



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

IRIA ROBERTA STAUT FREITAS

**ACUPUNTURA PARA DOR LOMBAR CRÔNICA E SUA
RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA ENTRE
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Londrina
2020

IRIA ROBERTA STAUT FREITAS

**ACUPUNTURA PARA DOR LOMBAR CRÔNICA E SUA
RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA ENTRE
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eleine Aparecida Penha Martins.

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

F888a Freitas, Iria Roberta Staut.

Acupuntura para dor lombar crônica e sua relação com a qualidade de vida entre trabalhadores de um hospital público / Iria Roberta Staut Freitas. - Londrina, 2020.
94 f. : il.

Orientador: Eleine Aparecida Penha Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Terapia por acupuntura - Tese. 2. Dor lombar crônica - Tese. 3. Seres humanos - Tese. 4. Qualidade de vida - Tese. I. Martins, Eleine Aparecida Penha. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

IRIA ROBERTA STAUT FREITAS

**ACUPUNTURA PARA DOR LOMBAR CRÔNICA E SUA
RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA ENTRE
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eleine Aparecida Penha
Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr.^a Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Sebastião Caldeira
Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
Unioeste

Londrina, 27 de março de 2020.

Dedico este estudo ao meu esposo Pedro, aos meus filhos João Otávio e Heitor, à minha família e a todos que, acreditando, confiaram sua dor em minhas mãos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e aos meus pais Edmir e Alice pelo amor, educação e bases sólidas nas quais me apoio. À minha avó Lídia (*in memoriam*) que sempre foi uma visionária, pois acreditava que a educação universitária era importantíssima e, sem sombra de dúvida, uma meta a ser atingida por todos os seus netos, “*Vó, agora serei Mestre*”.

Aos meus amores e companheiros de vida: Pedro, João e Heitor, que sempre estiveram por perto, quando eu estava ausente.

Às minhas amigas Adriana, Noemi, Massumi, Myrian, Maria do Carmo, Silvia e Mariza, que deram suporte em minhas ausências, sempre encorajando-me a continuar. À Diretora Superintendente Vivian Feijó, Diretora de Enfermagem Magali Godoy e Diretora Administrativa Daiane Cardoso, do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná que, acreditando em minha pesquisa, propiciaram condições para o seu desenvolvimento nesta instituição de saúde.

À minha orientadora, Prof.^a Dr^a Eleine Ap. Penha Martins, pelo estímulo, apoio e carinho na construção e lapidação do aprendizado, nesta jornada de novos conhecimentos.

Minha gratidão aos pilares que amparam as estruturas desta instituição que nos dá o sustento, aos colegas servidores que merecem meu respeito e carinho. Com dedicação, desenvolvem seu ofício, muitas vezes, carregando uma carga pesada invisível aos olhos.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), agradeço por mostrarem uma nova janela para o mundo do conhecimento, não apenas expondo novos horizontes, mas estimulando a participação de cada um, no desenvolvimento de novas habilidades.

Finalmente, agradeço aos Professores Doutores Júlia Trevisan Martins e Sebastião Caldeira, que gentilmente aceitaram o convite para compor a banca. Com muita humildade e honra, acolho seus comentários e orientações para engrandecer meu trabalho.

A felicidade é um dom que deve ser simplesmente gozado. Ela se basta. Mas ela não cria. Não produz pérolas. São os que sofrem que produzem a beleza, para parar de sofrer.

Uma ostra feliz não produz pérolas...

Rubem Alves

FREITAS, Iria Roberta Staut. **Acupuntura para dor lombar crônica e sua relação com a qualidade de vida entre trabalhadores de um hospital público**. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

Esta investigação teve como objetivo analisar qual seleção de pontos utilizados pela acupuntura proporciona melhora na dor lombar crônica e sua relação com a qualidade de vida em participantes vinculados a um hospital público. Trata-se de um estudo randomizado, duplo cego, com amostra intencional que resultou em 46 participantes, lotados em um hospital universitário, distribuídos em três grupos para o tratamento: *grupo 1* - pontos do vaso maravilhoso DU MAI; *grupo 2* - acupuntura sistêmica com ponto de assentimento local e *grupo 3* pontos distais. Realizou-se a aplicação de acupuntura por seis sessões. A *variável dependente* foi a dor lombar, e a *variável independente* foi a intervenção com acupuntura sistêmica. A intensidade da dor foi informada pelo participante com base na Escala de dor Valor Numérico. Os dados foram lançados em planilha Excel® e analisados no programa SPSS versão 20. No resultado para avaliação da intensidade da dor, usou-se o teste *Kruskal-Wallis*, que confirmou ter havido diferença significativa quanto à intensidade de dor entre os grupos, apenas no primeiro atendimento. Ao fazer o teste para intensidade da dor comparando o primeiro momento e o último em cada grupo, em que foi utilizado o teste não paramétrico *Wilcoxon*, verificou-se que todos os resultados ficaram abaixo de 5% na intensidade da dor dentro de cada grupo. Observou-se valor *p* no grupo um de 0,020, o grupo dois de 0,003 e no grupo três de 0,006. Considerando-se o grupo total, verifica-se que existe diferença significativa entre as intensidades nos dois tempos ($p= 0.000$). Em relação à qualidade de vida, os dados gerais foram tabulados em planilha Excel® e analisados no programa SPSS 22, utilizando-se o teste Qui-quadrado para verificar a homogeneidade das variáveis e a significância dos dados por grupos e entre os grupos. Para diagnóstico da qualidade de vida em saúde, utilizou-se o questionário *Short form SF 36 v2®*, cujo *software* foi adquirido pela pesquisadora para este estudo. Os dados foram coletados no primeiro e sexto atendimento e lançados no programa PRO CoRE 1.5 *Smart Measurement® System*, licença nº QM0463302. Entretanto, esse programa trabalha com os dados dos três grupos, mas apenas em fase final e inicial do atendimento; comparou-se, então, o resultado nesses dois momentos. Evidenciou-se uma melhora na qualidade de vida dos participantes da pesquisa. O grupo dois demonstrou os melhores resultados em sete domínios, sendo que o índice da dor física (BP) destacou-se nesse grupo. O grupo um apresentou melhora significativa apenas nos domínios saúde geral (GH) e aspecto social (SF) ficando este com o resultado mais baixo. O domínio de saúde geral (GH) destacou-se com a melhora, e, apenas, o aspecto vitalidade (VT) manteve-se estável nos três grupos. Verificou-se que, para essa população, utilizando-se dois instrumentos de avaliação distintos, houve uma melhora na dor em todos os grupos avaliados. Mas percebeu-se que os participantes do grupo dois, utilizando-se os acupontos denominados distais Rim 3, Estômago 36, Vesícula Biliar 34, Coração 7 e Vaso Governador 20, apresentaram melhora na intensidade da dor e na qualidade de vida.

Palavras-chave: terapia por acupuntura, dor lombar crônica, seres humanos, qualidade de vida.

FREITAS, Iria Roberta Staut. **Acupuncture for chronic low back pain and its relationship with quality of life among workers in a public hospital.** 2020. 94 p. Dissertation (Master in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

This investigation aimed to analyze which selection of points used by acupuncture provides improvement in chronic low back pain and its relationship with quality of life in participants linked to a public hospital. This is a randomized, double-blind study, with an intentional sample that resulted in 46 participants, allocated to a university hospital, divided into three groups for treatment: group 1 - points of the wonderful DU MAI vase; group 2 - systemic acupuncture with local assent point and group 3 distal points. Acupuncture was applied for six sessions. The dependent variable was low back pain, and the independent variable was intervention with systemic acupuncture. Pain intensity was reported by the participant based on the Numerical Value Pain Scale. The data were entered in an Excel® spreadsheet and analyzed using the SPSS version 20 program. In the result to assess pain intensity, the Kruskal-Wallis test was used, which confirmed that there was a significant difference in pain intensity between the groups, only in the first appointment. When doing the pain intensity test comparing the first and last moments in each group, in which the Wilcoxon nonparametric test was used, it was found that all results were below 5% in pain intensity within each group. A p-value was observed in group one of 0.020, group two of 0.003 and in group three of 0.006. Considering the total group, it appears that there is a significant difference between the intensities in the two times ($p = 0.000$). Regarding quality of life, the general data were tabulated in an Excel® spreadsheet and analyzed using the SPSS 22 program, using the Chi-square test to verify the homogeneity of the variables and the significance of the data by groups and between groups. For diagnosis of quality of life in health, the Short form SF 36 v2® questionnaire was used, whose software was acquired by the researcher for this study. Data were collected in the first and sixth care and launched in the PRO CoRE 1.5 Smart Measurement® System program, license No. QM0463302. However, this program works with data from the three groups, but only in the final and initial stages of care; then, the result was compared in these two moments. There was an improvement in the quality of life of the research participants. Group two demonstrated the best results in seven domains, with the physical pain index (BP) standing out in this group. Group one showed significant improvement only in the domains of general health (GH) and social aspect (SF), with the latter having the lowest result. The general health domain (GH) stood out with the improvement, and only the vitality aspect (TV) remained stable in the three groups. It was found that, for this population, using two different assessment instruments, there was an improvement in pain in all groups evaluated. But it was noticed that the participants in group two, using the distal acupoints called Kidney 3, Stomach 36, Gallbladder 34, Heart 7 and Governor Vase 20, showed improvement in pain intensity and quality of life.

