

AÇÃO DA ACUPUNTURA NO SINTOMA DE FOGACHOS EM MULHERES APÓS CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

ACUPUNCTURE ACTION ON HOT FLASHES IN WOMEN AFTER BREAST CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACCIÓN DE LA ACUPUNTURA SOBRE LOS SÍNTOMAS DE SOFOCOS EN MUJERES DESPUÉS DE CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Nazir Felipe Gomes¹, Bianca Bacelar de Assis², Caroline de Castro Moura³, Cissa Azevedo⁴, Joloano Nasser Raydan Viana⁵, Tânia Couto Machado Chianca⁶

RESUMO

Objetivo: Investigar evidências, na literatura, acerca da ação da acupuntura no sintoma de fogachos em mulheres, após câncer de mama e estabelecer um protocolo para o tratamento dessa condição. **Método:** Revisão integrativa, conduzida em agosto de 2019. Utilizaram-se bases de dados nacionais e internacionais. **Resultados:** Foram encontradas 288 pesquisas e 11 foram incluídas no estudo. A acupuntura demonstrou resultados positivos sobre os sintomas de fogachos. Não há padronização no tratamento, porém um possível protocolo foi proposto: realização da acupuntura sistêmica ou eletroacupuntura nos acupontos Baço 6, Fígado 3, Rim 3, Circulação sexo 6, Vaso concepção 4, Bexiga 23 e Vaso Governador 20, agulhas sistêmicas que devem ser manipuladas até obter a sensação *De qi*, 10 sessões, uma ou duas vezes por semana, com retenção das agulhas nos acupontos em aproximadamente 25 minutos. **Conclusão:** a acupuntura parece ser uma intervenção efetiva para o tratamento e controle dos fogachos em mulheres, após câncer de mama e consiste em uma opção terapêutica a qual o enfermeiro pode executar de maneira autônoma e independente em todos os níveis de atenção. Torna-se necessária a realização de ensaios clínicos randomizados com a utilização do protocolo proposto a fim de validá-lo.

Descritores: Acupuntura; Câncer de Mama; Fogachos.

ABSTRACT

Aim: to investigate evidence in the literature about the action of acupuncture on hot flashes in women after breast cancer and to establish a protocol for the treatment of this condition. **Method:** an integrative review of national and international databases conducted in August 2019. **Results:** 288 studies were found and 11 were included in this study. Acupuncture has shown positive results on the symptoms of hot flashes. Even though there is no standardization in treatment, the following protocol was proposed: a) performing systemic acupuncture or electroacupuncture in acupoints Spleen 6, Liver 3, Kidney 3, Circulation sex 6, Conception vessel 4, Bladder 23 and Governor vessel 20, b) systemic needles should be manipulated until the patient gets the *De qi* sensation, c) 10 sessions, once or twice a week, with needles retained in the acupoints for approximately 25 minutes. **Conclusion:** acupuncture appears to be an effective intervention for the treatment and control of hot flashes in women after breast cancer. In addition, it is a qualified therapeutic option which nurses can perform autonomously and independently at all levels of care. Further randomized clinical trials are necessary to validate the proposed protocol.

Descriptors: Acupuncture; Breast Cancer; Hot Flashes.

RESUMEN

Objetivo: investigar la evidencia en la literatura sobre la acción de la acupuntura en los síntomas de sofocos en mujeres después del cáncer de mama y establecer un protocolo para el tratamiento de esta afección. **Método:** una revisión integradora realizada en agosto de 2019. Se utilizaron bases de datos nacionales e internacionales. **Resultados:** se encontraron 288 búsquedas y se incluyeron 11 en el estudio. La acupuntura ha mostrado resultados positivos en los síntomas de los sofocos. No hay estandarización, no hay tratamiento, un posible protocolo: realizar acupuntura sistémica o electroacupuntura en puntos de acupuntura Bazo 6, Hígado 3, Riñón 3, Circulación sexual 6, Vaso de concepción 4, Vejiga 23 y Vaso gobernador 20, agujas sistémicas que deberían ser manipuladas hasta obtener la sensación *De qi*, 10 sesiones, una o dos veces por semana, con agujas retenidas en los puntos de acupuntura durante aproximadamente 25 minutos. **Conclusión:** la acupuntura parece ser una intervención efectiva para el tratamiento y el control de los sofocos en mujeres después del cáncer de mama y es una opción terapéutica en la cual el enfermero puede actuar de forma autónoma e independiente en todos los niveles de atención. Fue necesario realizar ensayos clínicos aleatorios utilizando el protocolo propuesto con el fin de validarlo.

Descriptor: Acupuntura; Câncer de Mama; Sofocos.

¹Mestre em Patologia Geral. Diretor clínico da NF Fisioterapia e Coordenador do serviço de Fisioterapia Oncológica do Hospital Mater Dei. ²Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ³Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de Viçosa. ⁴Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁵Psicólogo. Pós-graduação em acupuntura pela Faculdade INCISA/IMAM. ⁶Pós-Doutorado no Center for Nursing Classification do College of Nursing-The University of Iowa. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

Gomes NF, Assis BB, Moura CC, et al. Ação da acupuntura no sintoma de fogachos em mulheres após câncer de mama: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2020;10:e3673. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3673>

INTRODUÇÃO

O câncer pertence ao grupo de doenças não transmissíveis (DNTs) e, atualmente, é uma das principais causas de morte no mundo⁽¹⁾. O câncer de mama é responsável pela maioria da mortalidade entre as mulheres e é o segundo tipo mais comum (11,6% do total), estando atrás somente do câncer de pulmão⁽²⁾.

O tratamento de mulheres com câncer de mama inclui modernos tipos de abordagens, dentre os quais se destaca a terapia endócrina. É um tratamento comum para alguns casos de câncer de mama e é acompanhado por vários efeitos colaterais, como intensas ondas de calor que desencadeiam fadiga, alterações na qualidade do sono e piora na qualidade de vida⁽³⁻⁴⁾.

As ondas de calor, também denominadas “fogachos”, afetam de 64% a 85% das mulheres tratadas por câncer de mama⁽⁵⁾.

Diante do impacto significativo que esse sintoma ocasiona na vida dessas mulheres, é imprescindível buscar recursos terapêuticos para a melhora das condições de vida e saúde em longo prazo⁽³⁾. Nesse cenário, destaca-se a acupuntura, uma opção não farmacológica para o tratamento das ondas de calor.

No âmbito oncológico, observa-se que a acupuntura é uma terapia segura e eficaz, ao atuar como coadjuvante no manejo da patologia e de sintomas relacionados ao tratamento⁽⁶⁾. A revisão sistemática evidenciou que a técnica atua como uma terapêutica complementar ao tratamento convencional para o controle de ondas de calor em mulheres na menopausa com câncer de mama⁽⁷⁾.

