncer. O resultado encontrado não pôde ser conclusivo, mas pode ser interpretado como sugestivo devido às limitações encontradas no estudo.

A alteração na função emocional esteve presente também nos estudos realizados no Brasil e na Turquia. O estudo de Bushastky et al. (2017), realizado no Recife, com 39 pacientes que avaliou a QV em mulheres com câncer de mama, identificou um resultado de 45,72%, reconhecendo uma possível fragilidade emocional decorrente da doença e seu tratamento. Para Bayram, Durna e Akim

(2014), na Turquia, que avaliaram a QV de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico com 105 pacientes, o bem-estar emocional foi o mais afetado com relato de tristeza, preocupação em relação à saúde futura e medo da morte. Ambos os estudos não utilizaram nenhuma terapia complementar.

As alterações físicas e emocionais causadas pelo câncer e seu tratamento se refletem nos domínios afetados e interferem no desempenho dos pacientes. Os medos e preocupações vivenciados demonstram que precisam de apoio para lidar com as mudanças negativas. O diagnóstico e o tratamento provocam mudanças no estilo de vida que interferem no estado emocional e provocam alterações físicas e psicológicas advindas da perda de autonomia e autoestima, da dor e do desconforto causado pela doença e seu tratamento, comprometendo a QV. (PÚBLIO; SILVA; VIANA, 2014).

O enfermeiro precisa estar atento para perceber o sofrimento emocional das pacientes com câncer de mama que estão em tratamento para sua doença e tomar condutas adequadas para evitar quadros depressivos ou perceber a possível instalação da patologia e encaminhar para atendimento psicológico e médico se necessário, ou oportunizar tratamentos complementares como a acupuntura auricular que tem se mostrado efetiva, como foi possível observar nos estudos abordados anteriormente.

Em relação à função cognitiva, outro domínio que apresentou comprometimento, que inclui a memória, concentração, atenção, quando afetada, pode prejudicar a QV e causar impacto nas decisões do tratamento. (JANELSINS et al., 2014). Nesta pesquisa, as mulheres referiram apresentar alguma dificuldade para se concentrar e se lembrar das coisas. Os resultados não foram significativos, a média na primeira etapa foi de 66,98%, com leve crescimento até a quinta etapa chegando a 74,47%. O GI não apresentou diferença estatística quando comparado com o GC, ambos tiveram discreto aumento entre a primeira e quinta etapa. Pode-se dizer que a acupuntura auricular não fez diferença na QV das mulheres nesta função.

Resultado divergente encontrado por Valois et al. (2015) em seus estudos realizados na Inglaterra, com 19 pacientes, teve por objetivo avaliar a viabilidade do protocolo *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA) com cinco pontos auriculares de acupuntura para melhorar a QV dos homens com câncer de próstata. Por meio de instrumentos de avaliação como o *The Short Form 36 Health Survey*

(SF 36), que permite avaliar oito domínios físicos e psicológicos, encontraram resultados significativos para o item concentração, entre outros.

Uma revisão de literatura realizada por Janelins et al. (2014) para estudar a prevalência, mecanismo e gestão do impacto cognitivo relacionado principalmente ao câncer de mama, afirma que o déficit cognitivo pode ocorrer em até 75% dos que recebem tratamento quimioterápico e se prolongar por vários anos após o término do tratamento em até 35% dos pacientes. As causas para este déficit além da quimioterapia são multifatoriais, como o tipo de medicação utilizada, envelhecimento, alterações hormonais, entre outros.

O déficit de memória pode influenciar no esquecimento e na lembrança das orientações realizadas pela enfermagem e pela equipe multiprofissional quanto ao tratamento e seus efeitos colaterais. A enfermagem pode auxiliar na identificação e nas consequências desse evento, realizando orientação a cuidadores e familiares permitindo que estejam informados das possíveis alterações para minimizar os prejuízos na QV.

Quanto à função social que inclui as atividades sociais e vida familiar, a média não apresentou variação entre as cinco etapas demonstrando que a QV não sofreu alterações durante o tratamento neste domínio. Para o GI, embora sem significância, houve uma melhora, da primeira para a quinta etapa, podendo-se dizer que a acupuntura auricular proporcionou leve incremento na QV. Já para o GC, houve um decréscimo dos percentuais não significativos, sugerindo diminuição na QV. A escassez de artigos relacionados à acupuntura auricular dificultou a discussão aprofundada relacionada à função social.

No estudo de Garcia et al. (2017), realizado em Curitiba, que avaliou a QV de 48 mulheres que iniciaram a quimioterapia e não haviam recebido tratamento anterior, investigou o comprometimento social, emocional, entre outros, e evidenciou diminuição significativa da média desses domínios ao longo do tratamento. Os resultados, 82,20% na primeira etapa e 69,70% na terceira, demonstraram impacto negativo na QV. Tais achados devem subsidiar o planejamento do cuidado a pacientes com câncer de mama, considerando a percepção do impacto do tratamento na QV, pela vivência e olhar das pacientes. O referido estudo não utilizou terapia complementar.

As preocupações em relação ao convívio social e ao suporte social apresentado durante o tratamento quimioterápico foram alvos de um estudo

transversal de Ozkaraman et al. (2015) na Turquia, com 128 mulheres com câncer de mama. Seus resultados evidenciaram que a ansiedade de se relacionar socialmente é maior em pacientes que tem pouco suporte social. O estudo sugere que os enfermeiros devem monitorar o apoio social e a ansiedade de se relacionar socialmente, planejando as implementações apropriadas para ajudar as pacientes a manter suas condições físicas e psicossociais.

A revisão integrativa de literatura realizada por Sawada et al. (2016), que caracterizou a produção científica do Brasil e da Espanha relacionadas a QV em pacientes com câncer, destacou que fatores como idade, escolaridade, tipo de tratamento quimioterápico ou cirúrgico, fatores físicos e psicoemocionais, influenciam negativamente a QV destas mulheres. No mesmo estudo foi evidenciado que a acupuntura apresenta resultados positivos e tem sido amplamente utilizada para amenizar os efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico como náuseas, vômito, constipação, fadiga, dor, insônia, perda de apetite, ansiedade e depressão, sugerindo que ela poderá melhorar a QV destes pacientes.

A fadiga, sintoma causado pelo tratamento do câncer, manteve-se estável durante todas as etapas de acupuntura auricular. Pode-se dizer que a intervenção não melhorou esse sintoma, porém, conseguiu manter, sem apresentar piora. Wu et al. (2015) encontraram cinco estudos com evidências da eficácia da acupuntura e suas diversas modalidades, dos quais uma meta-análise mostrou resultado significativo na redução da fadiga relacionada ao câncer.

Zeng et al. (2014) realizaram meta-análise de estudos clínicos randomizados controlados de acupuntura com o objetivo de avaliar a eficácia da intervenção na fadiga relacionada ao câncer. Seus resultados mostram que dos sete estudos analisados, um teve significância para a fadiga. Foi evidenciada melhora em relação à QV, porém, sem significância; verificaram alguma redução na depressão, mas sugeriram a necessidade de testes adicionais para avaliar a significância.

Os sintomas náusea e vômito são efeitos colaterais relacionados à quimioterapia sistêmica muito temidos pelos pacientes que precisam de tratamento quimioterápico. Geralmente causam estresse, aumentam a ansiedade e depressão e podem contribuir para desistência do tratamento. Estes sintomas comprometem as atividades diárias e prejudicam a QV. (MUSTIAN et al, 2008).

As mulheres desta pesquisa referiram ter pouca náusea e vômito durante a quimioterapia. Isto se deve ao fato de que a maioria delas recebeu o Taxol® durante

a intervenção da acupressura auricular, porém este sintoma apresentou resultado significativo para sua redução durante o tratamento.

A acupressura auricular tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas de náusea e vômitos, como mostra o estudo clínico randomizado de Eghbali et al. (2016), realizado em Teerã, no Irã. As 48 mulheres diagnosticadas com câncer de mama que receberam a quimioterapia foram randomizadas em dois grupos e avaliadas quanto ao efeito da acupressura auricular no alívio da náusea e vômito. Os resultados encontrados foram significativos para o conforto dos sintomas, a acupressura auricular diminuiu o número e a intensidade das náuseas e vômitos, tanto na fase aguda quanto na tardia. Os autores do estudo sugerem seu uso como forma de tratamento complementar para alívio da náusea e vômito causados pela quimioterapia.

Em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados realizada por Tan et al. (2014), com o objetivo de avaliar as atuais evidências do uso da auriculoterapia no manejo da náusea e vômito induzidos pela quimioterapia em pacientes com câncer, foram encontrados 21 estudos, diversos destes demonstraram reais benefícios desta terapia complementar no manejo destes sintomas. Os autores não puderam recomendar esta prática como evidência clínica pela heterogeneidade de delineamentos dos estudos, sugerindo a realização de mais estudos clínicos randomizados com delineamento rigoroso.

Em relação à dor apresentada nesta pesquisa, os resultados mostraram uma melhora em ambos os grupos, embora não tenham apresentado significância ou nível médio elevado do sintoma. A literatura refere que a dor é um dos principais sintomas no câncer e se manifesta em todas as fases da doença. Estima-se que 60 a 90% dos pacientes com câncer no Brasil apresentam algum tipo de dor. (BIASI et al., 2011).

As terapias complementares como a acupuntura são utilizadas para manejo da dor. A revisão sistemática e meta-análise realizadas por Hu et al. (2016) para avaliar a acupuntura no tratamento da dor no câncer, selecionou 20 estudos dos 1.748 encontrados, dos quais 19 eram chineses e um inglês. Os melhores resultados foram encontrados em estudos que utilizaram a acupuntura associada a medicamentos analgésicos, que conseguiram aumentar a taxa de remissão da dor, diminuir o tempo para início do efeito analgésico, promover maior duração do tempo de analgesia e melhorar a QV. Este resultado vai ao encontro com a indicação do

uso da acupuntura em suas diversas formas de tratamento, como terapia complementar nas diversas patologias.

Na revisão sistemática de Wu et al. (2015), 10 estudos evidenciaram a redução da dor relacionada ao câncer com o uso da acupuntura e suas diferentes modalidades. A meta-análise foi realizada em dois estudos cujo resultado não evidenciou diferença significativa para redução da dor com os métodos neles utilizados. Em outra pesquisa, com baixo risco de viés, foi mencionada a redução da dor com significância estatística na comparação entre o grupo acupuntura e o grupo de acupuntura simulada utilizada neste estudo.