Key words: acupuncture therapy, chronic low back pain, human beings, quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Manuscrito 1

- Figura 1- Distribuição da média de intensidade da dor durante as seis sessões em cada grupo de atendimento com acupuntura em um hospital universitário público. Brasil - BR 2019. (n=46)37
- Figura 2 - Diferença dos níveis de dor, nos grupos durante as 6 sessões de acupuntura, demonstrada pelo teste estatístico de *Kruskal-Wallis*, em participantes de um hospital público universitário, de nível terciário, atendidos com acupuntura. Brasil - BR 2019. (n=46)38

Manuscrito 2

- Figura 1 - Comparação das pontuações por domínios da população de participantes de um hospital universitário público, em relação à população em geral, antes da primeira sessão de acupuntura e após o tratamento. Brasil – BR 2019.....58
- Figura 2 - Porcentagem de risco para depressão de participantes de um hospital universitário público, antes da primeira sessão de acupuntura e após o tratamento, em relação ao risco da população em geral, Brasil – BR 2019.59

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

- Tabela 1 – Características sociodemográfica dos participantes com dor lombar de um hospital universitário público, tratados com acupuntura. Brasil – BR, 2019. (n=46)34
- Tabela 2 – Distribuição dos participantes, com dor lombar, atendidos com acupuntura conforme idade, sexo, peso, altura e tempo da dor. Brasil - BR 2019. (n=46).....35
- Tabela 3 – Distribuição da queixa principal e dos diagnósticos dos participantes com dor lombar de um hospital universitário público, Brasil - BR 2019. (n=46)36
- Tabela 4 – Comparação da intensidade da dor lombar nos três grupos de participantes, antes e após a última sessão de acupuntura, de um hospital universitário público. Brasil – BR 2019. (n=46)38

Manuscrito 2

- Tabela 1 – Pontuação dos 8 domínios, *physical components summary* e *mental components summary*, em um hospital universitário público tratados com acupuntura para dor lombar crônica. Brasil - BR 2019.56
- Tabela 2 – Distribuição da análise estatística pelo teste de *Wicoxon* nos oito domínios dos três grupos em um hospital universitário público. Brasil - BR 2019.57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BP	<i>Bodily pain</i>
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CID 11	Código Internacional de Doenças versão 11
cm	centímetro
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
EF	Escala de Faces
ESAS	Escala de Edmonton
EV	Escala Verbal
EVA	Escala Visual Analógica
EVN	Escala Visual Numérica
EVN 2	Escala Visual Numérica final
EVN 1	Escala Visual Numérica inicial
GH	<i>General Health</i>
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IBD	Inventário Breve da Dor
Kg	quilogramas
MCS	<i>Mental Components Summary</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MH	<i>Mental Health</i>
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
mm	milímetros
MOSAICO	Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares, e Integrativas nas Américas
MPQ	<i>McGill Questionnaire</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCS	<i>Physical Components Summary</i>
PF	<i>Physical functioning</i>
PICs	Práticas integrativas complementares
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde

RE	<i>Role-emotional</i>
RP	<i>Role-physical</i>
SF	<i>Social functioning</i>
SF36 v2 [®]	<i>Health Survey Short Form 36 v2[®]</i>
STRICTA	<i>Standart for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TEA	<i>Thread Embedding Acupuncture</i>
UEL	Universidade Estadual de Londrina
VD	Variável dependente
VI	Variável independente
VT	<i>Vitality</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/DESENVOLVIMENTO	13
2	JUSTIFICATIVA	18
3	HIPÓTESE	18
4	OBJETIVOS	19
4.1	OBJETIVO GERAL	19
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5	MÉTODO	19
5.1	POPULAÇÃO DE ESTUDO	20
5.2	COLETA DE DADOS	20
5.2.1	Seleção Dos Participantes.....	20
5.2.2	Local Da Coleta De Dados	20
5.2.3	Instrumentos Utilizados	21
5.2.4	Acompanhamento Dos Participantes.....	21
5.2.5	Seleção De Pontos Utilizados Para Acupuntura Sistêmica	22
5.2.6	Ambientação.....	24
5.2.7	Material.....	25
5.3	ASPECTOS ÉTICOS	25
5.4	ANÁLISE DE DADOS E AVALIAÇÃO	26
6	RESULTADOS	27
6.1	MANUSCRITO 1	29
6.2	MANUSCRITO 2	46
7	CONCLUSÃO GERAL	66
8	REFERÊNCIAS	67
9	APÊNDICE	72
10	ANEXOS	83

1 – Introdução

A cada dia, a acupuntura ganha espaço como opção de tratamento para numerosos problemas de saúde, tais como ansiedade, fibromialgia, cefaleias, dor crônica em geral, depressão, entre outras. Estudos comprovam a sua ação no sistema nervoso central. Quando o acuponto é estimulado por agulha, os neurotransmissores e neuromoduladores são ativados proporcionando analgesia ou ação anti-inflamatória, com melhora da dor e da qualidade de vida da pessoa (QUIROZ-GONZÁLES et al, 2017; UCHIDA, KAGITANI, SATO-SUZUKI, 2017; ORTEGO-MUÑOZ et al., 2018).

De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é definida como “*Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano.*” Do ponto de vista temporal, a dor pode ser classificada como aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias). A existência de vários tipos de dor pode ser compreendida pela identificação da nocicepção, percepção dolorosa do sofrimento e do comportamento doloroso. Devem ainda ser levados em consideração os fatores culturais e psicológicos da pessoa, durante a investigação (TREEDE, et al. 2019).

Devido a proporção de incapacitação das pessoas em decorrência da dor crônica, que atualmente afeta de um quinto a quase metade da população mundial, acrescido do intuito de estabelecer uma linguagem única para melhor definição deste diagnóstico e do aperfeiçoamento do manejo terapêutico deste mal, a IASP, em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), iniciou uma força tarefa para a revisão e a classificação da dor. Nesse sentido, a “dor primária crônica” passou a ser considerada uma doença contemplada e codificada no Código Internacional de Doenças (CID-11), havendo mais seis códigos para as “síndromes dolorosas secundárias crônicas”, quando este fenômeno é consequência de outra patologia (SMITH et al., 2019).

Dentre os diversos distúrbios osteomusculares, a dor lombar destaca-se com alta prevalência, de 60% a 70% na população em geral e, em algum momento da vida, aproximadamente 10% a 15% progredem para dor lombar crônica incapacitante. Este tipo de alteração deve ser considerada, além de uma ocorrência de saúde, um problema social, devido ao absenteísmo gerado no trabalho com alto

custo social. Como um processo natural da dor, o trabalhador procura constantemente o auxílio médico, onerando os serviços de saúde, além de motivar a aposentadoria de pessoas em idade considerada produtiva (VALENÇA et al., 2016).

Em todas as profissões, tem-se diversos riscos para a saúde. Entretanto, no que diz respeito ao ambiente hospitalar, sabe-se que, por si só, é estressante, uma vez que, nesse espaço, trabalha-se com a doença e o sofrimento, com grande pressão para a execução das tarefas da maneira mais apropriada e correta possível, com uma margem de erro zero, por se tratar de vida humana. Tais fatores podem levar à dor lombar. Toscano et al. (2016) acrescentam que não só os profissionais que trabalham diretamente com pacientes sofrem com dor lombar crônica, mas também aqueles que exercem funções administrativas ou de manutenção, por permanecerem muito tempo sentados, ou aqueles que necessitam de realizar força física e/ou repetitiva, que também apresentam esse problema de saúde.

Considerando que a enfermagem é uma profissão marcada pelo desgaste físico e mental, entende-se que com o passar do tempo o profissional apresenta uma queda na sua produtividade. As instituições de saúde pública, devido às peculiares características dessa carreira, devem dar uma atenção especial aos seus funcionários que envelhecem e adoecem, uma vez que a readequação do trabalhador pode não ser possível e o absenteísmo, para o tratamento de saúde, atinge um índice elevado, além de sobrecarregar os demais colegas (SANTOS, MARZIALE, FELLI, 2018; QUEIROZ-LIMA & SERRANHEIRA, 2016).

Sabe-se que, para desenvolver a assistência de enfermagem, o profissional deve estar em equilíbrio biopsicoemocional, pois o ato de cuidar exige vigor físico para manipular com segurança os pacientes, controle emocional diante dos casos apresentados e apoio ao paciente que depende destes cuidados, para a sua recuperação (SANTOS et al., 2017).

Em soma, Petersen e Marziale (2014) identificaram uma alta taxa na prevalência de dor lombar nos trabalhadores de enfermagem, o que torna esse distúrbio uma prioridade na atenção à saúde dessa categoria profissional.

Na tentativa de sanar o problema de saúde, principalmente da dor, muitos trabalhadores passam por tratamentos medicamentosos que acarretam efeitos colaterais diversos e com elevado custo, o que pode levá-los a desistir e buscar suportar o sofrimento gerado, mas com consequências para sua qualidade de vida,

tais como distúrbios do sono, fadiga, dificuldade de concentração que, em alguns casos, leva à depressão, necessitando permanecer afastados por períodos longos do trabalho (CASTRO et al 2019, LIBERATO, 2014).

Em busca da resolutividade desses aspectos, os trabalhadores podem procurar as práticas integrativas para resolver ou, pelo menos, amenizar o seu problema de falta de saúde. As Práticas Integrativas Complementares já são uma realidade no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, sendo a Medicina Tradicional Chinesa MTC/Acupuntura reconhecida pelo Ministério da Saúde como alternativa segura e eficaz para o tratamento da dor crônica (BRASIL, 2006).

