

ACUPUNTURA NO MANEJO DE SEQUELAS DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO NARRATIVA

ACUPUNCTURE IN THE MANAGEMENT OF SEQUELS OF TREATMENT FOR HEAD AND NECK CANCER: A NARRATIVE REVIEW

Bruna Portela Neri*
Gabriela Botelho Martins**

Unitermos:

Câncer de Cabeça e
PESCOÇO;
Acupuntura;
Medicina Tradicional
Chinesa.

RESUMO

Introdução: O tratamento antineoplásico para o câncer de cabeça e pescoço (CCP) gera diversas sequelas e efeitos colaterais para os pacientes. A acupuntura tem sido utilizada nestes pacientes na tentativa de reduzir alguns sintomas causados pelo câncer ou pelo seu tratamento, podendo afetar de forma significativa a qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Conhecer o que a literatura científica descreve a respeito da utilização da acupuntura no manejo preventivo e terapêutico das sequelas do tratamento para CCP. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada através das bases de dados PubMed e Bireme. Incluídos artigos que abordassem a utilização da acupuntura no manejo preventivo e terapêutico das sequelas do tratamento para o CCP, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Foram encontrados 99 artigos nas bases de dados e 20 destes foram incluídos nesta revisão. A xerostomia, disfagia, linfedema e dor após esvaziamento cervical foram as sequelas mais citadas nos artigos selecionados. Foi observado que a utilização da acupuntura na oncologia é um campo de grande ascensão e trouxe benefícios para os pacientes que a utilizaram, além de ser uma técnica com mínimos efeitos adversos. **Conclusão:** A utilização da acupuntura parece ser um recurso que minimiza as sequelas do tratamento para o CCP, seja no manejo preventivo e terapêutico, com resultados promissores. Entretanto, com base nas evidências atuais, ainda existem lacunas que precisam ser elucidadas para que haja uma padronização na sua utilização.

* Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

** Doutora em Estomatologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Professora Associado do Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia, Departamento de Fisioterapia, Salvador, Bahia, Brasil

Uniterms:

Head and Neck
Cancer; Acupuncture;
Traditional Chinese
Medicine.

ABSTRACT

Introduction: Antineoplastic treatment for head and neck cancer (HNC) generates several sequelae and side effects for patients. Acupuncture has been used in these patients in an attempt to reduce some symptoms caused by cancer or its treatment, which can significantly affect quality of life. **Objective:** To know what the scientific literature describes about the use of acupuncture in the preventive and therapeutic management of treatment sequelae for HNC. **Methodology:** Narrative review of the literature carried out through the PubMed and Bireme databases. Articles that addressed the use of acupuncture in the preventive and therapeutic management of treatment sequelae for HNC, published in the last ten years, in English, Portuguese and Spanish, were included. **Results:** 99 articles were found in the databases and 20 of these were included in this review. Xerostomia, dysphagia, lymphedema and pain after neck dissection were the most cited sequelae in the selected articles. It was observed that the use of acupuncture in oncology is a field of great growth and has brought benefits to the patients who used it, in addition to being a technique with minimal adverse effects. **Conclusion:** The use of acupuncture seems to be a resource that minimizes the sequelae of treatment for HNC, whether in preventive and therapeutic management, with promising results. However, based on current evidence, there are still gaps that need to be clarified in order to standardize its use.

INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) com história de mais de 2.500 anos¹. A técnica caracteriza-se por ser um método terapêutico que se utiliza da inserção de agulhas próprias e bem delgadas sobre a pele e tecidos adjacentes em pontos específicos, com o objetivo de mobilizar, circular e equilibrar as energias do indivíduo².

A inserção de tais agulhas específicas estimula as terminações nervosas existentes na superfície corporal e tecidos adjacentes, principalmente os músculos³. Dessa forma, estímulos são gerados e seguem através dos nervos periféricos até o sistema nervoso central, deflagrando a liberação de neurotransmissores que vão gerar efeitos analgésico, anti-inflamatório, de relaxamento muscular, além de modulação sobre as emoções, sistema endócrino e imunológico entre outras diversas funções orgânicas^{4,5}.

A acupuntura tem sido utilizada como tratamento complementar para diversas enfermidades, incluindo o câncer. Entretanto, a MTC não trata o câncer no sentido de eliminar

a doença e sim, suas sequelas e efeitos colaterais causados pelos tratamentos convencionais para a doença. Associada à medicina ocidental, a acupuntura auxilia o corpo a equilibrar-se e oferece ao indivíduo uma melhor qualidade de vida (QV) e enfrentamento da doença^{6,7}.