A dor influencia negativamente a vida diária, sendo uma das razões de incapacidade e sofrimento, acarretando prejuízos físicos, funcionais, emocionais e sociais. A enfermagem deve estar atualizada e preparada para utilizar métodos de avaliação da dor para auxiliar na escolha e indicação de medidas, como o uso da acupuntura auricular como tratamento complementar, que possa melhorar o sintoma e, por consequência, a QV destas pacientes.

O sintoma insônia esteve presente desde a primeira etapa até a última, porém sem diferença estatística entre o GI e GC, o que sugeriu que a acupuntura auricular não interferiu na melhora da QV. As preocupações com a doença e o tratamento quimioterápico podem alterar a qualidade do sono interferindo na QV.

Nos Estados Unidos, Otte et al. (2011) realizaram um estudo da viabilidade da acupuntura para redução dos distúrbios do sono em 10 mulheres sobreviventes do câncer de mama com sintomas pós-menopausa. Um dos objetivos foi avaliar a expectativa de resultados, a credibilidade e a aceitabilidade da intervenção. Em seus resultados, foi possível observar que a acupuntura tem o potencial de melhorar os problemas do sono, as ondas de calor ao longo do tempo e parece ser uma opção de tratamento viável para as pacientes, porém necessita ser melhor avaliada.

Estudo realizado em Londres, Inglaterra, por Hughes et al. (2015), verificou a efetividade do tratamento de auriculoterapia no manejo da insônia de sete pacientes dos quais quatro receberam intervenção auricular com sementes de mostarda, dois não receberam nenhum tratamento e um realizou autoacupuntura. Todos estavam em tratamento de câncer e os resultados encontrados foram medidos pelo instrumento *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) antes e depois do tratamento e apresentaram melhora significativa na qualidade do sono desses pacientes.

O sintoma perda de apetite manteve-se estável durante todo tratamento. O GI apresentou uma leve diminuição da primeira para a quinta etapa, sugerindo discreta melhora do sintoma entre as etapas pela acupressura auricular. Já o GC apresentou um pequeno aumento da primeira para a quinta etapa. Apesar das pequenas diferenças entre as etapas e entre os GI e GC, elas não foram significativas.

A perda de apetite foi evidenciada como um dos sintomas mais prevalentes no estudo realizado por Lôbo et al. (2014), com média de 33,5%. Corroborando com este resultado o estudo de Ferreira, Gonçalves e Naziazeno (2017), no qual a insônia e a perda de apetite foram os maiores escores encontrados. A falta de apetite causada pela quimioterapia associada a outros sintomas pode levar a uma perda ponderal importante prejudicando o estado nutricional e comprometendo a QV. Cabe à enfermagem a orientação das pacientes e familiares a importância de um estado nutricional adequado para melhor tolerância do tratamento. Não foi encontrado nenhum estudo que fizesse relação entre a falta de apetite e o uso da acupressura auricular.

A constipação apresentou uma das médias mais elevadas e as mulheres apresentaram diminuição do sintoma durante o tratamento, porém, sem significância. O GI apresentou melhor resultado entre a primeira e a quinta etapa, quando comparado ao GC, porém não significativo. A constipação é uma toxicidade gastrointestinal que afeta a QV, está relacionada a várias causas como quimioterápicos e ou medicações analgésicas como opioides utilizados no tratamento do câncer e seus sintomas interferem nas atividades diárias e podem promover risco à vida, quando causa obstrução intestinal.

Shin e Park (2018), em um estudo clínico randomizado realizado por enfermeiros na Coreia, avaliaram os efeitos da acupressura auricular utilizando sementes de mostarda para alívio da constipação causada pelo tratamento quimioterápico em 56 mulheres com câncer de mama. Obteve resultados positivos na melhora dos sintomas da constipação e melhora significativa na QV destas mulheres. Os autores concluíram que por ser um método seguro, relativamente fácil de ser utilizado e com bons resultados, a acupressura auricular deve ser indicada e utilizada como tratamento complementar.

O enfermeiro tem autonomia para gerenciar os cuidados de enfermagem que devem incluir a promoção da QV avaliando e identificando as alterações que

ocorrem durante o trajeto terapêutico e promover intervenções que amenizem sintomas e consequências físicas e emocionais decorrentes do tratamento. O uso das terapias complementares como a auriculoterapia tem contribuído para melhorar a QV destes pacientes.

A imagem corporal da escala funcional do questionário QLQ BR23 indicou que a QV destas mulheres apresentou um discreto aumento, ainda que não significativo. Comparando os dois grupos, GI e GC, pode-se dizer que a acupuntura auricular ajudou a manter a QV das mulheres. A terapêutica instituída pode afetar diversas dimensões da vida feminina. O impacto físico-emocional, com repercussões sociais, torna-se significativo na vida destas mulheres, com a imagem corporal alterada, invariavelmente surgem sentimentos desconfortáveis de angústia. Há um certo amedrontamento do possível abandono do marido/parceiro, soma-se o impacto da autoimagem e baixa autoestima (FERREIRA et al, 2011), bem como a percepção de um enfrentamento possível da mastectomia impactando na sexualidade feminina comprometendo a QV destas mulheres. (MAJEWSKI et al, 2012).

Quanto à função e satisfação sexual, apresentaram valores médios sem variações significativas entre as etapas, embora estejam fortemente interligadas, visto que há um impacto traumático quanto ao período do diagnóstico que evoca o diálogo com a realidade da notícia e seu tratamento desafiando o equilíbrio emocional da mulher. A mama, sendo um órgão de relevante força simbólica de feminilidade, beleza, sensualidade, sexualidade e maternidade, quando na ocorrência de alterações significativas, pode gerar consideráveis impactos com proporções não mesuráveis à identidade e ao equilíbrio emocional da mulher. (ARAÚJO; FERNANDES, 2008; VENÂNCIO, 2004).

A revisão sistemática realizada por Bastianello e Hutz (2016), no Brasil, para verificar as relações entre otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama, dos sete artigos selecionados, os resultados evidenciaram que mulheres com maior otimismo e suporte social tendem a se envolver em comportamentos mais saudáveis, contribuindo para melhor QV. Confirmou-se a hipótese de que o suporte social é mediador do otimismo em relação ao bem-estar psicossocial e sofrimento emocional, indicando que as pacientes mais otimistas experienciam maior bem-estar psicossocial. Elas sentem-se mais femininas, atraentes e sexualmente desejáveis, em parte porque percebem a si mesmas como tendo mais apoio social disponível.

A escassez de estudos de acupuntura auricular relacionada à disfunção sexual provocada pelo tratamento do câncer de mama não possibilitou a discussão do tema.

Quanto à perspectiva futura, as médias variaram com aumento entre a primeira etapa e a quinta. O GI e o GC também apresentaram aumento das médias entre as etapas, ainda que não significativo; pressupondo que as preocupações com a vida futura progressivamente enfraquecem no decorrer do percurso terapêutico podendo sugerir uma possível adaptação emocional destas mulheres.

Um estudo realizado com 112 mulheres com câncer de mama, atendidas em um centro de oncologia em Pelotas, RS, objetivou construir estratégias para a promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Os resultados sugerem que a resiliência pode ser promovida, bem como suas estratégias devem ser valorizadas e estimuladas por profissionais de saúde que prestam assistência a pessoas que enfrentam e buscam superar dificuldades. (CARDOSO et al., 2018). Não foram encontrados estudos de acupuntura auricular para melhor discutir o item.

Na escala de sintomas, os efeitos sistêmicos apresentaram poucas alterações durante o tratamento. O GI com diminuição entre a primeira e quarta etapa sugerindo melhora nos sintomas durante a acupuntura auricular embora sem significância. O GC manteve-se estável em todas as etapas.

O estudo realizado por Johnstone, Niemtow e Riffenburgh (2001) nos Estados Unidos utilizou a acupuntura auricular para tratar e avaliar a melhora da xerostomia pelo instrumento *Xerostomia Inventory* (XI). Entre os participantes 34 realizaram radioterapia e 16 receberam quimioterapia e radioterapia. Um paciente apresentou xerostomia persistente após tratamento quimioterápico e dois participantes apresentaram o sintoma pela síndrome de Sjogrens. Nos resultados, 70% dos pacientes referiram melhora da xerostomia pela acupuntura em relação aos valores iniciais de XI aplicado no início do tratamento e 48% referiram benefício de 10 ou mais pontos no XI. Os autores concluíram que a acupuntura alivia a xerostomia para número significativo de pacientes.

Quanto aos sintomas da mama, nos resultados desta pesquisa encontrou-se uma diminuição significativa dos valores médios entre a primeira, a quarta e quinta etapa. O mesmo ocorreu no GI entre a primeira e a quarta etapa, o GC apresentou menor diferença entre as etapas. A acupuntura auricular associada à quimioterapia

se mostrou efetiva nos sintomas da mama. As mulheres referiram melhora da dor, do inchaço, da sensibilidade na mama ao longo do tratamento com melhora da QV.

A dor experimentada por mulheres com câncer de mama pode ser melhorada com o uso da acupuntura auricular como mostra o estudo de Yeh et al. (2014) realizado nos Estados Unidos com 50 pacientes que avaliou seu potencial analgésico na dor causada pelo câncer. Em análise de seus resultados concluíram que a acupuntura auricular é um método não invasivo, eficaz e altamente aceitável para os pacientes. O estudo evidenciou também a diminuição do uso de medicação analgésica durante o tratamento da acupuntura auricular, porém, o fato de não utilizar um grupo controle, as evidências não puderam ser conclusivas. Os autores sugeriram estudos futuros comparando o grupo acupuntura auricular com um grupo controle para diferenciar os verdadeiros efeitos da acupuntura dos efeitos psicológicos do tratamento auricular.

Em relação aos sintomas do braço, as mulheres referiram pouca dor, edema e dificuldade para levantar o braço, com pouca interferência na QV. Isto se deve ao fato da maioria delas ter realizado tratamento neoadjuvante e não haviam passado pela cirurgia da mama. Sio et al. (2014) afirma que as mulheres jovens passam por cirurgias mais agressivas com tendência a manifestar mais sintomas no braço. Por serem mais ativas, tendem a uma melhor percepção das limitações impostas pela cirurgia.

Dois estudos de caso encontrados na revisão sistemática de Wu et al. (2015) evidenciaram a eficácia da acupuntura na redução do linfedema relacionado ao câncer de mama. Estes estudos referiram melhora significativa dos movimentos do braço, porém, recomendou-se cautela na interpretação dos resultados devido a uma pequena amostra de pacientes e a falta de um grupo controle para comparação.