Por muito tempo, a Medicina Clássica Chinesa (MCC) foi considerada mística e praticada por charlatões, o que se deve ao fato de, durante o período de colonização chinesa pelo Ocidente, esse conhecimento ter sido desqualificado e imposto ao saber do colonizador o pensamento científico de comprovação e mensuração dos dados (CONTATORE, TESSER, BARROS 2018).

Em 1929, na convenção chinesa de saúde pública, os médicos de formação ocidental decidiram abolir a MCC, embora um grupo defendesse a sua preservação, pois a população não tinha recursos para pagar seu tratamento de saúde nesse novo conceito (CONTATORE, TESSER, BARROS 2018).

No final da década de 1940, por questões políticas, a medicina chinesa foi reformulada e passou a ser intitulada MTC, já sob uma visão da medicina ocidental. A acupuntura é uma parte desse contexto, que visa não só o tratamento de doenças, mas, também, a manutenção da saúde (CONTATORE, TESSER, BARROS 2018).

A acupuntura é uma técnica milenar com indicação para tratamento da dor, que, por meio do estímulo nos pontos reflexos, tem a propriedade de restabelecer o equilíbrio energético harmonizando a energia vital, denominada “QI”, alcançando assim resultados terapêuticos (WEN, 2010). Essa técnica promove a liberação de hormônios cortisol e endorfina que levam à analgesia, alteram a circulação sanguínea, diminuem a inflamação e, conseqüentemente, reduzem a dor, propiciam o relaxamento muscular, melhoram o metabolismo e a imunidade, além de regularem as funções orgânicas. É um tratamento seguro, porém requer um bom nível técnico do terapeuta. É útil em qualquer doença, podendo ser associada às outras modalidades terapêuticas (MA, MA, CHO, 2014).

Interessada em conhecer como estava a questão da dor lombar crônica, a sua repercussão na qualidade de vida e se acontece a sua redução com o emprego da terapia por acupuntura, essa pesquisadora realizou uma revisão bibliográfica, relativa ao período de 2013 a 2018, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores *terapia por acupuntura*, *seres humanos*, *dor lombar crônica* e *qualidade de vida*. Nesta busca, foram identificados oito artigos, sendo sete na base de dados MEDLINE e um na base MOSAICO. Nesta última, tratava-se de uma dissertação, que não foi considerada. Foram ainda excluídos cinco textos científicos por não serem compatíveis com o delineamento e com o objetivo desta pesquisa, restando dois artigos o que demonstra uma lacuna em relação ao tema, evidenciando-se a necessidade de mais estudos sobre intervenções com acupuntura em dor lombar crônica e repercussões na qualidade de vida.

No primeiro artigo encontrado, Leem (2018) realizou o cadastro de um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, de grupo paralelo, cego, multicêntrico em uma proporção 1:1, com o objetivo de examinar a eficácia e a segurança do *Thread Embedding Acupuncture* (TEA) combinada com a acupuntura convencional para dor lombar crônica, sendo o grupo considerado placebo a acupuntura convencional realizada em quatro hospitais de medicina coreana.

Foram selecionados 38 voluntários, alocados aleatoriamente em dois grupos de 19 pessoas cada, sendo que um recebeu aplicação de TEA em músculos da região lombar e, em seguida, foi aplicada a acupuntura convencional. No grupo controle 19 pessoas receberam apenas tratamento com acupuntura convencional sendo selecionados 10 pontos locais Vaso Governador 3 (VG3), Bexiga 23 (B23), Bexiga 24 (B24), Bexiga 25 (B25), Bexiga 26 (B26) e quatro distais Bexiga 40 (B40) e Bexiga 60 (B60), baseado no *checklist* STRICTA (*Standart for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture*) 2010.

Em concordância que a dor lombar crônica é um problema de saúde que deve ser olhado com atenção, pois gera incapacidade e absenteísmo em larga escala, COMACHIO et al. (2015) desenvolveram um estudo controlado randomizado comparando a ação da acupuntura manual com a eletro acupuntura em pessoas com dor lombar inespecífica crônica, com o objetivo de propor o protocolo de estudo para verificar o efeito do tratamento com essas técnicas na redução dos sintomas

em pessoas com lombalgia. Foram selecionados 66 voluntários, alocados aleatoriamente em dois grupos com 33 participantes cada.

Os pontos foram selecionados de acordo com a literatura sendo eles: Vesícula Biliar 41(VB41), Triplo Aquecedor 5 (TA5), Estômago 36 (E36), Coração 3 (C3), Intestino Grosso 4 (IG4), Rim 7 (R7), Vaso Governados 4 (VG4), Baço Pâncreas 6 (BP6), Bexiga 23 (B23), Bexiga 30 (B30), Bexiga 58 (B58) e Bexiga 60 (B60). Os grupos receberam tratamento duas vezes por semana no período de duas semanas. Ao final do estudo, constatou-se que a eletro acupuntura manual é eficaz no alívio da dor e incapacidade funcional, em portadores de dor lombar crônica inespecífica (COMACHIO et al., 2015).

Para a mensuração da dor, Nascimento (2017) faz referência a alguns instrumentos validados para esse fim. Nas escalas unidimensionais, o respondente deve referir uma nota ou conceito à intensidade da dor. Tem-se como exemplo a Escala Visual Numérica (EVN), a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Verbal (EV) a Escala de faces (EF). As escalas multidimensionais são mais complexas, como o Inventário Breve da Dor (IBD), o McGill de Dor (McGill *Questionnaire* – MPQ), a Escala de Edmonton (ESAS). Esse rol de instrumentos avalia os aspectos emocionais e psíquicos implicados no processo da dor.

Devido ao fato de ser de simples entendimento, fácil aplicação e não demandar muito tempo para o preenchimento, a EVN é vista como um instrumento seguro. Seu resultado é utilizado como parâmetro no manejo do tratamento da dor, com o objetivo de reduzir o desconforto causado por esse sintoma (SILVA MARTINS et al., 2017).

Por outro lado, a qualidade de vida (QV) é uma questão subjetiva e multifatorial difícil de ser conceituada. Em seu artigo, Miyamoto et al. (2016) citam a definição da OMS para a QV como a percepção que o indivíduo tem sobre sua vida, considerando seus valores, contexto social e cultural, suas expectativas e objetivos e suas preocupações.

O instrumento *Health Survey SF36v2* é reconhecido internacionalmente como ferramenta de mensuração da QV por apresentar o *Physical Components Summary* (PCS) e o *Mental Components Summary* (MCS). Ele engloba oito domínios *Physical functioning* (PF), *Role-physical* (RP), *Bodily pain* (BP), *General Health* (GH), *Vitality* (VT), *Social functioning* (SF) s, *Role-emotional* (RE) e *Mental Health* (MH). Dessa

forma, ele fornece um panorama geral da qualidade de vida individual ou de um grupo de pessoas (MARUISH, 2011).

Pelo fato da saúde ser um fator de peso na QV, tanto do ponto de vista individual como coletivo, amplia-se esse conceito para qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Cruz, Collet, Nóbrega (2018) acrescenta que se trata da percepção que a pessoa tem sobre sua vida diante da enfermidade e como a doença afeta sua capacidade física, mental e emocional nas atividades do cotidiano.

Para os gestores do cuidado em saúde, é importante evidenciar qual o índice de QV, das pessoas sob sua responsabilidade e, em qual aspecto, necessita de intervenção para melhorar a saúde e o bem-estar, pois auxilia no planejamento de ações adequadas. Guerra et al. (2017) demonstra, em seu estudo, como o instrumento *Short Form SF36v2* contribui nesse aspecto.

2 – Justificativa

Como na acupuntura há várias possibilidades de combinação dos pontos para o tratamento de pessoas com dor lombar, há poucos estudos que façam a comparação entre as diferentes seleções de pontos utilizados, aplicando-se estratégias e instrumentos de pesquisa que possam confirmar e validar a seleção de pontos que podem ter maior contribuição na diminuição da dor lombar.

Assim sendo, é importante a realização de pesquisas que demonstrem ser a acupuntura uma possibilidade de tratamento para a dor lombar e para a qualidade de vida.

3 – Hipóteses

Hipótese alternativa

Após o tratamento por uma das três técnicas de acupuntura, há melhora na dor lombar e, por sua vez, da saúde e da qualidade de vida do trabalhador.

Hipótese nula

Após o tratamento por uma das três técnicas de acupuntura, não há melhora na dor lombar e, por sua vez, da saúde e da qualidade de vida do trabalhador.

4 - Objetivos

Geral

Analisar qual seleção de pontos utilizados pela acupuntura proporciona melhora na dor lombar crônica e sua relação com a qualidade de vida em participantes vinculados a um hospital público.

Específicos

- Caracterizar os participantes com dor lombar quanto ao aspecto sociodemográfico e cultural.
- Identificar qual seleção de pontos apresenta o melhor resultado na diminuição da intensidade da dor após tratamento com acupuntura sistêmica.
- Verificar a qualidade de vida dos participantes antes e após tratamento com acupuntura sistêmica.
- Descrever os benefícios e fragilidades do uso da acupuntura na percepção dos participantes.

5. Método

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo cego, com amostra intencional, com distribuição aleatória nos três grupos de tratamento, proporcionando a mesma chance de alocação em qualquer um dos grupos (GIL, 2017).