Diante da relevância da temática abordada, é importante que estudos possam esclarecer com mais propriedade o efeito da acupuntura no alívio e/ou redução das ondas de calor em pacientes que trataram o câncer de mama. Ademais, o aumento frequente do uso da acupuntura como forma de tratamento das ondas de calor deve ser avaliado com maior rigor para uma prática segura e eficiente.

Portanto, o objetivo do estudo é investigar as evidências disponíveis na literatura a respeito da ação da acupuntura no sintoma de fogachos em mulheres, após câncer de mama, e estabelecer um protocolo para o tratamento dessa condição clínica.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura conduzida em cinco etapas: identificação do problema, busca

dos estudos primários na literatura, avaliação, análise dos dados e apresentação da revisão⁽⁸⁾.

As questões norteadoras que guiaram a condução desta revisão foram: “Qual a ação da acupuntura no sintoma de fogachos em mulheres após o câncer de mama? Qual o protocolo de acupuntura utilizado para tratar essa condição?”

A busca pelos artigos foi feita por dois revisores independentes, em agosto de 2019, nas seguintes bases de dados: *Medline* via PUBMED, *Web of Science*, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Scopus*, além da SCIELO e das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS) e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS-MTCI). Listas de referências de outras investigações também foram exploradas na busca de estudos relevantes relacionados à questão norteadora.

Termos controlados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), foram combinados, por meio do operador booleano AND da seguinte forma: (Acupuncture AND “breast neoplasms.” AND “hot flashes”). A estratégia de busca foi adaptada para cada base eletrônica de dados e os termos foram pesquisados em todos os campos (título/resumo/descriptores/texto).

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos foram ensaios clínicos randomizados ou estudos quase experimentais, publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2009 a 2019, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os estudos que não responderam à questão norteadora, aqueles que não apresentaram resumo *online* na íntegra para análise ou que não foram localizados (*online*, via consulta bibliográfica – COMUT ou contato direto com os autores), literatura cinzenta (livros e monografias) e resumo de anais de eventos.

Os dados dos estudos foram extraídos, adotando-se um formulário elaborado pelos pesquisadores, sendo eles: identificação do estudo (autor(es)/ano de publicação); objetivos; características metodológicas (delineamento, tamanho da amostra, modalidade de acupuntura no grupo experimental, intervenção no grupo controle); protocolo de aplicação da acupuntura baseado nas recomendações do *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA)⁽⁹⁾; principais resultados; e conclusões.

Todos os estudos incluídos na revisão foram classificados quanto ao nível de evidência com base na classificação proposta pela *Evidence-based practice*⁽¹⁰⁾. Essa análise foi conduzida por

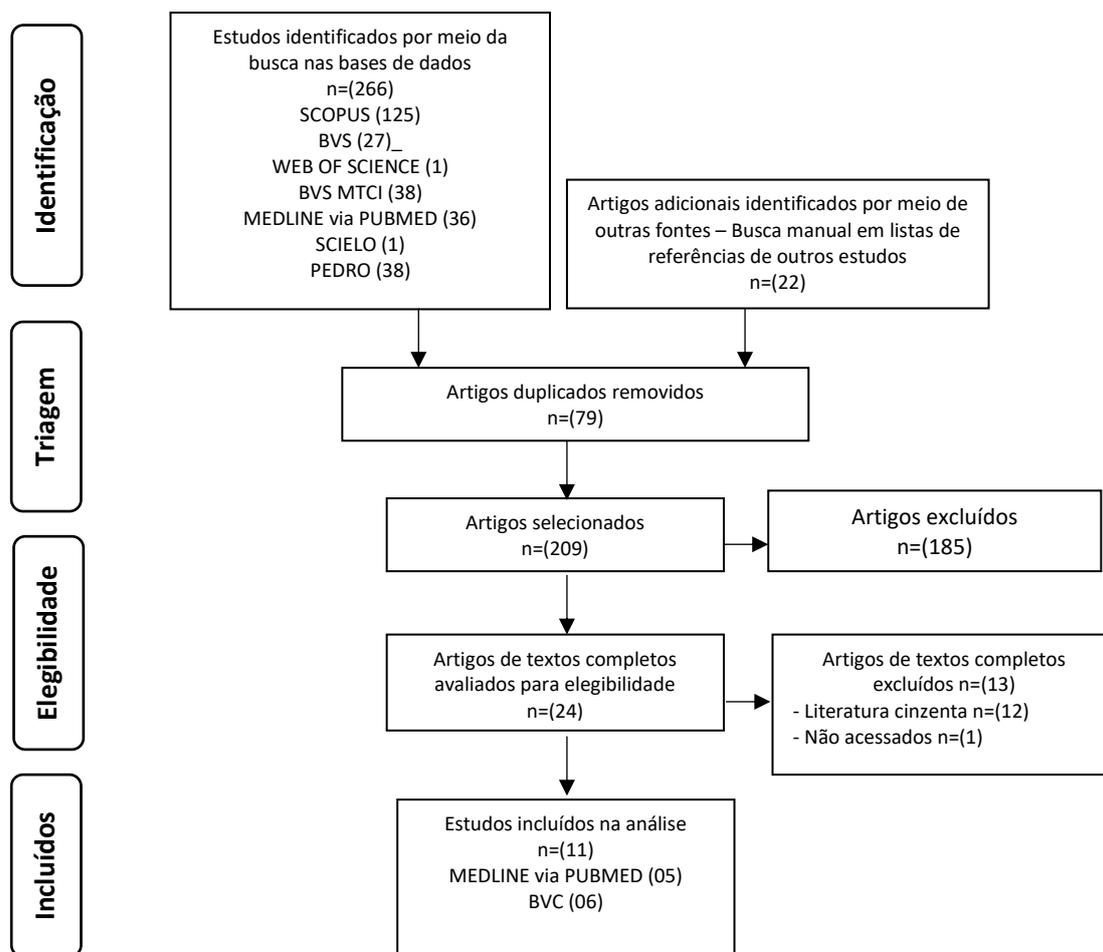
dois revisores independentes, com 100% de concordância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 288 estudos nas buscas eletrônica e manual. Por estarem duplicados, 79 foram removidos da listagem. Após a revisão de títulos e resumos, 197 artigos foram excluídos, de

forma que 12 permaneceram para a análise do texto completo. Desses, um estudo não foi localizado (*online*, via comutação bibliográfica ou contato direto com os autores). Dessa forma, 11 artigos foram incluídos na síntese da análise qualitativa (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da Revisão Integrativa. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Do autor.

Todas as publicações encontradas foram escritas em inglês e dois estudos foram realizados na Suécia^(4,11), quatro nos Estados Unidos⁽¹²⁻¹⁵⁾, um na Dinamarca⁽¹⁶⁾, um na Noruega⁽¹⁷⁾, um na Coreia do Sul⁽¹⁸⁾, um na Inglaterra⁽¹⁹⁾ e um na Itália⁽²⁰⁾.