A alopecia apresentou variação entre a primeira e quarta etapa durante o tratamento. O GI 40,58 na etapa um e 19,44 na etapa quatro, o GC manteve-se estável. As diferenças não foram significativas. A alopecia é um efeito sistêmico que afeta a QV das mulheres como mostra o estudo qualitativo de Vale, Dias e Miranda (2017), que avaliou a repercussão da mastectomia no psiquismo de duas mulheres com câncer de mama em Minas Gerais. O relato das pacientes evidenciou que a alopecia foi um dos momentos mais significativos do tratamento demonstrando a concretude da doença. Já no estudo de Ferreira, Gonçalves e Naziazeno (2017), um

dos menores escores evidenciados foi a alopecia e a diarreia. Esta diferença de percepção e aceitação em relação à alopecia entre as mulheres confirma o conceito subjetivo e individual da QV. Não foram encontrados estudos de acupuntura auricular para melhor discutir o assunto.

A pesquisa 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 pequeno número de participantes para se testar os efeitos da acupuntura auricular em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

Outra limitação encontrada está relacionada à evidências científicas da auriculoterapia como tratamento complementar, para reduzir os impactos causados pela doença e tratamento no câncer de mama. Porém, potencialmente aplicável como prática clínica e cientificamente viável para o constructo de novas evidências científicas, fortalecendo as provas já encontradas que sustentam a utilização da técnica auriculoterapia para contribuição da redução e/ou controle da QV destes pacientes.

Os achados resultantes poderão proporcionar o desenvolvimento de novas hipóteses de buscas, bem como das práticas de intervenção complementares que, por vezes, associam-se a mais de um método terapêutico com vistas ao aumento da possibilidade de cura e melhoramento dos domínios afetados na QV de pacientes sob tratamento quimioterápico. Há um saber amplo quanto aos efeitos adversos do tratamento, sua duração e intensidades variadas e entende-se que estes efeitos podem cessar imediatamente com o ciclo quimioterápico ou levar meses e até mesmo causar efeitos permanentes, o que comparativamente não ocorre quanto ao saber das intervenções de terapias complementares e seu impacto reducionista nos efeitos da doença e tratamento.

6 CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados é possível afirmar que a acupuntura auricular reduziu sintomas melhorando a QV de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. A intervenção apresentou *p-value* significativos 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, a questão pesquisa: “o uso da acupuntura auricular em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, melhora a qualidade de vida geral quando comparadas com as que não usaram a técnica?” foi contemplada, como também foram identificados os sintomas que as mulheres apresentaram durante o tratamento quimioterápico em ambos os grupos e correlacionados com os domínios afetados na QV.

Percebe-se que há necessidade de maior número de estudos no 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 novos estudos, programas e serviços de saúde da rede pública, metodologias da assistência, as estratégias da aplicabilidade medicamentosa, entre outros.

Ressalta-se o estímulo por intervenção por meio de um protocolo direcionado, de acupuntura auricular, aplicável em estabelecimentos de saúde por enfermeiros habilitados. Este protocolo sugerido pretende potencializar, como forma de cuidado assistencial, o esforço permanente na busca da melhoria da QV destes pacientes específicos. Baseado na experiência deste estudo, que obviamente não substitui um levantamento bibliográfico abrangente para o entendimento de protocolos possíveis, e que também não foi objeto desta pesquisa, a confecção do protocolo se deu pela identificação dos procedimentos eleitos para o atendimento, a partir do conhecimento e da reflexão crítica dessas propostas de estudo.

Atualmente o profissional de enfermagem tem um papel relevante no contexto clínico por estar presente durante todo o tratamento e pela atitude assistencial, promovendo cuidado e atenção pelo monitoramento das intercorrências clínicas e efeitos colaterais. A inclusão de medidas pontuais para prevenir ou minimizar a angústia advinda do enfrentamento e consequente aumento da QV é

fundamental para melhorar a perspectiva futura destes pacientes. A acupressura auricular como tratamento complementar pode ser melhor explorada pelo profissional Enfermeiro, que deve buscar qualificação específica, com o intuito de promover melhor QV.

Sendo assim, contribui-se com essa pesquisa investigativa uma melhor compreensão da eficácia das terapias complementares, como a acupressura auricular, para possíveis reduções de sintomas quando aplicadas a pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico e sua conseqüente melhora na QV.

Portanto, propor um direcionador, protocolo sugerido, para ser aplicado na prática clínica, despertando nos profissionais enfermeiros, o interesse por novas abordagens terapêuticas, em especial a acupressura auricular, resultando em benefícios à instituição quanto ao uso das terapias complementares para controle de efeitos adversos, buscando atingir melhor assistência integral e humanizada à população.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v. 12, n. 4, p. 664-671, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715323009.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- BASTIANELLO, M. R.; HUTZ, C. S. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 18, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/download/7990/6129>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BARROS, K. N. M. et al. Terapias utilizadas em pacientes diagnosticadas com câncer de mama em uma cidade do sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 867-873, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/2766/pdf_483>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- BAYRAM, Z.; DURNA, Z.; AKIN, S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. **Eur J Cancer Care**, v. 23, p. 675-84, 2014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.12185>>. Acesso em: 11 maio 2018.
- BEIKI, O. et al. Breast cancer incidence and case fatality among 4.7 million women in relation to social and ethnic background: a population-based cohort study. **Breast Cancer Res**. v. 14, n. 1, p. R5, 2012. Disponível em: <<https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/bcr3086>>. Acesso em: 14 abr. 2018.
- BIASI, P.T. et al. Manejo da dor no paciente oncológico pela equipe de enfermagem. **Perspectiva** [Internet], v. 35, n. 129, p. 157-66, 2011. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_163.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BOYLE, P.; BOFFETTA, P. Alcohol consumption and breast cancer risk. **Breast Cancer Res**, v. 11, n. 3, p. S3, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797683/>>. Acesso em: 12 maio 2018.
- BRANCO, C. A. et al. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares: revisão da literatura. **Rev. Odontol. UNESP (Online)**, v. 34, n. 1, p. 11-6, 2005. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bbo-29080>>. Acesso em: 23 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016. Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em:

<<http://santacasadermatoazulay.com.br/wpcontent/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018. Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

BRITO, C.; PORTELA, M. C.; VASCONCELLOS, M. T. L. de. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Rev. saúde pública**, v. 48: p. 284-295, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rsp/article/view/81152>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BUSHASTKY, M. et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Cienc cuid saude**, v. 16, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/36094/20960>>. Acesso em: 04 maio 2018.

CARDOSO, D. H et al. Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 2, p. 474-484, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6094/pdf_1>. Acesso em: 02 jun. 2018.

CARNEIRO, N. M. **Fundamentos da acupuntura médica**. Florianópolis: Editora Sistema, 2001.

CARVALHO, P. L. de. et al. Qualidade de Vida em mulheres em tratamento de câncer de mama. **J Helth Sci Inst.**, v. 31, n. 2, p. 187-92, 2013. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p187a192.pdf>. Acesso em 05 jun. 2017.

COELHO, R. C. F P. **Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante e Neoadjuvante**. 2015. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº. 326 de 10 de abril de 2008. **Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade**. Rio de Janeiro, RJ, 10 abr. 2008. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008_5414.html>. Acesso em: 11 ago. 2017.

COSTA, M. A. D. L. da; CHAGAS, S. R. P. Quimioterapia Neoadjuvante no Câncer de Mama Operável: Revisão da Literatura. **Rev. bras. cancerol**, v. 59, n. 2, p. 261-269, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/14-quimioterapia-neoadjuvante-no-cancer-de-mama-operavel-revisao-da-literatura.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

COSTA, I. D. et al. Utilização de um core set da cif para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, n. 1, p. 4-14, 2018. Disponível em: <<http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/viewFile/53/27>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

COUTO, V. B. M. et al. "Beyond the Breast": the Pink October Scenario among Medical Students. **Rev. bras. educ. méd**, v. 41, n. 1, p. 30-37, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000100030&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 jun. 2018.

CREW, K. D. et al. Pilot study of acupuncture for the treatment of joint symptoms related to adjuvant aromatase inhibitor therapy in postmenopausal breast cancer patients. **J Cancer Surviv**. v. 1, n. 4, p. 283-291, 2007. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11764-007-0034-x.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

CROFT, L.; SORKIN, J.; GALLICCHIO, L. Marital status and optimism score among breast cancer survivors. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 11, p. 3027-3034, 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-014-2308-y>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

DAL MAS, W. D. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 2004.

DOURADO, C. S. et al. Associação entre eventos de vida pós diagnóstico de câncer de mama e metástase. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, p. 471-480, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/471-480/en/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

DULCETTI, J. **Acupuntura auricular e auriculoterapia**. São Paulo: Parma, 1994.

EGHBALI, M. et al. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. **Complement Ther Clin Pract**, v. 24, p. 189-194, 2016. Disponível em: <<https://www.tums.ac.ir/1395/07/14/accupressure.pdf-shvaraiei-2016-10-05-12-05.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER (EORTC). **The future of cancer therapy**. History. Bélgica: EORTC; 2014. Disponível em: <<http://www.eortc.org/about-us>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

EWALD, I. P. **Rastreamento de mutações patogênicas nos genes BRCA 1 e BRCA 2 em pacientes brasileiras em risco para a síndrome de câncer de mama e ovário hereditários**. 2008. 152 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12657>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

FARIA, N. C. et al. Ajustamento Psicossocial Após Mastectomia-Um Olhar Sobre A Qualidade De Vida. **Psicol. saúde doenças.**, v. 17, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/362/36248047007/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FAYERS, P. M. et al. EORTC Quality of Life Group. **The EORTC QLQ-C30 scoring manual**. 3.rd edition. Brussels: EORTC, 2001.

FERREIRA, D. B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. bras. enferm.**; v. 64, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019943018/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FERREIRA, M. et al. Adesão ao Rastreamento do Cancro do Colo do Útero e da Mama da Mulher Portuguesa. **Millenium**, n. 47, p. 83-96, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2615/1/8.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

FERREIRA, M. O.; GONÇALVES, L. L. C.; NAZIAZENO, S. D. S. **Mulheres com câncer de mama: trajetória nos serviços de saúde e qualidade de vida**. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5765/2303>>. Acesso em: 14 maio 2018.