Foram adotados três modos de intervenção: *grupo 1* - acupuntura sistêmica utilizando pontos do vaso maravilhoso DU MAI (ID3, B62), *grupo 2* - acupuntura sistêmica local, com ponto de assentimento (B23, B24, B25, B40) e *grupo 3* pontos distais (R3, VB34, E36 e C7); para todos os grupos, foi utilizado o ponto VG20. Todos os grupos tiveram aplicação de tratamento recomendados pela literatura (LEEM, 2018; COMACHIO et al., 2015; MACIOCIA, 2005; FOCKS, MÄRZ, 2018).

O cegamento ocorreu por sorteio de uma bola colorida correspondente à cor identificada nos envelopes com os instrumentos da pesquisa, em que o pesquisador e o servidor desconheciam qual seria o tipo de tratamento instituído.

5.1. População do estudo

Trabalhadores voluntários, acima de 18 anos, que apresentassem dor lombar crônica e com vínculo empregatício ou função realizada em um hospital universitário público, de uma cidade de médio porte do sul do país.

Foram excluídos da pesquisa aqueles que, por algum motivo, tiveram duas faltas consecutivas no projeto. Assim, fizeram parte do estudo 46 pessoas.

.5.2. Coleta de dados

5.2.1 Seleção dos participantes

A seleção da amostra foi por meio de convite a todos os participantes com vínculo trabalhista ou que exerciam alguma função no hospital que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Essas pessoas foram distribuídos aleatoriamente em três grupos com números próximos de participantes. A escolha do tratamento foi por sorteio de envelopes contendo os instrumentos identificados pela cor vermelha, verde e azul. O trabalhador retirava uma bola colorida de um recipiente no qual ele não poderia identificar ou escolher a cor que estava pegando, sendo que nem a pesquisadora e nem ele tinham conhecimento da técnica selecionada antes do início do tratamento, podendo este ser alocado no grupo 1, grupo 2 ou grupo 3. Vale ressaltar que nenhum participante ficou sem tratamento ou não houve efeito placebo.

5.2.2 Local da coleta de dados

O tratamento ocorreu nas salas de práticas integrativas do ambulatório de especialidades de um hospital público. Todos os participantes tiveram seus horários agendados e foram acolhidos, pessoalmente, pela pesquisadora.

5.2.3 Instrumentos utilizados

Para este estudo, foram elaboradas as Fichas de anamnese em Medicina Tradicional Chinesa (Apêndices A, B, C e D).

Também foi utilizada a *escala visual numérica* (EVN) de intensidade da dor em cada atendimento, descrita por Nascimento (2017) e o questionário de avaliação de qualidade de vida *Heath Survey SF36 v2*[®], licenciado por OPTUM™, órgão responsável para liberação do uso do instrumento sob nº QM046302 (Apêndice A).

5.2.4 Acompanhamento do participante

Para esta pesquisa, foram preconizados a cada participante seis atendimentos, na frequência de um atendimento por semana, sendo que, no primeiro atendimento, foram explicados os objetivos do estudo, leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e assinatura deste documento pelas partes (APÊNDICE E).

O questionário SF 36 v2[®] foi utilizado para avaliar a QV do trabalhador. Foi respondido no primeiro e sexto dia do tratamento, antes de realizar a técnica de acupuntura selecionada (ANEXO A).

A técnica de acupuntura utilizada para o tratamento foi sorteada pelo próprio trabalhador de uma forma que a pesquisadora não tinha o conhecimento, com antecedência, para qual grupo de tratamento ele pertenceria. Foram colocadas três bolas num recipiente escuro, sem possibilidade de visualização, sendo uma da cor vermelha, outra azul e uma verde. Essas bolas, após sorteadas pelo indivíduo, no primeiro atendimento, determinaram o tratamento com o mesmo rol de pontos selecionados para o grupo ao qual pertenceu.

Também foram dispostos envelopes, cada um identificado com etiqueta das cores citadas anteriormente. Cada cor correspondia a uma seleção de pontos para tratamento de dor lombar crônica podendo ser o tratamento proposto pelos: a) pontos dos vasos maravilhosos DU MAI, representado pela bola de cor vermelha; b) pontos locais de assentimento, representado pela de cor azul ou c) pontos distais, representado pela de cor verde. Nas demais sequencias dos atendimentos, foram sempre utilizados os mesmos pontos sorteados.

A ficha de anamnese em MTC (APÊNDICES A, B, C e D) foi utilizada para todos os trabalhadores, na qual constava a sua identificação e os seus dados demográficos. No primeiro atendimento, havia uma questão aberta para a pessoa referir sua expectativa ao tratamento e as questões para verificar o estado geral de saúde como peso, altura, exame do pulso, exame de língua, pontos de alarme e escala visual numérica de intensidade da dor.

No sexto atendimento, além da avaliação geral, constou uma questão aberta sobre a percepção do indivíduo em relação a sua melhora/piora após o tratamento com acupuntura.

5.2.5 Seleção dos pontos utilizados para a acupuntura sistêmica.

Segundo a MTC, a dor crônica lombar dá-se pela estagnação do “Qi” do fígado e pela deficiência do rim. Os pontos de acupuntura são utilizados de acordo com o grupo que o indivíduo estiver alocado visando, em todos, a melhora da dor lombar, sendo utilizados os mesmos em todas as sessões.

Os pontos selecionados, em conformidade com Maciocia, (2005) e Focks, März (2018) foram:

Grupo 1, vaso maravilhoso DU MAI: **Intestino Delgado 3 Houxi (ID3)**, ponto Madeira, localizado na margem ulnar da mão, na depressão proximal à articulação proximal do dedo mínimo. Alivia a dor em região da coluna vertebral pois libera o canal de energia, abre o vaso governador - ponto mestre do DU MAI. Nas mulheres, as agulhas foram inseridas unilateralmente no lado direito e, nos homens, no lado esquerdo. **Bexiga 62 Shenmai (B62)**, ponto de abertura do *yang quiao mai*, localizado em uma depressão diretamente distal da proeminência do maléolo lateral, acima do espaço na articulação entre o tálus e o calcâneo – a combinação destes dois pontos abre o meridiano do Vaso Governador (vaso maravilhoso DU MAI), fortalecendo a espinha e tonificando os Rins. Nas mulheres as agulhas foram inseridas unilateralmente no lado esquerdo e nos homens no lado direito. **Vaso Governador 20 Baihui (VG20)**, ponto Mar da Medula: neste local há o cruzamento dos canais de energia da Vesícula biliar, Bexiga, Triplo aquecedor e Fígado, bom para dispersar o *yang*. Localizado no ponto de inserção da linha de ligação entre o ápice das duas orelhas com a linha mediana, a cinco cun de distância da linha

anterior da raiz do cabelo, ou a sete cun de distância da linha posterior – ponto distal para afetar o Vaso Governador, para dor na parte inferior da espinha lombar.

Grupo 2 – pontos distais: **Coração 7 Shenmem (C7)**, ponto Terra para sedação e principal para tranquilizar o *shen*. Localizado no espaço palmar na articulação da mão, no punho, radialmente à inserção do tendão do músculo flexor ulnar do carpo – alivia a dor nas costas acalmando a mente e aliviando os espasmos; **Vesícula Biliar 34 yanglingquan (VB34)**, ponto Mar *he*, ponto Terra, ponto mar inferior *xiahe* e Mestre dos tendões. Localizado na depressão anterior e abaixo da cabeça da fíbula entre os músculos fibular longo e extensor longo dos dedos do pé – regulariza o “Qi” do Fígado, principal para problemas musculares; **Estômago 36 Zusanli (E36)**, ponto Mar *he*, ponto Terra, ponto *ben*. Localizado 3 cun de distais a E35 e a largura de um dedo lateralmente à margem da tíbia no músculo tibial anterior – tonifica o “Qi” de modo geral sendo importante no tratamento das condições crônicas; **Rim 3 Taixi (R3)**, ponto *yuan*, ponto Corrente *shu*, ponto Terra, melhor ponto para fortalecimento do Rim. Localizado no sulco entre a proeminência do maléolo medial e o tendão do calcâneo – tonifica o Rim; **Vaso Governador 20 – Baihui (VG20)**, ponto Mar da Medula, neste local há o cruzamento dos canais de energia da Vesícula biliar, Bexiga, Triplo aquecedor e Fígado, bom para dispersar o *yang*. Localizado no ponto de inserção da linha de ligação entre o ápice das duas orelhas com a linha mediana, a cinco cun de distância da linha anterior da raiz do cabelo, ou a sete cun de distância da linha posterior – ponto distal para afetar o Vaso Governador, para dor na parte inferior da espinha lombar.

Grupo 3 – pontos locais: **Bexiga 23 Shenshu (B23)**, ponto *shu* dos Rins. Localizado à 1,5 cun lateral à linha mediana posterior, na altura da margem inferior do processo espinhoso da L2 – aumenta a energia e reforça a lombar, tonifica o Yang do Rim; **Bexiga 24 Qihai (B24)**, ponto *shu* do *qi*. Localizado à 1,5 cun lateral à linha mediana posterior, na altura da margem inferior do processo espinhoso da L3 – fortalece a parte inferior das costas; **Bexiga 25 Dachangshu (B25)**, ponto *shu* do intestino grosso. Localizado à 1,5 cun lateral à linha mediana posterior, na altura da margem inferior do processo espinhoso da L4 – fortalece a lombar; **Bexiga 40 Weizhong (B40)**, ponto Mar *he*, ponto terra, ponto Mar inferior da Bexiga *xiahe* e Mestre da região lombar. Localizado no meio da prega do joelho, entre os

tendões dos músculos bíceps femoral e semitendinoso – relaxa os músculos e tendões, relaxa a rigidez e reforça a lombar **Vaso Governador 20 Baihui (VG20)**, ponto Mar da Medula, neste local há o cruzamento dos canais de energia da Vesícula biliar, Bexiga, Triplo aquecedor e Fígado, bom para dispersar o *yang*. Localizado no ponto de inserção da linha de ligação entre o ápice das duas orelhas com a linha mediana, a cinco cun de distância da linha anterior da raiz do cabelo, ou a sete cun de distância da linha posterior – ponto distal para afetar o Vaso Governador, para dor na parte inferior da espinha lombar.