Diante das neoplasias malignas, a acupuntura exerce um papel adjuvante no controle de sinais e sintomas que estejam associados não somente ao câncer, como é o caso da dor oncológica, mas também aos efeitos secundários do tratamento antineoplásico, como a xerostomia e disfagia, principalmente no câncer de cabeça e pescoço (CCP), linfedema, fadiga, além de náusea e vômito, comuns em pacientes submetidos à quimioterapia para diversas neoplasias malignas^{3,5,8}.

Assim, tendo em vista que a acupuntura é um recurso que pode ser utilizado como terapia complementar para alívio dos sinais e sintomas advindos do tratamento oncológico, este estudo teve como objetivo conhecer e apresentar o

que a literatura científica descreve a respeito da utilização da acupuntura no manejo preventivo e terapêutico do tratamento para o CCP.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, onde a busca dos artigos ocorreu nas bases de dados PubMed e Bireme, utilizando-se os descritores (DeCs/ MeSh) em inglês “head and neck cancer” (câncer de cabeça e pescoço) e “acupuncture” (acupuntura), combinados entre si através do operador booleano AND, no mês de dezembro de 2019.

Foram incluídos no estudo artigos que abordassem a utilização da acupuntura no manejo preventivo e terapêutico das sequelas do tratamento para o CCP, publicados nos últimos dez anos (2010-2019), nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios para exclusão foram artigos que não abordassem o tema como proposto e quando esgotadas todas as possibilidades de acesso ao texto na íntegra. Teses, dissertações e editoriais também não foram incluídos. A seleção dos artigos foi realizada através de dois examinadores por consenso.

Inicialmente, na busca realizada, foram encontrados um total de 99 artigos nas duas bases de dados. Cinquenta e dois destes foram excluídos por inadequação após a leitura de títulos e resumos e 20, por se repetirem entre as bases. Vinte e sete artigos foram selecionados para leitura em texto completo e, posteriormente, vinte destes foram incluídos nesta revisão.

Os artigos incluídos apresentaram diversas abordagens, porém todos utilizando a acupuntura no manejo das complicações advindas do tratamento para o CCP. Dois autores^{5,9} abordavam o tema de maneira ampla, enfocando o papel da acupuntura no suporte ao câncer e sua segurança. As demais complicações citadas incluíam xerostomia¹⁰⁻²², disfagia²³⁻²⁵, linfedema²⁶ e dor após esvaziamento cervical²⁷.

REVISÃO DA LITERATURA DISCUTIDA

A utilização da acupuntura para o manejo preventivo e terapêutico do tratamento para o CCP é um recurso utilizado há bastante tempo,

segundo a literatura pesquisada. Entretanto, percebeu-se que apesar de ter sido possível a inclusão de um grande número de estudos, existem lacunas que precisam ser melhor discutidas para esta indicação. A seguir, as complicações abordadas nos estudos incluídos nesta revisão de literatura.

Xerostomia

A xerostomia, alteração que ocasiona uma sensação subjetiva de boca seca no indivíduo, é uma complicação oral que acomete pacientes com CCP submetidos principalmente ao tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço e que pode acontecer quando alguma das glândulas salivares maiores está dentro do campo irradiado, causando danos muitas vezes irreversíveis, com a diminuição da secreção salivar (hipossalivação)^{5,12}. Por ser uma complicação frequente nesses pacientes, a xerostomia vem permitindo que a MTC seja frequentemente utilizada na área de Oncologia²¹. Embora seu mecanismo de ação ainda não esteja completamente compreendido, vários estudos^{10,13,17,18,20} já avaliaram a aplicação da acupuntura para o uso da xerostomia induzida por radioterapia (Rxt) e apesar de fornecerem resultados positivos semelhantes, a grande diversidade de protocolos utilizando pontos e meridianos diferentes, ainda são fatores que dificultam a reprodutibilidade da técnica de maneira uniforme¹¹.

Zhuang *et al.*¹⁶ publicaram uma revisão sistemática onde avaliaram o efeito preventivo e terapêutico da acupuntura para xerostomia induzida por radiação em pacientes com CCP. Quatro estudos do tipo ensaio clínico randomizado (ECR) foram incluídos nesta revisão e, dentre eles, três investigaram a acupuntura como efeito terapêutico enquanto que um estudo investigou também efeito preventivo da técnica, utilizando a acupuntura antes e durante o tratamento radioterápico. Os três ensaios que investigaram o uso terapêutico, sugeriram que tal tratamento complementar pode melhorar os sintomas subjetivos dos pacientes. Dois deles usaram grupos controle placebo, observando uma melhora nas taxas de fluxo salivar entre os grupos de acupuntura *versus* placebo, sendo que um apresentou resultados significativos (*p*