FONSECA, A. A. et al. Percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2178, p. 2091, 2017. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9_2017.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHO QOL – 100). **Rev. bras. psiquiatr.**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/19311>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FORTUNATO, L. A. et al. Pacientes Portadoras de Câncer de Mama Submetidas à Radioterapia com Acelerador Linear e Qualidade de Vida. **Persp. online: biol. & Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 5, n. 19, 2015. Disponível em: <https://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/viewFile/885/721>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 351-361, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033336022/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GARCIA, E. G.; **Definição, Função e Diagnóstico dos Pontos Auriculares**. São Paulo: Roca; 1999; p.61-116.

GARCIA, S. N. **Qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

GARCIA, S. N. et al. Os Domínios afetados na Qualidade de Vida em Mulheres com Neoplasia Mamária. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 36, n. 2, p. 89-96, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n2/pt_1983-1447-rngenf-36-02-00089.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

GARCIA, S. N. et al. Changes in social function and body image in women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy. **Acta sci., Health sci.**, v. 39, n. 1, p. 57-64, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3072/307251077008/>>. Acesso em: 03 maio 2018.

GAVIN, R. O. S.; OLIVERA, M. H. P. de; GHERARDI-DONATO, E. C. S. Terapias Alternativas Complementares: uma visão do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem – **Cienc. cuid. saúde**, v. 9, n. 4, p. 760-765, 2010. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13827>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GONTIJO, M. B. A; NUNES, M. F. Práticas Integrativas e Complementares: Conhecimento e Credibilidade de Profissionais do Serviço Público de Saúde - **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 301-320, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100301&script=sci_abstract&lng=es>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 4, n. S1, p. 13-16, 2007. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2007/356108/abs/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GUIMARÃES, A. G.; ANJOS, A. C. Y. dos. Caracterização Sócio-demográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 58, n. 4, p. 581-592, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/03-artigo-caracterizacao-sociodemografica-avaliacao-qualidade-vida-mulheres-cancer-mama-tratamento-quimioterapico-adjuvante.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GUIMARÃES, R. C. R. et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 7, n. 2, p. 2440-2452, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750946034/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

HADDAD, N. C.; CARVALHO, A.C.; NOVAES, C. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. **Revista HUPE**, v. 14, n. 1, p. 28-35, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/17923>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

HALL, E. et al., Comparison of patient reported quality of live and impact of treatment side effects experienced with a taxane-containing regimen and standard anthracycline based chemotherapy for early breast cancer: 6 year results from the UK TACT trial (CRUK/01/001). **Eur J Cancer**, vol. 50, n. 14, p. 2375-89, 2014.

Disponível em: <[https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(14\)00751-5/pdf](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(14)00751-5/pdf)>. Acesso em: 04 maio 2018.

HOHENBERGER, G. F.; DALLEGRAVE, D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde. **Saúde Redes**, v. 2, n. 4, p. 372-382, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/rede-unida/article/view/802/pdf_51>. Acesso em: 02 jun. 2018.

HU, C. et al. Acupuncture for Pain Management in Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2016, Article ID 1720239, 13 pages. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1720239>. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2016/1720239/abs/>>. Acesso em: 14 maio 2018.

HUGHES, J. G. et al. A feasibility study of auricular therapy and self-administered acupressure for insomnia following cancer treatment. **Eur J Integr Med**, v. 7, n. 6, p. 623-627 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2015.08.003> Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/734f/de03eb1ecbca321921452316cb5e7a24fb93.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HUSSEIN et al. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. **J Thorac Dis**. V. 5, n. 1, p. 52-58, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3695538/pdf/jtd-05-S1-S2.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

JAMY, O. et al. Male breast cancer: a 24 year experience for tertiary care hospital in Pakistan. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 16, n. 4, p. 1559-1563, 2015. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1010.3390&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

JANELSINS, M. C. et al. Prevalence, mechanisms and management of cancer related cognitive impairment. **Int Ver Psychiatry**, v. 26, n. 1, p. 102-113, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084673/>>. Acesso em: 08 maio 2018.

JOHNSTONE, P. A.; NIEMTZOW, R. C.; RIFFENBURGH, R. H. Acupuncture for xerostomia: clinical update. **Int J Radiat Oncol Biol Phys**, v. 51, n. 3, p. 368-369, 2001. Disponível em: <[https://www.redjournal.org/article/S0360-3016\(01\)02506-8/pdf](https://www.redjournal.org/article/S0360-3016(01)02506-8/pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2018.

KATSCHNIG, H. Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. **World Psychiatry**, v. 5, n. 3, p. 139-145, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636133/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and

as a coping strategy in nursing professionals. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 20, n. 5, p. 980-987, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500021&script=sci_arttext&tling=es>. Acesso em: 02 jun. 2018.

KWANG, W. T. **Auriculoterapia chinesa**, 2015. Disponível em: <<https://www.cetn.com.br/imprensa/saiba-mais-sobre-o-equilibrio-atraves-da-auriculoterapia/20150310-110106-x103>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

LIAO, G. S.; APAYA, M. K.; SHYUR, L. F. Review Article: Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. Hindawi Publishing Corporation, **Evid Based Complement Alternat Med.**, v. 2013, Article ID 437948, p. 17, 2013. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/437948/abs/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

LÔBO, S. A. et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasia de mama em quimioterapia. **Acta paul. enferm.**, v. 27, n. 6, p. 554-559, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307032877010/>>. Acesso em: 04 maio 2018.

LOPES, S. S.; SEROISKA, M. A. Auriculoterapia para analgesia. In: LOPES, S. S. **Analgesia por acupuntura**. Curitiba: Omnipax, p. 1-22, 2013, p. 4. Disponível em: <<http://www.omnipax.com.br/livros/2013/ANAC/anac-cap01.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

LUPINACCI, N.; CUTOLO, L. R. A. Acupuntura e Seus Diferentes Olhares. **Rev. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 15-22, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/726/1146>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

MACPHERSON, H. et al. Revised standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture STRICTA: Extending the CONSORT statement. **PloS Medicine**, v. 7, n. 6, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882429/>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Colet. (Online)**, v. 17, n. 2, p. 707-716, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/707-716/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Editora Roca, 2011.

MIRANDA, T. V. et al. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras. cancerol.**, v. 59, n. 1, p. 57-64, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/09-estado-nutricional-e-qualidade-de-vida-de-pacientes-em-tratamento.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

MOHER, D. et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **Bmj**, v. 340, p. c869, 2010. Disponível em: <<http://www.consortstatement.org/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Explanation%20and%20Elaboration%20Document-BMJ.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MUSTIAN, K. M. et al. Chemotherapy induced nausea and vomiting. **Us Oncol.**, v. 4, n. 1, p. 19-23. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994039/pdf/nihms543671.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2018.

NATIONAL INSTITUTE HEALTH. Consensus Conference. **Acupuncture**. JAMA, v. 280, n. 17, p. 1518-1524, nov. 1998. DOI:10.1001/jama.280.17.1518. Disponível em: <<https://consensus.nih.gov/1997/1997Acupuncture107html.html>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

NEVES, M. L. **Manual prático de auriculoterapia**. Porto Alegre: Ed. do Autor, 2009.

NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 759-766, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/20027/14452>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida e reabilitação dos pacientes oncológicos. **Revista Cultura e Extensão USP**, v. 8, p. 153-165, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rce/article/view/47729>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

NUNES, M. F. et al. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde Soc.**, v. 26, n. 1, p. 300-311, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/132843>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

OHL, I. C. B. et al. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. **Rev. bras. enferm.**, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

OLIVEIRA, M. M. et al. Estimated number of people diagnosed with cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, v.18, n. 2, p. 146-157, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600146&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 jun. 2018.

OLIVEIRA, R. M. de; SOUSA, H. A. de; GODOY, J. R. P. de. Efeito da Acupuntura na Qualidade de Vida e no Tratamento da Dor em Pacientes com Fibromialgia. **Universitas: Ciências de saúde**, Brasília, v.12, n. 1, p. 37-48, 2014. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/2820>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

OTTE, J. L. et al. Estudo de Viabilidade da Acupuntura para Reduzir Distúrbios do Sono e Ondas de Calor em Sobreviventes de Câncer de Mama na Menopausa. **Clin. nurse spec.**, v. 25, n. 5, p. 228-236, 2011. DOI: 10.1097 / NUR.0b013e318229950b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3292187/>>. Acesso em: 12 maio 2018.

OZKARAMAN, A. et al. Relationship between social support and social image concerns in Turkish women with breast cancer. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 16, n. 5, p. 1795-1802, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ilkay_Culha/publication/273638843_Relationships_between_Social_Support_and_Social_Image_Concerns_in_Turkish_Women_with_Breast_Cancer/links/562019af08ae93a5c9243b0d.pdf>. Acesso em 12 maio 2018.

PAPA, A. M. et al. Carcinogênese mamária. In: FIGUEIREDO, E.; MONTEIRO, M.; FERREIRA, A. **Tratado de oncologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. p. 985-98.

PENHA, N. S. et al. Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da Amazônia. **Rev. ciênc. farm. básica apl.**, v. 34, n. 4, p. 579-584, 2013. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2708/1498>. Acesso em: 15 abr. 2018.

PROENÇA, S. F. F. S. et al. Qualidade de vida de pacientes pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas com doença do enxerto-hospedeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 6, p. 953-960, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361049857011.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PÚBLIO, G. B.; SILVA, K. O.; VIANA, G. F. S. Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia. **C&D-Revista Eletronica de Fainor, Vitória da Conquista**, v.7, n. 2, p. 244-257, 2014. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/329>>. Acesso em: 07 maio 2018.

RÊGO, M. B. A. et al. Tendência de óbitos por câncer de mama no estado do Maranhão. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 102-106, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4240/2271>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

RÊGO, A. R. F. et al. Vivências femininas acerca do câncer de mama. **R. Interd.**, v. 10, n. 1, p. 71-85, 2017. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/998>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

REIS, F. B. dos et al. A importância da qualidade dos estudos para a busca da melhor evidência. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 209-216, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162008000600001>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2018.