Cun é uma medida não métrica, desenvolvida pelos Chineses, específica para localizar os pontos de acupuntura, por exemplo, um cun corresponde a largura do polegar ou a flange média do dedo indicador quando flexionado.

Os participantes do grupo um e dois permaneceram em decúbito dorsal e os pacientes do grupo três em decúbito ventral. As agulhas foram inseridas ao nível subcutâneo, com auxílio de mandril e permaneceram inseridas por 20 minutos, sem estímulo elétrico ou manual.

5.2.6 Ambientação

Sob o ponto de vista da Medicina Antroposófica e da Medicina Tradicional Chinesa, deve-se ter uma visão global e holística do ser humano, ou seja, entendê-lo em toda sua complexidade física, emocional, social e sua relação com o meio ambiente, lembrando que não se está apenas tratando a dor de uma região anatômica e, sim, equilibrando a energia da pessoa sob o cuidado que inclui uma abordagem multidimensional, integrando os recursos terapêuticos (BENEVIDES, CAZARIN, LIMA, 2017; DAHLBERG, DAHLBERG, 2016).

Nesse sentido e, pelo fato de que muitas pessoas estão recebendo o tratamento por acupuntura pela primeira vez, um ambiente acolhedor é de suma importância e precisa ter características específicas: organizado, limpo, ventilado, com temperatura ambiente que gere conforto térmico, privativo, paredes e mobiliários em tons neutros e relaxantes, quadros ou imagens que transmitam positividade e cura e com o mínimo de ruído para que o diálogo entre o pesquisador e o participante possa dar-se com tom de voz agradável.

Para manter um odor agradável na sala de atendimento, foi utilizado o óleo essencial de Lavanda, que atua no Sistema Nervoso Central (SNC) por induzir ao relaxamento e combater o estresse, como enfatiza Paganini, Flores, Silva (2014). A difusão deve ser produzida por um infusor elétrico posicionado abaixo da linha do olfato tendo em vista que os óleos essenciais fluem para cima. Dessa forma, por difusão aérea, não produzem irritação pulmonar (AMARAL, 2015; PAGANINI, FLORES, SILVA 2014).

A música ambiente deve conter alguns elementos considerados quase universais para obter efeito relaxante, não seguindo a preferência pessoal do terapeuta ou do paciente. Assim, para o presente estudo, foi selecionada uma música própria para esse fim que, segundo Nunes-Silva et al (2016), deve ter as seguintes características: tempo constante e vagaroso, volume não alto, dinâmica suave e pouca alteração, timbre ameno, com arranjo musical harmonioso, melodias sem interrupção, progressões e harmonia simples e sem ritmo definido com marcações.

Esse preparo do ambiente de atendimento produz uma acolhida agradável ao paciente, transmite segurança, confiança e tranquilidade, o que favorece uma melhor conexão entre as partes. No caso desse estudo, foi mantido um padrão de ambiente para todos os atendimentos realizados com os participantes.

5.2.7 Material

Utilizadas agulhas de acupuntura sistêmica estéreis, descartáveis, de 0,25 x 0,25 milímetros (mm), algodão hidrófilo branco, álcool 70%, luvas de procedimentos não estéril, recipiente para perfurocortantes. No grupo um, foram inseridas três agulhas em cada paciente; no grupo dois e três, foram inseridas nove agulhas em cada paciente.

Todo material foi fornecido pela pesquisadora, não acarretando custo à instituição nem ao participante.

5.3. Aspectos Éticos

Após o aceite da participação na pesquisa, houve leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) para esclarecimento ao participante de como seria realizada a pesquisa, em que se destacou que ele poderia desistir do tratamento em qualquer momento caso desejasse. Por fim houve a assinatura pelas partes desse documento.

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa intitulado: “*O uso das práticas integrativas complementares – PICs – no município de Londrina – UEL/Prefeitura de Londrina*”, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 2.682.912, CAAE: 82757417.7.0000.5231.

Vale ressaltar que a pesquisa foi custeada integralmente pela pesquisadora, e os pesquisados foram isentos de custos adicionais por estarem em horário de trabalho.

A acupuntura não oferece risco aos participantes. Caso fossem observada alguma questão de saúde adversa, mesmo não tendo relação com o tema da pesquisa, os participantes seriam encaminhados ao serviço de atendimento ao trabalhador da própria instituição.

5.4. Análise de Dados e Avaliação

Para análise estatística, foram utilizados métodos paramétricos e não paramétricos, tendo como *variável dependente* (VD) a intensidade da dor lombar referida, segundo a escala de valor numérico (**EVN**) e a *variável independente* (VI) a intervenção com a acupuntura sistêmica. O teste estatístico utilizado na verificação da homogeneidade da população foi o Qui-quadrado.

Os resultados obtidos, tendo como parâmetro a escala de valor numérico (**EVN**), foram tabulados em planilha Excel[®] e analisados pelo programa SPSS[®] versão 20. Na comparação dos dados obtidos no primeiro e último dia do tratamento dos grupos e no total da população, utilizou-se o teste de *Wilcoxon* e, para comparação dos valores referidos em cada atendimento, utilizou-se Teste de *Kruskal-Wallis*.

Os dados do Questionário **SF 36 v2**[®] foram tabulados no PRO CoRE[™], *software* do sistema *Smart Measurement*[®], que é a atualização da *Optum* do *software Quality Metric Health Outcomes*[™].

Os resultados dos trabalhadores são apresentados nos grupos um, dois e três e comparados entre eles, a fim de perceber se há diferença entre as técnicas aplicadas.

6.Resultados e Discussão

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em formato de dois manuscritos.

O manuscrito um versará sob o título “Acupuntura para sintoma de dor lombar: estudo randomizado”, com o objetivo de analisar qual o conjunto de pontos utilizados pela acupuntura melhora a dor lombar. O manuscrito dois com o título: “Acupuntura sistêmica e sua relação com a qualidade de vida: estudo randomizado”, com o objetivo de comparar a qualidade de vida dos trabalhadores, com dor lombar crônica, de um hospital público, antes e após o tratamento com acupuntura sistêmica.

Manuscrito 1

“Acupuntura para sintoma de dor lombar: estudo randomizado”

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar que conjunto de pontos utilizados pela acupuntura sistêmica melhoram a dor lombar em pessoas que atuam no âmbito hospitalar. Trata-se de um estudo randomizado duplo cego. Foi realizado com 46 participantes distribuídos em três grupos: grupo 1 pontos do vaso maravilhoso DU MAI ID3 Houxi, e B 62 Shenmai; grupo 2 pontos distais R3 Taixi, E36 Zusanli, VB 34 Vanglingquan e C 7 Shenmem e grupo 3 pontos locais B25 Dachagshu, B24 Qihai, B23 Shenshu e B40 Weizhong. Todos os grupos tiveram em comum o ponto VG20 Baibui. O atendimento ocorreu uma vez por semana, durante seis semanas na sala de práticas integrativas do ambulatório de um hospital universitário público de janeiro a junho/2019. Foi utilizada a *Escala Visual Numérica* como instrumento de avaliação da intensidade da dor. O teste estatístico de *Kruskal-Wallis* confirmou que houve diferença significativa quanto à intensidade de dor entre os grupos apenas no primeiro atendimento. Ao fazer o teste para intensidade da dor comparando o primeiro momento e o último em cada grupo, usou-se o teste não paramétrico *Wilcoxon*. Em todos os grupos, os resultados foram significativos na melhora da dor, mas, no grupo 2, o resultado com valor p de 0,003 destacou-se; o grupo 1 apresentou p de 0,020 e o grupo 3 p de 0,006. Pode-se afirmar que houve melhora na dor lombar nos três grupos, porém, no grupo dois e três, houve uma melhora significativa da dor lombar.

Palavras chave – medição da dor, seres humanos, dor lombar, terapia por acupuntura, enfermagem

Abstract

This study aimed to analyze which set of points used by systemic acupuncture improves low back pain in people working in the hospital. This is a randomized double-blind study. It was carried out with 46 participants distributed in three groups: group 1 points of the wonderful vase DU MAI ID3 Houxi, and B 62 Shenmai; group 2 distal points R3 Taixi, E36 Zusanli, VB 34 Vanglingquan and C 7 Shenmem and group 3 local points B25 Dachagshu, B24 Qihai, B23 Shenshu and B40 Weizhong. All groups had the VG20 Baibui point in common. The service took place once a week, for six weeks in the integrative practices room of the outpatient clinic of a public university hospital from January to June / 2019. The Visual Numerical Scale was used as an instrument to assess pain intensity. The Kruskal-Wallis statistical test confirmed that there was a significant difference in pain intensity between the groups only at the first visit. When doing the pain intensity test comparing the first and last moments in each group, the Wilcoxon nonparametric test was used. In all groups, the results were significant in improving pain, but in group 2, the result with a p-value of 0.003 stood out; group 1 presented p of 0.020 and group 3 p of 0.006. It can be said that there was an improvement in low back pain in the three groups, however, in group two and three, there was a significant improvement in low back pain.