<0,05) e outro não apresentou dados quantitativos, enquanto que o terceiro estudo usou a acupuntura comparando com cuidados usuais (controle) e observou que o grupo acupuntura produziu melhora ($p < 0,02$) na xerostomia relatada. O único estudo que utilizou a acupuntura como manejo preventivo da complicação também observou mudanças significativamente positivas nas taxas de fluxo salivar com três semanas de tratamento ($p = 0,0004$), sete semanas ($p < 0,0001$), onze semanas ($p < 0,02$), seis meses ($p < 0,003$) e nos sintomas relacionados à xerostomia ($p = 0,003$) na terceira semana e ($p < 0,0001$) com seis meses. Os autores concluíram que embora os estudos tenham mostrado melhoras nos grupos de acupuntura, as evidências disponíveis são insuficientes para comprovar que a técnica é eficaz para ser recomendada de forma rotineira no tratamento e prevenção da xerostomia.

Um outro trabalho que também investigou a indicação da acupuntura preventiva para xerostomia causada por Rxt, avaliou um total de 24 pacientes com CCP divididos em dois grupos. Um grupo recebeu acupuntura antes e durante o período de Rxt, sendo administrado um protocolo preventivo duas vezes por semana, totalizando entre 16 a 20 sessões, enquanto o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção. As respostas clínicas dos pacientes foram analisadas por sialometria, medindo as taxas de fluxo salivar em repouso e estimulada para avaliar a disfunção das glândulas salivares e aplicação de um questionário de xerostomia baseado na escala visual analógica modificada (EVA), com valores de referência de 0 a 100, para quantificar o autorrelato de sintomas de boca seca. Quatro perguntas eram feitas, em que as questões abordavam quanto à dificuldade de falar e engolir devido à secura na boca, a quantidade de saliva que havia na boca e quanto à secura da boca. Os autores puderam considerar, a partir dos resultados, que apesar da acupuntura preventiva não ter impedido que os pacientes em tratamento apresentassem sequelas orais advindas da Rxt, ela auxiliou na melhora das taxas do fluxo salivar ($p < 0,001$) e conseguiu minimizar de forma significativa a severidade da xerostomia ($p < 0,05$) em comparação ao grupo controle. Desta forma, os autores sugerem que uma abordagem

preventiva utilizando a acupuntura pode ser uma terapia útil e eficaz no tratamento de pacientes com CCP submetidos à Rxt¹⁴.

Um estudo randomizado realizado em sete centros de oncologia no Reino Unido, reuniu 145 pacientes com xerostomia crônica induzida por radiação com o mínimo de 18 meses após finalização do tratamento. Os pacientes elegíveis foram aqueles que possuíam pelo menos uma das glândulas parótidas dentro do campo de irradiação e que não apresentaram recidiva tumoral. Um grupo recebeu duas sessões de higiene oral de forma educacional com duração de uma hora cada, com intervalo de um mês entre elas, bem como receberam sessões educacionais abordando a etiologia da xerostomia e seus efeitos na vida diária, conselhos dietéticos, produtos disponíveis para alívio de sintomas, além de conselhos sobre higiene bucal. Ao mesmo tempo, o outro grupo recebeu uma sessão de acupuntura por semana, durante oito semanas consecutivas, com duração de vinte minutos cada. As medidas subjetivas foram coletadas na linha de base e nas semanas 5, 9, 13, 17 e 21 após o início da acupuntura, usando o Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (QLQC-30) e a sub escala Cabeça e Pescoço (H&N-35). A produção de saliva, estimulada e não estimulada, foi medida de forma objetiva utilizando o teste de Schirmer modificado imediatamente antes das sessões de tratamento. De acordo com o estudo, o principal ponto avaliado foi a alteração da severidade da boca seca (xerostomia) enquanto os desfechos secundários apresentaram mudanças nos principais sintomas da xerostomia, como saliva pegajosa, lábios secos, necessidade de beber água para aliviar a boca seca, necessidade de beber água para ajudar a engolir alimentos e acordar à noite para beber água, além de alteração na produção do fluxo salivar. Os resultados evidenciaram que os pacientes que receberam sessões de acupuntura em comparação com o grupo que recebeu apenas educação de higiene oral, exibiram redução significativa dos sintomas da xerostomia crônica para os relatos de boca seca ($p = 0,031$), saliva pegajosa ($p = 0,048$), necessidade de líquidos para engolir alimentos ($p = 0,011$) e acordar à noite para ingerir líquido ($p = 0,013$). Para as medidas de

saliva estimulada e não estimulada, não houveram mudanças significativas entre as quantidades produzidas para os dois grupos¹⁹.