- REYNA, C.; LEE, M. C. Breast cancer in young women: special considerations in multidisciplinary care. **J Multidiscip Healthc**, v. 7, p. 419-429, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4189712/pdf/jmdh-7-419.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- RIUL, S.; AGUILAR, O. M. Quimioterapia antineoplásica: revisão de literatura. **REME rev. min. enferm.**, v. 3, n. 1, p. 60-67, 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26577&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 20, n. 1, p. 155-164, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63033062018.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- SALIBA, G. A. M.; ALVES, J. C. R. R. Avaliação computadorizada digital das medidas auriculares em otoplastias. **Rev. bras. cir. plást.**, v. 32, n. 1, p. 3-8, 2017. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/summary/101>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- SANTANA, P. X. S.; BORGES, J. N.; BARROS, A. M. S. M. Qualidade de Vida do Paciente Portador de câncer de Próstata em Hormonioterapia. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 2, n. 3, p. 111-128, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1856/119>>. Acesso em: 14 ago 2017.
- SANTOS, S. S. et al. Breast cancer incidence and mortality in women under 50 years of age in Brazil. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2230-2240, nov. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/csp/v29n11/10.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- SANTOS, M. V. et al. Transtorno de conduta: atuação do enfermeiro. **Revista Científica UMC**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/75/111>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- SAWADA, N. O. et al. Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de literatura. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 24, p. 2688, 2016. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rlae/article/viewFile/115585/113181>>. Acesso em: 04 maio 2018.
- SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2000, p. 27.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_arttext&tIing=e>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SHIN, J.; PARK, H. Effects of auricular acupuncture on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: A randomized control trial. **West. J. Nurs. Res.**, 2018, v. 40, n. 1, p. 67-83, 2018. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945916680362>>. Acesso em: 05 maio 2018.

SILVA, I. M. C. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres portadoras de câncer de mama**. 2018. 77 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Departamento de Medicina. Programa de Pós-graduação em saúde e ambiente/ CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <<http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/2084>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SIMEÃO, S. F. A. P. et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciênc. saúde colet.**, v. 18, n. 3, p. 779-788, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025680021>>. Acesso em: 03 maio 2018.

SIO, T. T. et al. Patient age is related to decision-making, treatment selection and perceived quality of life in breast cancer survivors. **World J Surg Oncol**. v. 12, n. 1, p. 230-238, 2014. Disponível em: <<https://wjso.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7819-12-23>>. Acesso em: 22 maio 2018.

SOUSA, T. P. **Fatores envolvidos na adesão ao rastreamento do câncer de mama**. 2017. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem – FEN, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6947/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Tanielly%20Paula%20Sousa%20-%202017.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SOUZA, R. S. et al. Novas tecnologias no tratamento quimioterápico por enfermeiros em um hospital. **Revista Recien.**, v. 6, n. 17, p. 24-35, 2016. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/146/221>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SUGANO, E.; AMBROZIO, R. A. G.; TENGAN, H. Acupuntura auricular no tratamento das dores do sistema musculoesquelético. In: YAMAMURA, M. L.; YAMAMURA, Y. **Guia de acupuntura**. Barueri - SP: Manole, 2015.

TAFFAREL, M. O.; FREITAS, P. M. C. Acupuntura e analgesia: aplicações clínicas e principais acupontos: Revisão Bibliográfica. **Ciênc. rural (Online)**, v. 39, n. 9, p. 2665-2672, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/331/33118969029/>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

TAN, J. Y. et al. Current Evidence on Auricular Therapy for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Cancer Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2014, 18 p, 2014. DOI: <http://doi.org/10.1155/2014/430796>. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/430796/abs/>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

THOMPSON, L. M. A. et al. Patient-reported outcomes acupuncture for symptom control in cancer. **J Acupunct Meridian Stud**, v. 8, n. 3, p. 127-133, 2015.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2005290115000564>>. Acesso em: 21 maio 2018.

ULETT, G. A.; HAN, J.; HAN, S. Acupuntura tradicional e baseada em evidências. **J Uth Med J**, v. 91, n. 12, p. 115. 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Hospital de Clínicas Institucional.

Falando um pouco do Hospital de Clínicas. Curitiba, 2016. Disponível em:

<<http://www.hc.ufpr.br/?q=content/01-institucional>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

VALE, C. C. S. O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, v. 11, n. 21, p. 527-545, 2017.

Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a14.pdf>>.

Acesso em: 20 maio 2018.

VALOIS B. et al. NADA Ear Acupuncture for Breast Cancer Treatment-Related Hot Flashes and Night Sweats: An Observational Study. **Med Acupunct**, v. 24, n. 4, p. 256-268, 2012. Disponível em:

<<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acu.2012.0897>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

VALOIS, B. et al. Improving Well-Being of Prostate Cancer Survivors Using the

NADA Acupuncture Protocol: A Clinical Outcome Study. **Med Acupunct**, v. 27, n. 3, p. 194-205, 2015. Disponível em:

<<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acu.2014.1086>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Rev. bras. cancerol**, v. 20, n. 1, p. 55-63, 2004. Disponível

em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/REVISAO3.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. 1ª ed. Campinas: Ipês, 2010. p. 9.

WALKER, G. et al. Ear acupuncture for hot flushes—The perceptions of women with breast cancer. **Complement Ther Clin Pract**. v. 13, n. 4, p. 250-257, 2007. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.06.003>. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174438810700045X>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

WANG, T. et al. Acupoints Stimulation for Anxiety and Depression in Cancer

Patients: A Quantitative Synthesis of Randomized Controlled Trials. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2016, article ID 5645632, 15 p. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1155/2016/5645632>>. Acesso em: 07 maio 2018.

WELSLAU, M. et al. Patient- Reported Out comes From EMILIA, a Randomized Phase 3 study of Trastuzumab Emtansine (T-DM1) versus capecitabine and Lapatinib in Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Locally Advanced or Metastatic Breast cancer. **Cancer**, v. 120, n. 5, p. 642-651, 2014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.28465>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

WEN, T. S. **Acupuntura clássica chinesa**, 2ª ed. Editora Cultrix, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for research on cancer. **GLOBOCAN 2012**: Incidência, mortalidade e prevalência estimadas de câncer em todo o mundo, 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: 08 jun. 2017.

WU, X. et al. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. **Sci Rep**, v. 5. Article 16776, 2015. DOI: 10.1038/srep16776. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/srep16776.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2018.

WYATT, G. et al. Quality of life among advanced breast cancer patients with and without distant metastasis. **Eur J Cancer Care**, v. 22, n. 2, p. 272-280, 2013. DOI: 10.1111/ecc.12028. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711236/>>. Acesso em: 23 maio 2018.

XIN, Y. et al. Effects of lapatinib or trastuzumab, alone and in combination, in human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Cancer Med.**, v. 5, n. 12, p. 3453-3463, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cam4.963>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional**: A arte de inserir. 2ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2001.

YEH, C. H. et al. Auricular point acupressure as an adjuvant analgesic treatment for cancer patients: A feasibility study. **Pain Manag Nurs**, v. 16, n. 3, p. 285-293, 2014. Disponível em: <[https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(14\)00136-2/pdf](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(14)00136-2/pdf)>. Acesso em: 20 maio 2018.

ZENG, Y. et al. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. **Integr Cancer Ther**, v. 13, n. 3, p. 193-200, 2014. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534735413510024>>. Acesso em: 13 maio 2018.

APÊNDICE 2 – CONVITE PARA PACIENTES



Pesquisadora Responsável
Elizabeth Tischenberg Vallim



APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO
MODELO DE INSTRUMENTO A SER APLICADO



Ministério da
Educação



Tema da Pesquisa: **Efeitos da auriculoterapia em mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento quimioterápico**

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO Q1 – SOCIODEMOGRÁFICO

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Iniciais: _____

3. Data de nascimento: ____ / ____ / ____ 4. Idade: ____ anos

5. Peso (kg): ____ 6. Estatura (m): ____

7. Profissão / Ocupação:

1. Ativa 2. Aposentada 3. Trabalha em casa 4. Desempregada

8. Estado civil:

1. Solteira 2. Casado ou união estável 3. Separada ou divorciada 4. Viúva

9. Número de filhos:

1. de 1 a 3 filhos 2. mais de 3 filhos

10. Gestante: 1. Sim 2. Não

11. Grau de instrução:

1. Não estudou 2. Fundamental 3. Médio 4. Graduação 5. Pós-graduação

12. Quantas pessoas moram na mesma residência: _____ pessoas

13. Renda familiar (total): R\$ _____

2. INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

14. Prontuário RG: _____ N° do Participante: _____

15. Diagnóstico | CID : _____

16. Data do diagnóstico: ____ / ____ / ____

17. Medicação usada durante a auriculoterapia: _____

18. Estadiamento: 1. I - 2. II - 3. III - 4. IV

19. Tipo de Tratamento: Quimioterapia: 1. Não () 2. Sim

Se sim: () Adjuvante () Neoadjuvante () Paliativo

Radioterapia: 1. Não () 2. Sim ()

Anticorpo Monoclonal: 1. Não () 2. Sim ()

Hormonioterapia: 1. Não () 2. Sim ()

Se sim, qual(is): _____

Duração: _____

20. Presença de metástase: 1. Não () 2. Sim ()

Se sim, local(is) da Metástase: 1. _____, 2. _____, 3.

21. Medicação(ões) prescrita(s):

3- INFORMAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

22. Possui outra patologia? 1. Não () 2. Sim ()

Se sim, qual(is): 1. Hipertensão 2. Cardiopatia 3. Diabetes 4.

Hipercolesterolemia

5. Outra(s) _____

23. Faz uso de alguma medicação para estas patologias ? 1. Sim 2. Não

Se sim, qual(is):

24. Faz uso de alguma medicação antidepressiva ou ansiolítica ? 1. Sim 2. Não

Se sim, qual(is): _____

25. Hábitos de vida:

1. Tabagismo: 1. Não fuma 2. Fumante atual 3. Ex.-fumante

2. Bebida alcoólica: 1. Não bebe 2. Bebe moderadamente| socialmente 3. Bebe com frequência

3. Atividade física: 1. Não faz 2. Faz 2x por semana 3. Faz três ou mais vezes por semana

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim (Pesquisadora Responsável), Profa. Dra. Luciana Puchalski Kalinke (Colaboradora) e Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix (Colaborador), pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando a Sra. paciente, com diagnóstico de câncer de mama e em tratamento quimioterápico, a participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada de "Os Efeitos da Auriculoterapia em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas a Tratamento Quimioterápico".

Qualquer dúvida que surgir durante a leitura deste documento a Sra. poderá interromper e fazer perguntas de modo a obter total clareza e entendimento do que esta pesquisa se trata. Caso todos os esclarecimentos dados e todo conteúdo deste documento for compreendido e aceito, a Sra. poderá fazer parte desta pesquisa, assinando no final deste documento, que estará em duas vias, sendo uma para a Sra. e outra para a pesquisadora responsável.