Keywords - pain measurement, human beings, low back pain, acupuncture therapy, nursing

Introdução

Dentre as profissões que desenvolvem distúrbios osteomusculares, estão os trabalhadores de instituições de saúde, incluindo os profissionais da enfermagem, tendo em vista o esforço físico necessário para desenvolver os cuidados que dedicam aos outros durante as atividades diárias (MARTINS, CORREA, VIDAL, 2017). Além desses trabalhadores, atuam no âmbito hospitalar os residentes de diversas especialidades profissionais, além de muitos estagiários da área da saúde, com ou sem o acompanhamento dos seus docentes supervisores.

A dor é considerada o quinto sinal vital e deve ser mensurada em pessoas que sofrem desse mal, com o objetivo de auxiliar no tratamento medicamentoso ou complementar, para trazer o conforto e melhorar a qualidade de vida. Araújo, Romero (2016) ressaltam, ainda, que o profissional da área de saúde deve ser capacitado para essa avaliação, pois envolve questões subjetivas como história de vida, nível de estresse, condições emocionais do indivíduo doente, entre outras questões pessoais.

Há diversos tratamentos indicados para a dor lombar crônica que envolvem tanto a alopatia quanto os tratamentos complementares. Entre as práticas integrativas e complementares está a acupuntura, prática milenar com início na China e, segundo Rocha et al. (2015), trazida para o Brasil em 1958 por Friedrich Spaeth. Na década de 1970, iniciou-se um movimento para a regularização da profissão, com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Na década de 1980, várias categorias profissionais e, entre elas, a enfermagem, por meio de seus conselhos federais, a reconheceram como especialização. A acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 1230/GM2 de 1999 e o Ministério da Saúde sancionou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (ROCHA, et (2015).

O diagnóstico de dor na Medicina Tradicional Chinesa pode ocorrer por estagnação da energia vital “Qi”; no caso da dor em região lombar crônica, a causa pode ser por deficiência do rim ou deficiência acrescida da estagnação do ‘Qi’ do fígado (MACIOCIA, 2005). Não há na Medicina Tradicional Chinesa protocolo padrão ou pré-estabelecido para os tratamentos.

Segundo FOCKS, MÄRZ (2018), primeiro é necessário identificar qual o tipo de desequilíbrio a pessoa apresenta, por meio das informações obtidas na anamnese, no exame físico e na queixa do paciente. Para a indicação dos pontos que compõem um tratamento, pode-se utilizar pontos distais, locais e dos oito vasos maravilhosos entre outros, visando sempre ao equilíbrio energético e, assim, atingir a melhora ou cura da queixa apresentada.

Para a mensuração da dor, há alguns instrumentos de mensuração validados, como escalas unidimensionais, em que se infere apenas uma nota ou conceito à intensidade da dor. NASCIMENTO (2017) sugere, como exemplos, a Escala Visual Numérica (EVN), a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Verbal (EV), a Escala de Faces (EF) e as multidimensionais, como o Inventário Breve da Dor (IBD), o McGill de Dor (McGill *Questionnaire* – MPQ), a Escala de Edmonton (ESAS), mais complexas, que avaliam questões emocionais e psíquicas envolvidas.

Dentre as escalas citadas, a EVN é considerada segura por ser simples, de fácil entendimento pelo usuário e não demanda muito tempo para aplicar. Seu resultado auxilia para um melhor manejo do tratamento da dor, com medicamentos ou outras formas, promovendo o conforto do paciente ao reduzir este sintoma (SILVA MARTINS, et al. 2017).

No que tange à dor lombar, há diversas possibilidades para o seu tratamento. Dentre elas, tem-se a acupuntura, com combinações de acupontos para a dor lombar MACIOCIA (2005) e FOLKS, MÄRZ (2018).

Diante das considerações anteriores e da lacuna de conhecimento sobre a acupuntura sistêmica para a dor lombar, acredita-se que este estudo sobre a temática seja de fundamental importância, visto que possibilita aos trabalhadores e aos gestores implantar essa prática como uma alternativa para promover e reduzir os agravos de saúde e, por sua vez, melhorar a qualidade de vida. Assim sendo o estudo teve como objetivo analisar que conjunto de pontos utilizados pela acupuntura sistêmica melhoram a dor lombar em pessoas que atuam no âmbito hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo randomizado duplo cego, realizado na sala de práticas integrativas no ambulatório de um hospital universitário, público, de nível terciário, do Brasil, no período de janeiro a junho de 2019.

Para a composição dos participantes foram considerados como critério de inclusão ter vínculo empregatício com a instituição; atuar como estagiário ou em programa de residência da área da saúde e apresentar dor lombar há mais de três meses. Para convocação dos participantes o convite foi por meio de cartazes fixados em locais estratégicos da instituição, como próximo ao cartão ponto. Foram excluídos os que apresentaram duas faltas consecutivas.

Essas pessoas foram distribuídas em três grupos, segue a composição dos pontos selecionados para cada grupo com o nome do ponto e sua localização no meridiano. Ficou definido para o grupo 1 pontos do vaso maravilhoso DU MAI: Houxi (ID3) e Shenmai (B62); grupo 2: pontos distais Taixi (R3), Zusanli (E36), Vanglingquan (VB34) e Shenmem (C7); grupo 3: pontos locais Dachagshu (B25), Qihaishu (B24), Shenshu (B23) e Weizhong (B40), sendo que todos os grupos tiveram em comum o ponto Baibui (VG20).

Cada participante sorteou uma bola colorida de um recipiente, assim todos tiveram a mesma chance de participar nos três grupos com um número próximo de indivíduos, ficando 16 pessoas no grupo um, 15 no grupo dois e 15 no grupo três. Tanto pesquisador quanto o participante não sabiam qual a técnica seria escolhida antes do início do tratamento.

Foram realizadas seis sessões de acupuntura uma vez por semana. No primeiro atendimento, foi utilizado um instrumento estruturado para caracterização da população identificando idade, sexo, peso, altura, religião, escolaridade, categoria profissional ou atuam na instituição como estagiários e residentes, queixa principal, diagnóstico médico e há quanto tempo apresenta a dor.

Para aferição da dor lombar do participante foi questionado, antes de iniciar cada sessão, a sua intensidade naquele momento, tendo como parâmetro de aferição a *escala visual numérica* (EVN), sendo considerado zero sem dor; de um a três, dor leve; de quatro a sete, dor moderada; de oito a 10, dor intensa, originando-se para cada participante seis respostas. Em cada retorno, foi questionado, também,

se houve algum fato particular/pessoal que ele relacionasse com a piora da dor, no período entre os atendimentos (MARTINEZ, GRASSI, MARQUES, 2011).

Na comparação dos dados obtidos no primeiro e no último dia do tratamento por grupo, utilizou-se o teste de *Wilcoxon* (CONTADOR, SENNE 2016) e, para a comparação dos valores referidos em cada atendimento, utilizou-se o Teste de *Kruskal-Wallis*. Os dados foram tabulados em planilha Excel[®] e analisados no programa SPSS versão 20.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética parecer nº 2.682.912, CAAE: 82757417.7.0000.5231. Os participantes tiveram a liberdade de desistir do tratamento em qualquer momento e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Compareceram, de forma voluntária, 52 pessoas que atuavam no âmbito da instituição hospitalar, de ambos os sexos e idades variadas acima de 18 anos, dos quais três foram excluídos e houve três perdas, totalizando uma população de 46 pessoas. Nos meses de janeiro a junho/2019, foram realizados 276 atendimentos nesses 46 indivíduos, sendo: 96 no grupo 1, com 16 pessoas; 90 no grupo 2, com 15 pessoas e 90 no grupo 3, com 15 pessoas.

Segue, na Tabela 1, a distribuição social e por categoria dos participantes tratados com acupuntura.

Tabela 1 – Características sociodemográfica dos participantes com dor lombar de um hospital universitário público, tratados com acupuntura. Brasil – BR, 2019. (n=46)

		Grupo 1		Grupo 2		Grupo3		N	%	p
		N	%	N	%	N	%			
Sexo	Masculino	6	46,2	2	15,4	5	38,5	13	28,3	0,28
	Feminino	10	30,3	13	39,4	10	30,3	33	71,7	
	Total							46	100,0	
Religião	Evangélico	4	57,1	3	42,9	-	-	7	15,2	0,35
	Católico	9	31,0	8	27,6	12	41,4	29	63,0	
	Ateu	1	50,0	-	-	1	50,0	2	4,3	
	Sem religião	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	10,9	
	Espírita	-	-	1	100,0	-	-	1	2,2	
	Apostólica	1	100,0	-	-	-	-	1	2,2	
	Cristã**	-	-	-	-	1	100,0	1	2,2	
	Total							46	100,0	
Escolaridade	Colegial completo	4	30,8	4	30,8	5	13	13	28,3	0,30
	Superior completo	7	33,3	9	42,9	5	23,8	21	45,7	
	Superior incompleto	-	-	1	33,3	2	66,7	3	6,5	
	<i>Lato sensu</i>	5	31,2	-	-	2	28,6	7	15,2	
	<i>Stricto sensu</i>	-	-	1	50,0	1	50,0	2	4,3	
	Total							46	100,0	
Função exercida na instituição	Auxiliar operacional	4	30,8	5	38,5	4	30,8	13	28,3	0,33
	Técnico administrativo	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	17,4	
	Auxiliar de enfermagem	-	-	1	25,0	3	75,0	4	8,7	
	Técnico de enfermagem	1	11,1	3	33,3	5	55,6	9	19,6	
	Enfermeiro	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	8,7	
	Auxiliar de dentista	1	100,0	-	-	-	-	1	2,2	
	Residente	1	100,0	-	-	-	-	1	2,2	
	Oficial de manutenção	1	100,0	-	-	-	-	1	2,2	
	Assistente social	1	100,0	-	-	-	-	1	2,2	
	Médico	-	-	1	100,0	-	-	1	2,2	
Técnico de laboratório	2	100,0	-	-	-	-	2	4,3		
Estagiário de enfermagem	-	-	1	-	-	-	1	2,2		
Total		16	34,8	15	32,6	15	32,6	46	100,0	

* teste de Qui-quadrado

**fé proferida pelo participante

Averiguou-se que a procura para o tratamento com acupuntura para dor lombar teve a prevalência de mulheres (71,7%). A prevalência de religião está no catolicismo (63,0%), seguido pela religião evangélica (15,2%). Observou-se que a escolaridade mínima dos participantes foi o colegial (28,3%) e a maioria completou o nível superior (45,7%) apenas 6,5% tinham escolaridade superior incompleta.