O uso da combinação de acupuntura manual, eletroacupuntura e acupuntura auricular em um único paciente com xerostomia severa foi relatado por Wu *et al.*¹⁵. Esse recebeu um total de 12 sessões dos tratamentos combinados durante nove meses. Neste período, o paciente não passou por nenhum outro tratamento simultâneo, como uso de pilocarpina ou saliva artificial. Após o primeiro período de tratamento de cinco semanas, com uma sessão semanal, o paciente relatou uma notável melhora na produção de saliva, com aumento total de 20% do volume, sem apresentar maior necessidade de umedecer a boca com água e sendo capaz de prolongar o tempo de intervalo entre as sessões de acupuntura. Após a 6ª sessão, observou que a saliva se tornou mais fina e com maior volume. Ao final das 12 sessões, o paciente relatou a sensação de uma melhora de 30% nos sintomas gerais, não mais necessitando beber água constantemente ao longo do dia e diminuindo a quantidade ingerida durante as refeições. Posteriormente, passou a receber o tratamento de acupuntura intermitente a cada 10 semanas para manutenção do efeito obtido. Tais percentuais não tiveram nenhuma forma de medição apresentada pelos autores, sendo baseados apenas por relatos do paciente. Apesar de não ter sido um estudo com grupo controle, os autores escolheram a terapia combinada por achar que seria mais eficaz do que a utilização de uma modalidade isolada de acupuntura. Os resultados dessa abordagem escolhida mostraram uma melhora importante nas funções diárias e QV do paciente tratado e um notável aumento do fluxo salivar em que podia ser observada sua manutenção em intervalos de dez semanas.

Em contrapartida, em uma revisão sistemática com meta-análise, Mercadante *et al.*²² analisaram a eficácia das intervenções já disponíveis para tratamento da xerostomia e hipossalivação induzidas por Rxt. Vinte estudos com avaliação de 1732 pacientes foram incluídos no trabalho. Os ECR's incluíam em suas intervenções o uso da pilocarpina sistêmica ou tópica, cevimeline sistêmico, substitutos salivares ou sistemas de tratamento

bucal, umidificação hipertérmica, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea (TENS), laser de baixa potência e fitoterapia, sendo esta última um composto de ervas à base de *Malva sylvestris* e *Alcea digitata*. De acordo com os resultados da meta-análise realizada com seis dos 20 estudos incluídos, a pilocarpina e cevimeline podem gerar redução dos sintomas associados à xerostomia e aumentar o fluxo salivar em comparação com os placebos (OR de 2,37 e IC de 95%). Por outro lado, os estudos que não foram incluídos na meta-análise abordavam intervenções onde não foram encontradas evidências significativas de que pudessem modificar estes parâmetros citados. Dessa forma, os autores concluíram que a pilocarpina e a cevimeline devem ser a primeira linha de tratamento para as complicações supracitadas e que as demais modalidades terapêuticas analisadas, incluindo a acupuntura, não possuíam até o momento evidências suficientes para embasar sua utilização.

Disfagia

Entre os artigos selecionados para esta narrativa, a disfagia foi a segunda complicação associada ao CCP mais citada, sendo encontrados três artigos escritos pelo mesmo grupo de pesquisadores²³⁻²⁵. A disfagia é caracterizada pela dificuldade de deglutição comumente relatada por uma grande quantidade de pacientes em tratamento para CCP. Pode ser causada tanto por certos tipos de cânceres como pelos seus tratamentos, podendo ocasionar de forma secundária complicações como pneumonia por aspiração, asfixia, além de grande impacto na QV²³.

Com o objetivo de descrever sobre a eficácia da acupuntura como tratamento para a disfagia, no seu primeiro estudo, Lu *et al.*²³, relataram uma série de casos em que 10 pacientes com CCP submetidos a terapia combinada de quimiorradiação, receberam tratamento com acupuntura para aliviar os sintomas de disfagia e/ou xerostomia. Destes, nove possuíam tubo de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) durante a terapia e sete ainda eram dependentes da PEG quando iniciaram o tratamento com acupuntura. Dos 10 pacientes, quatro ainda estavam fazendo quimiorradiação quando começaram