Dentre os periódicos em que os estudos foram publicados, oito são da área específica de oncologia^(4,11-14,16-17,20), enquanto dois pertencem

à temática de Medicina Complementar e Alternativa⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, e um da área de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Um total de 763 mulheres que apresentaram câncer de mama participaram dos estudos selecionados e a idade variou de 30⁽¹²⁾ a 85⁽¹³⁾ anos.

Na Figura 2, apresentam-se as características dos estudos incluídos na revisão.

Figura 2 – Caracterização dos estudos. Belo Horizonte, 2020. (n=11)

Identificação do estudo	Objetivo	Amostra	Intervenção no grupo experimental	Intervenção no grupo controle	Desfechos avaliados	Número de avaliações	Principais achados
LESI <i>et al.</i> 2016 ⁽²⁰⁾	Determinar a eficácia da acupuntura para o manejo de ondas de calor em mulheres com câncer de mama	190 mulheres	Acupuntura sistêmica + autocuidado	Autocuidado (folheto com informações sobre ondas de calor e câncer; e recomendações sobre dieta, exercícios físicos e apoio psicológico)	Pontuação média de fogachos diários, sintomas do climatério (<i>Greene Climacteric Scale</i>) e qualidade de vida (<i>Menopause Quality of Life – MenQol</i>)	04 (1 semana antes da randomização, semana 12, <i>follow up</i> de 03 e 06 meses)	A acupuntura associada ao autocuidado é uma intervenção eficaz para o manejo de ondas de calor e melhora da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama.
MAO <i>et al.</i> 2015 ⁽¹²⁾	Avaliar os efeitos da eletroacupuntura versus gabapentina para ondas de calor entre mulheres com câncer de mama	120 mulheres	Eletroacupuntura sistêmica	3 grupos controles: Acupuntura Sham (SA) – puntura modificada sem eletroestimulação ; Gabapentina (GP) – pílulas de 300 mg; Placebo da gabapentina (PP) – cápsulas de placebo	<i>Hot Flash Composite Score</i> (HFCS) uma vez por semana, conforme medido pelo <i>Daily Hot Flash Diary</i> . A equipe de pesquisa cegou para eventos adversos monitorados (AEs) de atribuição de tratamento usando um formulário de relatório de caso de EA padrão toda semana durante a fase de intervenção.	4 (inicial, na 8ª semana – avaliação final e <i>follow up</i> de 12 e 24 semanas)	A acupuntura produziu maior placebo e menores efeitos nocebo do que pílulas para o tratamento de ondas de calor. A Eletroacupuntura pode ser mais eficaz que a Gabapentina, com menos efeitos adversos para o gerenciamento de ondas de calor entre os sobreviventes de câncer de mama.
BAO <i>et al.</i> 2014 ⁽¹³⁾	Avaliar se a acupuntura real, em comparação com a acupuntura sham, melhora os resultados relatados pelos pacientes com câncer de mama em uso de inibidores de aromatase adjuvante	51 mulheres	Acupuntura sistêmica	Agulhas retráteis e não penetrantes, colocadas em 14 pontos de acupuntura sham, localizados no ponto médio da linha que conecta dois acupontos reais.	Questionário de sintomas de menopausa Adjuvante Cirúrgico de Mama e Intestino, Escala de Depressão de Estudos Epidemiológicos, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, diário de ondas de calor, Escala de Interferência Diária Relacionada com ondas de calor, Inquérito Europeu de Qualidade de Vida	4 (inicial, após 4ª semana durante o tratamento; 8ª semana e <i>follow up</i> de 12 semanas)	A acupuntura real e a acupuntura sham foram associadas à melhora em pacientes com câncer de mama em uso de inibidores de aromatase, e nenhuma diferença significativa foi detectada entre os grupos.

“continua na página seguinte”

Identificação do estudo	Objetivo	Amostra	Intervenção no grupo experimental	Intervenção no grupo controle	Desfechos avaliados	Número de avaliações	Principais achados
BOKMAND; FLYGER, 2013 ⁽¹⁶⁾	Avaliar o efeito da acupuntura nas ondas de calor e no sono perturbado em pacientes tratados por câncer de mama, os possíveis efeitos colaterais deste tratamento, e o efeito sobre os níveis plasmáticos de estradiol.	94 mulheres	Acupuntura sistêmica	2 grupos controle: sem intervenção; Acupuntura <i>Sham</i> – quatro pontos bilaterais fora dos meridianos, mas na mesma região dos pontos verdadeiros. Foram utilizadas as mesmas agulhas que a acupuntura verdadeira e inseridas superficialmente na pele.	Intensidade dos sintomas por meio de escala visual analógica graduada de zero a dez; os distúrbios do sono foram classificados como “sim” ou “não”; e nível de estradiol no plasma	8 avaliações (2 semanas antes do tratamento; 5x durante o tratamento; 6 e 12 semanas após o início do tratamento). O nível de estradiol foi avaliado 3x: antes do 1º tratamento, 30 minutos depois e após 5 semanas.	A acupuntura alivia significativamente e as ondas de calor e distúrbios do sono e é um tratamento bom e seguro em mulheres tratadas para câncer de mama.
JEONG <i>et al.</i> 2013 ⁽¹⁸⁾	Avaliar a viabilidade e a segurança da acupuntura para tratamento de ondas de calor em pacientes com câncer de mama recebendo terapia antiestrogênica	10 mulheres	Acupuntura sistêmica	//	Gravidade dos fogachos avaliados por escala visual analógica e pontuação total de fogachos.	06 (1 semana antes do início do tratamento, 1x/semana durante o tratamento e 4 semanas após a sessão final de acupuntura)	A acupuntura pareceu proporcionar um alívio efetivo das ondas de calor e os efeitos duraram pelo menos um mês após o término do tratamento.
FRISK <i>et al.</i> 2012 ⁽⁴⁾	Avaliar os efeitos da eletroacupuntura (EA) e da terapia hormonal (TH) na qualidade de vida e no sono em sobreviventes de câncer de mama com sintomas vasomotores.	45 mulheres	Eletroacupuntura sistêmica	Terapia combinada de estrogênio / progesterona	Escores de Fogachos; Qualidade de vida relacionada à saúde; Diários com os números de ondas de calor por dia e noite e angústia causada devido às ondas de calor; Questionário de Saúde da Mulher; Índice de Bem-Estar Psicológico e Geral.	7 (Inicial, 12ª semana – avaliação final e <i>Follow-up</i> : 6, 9, 12, 18 e 24 meses)	Tanto a EA quanto a TH melhoraram a qualidade de vida e o sono. Embora as ondas de calor tenham diminuído menos no grupo EA do que no grupo TH, a qualidade de vida melhorou pelo menos na mesma medida.