Houve procura de pessoas das diversas categorias profissionais da instituição, sendo que a maioria foi de auxiliares operacionais (28,3%). A categoria de enfermagem, se somados os seus três níveis: auxiliar, técnico e enfermeiro, ultrapassaria a porcentagem anteriormente citada, atingindo 37%, mas, quando se

analisa pelos diferentes níveis de formação, verifica-se que a representatividade dos técnicos de enfermagem é maior (19,6%).

Nesta pesquisa, constata-se que os valores de p são maiores que 5% e conclui-se não haver homogeneidade das variáveis dentro dos grupos, conforme os dados apresentados na Tabela 1.

Segue na Tabela 2, a distribuição das variáveis quantitativas: peso, altura, sexo e tempo de dor.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes, com dor lombar, atendidos com acupuntura conforme idade, sexo, peso, altura e tempo da dor. Brasil - BR 2019. (n=46)

Variável	Grupos	N	mínimo	máximo	média	Desvio padrão
Idade (a*)	1	16	26	61	48.75	7.84
	2	15	25	71	48.60	13.56
	3	15	33	66	51.00	9.55
Peso (kg**)	1	16	49	112	80.13	14.26
	2	15	52	112	74.80	14.8
	3	15	58	140	91.67	21.41
Altura (cm**)	1	16	151	180	165.38	8.82
	2	15	150	175	165.93	7.18
	3	15	150	200	166.47	12.01
Tempo da dor (a*)	1	16	3 m* a 1ano	30	7.56	7.44
	2	15	3 m* a 1ano	10	5.20	3.36
	3	15	3 m* a 1ano	20	7.40	6.28

*a=anos, **Kg=quilogramas, ***cm= centímetros

Houve uma distribuição semelhante do número de pessoas por grupo. A idade mínima do grupo 1 foi de 26 anos; do grupo 2, de 25 anos; do grupo 3, de 33 anos. A idade máxima foi de 61, 71 e 66 anos, respectivamente. O maior desvio padrão foi no grupo 2, com 13,56 e o menor no grupo 1, com 7,84.

Na variável peso, o mínimo no grupo 1 foi de 49 quilogramas (kg); no grupo 2, de 52 kg e 58 kg no grupo 3. O peso máximo de 112 kg foi igual nos grupos 1 e 2 e, no grupo 3, foi de 140 kg. O maior desvio padrão foi no grupo 3, com 21.41 e o menor no grupo 2, com 7.18.

A altura mínima apresentada no grupo 1 foi de 151 centímetros (cm) e ficou igual nos grupos 2 e 3, em 150 cm; a altura máxima no grupo 1 foi de 180 cm, no grupo 2 foi de 175 cm e no grupo 3 foi de 200 cm. O desvio padrão máximo ficou em 12.01 no grupo 3 e o menor foi de 7.18 no grupo 2.

O tempo mínimo de referência de sentir dor nos grupos 1, 2 e 3 foi acima de três meses. O tempo máximo no grupo 1 foi de 30 anos, no grupo 2 foi 10 anos e no grupo 3 foi de 20 anos. O desvio padrão máximo foi de 7.44 e o mínimo foi de 3.36.

Quando examinado em separado, o dado “tempo da dor” que os participantes mencionaram na região lombar, destaca-se que muitos estavam de cinco (26,1%) a

10 (19,6%) anos com esse problema de saúde e três pessoas sofriam há mais de 20 anos. Somente 15,2% referiram a presença dolorosa de três meses a um ano. Segue, na Tabela 3, a distribuição da queixa principal e do diagnóstico da origem da dor.

Tabela 3 – Distribuição da queixa principal e dos diagnósticos dos participantes com dor lombar de um hospital universitário público, Brasil - BR 2019. (n=46)

		Grupo 1		Grupo 2		Grupo3		N	%	p [*]
		N	%	N	%	N	%			
Queixa principal	Dor lombar	14	87,5	14	93,3	11	73,3	39	84,8	0,29
	Dor lombar e cervical	2	12,5	1	6,7	4	26,7	7	15,2	
total		16		15		15		46	100,0	
Diagnóstico	Hérnia em coluna lombar	7	15,2	5	10,9	3	6,5	15	32,6	0,39
	Bico de papagaio	1	2,2			1	v	2	4,3	
	Artrose			2	4,3			2	4,3	
	Listese de coluna			1	2,2			1	2,2	
	Acidente	2	4,3	1	2,2			3	6,5	
	Compressão de medula					1	2,2	1	2,2	
	Fratura			1	2,2	3	6,5	4	8,7	
	Escoliose			1	2,2			1	2,2	
	Protusão de medula					2	4,3	2	4,3	
	Sem diagnóstico	6	13,0	4	8,7	5	10,9	15	32,6	
total		16		15		15		46	100,0	

* teste de qui-quadrado

Os participantes que referiram dor apenas na região lombar constituem-se na maioria (84,8%), sendo que alguns apresentaram, simultaneamente, queixa de dor em coluna cervical (15,2%) Houve a prevalência de diagnóstico por hérnia em coluna lombar (32,6%) e, na mesma proporção, os participantes apresentavam o sintoma de dor lombar, sem diagnóstico (32,6%).

Segue, na Figura 1, a distribuição da dor medida pela escala EVN em cada atendimento, nos três grupos de tratamento.

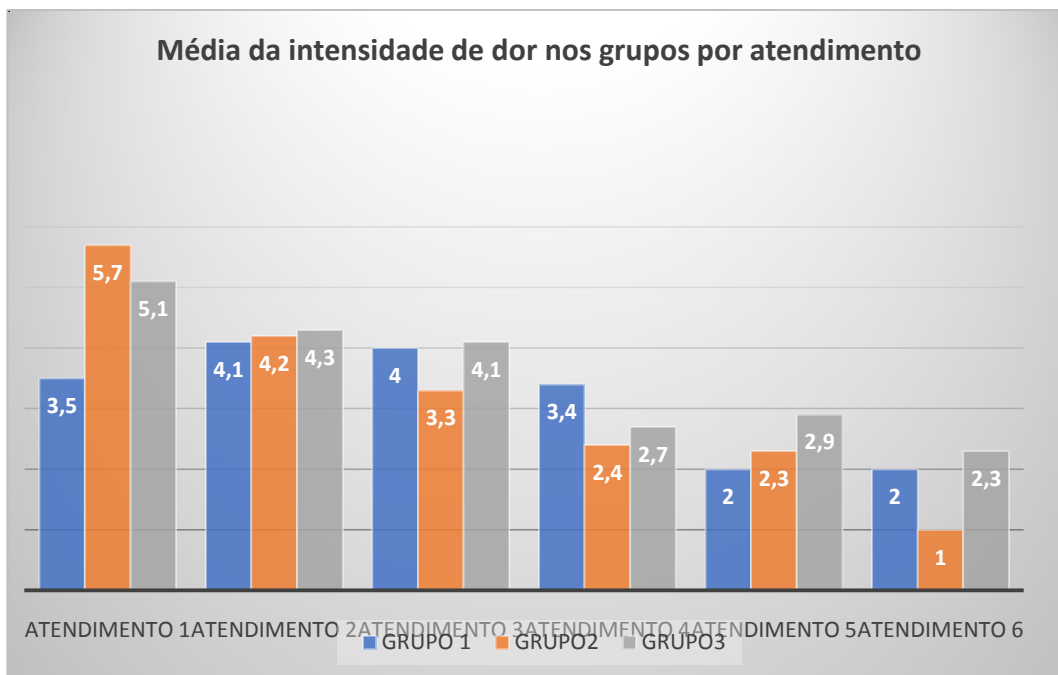


Figura 1- Distribuição da média de intensidade da dor durante as seis sessões em cada grupo de atendimento com acupuntura em um hospital universitário público. Brasil - BR 2019. (n=46)

Antes de iniciar cada sessão de acupuntura, foi questionada qual a intensidade de dor o participante sentia naquele momento. Conforme demonstra a Figura 1, no primeiro atendimento, as pessoas do grupo 1 apresentaram uma diferença da dor em relação às dos grupos 2 e 3, com índices maiores. No decorrer dos atendimentos, os índices mantiveram-se regulares, principalmente no segundo atendimento e, gradualmente, foram reduzindo.