as sessões de acupuntura e seis iniciaram após 30 dias de finalização do tratamento antineoplásico. Todos os pacientes relataram sintomas que incluíam a disfagia e xerostomia na primeira sessão de acupuntura. Os pacientes receberam uma média de 13,5 sessões de acupuntura, sendo realizadas uma vez por semana ou a cada duas semanas. Foram utilizadas a acupuntura manual e a eletroacupuntura de acordo com a tolerância de cada paciente e, em geral, os locais de agulhamento estavam localizados nos quatro membros ou na metade superior da cabeça. Entretanto, para os pacientes que iniciaram a acupuntura enquanto ainda fazia quimiorradiação, não foi utilizado nenhum ponto que estivesse no campo de irradiação. Durante as sessões, uma lâmpada de infravermelho foi colocada acima das pernas dos pacientes e as agulhas eram mantidas nos locais durante 30 minutos. Após as sessões de acupuntura, os resultados foram avaliados de forma subjetiva quanto à presença ou ausência dos sintomas referidos anteriormente e a maioria dos pacientes relataram melhora subjetiva quanto à deglutição (disfagia), xerostomia, dor e fadiga e uma menor duração do tempo de permanência do tubo PEG após a terapia antineoplásica. Nenhum efeito adverso associado à acupuntura foi observado nos pacientes tratados. Apesar das melhorias descritas em relação aos sintomas previamente relatados, ECR's são necessários para estabelecer a relação de efetividade entre a acupuntura e a melhora da disfagia.

Em um segundo artigo publicado pelo mesmo grupo de pesquisa, os autores fizeram um estudo piloto randomizado controlado²⁴, com objetivo de fazer uma fundamentação para um estudo randomizado controlado de acupuntura²⁵ para avaliar a segurança, viabilidade e eficácia do tratamento em pacientes com disfagia induzida por radiação. Nesse estudo piloto, utilizou-se de acupuntura ativa (AA) e acupuntura simulada (SA) em 42 pacientes com CCP em tratamento quimiorradioterápico, com ou sem esvaziamento e, que apresentassem disfagia. Os pacientes foram randomizados para os dois grupos (AA ou SA), com 21 pacientes cada, para receber 12 sessões de tratamento, durante 24 semanas. A pesquisa avaliou resultados na linha de base, no final do tratamento com a

acupuntura (20 semanas após a terapia de quimiorradiação) e 6 meses de acompanhamento (ou seja, 12 meses após a *baseline*). O desfecho primário analisado foi a alteração no escore do *M.D. Anderson Dysphagia Inventory* (MDADI) do *baseline* até 6 meses de acompanhamento após finalização do tratamento com acupuntura. Também foi avaliada a viabilidade de recrutamento de pacientes em um estudo deste tipo, desfechos secundários que incluem medidas de QV para pacientes com câncer de cabeça e pescoço através do Questionário de Xerostomia (XQ) e do FACT-H &N, instrumento multidimensional de QV específico para pacientes com câncer, além de mecanismos biológicos da acupuntura na disfagia através de uma avaliação da produção do fluxo salivar, bem como dos níveis plasmáticos de TGF- β 1 e IL-6. A acupuntura ativa é baseada em um protocolo trifásico, em que o paciente recebe 13, 22 e 27 agulhas durante sua sessão em cada uma das fases, respectivamente. A profundidade de inserção em cada ponto está entre 5 e 10 mm, exceto nos pontos na cabeça e no pescoço, que estão entre 2 e 5 mm. A partir da 3ª sessão, um aparelho de eletroestimulação é associado às agulhas. Além disso, foi inserida, cerca de 30 cm acima das pernas do paciente, uma lâmpada de infravermelho para aquecimento. Toda a sessão dura cerca de 30 minutos. Apesar de não haver um consenso sobre o tipo de intervenção mais adequado para um estudo com acupuntura falsa (controle), foi utilizado um protocolo que fosse minimamente invasivo, utilizando agulhas mais finas e aplicadas em profundidades menores, limitando-se a 0,2 e 0,5mm. As agulhas foram inseridas em pontos paralelos aos utilizados no grupo ativo, porém localizados fora dos caminhos dos meridianos da MTC. Um aparelho de eletroestimulação idêntico foi utilizado, porém os fios internos são desconectados e a lâmpada de aquecimento é localizada a uma distância maior do corpo para minimizar os efeitos terapêuticos sobre o corpo. Os autores analisam que as evidências preliminares desse estudo iriam informar o design e o tamanho da amostra para um estudo definitivo, além de identificar fatores que precisassem ser incluídos. Estes autores não trouxeram os resultados, com a justificativa de que se tratava de um projeto de fundamentação para um estudo definitivo que

seria realizado²⁴.