“continua na página seguinte”

Identificação do estudo	Objetivo	Amostra	Intervenção no grupo experimental	Intervenção no grupo controle	Desfechos avaliados	Número de avaliações	Principais achados
LILJEGREN <i>et al.</i> 2012 ⁽¹¹⁾	Avaliar a ação da acupuntura verdadeira em comparação com estimulação não-invasiva em pontos falsos sobre ondas de calor e suores em mulheres com câncer de mama tratadas com tamoxifeno adjuvante.	84 mulheres	Acupuntura sistêmica	Agulhas <i>sham</i> – agulhas foram aplicadas a 1 cm de distância dos pontos usados no grupo de acupuntura verdadeira, sem colocá-los em um meridiano ou ponto diferente. As agulhas foram colocadas, mas não penetraram na pele. As agulhas foram giradas até o paciente sentir sensação superficial cutânea, após 10 minutos e antes da retirada das agulhas.	Sintomas vasomotores (ondas de calor e frequências de transpiração), avaliados por meio de escala verbal graduada em ‘sem problemas, leve, moderada, grave ou muito grave’. Diário – incidência e gravidade dos fogachos e suor durante o dia e noite. Níveis circulantes de estradiol, progesterona, testosterona, prolactina, hormônio foliculo estimulante, hormônio luteinizante e globulina de ligação a hormônios sexuais.	4 (Inicial; 3ª semana durante o tratamento; 6ª semana – avaliação final e <i>follow-up</i> na 18ª semana)	A acupuntura verdadeira é mais eficaz do que a acupuntura <i>sham</i> na redução dos sintomas vasomotores.
OTTE <i>et al.</i> 2011 ⁽¹⁵⁾	Analisar a viabilidade da acupuntura em sobreviventes de câncer de mama na pós-menopausa que relatam distúrbios do sono e ondas de calor. Dentre os objetivos: descrever padrões de uso do ponto de acupuntura; avaliar expectativa de resultado, credibilidade e aceitabilidade em relação à intervenção; e avaliar padrões de mudança de sintomas ao longo do tempo.	10 mulheres	Acupuntura sistêmica	//	Expectativa e credibilidade dos resultados; aceitação em relação à intervenção; monitoramento fisiológico usando actigrafia de pulso (mede a atividade do sono e do despertar através do movimento do pulso); Diário do sono (tempo para dormir, tempo fora da cama e os cochilos); qualidade do sono e distúrbios – <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> ; Monitorização da Condutância da Pele (frequência fisiológica de ondas de calor); Interferência percebida dos fogachos (<i>The Hot Flash Related Daily Interference Scale</i>).	05 (antes do início do tratamento, durante o tratamento (semanas 3, 4) e após o tratamento (semanas 5, 8))	O tratamento com acupuntura parece ser uma opção de tratamento viável para mulheres com câncer de mama na pós-menopausa, com distúrbios do sono e ondas de calor.

“continua na página seguinte”

Identificação do estudo	Objetivo	Amostra	Intervenção no grupo experimental	Intervenção no grupo controle	Desfechos avaliados	Número de avaliações	Principais achados
WALKER et al. 2010 ⁽¹⁴⁾	Avaliar o efeito da acupuntura na redução/eliminação dos sintomas vasomotores em pacientes com câncer de mama que receberam terapia com hormônio anti-estrogênio em comparação com venlafaxina; determinar se a acupuntura tem menos efeitos adversos.	50 mulheres	Acupuntura sistêmica	Uso de venlafaxina 37,5 mg por via oral à noite por 1 semana, depois 75 mg à noite pelas 11 semanas restantes.	Diário de ondas de calor – mensurou o número e gravidade das ondas de calor; Questionário de Qualidade de Vida Específica da Menopausa; <i>Short Form 12 – Item Survey</i> – mediu o estado geral de saúde; Inventário de Depressão de Beck; Escala dos critérios comuns de toxicidade do Instituto Nacional do Câncer mediu os efeitos adversos do tratamento.	6 (1 semana antes do tratamento; 6ª semana – avaliação final e <i>follow up</i> em 3,6,9,12 meses)	A acupuntura parece ser tão eficaz quanto a terapia medicamentosa em pacientes com câncer de mama que apresentam sintomas vasomotores e pode fornecer benefícios adicionais e de longo prazo sem efeitos adversos.
de VALOIS et al. 2010 ⁽¹⁹⁾	Explorar se acupuntura poderia reduzir a frequência de fogachos e suor noturno, melhorar o bem-estar físico e emocional e melhorar as percepções de fogachos e suor noturno.	50 mulheres	Acupuntura sistêmica	//	Diários de fogachos – frequências de fogachos e suor noturno; <i>Women's Health Questionnaire</i> – bem-estar físico e emocional; <i>Hot Flashes e Night Sweats Questionnaire</i> – fogachos e suor noturno como um problema.	05 (linha de base, no meio do tratamento, no fim do tratamento e 4 e 18 semanas de <i>follow up</i>)	Além da redução da frequência de fogachos e suor noturno, as mulheres desfrutaram de um bem-estar físico e emocional melhorado, e poucos efeitos colaterais foram relatados.
HERVIK; MJÅLAND, 2009 ⁽¹⁷⁾	Investigar a eficácia da acupuntura em mulheres com câncer de mama com ondas de calor como resultado de medicação anti-estrogênio.	59 mulheres	Acupuntura sistêmica	Acupuntura <i>sham</i> (foi realizada com agulhas idênticas, inseridas apenas com 2-3 mm de profundidade em 8 pontos, longe dos pontos de acupuntura e dos pontos-gatilho).	Número de ondas de calor; <i>Kupperman Index</i> – ondas de calor, sudorese, problemas de sono, depressão, cansaço, tonturas, palpitações, dor nas articulações, dor de cabeça, secura vaginal e outros problemas (os pacientes devem especificar).	03 (linha de base, ao final do tratamento, 3 meses de <i>follow up</i>)	A acupuntura parece proporcionar alívio efetivo das ondas de calor em mulheres operadas para câncer de mama, tratadas com tamoxifeno. Este efeito parece coincidir com uma melhoria geral de saúde medida com o índice de Kupperman.

Na Figura 3, apresentam-se informações relacionadas ao protocolo de aplicação da acupuntura para os fogachos, conforme recomendações do *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA).

Dentre os estudos selecionados, 27,3% (n=3) apresentaram nível de evidência III^(15,18-19) e 72,7% (n=8) apresentaram nível de evidência II^(4,11-14,16-17,20).