Informações Sobre a Pesquisa

Título da Pesquisa: "Os Efeitos da Auriculoterapia em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas a Tratamento Quimioterápico"

Pesquisadora Responsável: Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim cel. (41) 99217.8800 e (41) 3585.4475; **Pesquisadora Participante:** Profa. Dra. Luciana Puchalski Kalinke (041) 93361-3770 e **Pesquisador Participantes:** Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix, (041) 93361-3776 poderão ser contatados para esclarecer eventuais dúvidas que a Sra. possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Objetivo desta pesquisa: É avaliar os benefícios da aplicação de técnicas complementares, como a auriculoterapia, que é uma aplicação de esferas de cristal, fixadas com um quadrado de micropore na orelha do paciente. Queremos verificar se esta técnica confirma alguns estudos já feitos. Assim, poderemos verificar os efeitos desta prática, e, caso seja confirmado, oferecer este tratamento como mais uma condição complementar para a melhora da qualidade de vida de pacientes com câncer.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
 Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____



Procedimento: Para que a pesquisa possa acontecer é necessário que a Sra. participe respondendo a alguns questionários que serão aplicados ao iniciar o tratamento, após 3 semanas; 6 semanas; 9 semanas e 12 semanas (a cada 3 sessões, para um total de 12 sessões); pois precisamos saber o seu nome completo, idade, sexo, endereço de residência, ocupação, hábitos de vida, lazer, informações sobre a doença, e, como a Sra. está se sentindo.

Neste estudo será utilizado um grupo controle e um grupo intervenção. Isto significa que a Sra. poderá receber um tratamento convencional (grupo controle) ou uma intervenção. Independente da Sra. aceitar ou não participar da pesquisa todos os tratamentos e/ou procedimentos necessários para a continuidade do seu tratamento de saúde serão realizados pelo hospital sem quaisquer prejuízos para a Sra.

A Sra. deverá manter a fixação do micropore no pavilhão auricular (orelha), durante 7 dias e somente removê-lo na próxima sessão, juntamente com um colaborador (a) da pesquisa. A Sra. deverá fazer uma pressão moderada no local do micropore por 5 minutos, com os dois dedos, 3 vezes ao dia (manhã, ao acordar), tarde (antes do almoço) e noite (antes de dormir).

Deverá secar a orelha com cuidado após o banho, de modo que não remova o micropore.

Riscos e benefícios: O convite para participação na pesquisa será feito apenas após liberação do médico assistente, por uma avaliação médica prévia que atestar o perfil de segurança de pacientes que possam ser incluídos no protocolo, com o menor risco possível. O procedimento das aplicações, com as microesferas de cristal, não são invasivos; portanto, nós os pesquisadores, enfatizamos que os riscos são mínimos, podendo eventualmente apresentar alguma coceira ou sinais de vermelhidão ou mesmo um desconforto emocional, pela expectativa gerada, de que esta técnica entregue algum benefício imediato, como alívio de alguns sintomas; se isto ocorrer a Sra. deverá remover imediatamente a microesfera/micropore e comunicar imediatamente ao pesquisador e sua equipe pelos telefones que constam neste documento. Poderá também comparecer ao Ambulatório de Hematologia e Oncologia, se achar necessário. A Sra. receberá os procedimentos complementares e toda atenção necessária sem qualquer tipo de custos para a Sra. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo a Sra. não receberá qualquer valor em dinheiro, pois se trata de uma colaboração voluntária e espontânea que irá contribuir para o avanço científico e, eventualmente, caso os resultados sejam favoráveis, para futura indicação do uso da auriculoterapia como na melhora da qualidade de Vida em mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento quimioterápico.

Participação e duração: serão 12 sessões ao longo de três meses de pesquisa, onde em qualquer momento a Sra. poderá desistir. A sua participação neste estudo é voluntária e se a Sra. não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____



Reafirmamos que a sua recusa NÃO implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado. Caso a Sra. tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

Privacidade e confidencialidade: os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa firmam um compromisso que seus dados pessoais não serão divulgados, apenas, quando os resultados forem publicados não aparecerá seu nome, e, sim, um código. Sua identidade se manterá em sigilo absoluto.

Eu, _____; portadora do RG: _____, abaixo assinado, aceito esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e os procedimentos alternativos. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Eu entendi o que não posso fazer e também, o que devo fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum sintoma ou desconforto.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 20 ____.

Nome: _____

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 20 ____.

Nome: _____

Assinatura dos pesquisadores

APÊNDICE 5 – MINI REVIEW – EAR ACUPUNTURE AND QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

Global Surgery



Research Article

ISSN: 2396-7307

Ear acupuncture and the quality of life of cancer patients: Integrative Review

Elizabeth TA Vallim*, Larissa Marcondes, Jorge VC Felix and Luciana P Kalinke

Department of Nursing, Federal University of Paraná, Curitiba, Paraná, Brazil

Abstract

Objective: To perform an integrative review through the available production related to the use of auricular acupuncture as an intervention to improve the QoL of cancer patients.

Methodology: Integrative review of literature with search in electronic bases and virtual health libraries portal VHL, CAPES, CINAHL, PUBMED, WEB of SCIENCE and SCOPUS in the period of January 2017, using as descriptors cancer, neoplasia, auriculotherapy, ear acupuncture and auricular acupuncture. The proposed integrative review took place in six distinct and complementary steps.

Results: Six articles with satisfactory evidence of interventions in the clinical symptoms inherent to cancer and its treatment that demonstrated positive impacts of auriculotherapy as an intervention were identified.

Conclusion: The studies related to the subject are not so dispositive, they do point to a little explored scientific reality. More clinical trials should be undertaken to strengthen the evidence for effective therapeutic interventions, subsidize practice, and ensure qualified care.

Introduction

Antineoplastic chemotherapy is the most used therapy for cancer patients in advanced stages; chemical agents, isolated or combined, are responsible for the elimination of tumour cells with both curative and palliative effect. As it is a systemic treatment, a considerable number of healthy cells are impacted, and adverse effects are generated [1].

Searching for better adaptations in the prevention and control of adverse effects, the use of complementary therapies, such as care forms that avoid or minimize the complications resulting from the disease, there has been a permanent effort to improve Quality of Life (QoL) [2–6]. Ear acupuncture, one of the main complementary therapies, is the intervention proposed for this study. It is indicated in clinical practice as a non-invasive and effective method for cancer patients who have received cancer treatment. It can aid in the control of adverse effects such as: pain, fatigue, insomnia, lack of appetite and dry mouth [7–9].

Thus, the objective of this study was to perform an integrative review on the available production related to the use of ear acupuncture as an intervention to improve the QoL of cancer patients.

Materials and methods

The methodological way that this research followed corresponds to a branch of Evidence-Based Practice - called Integrative Literature Review [10]. This was divided into six distinct and complementary stages [11], namely: 1) definition of a guiding question; 2) sample selection of the studies; 3) categorization of studies; 4) analysis of the studies included in the research; 5) interpretation of the results and 6) the presentation of the review or synthesis of knowledge.

For the study design, the following question was asked: Are the studies that bring the use of ear acupuncture to cancer patients in oncological treatment presenting results that are improving the quality of life?

The search strategy was performed in electronic bases and electronic databases: periodical Capes Portal, CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Web of Science, PUBMED-National Library of Medicine; and in the Virtual Health Library Portal (VHL): MEDLINE- International Literature in Health Sciences, LILACS- Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and BEDENF- Nursing Database (BDENF) in the period of April 2018.

The descriptors used were the Health Sciences (DeCS) and the Terms of the Medical Subject Headings (MeSH), with the Boolean operators AND and OR, by the following combination: (cancer OR neoplasms) AND (auriculotherapy OR "acupuncture ear" OR "auricular acupuncture"). The selection of the studies occurred with the following inclusion criteria: published studies that addressed the QOL in adult patients with cancer, indexed in databases, full available, without distinction of level of evidence, in Portuguese, English, Spanish and German languages. Duplicate publications and articles without abstract were excluded. The data was systematized and made into two groups.

Results

We found 199 articles, after applying the eligibility criteria 103 were excluded because they were not available, 12 without an abstract and 15 repeated. From the 37 articles reviewed in full 10 were eligible for responding to the research question.

*Correspondence to: Elizabeth TA Vallima, Department of Nursing, Federal University of Paraná, Curitiba, Paraná, Brazil, E-mail: elizabethvallim@yahoo.com.br

Key words: Cancer; neoplasia; auriculotherapy; acupuncture ear; acupuncture auricular

Received: May 07, 2018; **Accepted:** May 23, 2018; **Published:** June 04, 2018

Regarding the origin of the publications of the 10 articles selected for analysis, all were published in English, these were published in the period of 2003 to 2018 in medical journals. It was found that the methodological approach used in four articles (40%) were using observational studies, with evidence level 3, four (40%) were randomized clinical studies, both characterized as level 2 evidence. A prospective cohort study and case report were found.

Analysing the study's theme, the ten articles presented positive results in the use of ear acupuncture, related to the treatment for cancer and the improvement of QoL. The symptoms and side effects that had this improvement were: pain, xerostomy, arthralgia, sleep disorder, constipation, heat and night sweats.

Discussion

The scarcity of articles on this complementary therapy points to a little explored scientific reality in oncology area with a focus on QoL. Ear acupuncture is an intervention that helps not only the changes related to the physical domains, with diseases that need to control acute or chronic pain, endocrine metabolic or inflammatory, among others, but also in emotional and emotional psychic disorders [7,8,12–14].

Acupuncture as an intervention for the side effects of cancer and treatment

One of the side effects presented, both related to the disease and to the treatment is pain. Patients with cancer undergoing treatment have a prevalence of chronic pain of 30–50% and can increase to 70–90% in patients with advanced disease [15]. Alimi et al. [14] performed a study comparing the acupuncture group with needle applied at electrodermal signal points, with two other groups with needles and mustard seeds, respectively, at placebo points, for the reduction of pain in cancer patients. This study concluded that there was a 36% reduction of pain after two months of treatment in the group that received ear acupuncture at the points with electrodermal signal.

Crew et al. [16] conducted a pilot study to verify the efficacy and safety of auricular acupuncture in reducing the symptoms of joint pain caused by aromatase inhibitors applied in two groups. After treatment, 64% of the patients reported moderate pain relief and 71% reported moderate stress relief. Pirnia et al. [17] in their case report pointed to the improvement of back pain caused by the increase of the cortisol levels of the patient with colon cancer. Another effect was the aid in xerostomia in the Morganstein study [18], this one pointed out that acupuncture increased salivary production, but did not reach equal levels before irradiation, patients also had improvement in physical, emotional and cognitive well-being influencing positively in the QV. Harding et al. [21], Valois et al. [13,22] used ear acupuncture to verify the improvement of heat waves and night sweats. These symptoms are frequent in hormonal treatment used and recommended in cases of prostate, breast and endometrial cancer; however, side effects such as erectile dysfunction, decreased libido, heat and night sweats, among others, have a negative influence on the quality of life of these patients [3]. For symptoms, heat waves and night sweats, Harding et al. [18] mean that 95% of patients reported a significant decrease in these; for Valois et al. [19], the patients reported improvement of symptoms and frequency; and in the article by Valois et al. [13] the results were better, clinically and statistically significant.