Posteriormente, o grupo de pesquisa colocou em prática o conhecimento obtido com a fundamentação e realizaram um estudo randomizado controlado por simulação, onde coletaram dados preliminares sobre a segurança e eficácia da acupuntura para QV relacionada com a deglutição em pacientes com CCP que receberam quimiorradiação. Detalhes do desenho deste estudo foram previamente relatados no estudo de fundamentação, sendo idênticos então aos citados acima. Vários aspectos da viabilidade do estudo se confirmaram nos resultados apresentados. Quarenta e dois pacientes selecionados, inscritos e randomizados para receber AA (n = 21) ou SA (n = 21); sendo que 81% completaram os acompanhamentos do estudo. Os valores do escore total MDADI na linha de base foram mais baixos no grupo AA ($p= 0,11$). Os escores totais aumentaram significativamente da linha de base para 12 meses nos grupos AA ($p= 0,044$) e SA ($p < 0,001$), sem diferença significativa ($p = 0,17$) entre os grupos AA *versus* o grupo SA. Os escores da linha de base para todas as subescalas MDADI foram mais altos no grupo SA em comparação com os do grupo AA, porém apenas a diferença na subescala física foi estatisticamente significativa ($p= 0,05$). Aos 12 meses após a quimiorradiação, a pontuação global aumentou significativamente do *baseline* nos dois grupos ($p= 0,001$ no grupo AA vs. $p= 0,002$ no grupo SA). A magnitude da melhoria não diferiu entre os grupos ($p= 0,76$). Diferenças entre os grupos na mudança de 12 meses nas subescalas emocional ($p= 0,74$), funcional ($p= 0,13$) e física ($p= 0,053$) favoreceram os participantes do grupo SA. Apesar dos grupos não apresentarem efeitos colaterais graves, a maioria dos pacientes relatou sobre a incerteza da eficácia do tratamento. Tal estudo concluiu que o procedimento é viável e seguro, inclusive para pacientes que estavam recebendo terapia de quimiorradiação. Além de ser observada uma melhora na QV relacionada à disfagia nos dois grupos avaliados. Entretanto, torna-se necessário outros estudos para avaliar a efetividade do tratamento da disfagia utilizando a acupuntura²⁵.

Linfedema

Resultante dos métodos terapêuticos utilizados no tratamento do câncer, o linfedema é considerado uma complicação crônica causada pelo acúmulo de líquido intersticial devido ao bloqueio do sistema linfático, causando sensação de peso e desconforto na região afetada²⁶.

Através de um estudo clínico observacional, Valois *et al.*²⁶ avaliaram a viabilidade do uso da acupuntura e moxabustão (acu/moxa) para melhorar a QV em sobreviventes de câncer de mama e de cabeça e pescoço que apresentassem linfedema, classificado de leve a moderado. A moxabustão consiste em aquecer os pontos de acupuntura através da queima de ervas medicinais, geralmente a mais utilizada é a *Artemisia vulgaris* (Artemisia). Os pacientes elegíveis não deveriam ter doença neoplásica ativa, deveriam ter pelo menos três meses de conclusão do tratamento para o câncer e estar sob manutenção rotineira do linfedema por pelo menos dois ou três meses. Os participantes receberam a Série 1 (S1) com tratamento uma vez por semana durante sete semanas e poderiam optar por uma série de tratamento adicional, seguindo o mesmo protocolo, composto por seis sessões, chamado de Série 2 (S2), com intervalo de até quatro semanas entre as duas séries. Para avaliação, foram utilizados os questionários Perfil de Resultado Médico *Measure Yourself* (MYMOP), Formulário Curto do Estudo de Resultados Médicos (SF-36) e Agenda de Afetos Positivos e Negativos (PANAS), que foram aplicados no *baseline*, a cada série e ao longo do acompanhamento de quatro e 12 semanas após a finalização do tratamento. Não foi realizado agulhamento nas áreas afetadas. Dos 35 participantes, 30, sendo 24 com câncer de mama e seis com CCP, concluíram as duas séries de tratamento, três concluíram apenas a série S1 e dois pacientes não concluíram a pesquisa. De acordo com os principais resultados analisados, as mudanças nos escores do MYMOP foram estatisticamente significativas, possuindo melhora para os participantes com câncer de mama de 1,28 pontos ($p < 0,0001$) para S1 e 1,41 ($p < 0,0001$) para S2. Nos participantes de CCP, os escores no S1 exibiram melhora de 2,29 pontos ($p < 0,0001$) e em S2 melhora de 0,94 pontos

($p= 0,06$). No SF-36, apenas dois dos oito domínios apresentaram melhorias. O questionário PANAS apresentou pontuações positivas, porém sem significância. Este estudo mostrou que a acu/moxa parece ser aceitável pelos pacientes e é uma intervenção segura para os mesmos, principalmente se for evitado o agulhamento nas áreas afetadas pela neoplasia. Desta forma, apesar deste estudo não se tratar de uma intervenção utilizando a acupuntura como forma de tratamento especificamente para o linfedema e sim para suas complicações clínicas, ele abre espaço para outros estudos mostrando que tal intervenção é segura para o paciente com linfedema.