Figura 3 – Protocolo de intervenção de acordo com o STRICTA. Belo Horizonte, 2019. (n=11)

Identificação do estudo	Acupontos utilizados	Referencial que norteou a escolha dos pontos	Dispositivo de aplicação	Detalhes do agulhamento	Número de sessões	Duração da sessão	Frequência do tratamento	Profissional que realizou a intervenção e anos de experiência
LESI <i>et al.</i> 2016 ⁽²⁰⁾	BP6, VC4, IG 11 / Em alguns casos, pontos suplementares foram punterados, até um máximo de 11 pontos para cada sessão / moxabustão também foi aplicada, se necessário	MTC	Agulhas estéreis e descartáveis 0.30x0.40mm (Suzhou Huanqiu Acupuncture Medical Appliance, Suzhou, People's Republic of China)	Agulhas foram inseridas bilateralmente a uma profundidade de 0,5 a 1 cm na maioria das áreas, exceto no quadril, onde a profundidade foi de 1 a 2 cm. Elas foram manipuladas manualmente para provocar a sensação de Qi. Nenhum estímulo ou rotação da agulha ocorreu uma vez que foi inserida.	10	20 minutos	1x/semana	Acupunturistas, que foram treinados e tinham pelo menos 20 anos de experiência clínica.
MAO <i>et al.</i> 2015 ⁽¹²⁾	Para EA, o acupunturista escolheu pontos padrão dependendo das posições preferidas dos sujeitos. E, até 4 pontos foram escolhidos com base em outros sintomas apresentados pelos indivíduos.	//	Agulhas 0.25x30mm ou 0.25x40mm (Seirin-America, Weymouth, MA) / Corrente bilateral de 2 Hz conectada entre 2 pontos de acupuntura usando uma unidade de estimulação elétrica nervosa transcutânea.	As agulhas foram inseridas e manipuladas até que o <i>De qi</i>	10	30 minutos	2x/semana durante 2 semanas. Posteriormente, 1x/semana durante 6 semanas.	2 acupunturistas não-médicos licenciados com 8 e 20 anos de experiência.
BAO <i>et al.</i> 2014 ⁽¹³⁾	VC4, VC6, VC12, IG4, CS6, VB34, E36, R3, B65.	//	//	//	//	//	8 semanas	//
BOKMAND; FLYGER, 2013 ⁽¹⁶⁾	CS6, R3, BP6, F3	Os pontos foram selecionados no livro <i>Practice of Acupuncture</i> .	Agulhas de acupuntura	//	5	15-20 minutos	1x/semana	2 acupunturistas experientes.

“continua na página seguinte”

Identificação do estudo	Acupontos utilizados	Referencial que norteou a escolha dos pontos	Dispositivo de aplicação	Detalhes do agulhamento	Número de sessões	Duração da sessão	Frequência do tratamento	Profissional que realizou a intervenção e anos de experiência
JEONG <i>et al.</i> 2013 ⁽¹⁸⁾	VG20, Yintang, C8, R10, F2	Os pontos foram selecionados de acordo com as recomendações dos especialistas clínicos em Medicina Tradicional Koreana e livros-padrão de acupuntura.	Agulhas de aço inoxidável estéreis e descartáveis de 0.25x30 mm (Dong bang Acupuncture Inc., Chung cheongna-do, Coréia)	Um total de oito agulhas foram usadas. Dependendo dos pontos selecionados, as agulhas foram inseridas a 10-20mm de profundidade na pele e foram gentilmente manipuladas para obter <i>De qi</i> . Após 10 minutos, as posições da agulha foram controladas por rotação suave sem evocar a sensação de <i>De qi</i> .	12	20 ± 5 minutos	3x/semana	Médico tradicional coreano com pelo menos 3 anos de experiência clínica em tratamento com acupuntura.
FRISK <i>et al.</i> 2012 ⁽⁴⁾	B15; B23; B32; VG20; C7, CS6, F3, BP6, BP9	MTC	Agulhas de 0.25x15mm ou 0.30x30 mm (Hwato, Suzhou Medical Instruments, China)	Profundidade de inserção: 5-20 mm. Respostas solicitadas: <i>De qi</i> . Estimulação manual ou elétrica (2 Hz)	14	30 minutos	2x/semana durante as primeiras 2 semanas. Posteriormente, 1x/semana durante 10 semanas.	6 fisioterapeutas com muitos anos de experiência.
LILJEGREN <i>et al.</i> 2012 ⁽¹¹⁾	IG4, C6, F3, E36, BP6, R7	Os pontos foram selecionados de acordo com relatórios anteriores e com opiniões de especialistas, conforme encontrado em livros-texto de acupuntura	Agulhas descartáveis esterilizadas de 0.25 x 40 mm (Dong bang acupuncture inc.)	As agulhas foram inseridas a uma profundidade de 5 a 20mm e até o paciente sentir a sensibilidade <i>De qi</i> . Este procedimento foi realizado na inserção e na remoção das agulhas. Após 10 min, a posição das agulhas foi controlada por rotação suave sem evocar a sensação de <i>De qi</i> .	10	20 minutos	2x/semana	Fisioterapeuta oncológico autorizado com 5 anos de prática em acupuntura para dor, ondas de calor e suor.

“continua na página seguinte”

Identificação do estudo	Acupontos utilizados	Referencial que norteou a escolha dos pontos	Dispositivo de aplicação	Detalhes do agulhamento	Número de sessões	Duração da sessão	Frequência do tratamento	Profissional que realizou a intervenção e anos de experiência
OTTE <i>et al.</i> 2011 ⁽¹⁵⁾	De acordo com diagnóstico da MTC de cada indivíduo. Os pontos mais frequentes foram estavam localizados no meridiano do pulmão.	MTC	Agulhas de acupuntura	Utilizou-se uma média de 10 agulhas por sessão	3	//	//	Acupunturistas licenciados com pelo menos 6 anos de experiência. Possuíam mestrado em medicina oriental em uma escola americana credenciada e eram membros da organização profissional local e nacional para acupunturistas.
WALKER <i>et al.</i> 2010 ⁽¹⁴⁾	B23, R3, BP, VG 14, VB20, P9, F3, VG20, E36, VC6, CS7, C7	MTC	Agulhas de aço inoxidável filiforme de 0.20 x 30mm (Seirin; Shizuoka City, Japão; e Carbo, Toronto, Canadá).	Agulhas foram inseridas 0,25 a 0,5 polegadas de profundidade na pele e manipuladas para criar a sensação <i>De qi</i>	16	30 minutos	2x/semana durante as primeiras 4 semanas. Posteriormente, 1x/semana durante 8 semanas.	//
de VALOIS <i>et al.</i> 2010 ⁽¹⁹⁾	Tratamento 1 (Drenagem de energia agressiva); B13, B14, B15, B18, B20, B23. Tratamento 2 (Tratar as ondas de calor e suores noturnos): P7, R6, VC4, BP6, R7, IG11. Havia também a opção de usar pontos individuais.	MTC	Agulhas de acupuntura	Para cada ponto, foi apresentada uma orientação	8	20 minutos (com a agulha)/sessões de uma hora	1x/semana	Acupunturistas

“continua na página seguinte”

Identificação do estudo	Acupontos utilizados	Referencial que norteou a escolha dos pontos	Dispositivo de aplicação	Detalhes do agulhamento	Número de sessões	Duração da sessão	Frequência do tratamento	Profissional que realizou a intervenção e anos de experiência
HERVIK; MJÅLAND, 2009 ⁽¹⁷⁾	F3, VB20, P7, R3, BP6, VC7, CS7, F8	MTC	Agulhas descartáveis de 0.30 mm	Os pontos foram inseridos unilateralmente. Agulhas foram manipuladas manualmente no início e no final de cada tratamento até que o paciente relatasse a sensação de <i>De qi</i> .	10	30 minutos	2x/semana	Fisioterapeuta com um curso de treinamento certificado de 3 anos da Escola Norueguesa de Acupuntura e 15 anos de prática.