For Shin and Park [19] auricular acupuncture has been shown to be an effective intervention in relieving constipation in women with breast cancer treated with chemotherapy. The improvement of this symptom was also pointed out in the study by Li et al. [20] with post-surgical

patients of lung cancer, also with an improvement in the appearance of the faeces to the group that received the auriculoterapia.

The articles by Harding et al. [21], Valois et al. [22] and Rich et al. [23] also brought sleep disorder symptom. Patients with cancer often have this disorder, with an incidence of around 30–50%, compared to 15% of the general population [24], negatively impacting QoL because it affects well-being [3]. These authors [21–23] reported a significant improvement in patients with disorders to sleep after the use of auriculotherapy.

Ear acupuncture in improving quality of life

Symptoms due to cancer and chemotherapy affect QoL-related directly impacting patients' daily lives. Auriculotherapy can be an intervention that helps not only the changes related to the physical domains, but also in the emotional domains, personal performance and global QoL. Harding et al. [21] used the Measure Yourself Concerns and Well-being (MYCAW) questionnaire to detect and evaluate symptoms of complaints of general health and well-being and obtained statistically meaningful results, 95% of patients reported a decrease of physical symptoms and had an improvement in the affected domains like depression, anxiety and panic attack.

Valois et al. [22] used auriculotherapy in 50 patients and found that from nine domains evaluated in the questionnaire Women's Health Questionnaire (WHQ), six presented significant changes in anxiety/fears; concentration/memory and depressive mood, evidencing that there was an improvement of the well-being and the physical health of these patients. In the study by Valois et al. [13], the SF-36 (Health Survey-36) that can be used to evaluate eight physical and psychological domains and obtained meaningful results in reducing symptoms in daily life, work, social life and sleep, mood, concentration with improvement of QoL.

Conclusion

This integrative review gathered and analysed articles that allowed to conclude the existence of the improvement in the QoL of patients undergoing oncological treatment who used ear acupuncture as a complementary therapy, being a safe, effective and economical method with no serious adverse effects and well accepted by the patients. The studies presented a considerable evidence, indicating the continuity of the clinical use of auriculotherapy in these cases; aiming to promote improvement of the symptoms that affect the patients' QoL. It was identified that the instruments used for the evaluation of QoL have distinctive characteristics and different degree of measurement, it is necessary to intensify the care in choosing the instruments; as this may compromise comparative data on the evidence, confidence intervals, signs and symptoms of QoL of these patients.

References

1. Santos LPA, Melo MRS, Pereira CU (2012) Incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório imediato dos pacientes neurocirúrgicos. *Scientia Plena* 8: 3a.
2. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, et al. (2015) Os Domínios afetados na Qualidade de Vida em Mulheres com Neoplasia Mamária. *Rev Gaúch Enferm* 36: 89-96.
3. Santana PXS, Borges JN, Barros AMSM (2015) Qualidade de Vida do Paciente Portador de câncer de Próstata em Hormonioterapia. *Ciênc Biol Saúde Unit* 2: 111-28.
4. Guimarães AGC, Anjos ACY dos (2012) Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. *Rev Bras Cancerol* 58: 581-92.
5. Campos MPO, Hassan BJ, Riechelmann R, Giglio AD (2011) Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. *Rev Assoc Med Bras* 57: 211-9.

Vallima ETA (2018) Ear acupuncture and the quality of life of cancer patients: Integrative Review

6. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO (2015) Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. *J res: fundam Care online* 7: 2440-52.
7. Kumar JVR, Uma M (2015) Effectiveness of Acupressure on improving the Quality of Sleep among Cancer Patients. *Asian J Nur Edu* 5:513-17.
8. Yeh CH, Chien LC, Glick RM, Londen G van, Bovbjerg DH (2015) Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. *J Pain Relief* 6, 285-93.
9. Kurebayashi LF, Gnatta JR, Borges TP, da Silva MJ (2012) Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* 20: 980-7. [Crossref]
10. Souza MT, Silva MD da, Carvalho R de (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 8:102-6.
11. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M (2011) O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* 5: 121-36.
12. Nicolussi AC, Picharillo C, Saraiva DA, Paula JM de, Okino L, et al. (2012) Qualidade de Vida e Reabilitação dos Pacientes Oncológicos. *Rev Cultural e Extensão USP* 8: 53-65.
13. Valois B de, Young TE, Thorpe P, Preston J, Degun T (2015) Improving Well-Being of Prostate Cancer Survivors Using the NADA Acupuncture Protocol: A Clinical Outcome Study. *Medical Acupuncture* 27: 194-205.
14. Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Fernand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire ML, et al. (2003) Analgesic Effect of Auricular Acupuncture for Cancer Pain: A Randomized, Blinded, Controlled Trial. *J Clin Oncol* 21: 4120-6. [Crossref]
15. Miceli AVP (2002) Dor crônica e subjetiva em oncologia. *Rev Bras de cancerol* 48: 363-73.
16. Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Apollo A, Jacobson JS, et al. (2007) Pilot study of acupuncture for the treatment of joint symptoms related to adjuvant aromatase inhibitor therapy in postmenopausal breast cancer patients. *J Cancer Surviv* 1: 283-91. [Crossref]
17. Pirnia B, Pirnia K, Teimouri M, Kolahi P (2017) Acupuncture for Back Pain in Colon Cancer: A Case Report. *Int J Cancer Manag* 10: e15087.
18. Morganstein WM (2005) Auricular Acupuncture in the Treatment of Xerostomia. *Journal of Chinese Medicine* 79: 5-8.
19. Shin J, Park H (2018) Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *West J Nur Res* 40: 67-83. [Crossref]
20. Li Y, Qi D, Gong L, Qu H, Xu B, et al. (2017) Effect of auricular points treatment combined with constipation after lung cancer surgery. *J Cancer Res Ther* 13: 844-48. [Crossref]
21. Harding C, Harris A, Chadwick D (2008) Auricular acupuncture: a novel treatment for vasomotor symptoms associated with luteinizing-hormone releasing hormone agonist treatment for cancer. *BJU Int* 103: 186-90. [Crossref]
22. Valois B de, Young TE, Robinson N, McCourt C, Maher EJ (2012) NADA Ear Acupuncture for Breast Cancer Treatment-Related Hot Flashes and Night Sweats: An Observational Study. *Med Acupunct* 24: 256-68.
23. Rich T, Porter GW, Ricks-Santi L, Milshtein T, Corbin T (2017) Intermittent 96-Hour Auricular Electroacupuncture for Hot Flashes in Patients with Prostate Cancer: A Pilot Study. *Med Acupunct* 29: 313-21. [Crossref]
24. Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, Zago MMF (2009) Qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. *Rev Latinoam Enferm* 17: 481-8.

Copyright: ©2018 Vallima ETA. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ANEXO 1 – Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture (STRICTA).

Table 1. STRICTA 2010 checklist of information to include when reporting interventions in a clinical trial of acupuncture.

Item	Detail
1. Acupuncture rationale	1a) Style of acupuncture (e.g. Traditional Chinese Medicine, Japanese, Korean, Western medical, Five Element, ear acupuncture, etc)
	1b) Reasoning for treatment provided, based on historical context, literature sources, and/or consensus methods, with references where appropriate
	1c) Extent to which treatment was varied
2. Details of needling	2a) Number of needle insertions per subject per session (mean and range where relevant)
	2b) Names (or location if no standard name) of points used (uni/bilateral)
	2c) Depth of insertion, based on a specified unit of measurement, or on a particular tissue level
	2d) Response sought (e.g. <i>de qi</i> or muscle twitch response)
	2e) Needle stimulation (e.g. manual, electrical)
	2f) Needle retention time
	2g) Needle type (diameter, length, and manufacturer or material)
3. Treatment regimen	3a) Number of treatment sessions
	3b) Frequency and duration of treatment sessions
4. Other components of treatment	4a) Details of other interventions administered to the acupuncture group (e.g. moxibustion, cupping, herbs, exercises, lifestyle advice)
	4b) Setting and context of treatment, including instructions to practitioners, and information and explanations to patients
5. Practitioner background	5) Description of participating acupuncturists (qualification or professional affiliation, years in acupuncture practice, other relevant experience)
6. Control or comparator interventions	6a) Rationale for the control or comparator in the context of the research question, with sources that justify this choice
	6b) Precise description of the control or comparator. If sham acupuncture or any other type of acupuncture-like control is used, provide details as for Items 1 to 3 above.

Note: This checklist, which should be read in conjunction with the explanations of the STRICTA items provided in the main text, is designed to replace CONSORT 2010's item 5 when reporting an acupuncture trial.

doi:10.1371/journal.pmed.1000261.t001

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO EORTC QLQ- C 30

BRAZILIAN



EORTC QLQ-C30 (versão 3.0.)

Nós estamos interessados em alguns dados sobre você e sua saúde. Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. A informação que você fornecer permanecerá estritamente confidencial.

1. Não 2. Pouco 3. Moderadamente 4. Muito

Por favor, preencha suas iniciais: ___/___/___/___

Sua data de nascimento (dia, mês, ano): ___/___/___/___/___/___

Data de hoje (dia, mês, ano): ___/___/___

1. Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo, para carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala?

1 2 3 4

2. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma longa caminhada?

1 2 3 4

3. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?

1 2 3 4

4. Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?

1 2 3 4

5. Você precisa de ajuda para se alimentar, vestir, tomar banho ou usar o banheiro?

1 2 3 4

Durante a última semana:

6. Está difícil fazer suas atividades diárias? 1 2 3 4

7. Está difícil ter atividades de divertimento ou lazer? 1 2 3 4

8. Você teve falta de ar? 1 2 3 4

9. Você tem tido dor? 1 2 3 4

10. Você precisou repousar? 1 2 3 4

11. Você está com problemas para dormir? 1 2 3 4

12. Você tem se sentido fraco? 1 2 3 4

13. Você está com falta de apetite? 1 2 3 4
14. Você tem se sentido enjoada? 1 2 3 4
15. Você tem vomitado? 1 2 3 4
16. Você tem tido prisão de ventre? 1 2 3 4
17. Você tem tido diarreia? 1 2 3 4
18. Você esteve cansada? 1 2 3 4
19. A dor interferiu em suas atividades diárias? 1 2 3 4
20. Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?
1 2 3 4
21. Você ficou nervosa? 1 2 3 4
22. Você esteve preocupada? 1 2 3 4
23. Você se irritou facilmente? 1 2 3 4
24. Você se sentiu deprimida? 1 2 3 4
25. Você está com dificuldade de se lembrar das coisas? 1 2 3 4
26. A sua condição física ou o tratamento médico está interferindo em sua vida familiar?
1 2 3 4
27. A sua condição física ou o tratamento médico está interferindo em suas atividades sociais?
1 2 3 4
28. A sua condição física ou o tratamento médico está lhe trazendo dificuldades financeiras?
1 2 3 4

Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você.