Dor e Disfunção após Esvaziamento Cervical

A dor e a disfunção do ombro são sequelas bastante comuns após o esvaziamento cervical em pacientes com CCP. Tal complicação é evidenciada especialmente quando há remoção do nervo acessório, dependendo do tipo de cirurgia de esvaziamento realizada, causando uma diminuição na potência muscular do ombro, além de dor e diminuição da amplitude de movimento. Desta forma, tais complicações referentes às cirurgias de esvaziamento cervical, afetam direta e negativamente a QV dos pacientes^{9,27}.

Visando buscar uma medida alternativa de tratamento para as complicações associadas à dissecação em pacientes com câncer, Pfister *et al.*²⁷, publicaram um estudo em que avaliavam o uso da acupuntura para redução da dor ou a disfunção em pacientes com CCP após realizado esvaziamento cervical. Desta forma, foi apresentado um estudo prospectivo controlado randomizado com um total de 58 pacientes, sendo 28 deles em um grupo que receberam a intervenção com acupuntura e 30 pacientes receberam cuidados habituais como por exemplo, fisioterapia, analgesia e/ou medicação anti-inflamatória. A intervenção com acupuntura foi realizada uma vez por semana, durante quatro semanas. O número total de pontos de acupuntura variou de oito no mínimo e no máximo, 26 pontos. As agulhas foram inseridas e estimuladas manualmente, mantidas por 30 minutos. A avaliação de dor, função e atividade de vida diária foi feita através do instrumento *Constant-Murley*, com

escores de 0 a 100, onde a pontuação mais alta indica melhores resultados. Este instrumento é dividido em quatro subescalas, considerando dor (15 pontos), atividade de vida diária (20 pontos), amplitude de movimento sem dor (40 pontos) e força sem dor (25 pontos). Também foi utilizada uma Escala de Classificação Numérica de Dor na atividade, que avaliava a dor experimentada ao movimentar o ombro. Suas pontuações variam de 0 a 10, significando respectivamente “sem dor” e “pior dor”. Os escores de *Constant-Murley* do grupo de acupuntura foram maiores do que o grupo controle ($p = 0,008$), o que demonstra uma redução na dor e disfunção nos pacientes que receberam acupuntura comparados aos que receberam tratamento habitual. Tais dados apontam um elevado potencial do tratamento da dor e disfunção em pacientes pós esvaziamento cervical utilizando como medida alternativa a acupuntura. Entretanto, os autores concluem que ainda são necessários estudos adicionais para comprovar a eficácia deste tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da acupuntura como tratamento complementar na oncologia é um campo de pesquisa que se encontra em grande ascensão. Através do que foi descrito na literatura selecionada, observou-se que a sua utilização trouxe benefícios para os pacientes e possui resultados que são promissores nas abordagens das diversas sequelas advindas do tratamento oncológico para o CCP. A acupuntura também se mostra uma técnica vantajosa por ser minimamente invasiva e apresentar baixa incidência de efeitos adversos, além de evidenciar grande adesão e aceitabilidade por parte dos pacientes. Entretanto, enquanto em algumas complicações do tratamento oncológico a acupuntura vem se tornando uma forma não farmacológica primária para o tratamento das mesmas, em outras situações ainda é necessária a realização de mais estudos para que se possa validar sua eficácia. Apesar dos seus benefícios, é inegável a importância do estabelecimento da segurança real da aplicação da acupuntura no paciente oncológico, tendo em vista que estes

apresentam um quadro imunológico mais comprometido e conseqüentemente um maior risco de desenvolver reações adversas.

A literatura apresenta relevante produção científica acerca do tema. No entanto, ainda existem lacunas que precisam ser elucidadas. Desta maneira, é importante ressaltar a necessidade de estudos clínicos mais abrangentes e protocolos mais bem delimitados, reconhecendo os riscos associados para que, assim, a acupuntura em oncologia possa ser uma prática padronizada e segura no manejo preventivo e terapêutico das complicações do tratamento para o CCP.