Nota: MTC – Medicina Tradicional Chinesa; EA – eletroacupuntura; VG – Vaso governador; VC – Vaso concepção; BP – Baço-pâncreas; E – estômago; P- Pulmão; IG – Intestino delgado; F – Fígado; VB – Vesícula biliar; R – Rim; B – Bexiga; CS – Circulação sexo; C – Coração; mm – milímetros; Hz – Hertz.

A acupuntura apresentou-se como uma estratégia eficaz para o alívio dos fogachos em mulheres após câncer de mama. Foi observada, ainda, melhora da qualidade de vida^(4,20), bem como do estado geral de saúde⁽¹⁷⁾ e do bem-estar físico e emocional dessa população⁽¹⁹⁾. Destaca-se, também, que os distúrbios de sono, característicos em algumas mulheres, em decorrência dos suores noturnos consequentes dessa condição, apresentaram uma redução significativa frente à intervenção da acupuntura^(4,15-16).

No que concerne à nacionalidade dos estudos, verifica-se que nenhum foi realizado no Brasil. Tal fato demonstra a escassez da temática na produção brasileira. Corroborando essa afirmação, por meio de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar a produção científica nacional sobre o uso das Práticas Integrativas e Complementares em saúde, dentre as quais a acupuntura está inserida, evidenciou-se que, embora tenha ocorrido um aumento do número da produção científica no Brasil, apenas 10% adota estudos experimentais como método de pesquisa⁽²¹⁾. Assim, em nível nacional, a discussão sobre a eficácia da acupuntura no tratamento dos sintomas de fogachos em mulheres que tiveram câncer de mama ainda é incipiente.

Em contrapartida, a literatura internacional apresenta um maior número de publicações sobre a acupuntura no tratamento de fogachos. Observou-se que, dentre os achados desse estudo, 27,3%^(15,18-19) são de nível de evidência III e 72,7%^(4,11-14,16-17,20) de nível de evidência II.

Em relação à modalidade da acupuntura utilizada no grupo experimental, 81,8% dos

estudos adotaram a sistêmica^(11,13-20) e 18,2% utilizaram também a eletroacupuntura^(4,12). Os resultados foram positivos em ambas as práticas adotadas, disso pode se inferir que os dois tipos de modalidade da acupuntura são eficientes para o alívio dos fogachos e os desconfortos associados.

Quanto ao grupo controle, houve variação de técnicas empregadas. Contudo, a acupuntura *sham* (aplicada em pontos que não têm relação com o foco de investigação) foi utilizada em 62,5% estudos^(11-13,16-17). O método *sham* como placebo na acupuntura é utilizado, porém apresenta-se como uma grande barreira, uma vez que há dificuldade em caracterizá-lo como totalmente inativo⁽²²⁾.

Nessa perspectiva, Liljegren e colaboradores (2012) avaliaram a ação da acupuntura verdadeira em comparação com a estimulação não insertiva em não pontos de acupuntura (*CTRL*) sobre os fogachos e suores em mulheres diagnosticadas com câncer de mama tratado com tamoxifeno como adjuvante. Embora os resultados sejam significativos no sentido de que a acupuntura real é mais eficaz que o placebo, ainda é possível identificar que a *CTRL* possibilita um efeito considerável quando comparada a outras terapias e, portanto, não deve ser utilizada como placebo em estudos nessa vertente.

Dentre os estudos selecionados, observou-se que 45,4%^(12,15-16,19-20) tiveram a intervenção executada por acupunturistas que tinham de seis⁽¹⁵⁾ a 20^(12,20) anos de experiência na área clínica. A acupuntura foi realizada também por um médico tradicional coreano⁽¹⁸⁾ e fisioterapeutas com experiência na área de acupuntura^(4,11,17). Apenas 18,2%⁽¹³⁻¹⁴⁾ não referiram a formação dos profissionais que praticaram a intervenção.

A experiência e a prática do profissional intervencionista são de fundamental importância na condução da acupuntura. Segundo as recomendações do STRICTA (2010), a escolha e a descrição da prática do profissional podem reduzir o viés de experiência e implicarão na melhor aplicabilidade dos resultados.

É importante destacar que não foi observada padronização no protocolo para o alívio dos fogachos no que diz respeito aos pontos de aplicação, número e duração das sessões de acupuntura. Nos achados, o número de sessões variou de três⁽¹⁵⁾ a 16 sessões⁽¹⁴⁾, sendo um número médio de 10 sessões, no período de uma^(16,19-20) a três vezes por semana⁽¹⁸⁾, com a retenção das agulhas no corpo por, aproximadamente, 25 minutos. Ressalta-se que estes foram determinados, a partir da média aritmética de cada estudo selecionado na presente revisão e o profissional pode adequar números de acordo com a necessidade de cada paciente.

Salienta-se que a padronização por meio de um protocolo em estudos de intervenção é necessária para garantir a replicabilidade do mesmo, o que é essencial para a prática baseada em evidências⁽²³⁾.

No entanto, a revisão retrospectiva das associações entre os sintomas relatados pelo paciente e o diagnóstico de MTC em resposta ao tratamento com acupuntura às ondas de calor em pacientes com câncer evidenciaram que há a possibilidade de realizar a individualidade do tratamento por meio de um diagnóstico de acordo com os princípios da MTC. Essa constatação abre a possibilidade para a versatilidade de acupontos em cada sessão, conforme os agrupamentos de sintomas e a alteração da avaliação clínica, minimizando a ideia de uma intervenção por meio de protocolos pré-fixados com base apenas no diagnóstico presumido do sintoma principal, desconsiderando os sintomas associados⁽²⁴⁾.

Quanto ao referencial teórico que norteou a conduta terapêutica para o tratamento dos fogachos por meio da acupuntura, 54,5% dos estudos^(4,14-15,17,19-20) utilizaram os preceitos da MTC. Nos demais, os autores relatam ter baseado a seleção dos acupontos em livros de acupuntura^(11,16,18) e apenas 18,8% não reportam tal informação⁽¹²⁻¹³⁾.