29. Como você classifica a sua saúde em geral, durante a última semana?
1 2 3 4 5 6 7
Péssima Ótima
30. Como você classifica a sua qualidade de vida geral, durante a última semana?
1 2 3 4 5 6 7
Péssima Ótima

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO *EORTC QLQ- BR 23*

BRAZILIAN PORTUGUÊSE



EORTC QLQ - BR23

Por vezes, os doentes nos descrevem que têm os seguintes sintomas ou problemas. Por favor nos indique, relativamente à semana passada, até que ponto sentiu estes sintomas ou problemas.

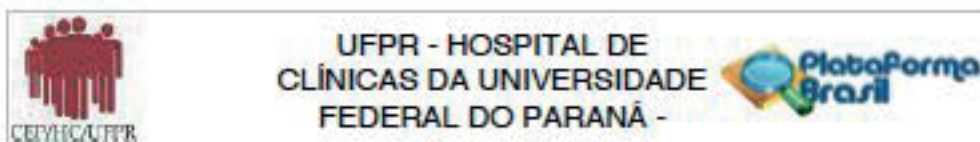
Durante a última semana:	Não	Pouco	Modera- Damente	Muito
31. Sentiu a boca seca?	1	2	3	4
32. O que comeu e bebeu teve um sabor diferente do normal?	1	2	3	4
33. Sentiu os olhos doridos, irritados ou lacrimejantes?	1	2	3	4
34. Teve queda de cabelo?	1	2	3	4
35. Responda a esta pergunta apenas se teve queda de cabelo: A queda de cabelo perturbou você?	1	2	3	4
36. Sentiu-se doente ou indisposta?	1	2	3	4
37. Sentiu arrepios de calor?	1	2	3	4
38. Sentiu dor de cabeça?	1	2	3	4
39. Você se sentiu menos bonita devido à sua doença ou tratamento?	1	2	3	4
40. Você se sentiu menos mulher como resultado de sua doença ou tratamento?	1	2	3	4
41. Achou difícil observar-se nua?	1	2	3	4
42. Sentiu-se insatisfeito(a) com seu corpo?	1	2	3	4
43. Sentiu-se preocupado(a) com sua saúde futura?	1	2	3	4
Durante as últimas <u>quatro</u> semanas:	Não	Pouco	Modera- Damente	Muito
44. Até que ponto sentiu desejo sexual?	1	2	3	4
45. Com que frequência foi sexualmente ativa (teve relações sexuais) / (com ou sem relação sexual)	1	2	3	4
46. Responda a esta pergunta apenas se tiver sido sexualmente ativa: Até que ponto o sexo foi satisfatório para você?	1	2	3	4

Por favor, continue na folha seguinte

BRAZILIAN PORTUGUESE

Durante a última semana:	Não	Pouco	Modera- Damente	Muito
47. Sentiu dores no braço ou ombro?	1	2	3	4
48. Sentiu seu braço ou sua mão inchados?	1	2	3	4
49. Sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço?	1	2	3	4
50. Sentiu dores na área de seu seio doente?	1	2	3	4
51. Sentiu a área de seu seio doente inchada?	1	2	3	4
52. Sentiu a área de seu seio doente demasiado sensível?	1	2	3	4
53. Sentiu problemas de pele no ou na área do seio doente (i.e., comichão, pele seca ou escamosa)?	1	2	3	4

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os Efeitos da Auriculoterapia em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas a Tratamento Quimioterápico

Pesquisador: ELIZABETH TISCHENBERG AGUIAR VALLIM

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59990016.1.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.948.293

Apresentação do Projeto:

Estudo Clínico Randomizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento quimioterápico ambulatorial, no Hospital de Clínicas da UFPR. O Estudo terá duas fases: A Primeira Fase da Pesquisa terá, como instrumento, um levantamento dos dados sociodemográfico para a caracterização da população e também será aplicado o questionário QLQ C-30 e QLQ-BR23 para avaliação da Qualidade de Vida. Na Segunda Fase da Pesquisa a randomização dos participantes em 2 grupos: Grupo controle (sem nenhum tratamento), Grupo de intervenção (auriculoterapia com esferas de cristal com protocolo fechado). Os participantes serão alocados de maneira aleatória nos grupos intervenção ou Sham (pseudo-intervenção) e a randomização será pareada 1:1 e realizada através da função "aleatório entre" do programa Microsoft Office Excel®.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos da auriculoterapia na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em uso de quimioterapia.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sócio-demográfico para caracterização da amostra; 4.2.2 Identificar os principais sintomas e verificar correlações que afetam a Qualidade de Vida nos domínios físico e psicológico

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 161
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 1.946.293

destes pacientes;4.2.3 Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos sintomas apresentados nos domínios físicos e psicológicos dessas pacientes realizando comparação entre os grupos;4.2.4 Propor diretrizes para serem aplicados na prática clínica,

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As aplicações eventualmente poderão ocasionar algum tipo de desconforto; ou processo alérgico relacionado ao uso do micropore. Se isto ocorrer a participante será orientada a remover o micropore e comunicar imediatamente ao pesquisador e sua equipe pelos telefones previamente entregues ou comparecer ao Ambulatório de Hematologia e Oncologia para atendimento de procedimentos alternativos que serão disponibilizados as participantes caso necessário, e, sem custos.

Benefícios:

Não há nenhum benefício direto participando ativamente da pesquisa; as despesas necessárias para a realização da mesma não são da responsabilidade das participantes, e estes não receberão qualquer valor em dinheiro, pois se trata de uma colaboração voluntária e espontânea que irá contribuir para o avanço científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sugere-se que seja considerado a descoberta de provável efeito terapêutico ou a confirmação de que ele não se confirme, como benefício, evitando-se o uso indevido deste método para o fim proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As notificações orientadas aos pesquisadores quanto à necessidade de um responsável médico para a liberação e vigilância das pacientes a serem incluídas como participantes, além de informarão do fato na descrição do método e no TCLE foram incluídas.

Corrigir a pontuação existente no item "benefícios" do documento "informações básicas", que não está em acordo com o restante das anotações no documento


Recomendações:

manter o registro dos TCLE's e enviar os documentos de caráter obrigatório ao EP, durante o desenvolvimento da pesquisa


Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br




**UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**




Continuação do Parecer: 1.948.290

Outros	18_Anexo_Questionario_Q2_e_Q3_pdf.pdf	10/09/2016 19:29:11	AGUIAR VALLIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	17_Descricao_da_Pesquisa_pdf.pdf	10/09/2016 19:22:25	ELIZABETH TISCHENBERG AGUIAR VALLIM	Aceito
TCE / Termos de Assentimento /	14_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LI VRE E PSC3 ARFOCINO.pdf.pdf	10/09/2016 19:16:48	ELIZABETH TISCHENBERG	Aceito



**UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 1.948.290

CURITIBA, 05 de Março de 2017

Assinado por:
maria cristina sartor
(Coordenador)

ANEXO 5 – NÚMERO DO REGISTRO BRASILEIRO DOS ENSAIOS CLÍNICOS

The screenshot displays the user interface of the Brazilian Clinical Trials Registry. At the top left, it features the logo of the Ministry of Health (Saúde Ministério da Saúde). The main header includes the text "REGISTRO BRASILEIRO DE Ensaios Clínicos". On the right side of the header, there is a user profile section with the following data:

USUÁRIO	SUBMISSÕES	PENDÊNCIAS	Perfil
elizabethvallim	001	000	Painel

Below the user profile, there is a "SAIR" button with a power icon. The main content area has a navigation menu with links for "NOTÍCIAS | SOBRE | AJUDA | CONTATO". On the right, there are language options "PT | ES | EN" and a search bar with a "Buscar ensaios" button. Below the search bar, there is a link for "BUSCA AVANÇADA". The main content area displays the following text: "HOME / SUBMISSÕES / SUMÁRIO / TRIAL: RBR-36ZCFG OS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE O TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA".

ANEXO 6 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO

Corpo da mensagem

Dear Sir/Madam,

Please find below the links where you can download the documents you requested.

Best regards,

Your data:

Title: Dr
 Firstname: Luciana
 Lastname: Kalinke
 Hospital/Institution: Universidade Federal do Paraná
 Address: Rua Francisco Rocha, 1640 ap 202
 County/State: Paraná
 Postal Code: 80730-390
 Country: Brazil
 Phone: +55 41 3335 6735
 Fax: +55 41 3336 6552
 Email: lucianakalinke@yahoo.com.br
 Protocol: Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos no estado do Paraná

Documents requested:

QLQ-C30 Core Questionnaire in Portuguese
 Lung Module (LC13) in Portuguese
 Cervix Module (CX24) in Portuguese
 Breast Module (BR23) in Portuguese
 Prostate Module (PR25) in Portuguese
 Head and Neck Module (HN35) in Portuguese
 Gastric Module (STO22) in Portuguese
 Myeloma Module (MY20) in Portuguese
 Oesophageal Module (OES18) in Portuguese
 QLQ-C30 Scoring Manual
 Addendum scoring instructions validated modules

URLs:

<http://www.eortc.be/home/col/files/C30/QLQ-C30%20PortugueseBrazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/LC13/LC13%20PortugueseBrazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/CX24/CX24%20Portuguese%20Brazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/BR23/BR23%20PortugueseBrazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/PR25/PR25%20Portuguese%20Brazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/HN35/HN35%20Portuguese%20Brazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/STO22/STO22%20PortugueseBrazilian.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/MY20/MY20%20Brazilian%20Portuguese.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/OES18/OES18%20Brazilian%20Portuguese.pdf>
<http://www.eortc.be/home/col/files/SCManualQLQ-C30.pdf>

http://www.eortc.be/home/col/files/Addendum_scoring_instructions.pdf

If you are having technical difficulties please contact us by email: qlqc30@eortc.be