REFERÊNCIAS

1. Wu J-N. A short history of acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1996;2(1):19–21.
2. Yamamura Y. *A arte de inserir*. Editora Roca, São Paulo. 2004.
3. Filshie J, Hester J. Guidelines for providing acupuncture treatment for cancer patients—a peer-reviewed sample policy document. *Acupuncture in Medicine*. 2006;24(4):172–182.
4. Mori H, Nishijo K, Kawamura H, Abo T. Unique immunomodulation by electro-acupuncture in humans possibly via stimulation of the autonomic nervous system. *Neuroscience Letters*. 2002;320(1–2):21–24.
5. Lin J-G, Chen Y-H. The role of acupuncture in cancer supportive care. *The American journal of Chinese medicine*. 2012;40(02):219–229.
6. Hong H, Yu R. *Cancer management with chinese medicine*. World Scientific; 2012.
7. Satija A, Bhatnagar S. Complementary therapies for symptom management in cancer patients. *Indian journal of palliative care*. 2017;23(4):468.
8. Chien T-J, Liu C-Y, Hsu C-H. Integrating acupuncture into cancer care. *Journal of traditional and complementary medicine*. 2013;3(4):234–239.
9. Lu W, Rosenthal DS. Recent advances in oncology acupuncture and safety considerations in practice. *Current treatment options in oncology*. 2010;11(3–4):141–146.
10. Garcia MK, Chiang JS, Cohen L, Liu M, Palmer JL, Rosenthal DI, et al. Acupuncture for radiation-induced xerostomia in patients with cancer: a pilot study. *Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck*. 2009;31(10):1360–1368.
11. Simcock R, Fallowfield L, Jenkins V. Group acupuncture to relieve radiation induced xerostomia: a feasibility study. *Acupuncture in Medicine*. 2009;27(3):109–113.
12. O'Sullivan E, Higginson I. Clinical effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of irradiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a systematic review. *Acupuncture in Medicine*. 2010;28(4):191–199.
13. Simcock R, Jenkins V. Acupuncture and xerostomia. *Acupuncture in medicine*. 2010;28(4):167.
14. Braga F do PF, Lemos Junior CA, Alves FA, Migliari DA. Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Brazilian oral research*. 2011;25(2):180–185.
15. Wu H, Wong K, Wang D. Relief of radiation-induced xerostomia with acupuncture treatment: a case presentation. *PM & R: the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2011;3(1):85–87.
16. Zhuang L, Yang Z, Zeng X, Zhua X, Chen Z, Liu L, et al. The preventive and therapeutic effect of acupuncture for radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a systematic review. *Integrative cancer therapies*. 2013;12(3):197–205.
17. Meng Z, Garcia MK, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, et al. Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Cancer*. 2012;118(13):3337–3344.
18. Meng Z, Garcia MK, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, et al. Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *European Journal of Cancer*. 2012;48(11):1692–1699.

19. Simcock R, Fallowfield L, Monson K, Solis-Trapala I, Parlour L, Langridge C, et al. ARIX: a randomised trial of acupuncture v oral care sessions in patients with chronic xerostomia following treatment of head and neck cancer. *Annals of oncology*. 2013;24(3):776–783.
20. Lovelace TL, Fox NF, Sood AJ, Nguyen SA, Day TA. Management of radiotherapy-induced salivary hypofunction and consequent xerostomia in patients with oral or head and neck cancer: meta-analysis and literature review. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. 2014;117(5):595–607.
21. Li L, Tian G, He J. The standardization of acupuncture treatment for radiation-induced xerostomia: a literature review. *Chinese journal of integrative medicine*. 2016;22(7):549–554.
22. Mercadante V, Al Hamad A, Lodi G, Porter S, Fedele S. Interventions for the management of radiotherapy-induced xerostomia and hyposalivation: A systematic review and meta-analysis. *Oral oncology*. 2017;66:64–74.
23. Lu W, Posner MR, Wayne P, Rosenthal DS, Haddad RI. Acupuncture for dysphagia after chemoradiation therapy in head and neck cancer: a case series report. *Integrative cancer therapies*. 2010;9(3):284–290.
24. Lu W, Wayne PM, Davis RB, Buring JE, Li H, Goguen LA, et al. Acupuncture for dysphagia after chemoradiation in head and neck cancer: Rationale and design of a randomized, sham-controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*. 2012;33(4):700–711.
25. Lu W, Wayne PM, Davis RB, Buring JE, Li H, Macklin EA, et al. Acupuncture for chemoradiation therapy-related dysphagia in head and neck cancer: A pilot randomized sham-controlled trial. *The Oncologist*. 2016;21(12):1522.
26. de Valois BA, Young TE, Melsome E. Assessing the feasibility of using acupuncture and moxibustion to improve quality of life for cancer survivors with upper body lymphoedema. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012;16(3):301–309.
27. Pfister DG, Cassileth BR, Deng GE, Yeung KS, Lee JS, Garrity D, et al. Acupuncture for pain and dysfunction after neck dissection: results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2010;28(15):2565.

Endereço para correspondência

Profa. Dra. Gabriela Botelho Martins
E-mail: gabrielabm@ufba.br