Dentre os acupontos mais utilizados nos estudos que fizeram parte dessa revisão, destacam-se: o BP6, que foi empregado em 63,3% dos estudos^(4,11,14,16-17,19-20); o F3 em 45,4%^{(4,11,14,16-}

17); o R3 em 36,3%^(13-14,16-17); o CS6^(4,13,16), o VC4^(13,19-20), o B23^(4,14,19) e o VG20^(4,14,18), que foram utilizados em 27,3% dos estudos.

Referente ao dispositivo de aplicação da acupuntura, predominou o uso de agulhas sistêmicas, que foram utilizadas em 90,9% dos estudos^(4,11-12,14-18,20); um estudo⁽¹³⁾ não trouxe essa informação, o que compromete a sua replicabilidade. Destaca-se, ainda, que em 63,6% dos estudos^(4,11-12,14,17-18,20), os autores relataram manipulação das agulhas, até alcançar a sensação de *De qi*; dois estudos^(4,12) também utilizaram a estimulação elétrica.

O termo acupuntura deriva do latim, em que *acus* significa agulha e *punctura* é o mesmo que puncionar. Dentre os dispositivos usados na acupuntura, as agulhas são os mais utilizados mundialmente e são aqueles que desencadeiam os resultados mais promissores. Quando inseridas em um acuponto e manipuladas, evocam uma sensação chamada *De qi*, que significa "chegada do *Qi*"⁽²⁵⁾, e é descrita como dor, dormência, formigamento, peso, plenitude, calor, distensão ou pressão⁽²⁶⁾. Acredita-se que resultados positivos estão associados à sensação do "*De qi*". De fato, o estudo que explorou a relação entre o *De qi* e a eficácia clínica da acupuntura para dismenorreia primária apontou que essa sensação contribuiu para o efeito analgésico da intervenção; além disso, foi reportado que a manipulação manual da agulha é um pré-requisito para se obter e aprimorar as sensações de "*De qi*", e este é fundamental para alcançar efeitos terapêuticos⁽²⁶⁾.

Atualmente, alguns dispositivos não invasivos têm sido adotados para estimular os pontos de acupuntura, como, por exemplo, o laser, o *haihua* (estimulação eletromagnética), as sementes, os cristais, os magnetos, dentre outros. Destaca-se que esses dispositivos podem potencializar os efeitos desencadeados pelas agulhas; contudo a ação da agulha é mais potente quando comparada à aplicação desses dispositivos isoladamente⁽²⁷⁾. Ressalta-se que, até o presente momento, não foram encontrados estudos que comparassem os efeitos de estímulos invasivos e não invasivos da acupuntura sobre os fogachos em mulheres após câncer de mama; acredita-se, todavia, que melhores resultados podem ser encontrados com a utilização de agulhas. Contudo, investigações são necessárias para confirmar tal hipótese.

Por outro lado, a estimulação elétrica, quando associada às agulhas de acupuntura,

parece intensificar os efeitos desencadeados pela intervenção. Na presente revisão, apenas dois estudos^(4,12) utilizaram esse tipo de estimulação; contudo, nenhum deles comparou os efeitos da eletroacupuntura aos efeitos da estimulação manual com evocação de “*De qi*” nessa população. Em outras, como em pessoas com lombalgia crônica, melhores resultados foram encontrados para o grupo que recebeu a acupuntura com estímulo elétrico em comparação ao grupo que recebeu a intervenção apenas com o estímulo manual⁽²⁸⁻²⁹⁾. Novamente, para comprovar tal hipótese em mulheres com fogachos, estudos adicionais com amostras expressivas se fazem necessários.

CONCLUSÃO

A acupuntura parece ser uma intervenção efetiva para o tratamento e controle dos fogachos em mulheres após câncer de mama. Todavia, a variedade nos estudos pode comprometer os achados.

Ressalta-se que não houve uma padronização no tratamento de acupuntura para o alívio dos fogachos em relação aos pontos de aplicação, número e duração das sessões. Apesar disso, um possível protocolo pode ser proposto para essa condição clínica, a partir dos estudos levantados: realização da acupuntura sistêmica ou eletroacupuntura nos acupontos BP6, F3, R3, CS6, VC4, B23 e VG20, com agulhas sistêmicas, que devem ser manipuladas até obter-se a sensação de “*De qi*”, em 10 sessões, uma ou duas vezes por semana, com retenção das agulhas nos acupontos em aproximadamente 25 minutos. Destaca-se, também, que a avaliação individualizada a cada sessão é importante, podendo novos pontos ser acrescentados a esses pontos principais.

Como limitação deste estudo, destaca-se que bases de dados chinesas não foram consultadas. Como a acupuntura é prática clínica comum no país, mais estudos poderiam ter sido resgatados. Outro evento que pôde atuar como fator limitante é a restrição de idiomas, uma vez que estudos em outras línguas podem ter sido perdidos no momento da seleção de busca desse estudo.

Sugere-se, portanto, a realização de ensaios clínicos randomizados com a utilização do protocolo proposto no presente estudo, a fim de validá-lo, uma vez que as evidências científicas sobre a utilização da acupuntura para os fogachos em mulheres após câncer de mama ainda são insipientes e esses estudos são essenciais para

comprovar a eficácia de intervenções clínicas na área da saúde.

Como importante implicação para a prática, ressalta-se que a acupuntura é uma opção terapêutica para a redução dos sintomas de fogachos em mulheres após câncer de mama. Essa prática permite ao enfermeiro atuar de maneira autônoma e independente em todos os níveis de atenção, promovendo cuidado e assistência às mulheres nessas condições.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization (WHO). Global health observatory. Geneva: World Health Organization; 2018.
- 2- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68 (6):394-424. DOI: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)
- 3- Tao WW, Jiang H, Tao XM, Jiang P, Sha LY, Sun XC. Effects of acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese medicine five-element music therapy on symptom management and quality of life for cancer patients: A meta-analysis. *J Pain Symptom Manage.* 2016;51(4):728-47. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2015.11.027](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.027)
- 4- Frisk J, Källström AC, Wall N, Fredrikson M, Hammar M. Acupuncture improves health-related quality-of-life (HRQoL) and sleep in women with breast cancer and hot flashes. *Support Care Cancer.* 2012;20 (4):715-24. DOI: [10.1007/s00520-011-1134-8](https://doi.org/10.1007/s00520-011-1134-8)
- 5- Morrow PK, Mattair DN, Hortobagyi GN. Hot flashes: A review of pathophysiology and treatment modalities. *Oncologist* 2011;16(11):1658-64. DOI: [10.1634/theoncologist.2011-0174](https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0174)
- 6- Wang G, Litscher G. Acupuncture for Neoplasms: An Update from the PubMed Database. *MedAcupunct.* 2015;27(3):151-7. DOI: [10.1089/acu.2014.1077](https://doi.org/10.1089/acu.2014.1077)
- 7- Lopes-Júnior CL, Cruz LA, Leopoldo VC, Campos FR, Almeida AM, Silveira RC. Effectiveness of traditional chinese acupuncture versus sham acupuncture: A systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2016;15 (24):e2762. DOI: [10.1590/1518-8345.0647.2762](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0647.2762)
- 8- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)

- 9- MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT statement. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000261. DOI: [10.1371/journal.pmed.1000261](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261)
- 10- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015.
- 11- Liljegren A, Gunnarsson P, Landgren BM, Robéus N, Johansson H, Rotstein S. Reducing vasomotor symptoms with acupuncture in breast cancer patients treated with adjuvant tamoxifen: A randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2012;135(3):791-8. DOI: [10.1007/s10549-010-1283-3](https://doi.org/10.1007/s10549-010-1283-3)
- 12- Mao JJ, Bowman MA, Xie SX, Bruner D, DeMichele A, Farrar JT. Electroacupuncture versus gabapentin for hot flashes among breast cancer survivors: A randomized placebo-controlled trial. *J Clin Oncol.* 2015;33 (31):3615-20. DOI: [10.1200/JCO.2015.60.9412](https://doi.org/10.1200/JCO.2015.60.9412)
- 13- Bao T, Cai L, Snyder C, Betts K, Tarpinian K, Gould J, et al. Patient-reported outcomes in women with breast cancer enrolled in a dual-center, double-blind, randomized controlled trial assessing the effect of acupuncture in reducing aromatase inhibitor-induced musculoskeletal symptoms. *Cancer* 2014;120(3):381-9. DOI: [10.1002/cncr.28352](https://doi.org/10.1002/cncr.28352)
- 14- Walker EM, Rodriguez AI, Kohn B, Ball RM, Pegg J, Pocock JR, et al. Acupuncture versus venlafaxine for the management of vasomotor symptoms in patients with hormone receptor-positive breast cancer: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2010;28(4):634-40. DOI: [10.1200/JCO.2009.23.5150](https://doi.org/10.1200/JCO.2009.23.5150)
- 15- Otte JL, Carpenter JS, Zhong X, Johnstone PA. Feasibility study of acupuncture for reducing sleep disturbances and hot flashes in postmenopausal breast cancer survivors. *Clin Nurse Spec.* 2011;25(5):228-36. DOI: [10.1097/NUR.0b013e318229950b](https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318229950b)
- 16- Bokmand S, Flyger H. Acupuncture relieves menopausal discomfort in breast cancer patients: A prospective, double blinded, randomized study. *Breast* 2013;22(3):320-3. DOI: [10.1016/j.breast.2012.07.015](https://doi.org/10.1016/j.breast.2012.07.015)
- 17- Hervik J, Mjåland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;116(2):311-6. DOI: [10.1007/s10549-008-0210-3](https://doi.org/10.1007/s10549-008-0210-3)
- 18- Jeong YJ, Park YS, Kwon HJ, Shin IH, Bong JG, Park SH. Acupuncture for the treatment of hot flashes in patients with breast cancer receiving antiestrogen therapy: A pilot study in Korean women. *J Altern Complement Med.* 2013;19(8):690-6. DOI: [10.1089/acm.2012.0347](https://doi.org/10.1089/acm.2012.0347)
- 19- de Valois BA, Young TE, Robinson N, McCourt C, Maher EJ. Using traditional acupuncture for breast cancer-related hot flashes and night sweats. *J Altern Complement Med.* 2010;16(10):1047-57. DOI: [10.1089/acm.2009.0472](https://doi.org/10.1089/acm.2009.0472)
- 20- Lesi G, Razzini G, Musti MA, Stivanello E, Petrucci C, Benedetti B, et al. Acupuncture as an integrative approach for the treatment of hot flashes in women with breast cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT). *J Clin Oncol.* 2016;34(15):1795-802. DOI: [10.1200/JCO.2015.63.2893](https://doi.org/10.1200/JCO.2015.63.2893)
- 21- Reis BO, Esteves LR, Greco RM. Avanços e desafios para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. *Rev APS* 2018;21(3):355-64. DOI: [10.34019/1809-8363.2018.v21.16383](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16383)
- 22- Zhang CS, Tan HY, Zhang GS, Zhang AL, Xue CC, Xie YM. Placebo devices as effective control methods in acupuncture clinical trials: A systematic review. *PLoS One* 2015;10(11):e0140825. DOI: [10.1371/journal.pone.0140825](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140825)
- 23- Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: A systematic review and metanalysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03461. DOI: [10.1590/s1980-220x2018021703461](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018021703461)
- 24- Liu W, Qdaisat A, Lopez G, Narayanan S, Underwood S, Spano M, et al. Acupuncture for hot flashes in cancer patients: Clinical characteristics and traditional chinese medicine diagnosis as predictors of treatment response. *Integr Cancer Ther.* 2019;18:1534735419848494. DOI: [10.1177/1534735419848494](https://doi.org/10.1177/1534735419848494)
- 25- Park JE, Ryu YH, Liu Y, Jung HJ, Kim AR, Jung SY, et al. A literature review of de qi in clinical studies. *Acupunct Med.* 2013;3(2):132-42. DOI: [10.1136/acupmed-2012-010279](https://doi.org/10.1136/acupmed-2012-010279)
- 26- Xiong J, Liu F, Zhang MM, Wang W, Huang GY. De qi, Not psychological factors, determines the therapeutic efficacy of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. *Chin J Integr Med.*

2012;18(1):7-15. DOI: [10.1007/s11655-011-0857-](https://doi.org/10.1007/s11655-011-0857-1)

[1](https://doi.org/10.1007/s11655-011-0857-1)

27- Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(1):89-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>

28- Sator-Katzenschlager SM, Scharbert G, Kozek-Langenecker SA, Szeles JC, Finster G, Schiesser AW, et al. The short- and long-term benefit in chronic low back pain through adjuvant electrical versus manual auricular acupuncture. Anesth Analg. 2004;98(5):1359-64. DOI: [10.1213/01.ANE.0000107941.16173.F7](https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000107941.16173.F7)

29- Sator-Katzenschlager SM, Szeles JC, Scharbert G, Michalek-Sauberer A, Kober A, Heinze G, et al. Electrical stimulation of auricular acupuncture points is more effective than conventional manual auricular acupuncture in chronic cervical pain: A pilot study. Anesth Analg. 2003;97(5):1469-73. DOI: [10.1213/01.ANE.0000082246.67897.0B](https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000082246.67897.0B)

Nota: Esta pesquisa foi originada a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Acupuntura (Faculdade INCISA/IMAM) de Nazir Felipe Gomes.

Recebido em: 04/03/2020

Aprovado em: 31/07/2020

Endereço de email:

Bianca Bacelar de Assis

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Professor Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100.

E-mail: bibacelar@hotmail.com