Destaca-se que, no grupo 2, o primeiro atendimento apresentou a maior intensidade referida de dor e, após o terceiro atendimento, manteve-se com os índices abaixo dos grupos 1 e 3. Averiguou-se que o grupo 3, no sexto atendimento, apresentou uma média de intensidade de dor maior que os grupos 1 e 2.

Segue na Tabela 4 a comparação, entre os grupos, do percentual de pacientes por intensidade da dor nos grupos, antes e após a última sessão de acupuntura.

Tabela 4 – Comparação da intensidade da dor lombar nos três grupos de participantes, antes e após a última sessão de acupuntura, de um hospital universitário público. Brasil – BR 2019. (n=46)

Intensidade de dor referida	Primeiro atendimento						Último atendimento					
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem dor (0)	1	6,25	1	6,66	-	-	6	37,5	9	60	5	33,33
Dor leve (1 – 3)	9	56,25	2	13,33	2	13,33	6	37,5	4	26,66	6	40
Dor moderada (4 – 7)	5	31,25	9	60,00	11	73,33	3	18,75	2	13,33	4	26,66
Dor intensa (8 -10)	1	6,25	3	20,00	2	13,33	1	6,25	-	-	-	-
Total	16	100	15	100	15	100	16	100	15	100	15	100

No grupo 1, 6,25% dos participantes referiram dor intensa, mantendo esse valor no último atendimento. Percebeu-se uma redução de 31,25% para 18,75% em quem apresentava dor moderada e na dor leve de 56,25% para 37,5%. No último atendimento, 37,5% não apresentavam dor.

No primeiro atendimento do grupo 2, 20% referiram dor intensa, 60% dor moderada, 13,33% dor leve e 6,66% não apresentavam dor. No último atendimento, nenhum participante apresentou dor intensa e 60% não referiram dor, 13,33% passaram a ter dor moderada e 26,66% dor leve.

O resultado do grupo 3, quanto à intensidade de dor referida no primeiro e no último atendimento demonstra que 73,33% possuíam dor moderada ficando esse índice em 26,66%. A dor leve seguiu de 13,33% para 40%; 33,33% não apresentavam mais dor e ninguém referiu dor intensa.

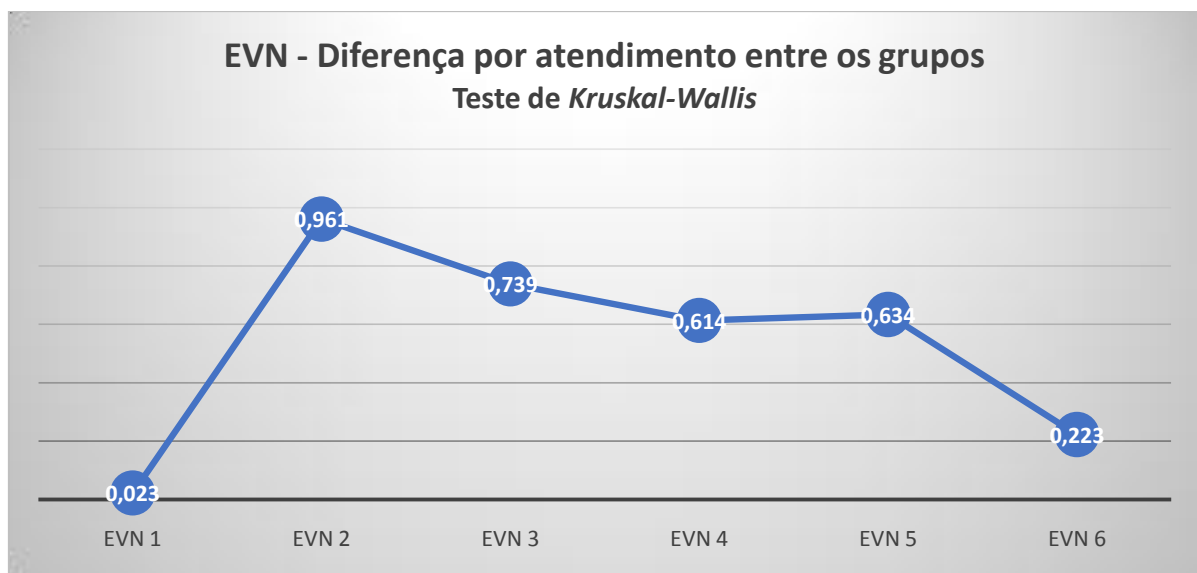


Figura 2 - Diferença dos níveis de dor, nos grupos durante as 6 sessões de acupuntura, demonstrada pelo teste estatístico de *Kruskal-Wallis*, em participantes de um hospital público universitário, de nível terciário, atendidos com acupuntura. Brasil - BR 2019. (n=46)

O teste estatístico de *Kruskal-Wallis* confirma que houve diferença significativa entre os grupos na variável EVN 1 conforme demonstra a Figura 2. Nos atendimentos dois a seis, manteve-se um padrão para todos os participantes.

Quando aplicado o teste Qui-quadrado, nota-se não existir diferença significativa entre os grupos 1, 2 e 3, quanto à intensidade da dor no primeiro tempo ($p=0.073$) e no último $p=0.619$). Ao fazer o teste para intensidade da dor, comparando-se o primeiro momento e o último, por meio do teste não paramétrico *Wilcoxon*, conforme figura 2, verifica-se todos os resultados abaixo de 5% na intensidade da dor dentro de cada grupo observou-se valor p no grupo 1 de 0,020, no grupo 2 de 0,003 e no grupo 3 de 0,006. Considerando o grupo total (46), verifica-se que existe diferença significativa entre as intensidades nos dois tempos. ($p=0.000$).

Discussão

Neste estudo, observa-se a prevalência da procura pelo tratamento por parte das mulheres nos três grupos de tratamento. Normalmente, as mulheres na faixa etária de 40 a 50 anos são mais afetadas pela dor, pois, além de exercerem atividades laborais em empresas, também desenvolvem atividades domésticas, além de pouco praticarem atividades físicas. Também há a condição de ser mãe pois, quanto maior o número de filhos, maior é a chance de desenvolvimento da dor lombar (IGUTI, BASTOS, BARROS, 2015).

Verificou-se uma predominância dos participantes com idade entre 51 a 60 anos, demonstrando o envelhecimento da população institucional, sendo que muitos adoecem e precisam se afastar para tratamento de saúde ou se aposentam, causando sobrecarga de trabalho aos que permanecem ativos em funções laborais e assumem, em tempo reduzido, mais atividades a serem desenvolvidas (VALENÇA, ALENCAR, 2018).

Por muito tempo, como citam Contatore, Tesser, Barros (2018), a acupuntura foi considerada uma prática mística ligada à religião e ao sobrenatural. Neste estudo, houve a participação de pessoas das diversas religiões, o que pode significar uma possível mudança nesse paradigma. Os participantes do estudo buscaram a técnica da acupuntura como método alternativo não medicamentoso para alívio da dor, independente das crenças religiosas.

O instrumento de aferição da intensidade da dor foi o mesmo utilizado em todos os grupos. Em suma, nenhum participante apresentou nível de escolaridade inferior ao colegial completo e, a maioria, foi identificada com formação universitária

completa, o que influi não haver problemas na interpretação e resposta do índice de dor referido pelos mesmos, já que o EVN é um instrumento de fácil aplicação e compreensão (GUIMARÃES, ANDRADE, 2015).

Foi possível observar que esse instrumento demonstra ser um parâmetro seguro de indicativo da evolução do tratamento com acupuntura em pacientes com dor lombar (SILVA MARTINS et al., 2017). Outro aspecto identificado na utilização da EVN, aplicado uma vez na semana em nível ambulatorial, permitiu ao participante a reflexão dos fatores externos que induziam à piora da dor, além de promover a conscientização de suas limitações e a procura de soluções para esse problema.

O nível de escolaridade permite dizer que todos estavam aptos a responder a intensidade da dor com o mínimo de dificuldade na interpretação da Escala Visual Numérica.

Encontrou-se, como queixa principal, a dor lombar e, a dor lombar associada à cervicalgia. As causas da dor foram os diagnósticos de hérnia em coluna lombar, artrose, bursite, entre outras queixas. Poucos não possuíam o diagnóstico confirmado. Além da dor na coluna lombar, os participantes também referiram várias outras complicações de saúde.

Valença et al. (2016) em estudo realizado utilizando a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) identificaram que independente da área de atuação profissional a principal queixa dos trabalhadores foi a lombalgia com 73,5% e a cervicalgia com 29,4% dos casos.

Ressalta-se que as pessoas atendidas neste estudo sofriam com dor lombar num período de até 30 anos, inferindo-se que há influência desse sofrimento no psiquismo. Alguns identificaram a dimensão da dor quando já não a sentiam. Fortes, Winograd, Medeiros (2015) referem que a dor crônica é uma manifestação no corpo do limite de questões emocionais.

Ribeiro et al (2018) aplicaram um instrumento de investigação de demanda-controle – apoio social denominado *Job Stress Scale* e obtiveram como resultado que os trabalhadores que tiveram maior apoio social no trabalho desenvolveram menos estresse. Ainda reforçaram que os trabalhadores das categorias auxiliares e técnicos de enfermagem tiveram maior probabilidade ao estresse laboral pela falta de apoio social.

Karino et al. (2015) reforçam que os transtornos mentais possuem lugar de evidência para os trabalhadores da enfermagem também acrescentam que há uma sobrecarga do trabalho mecânico e do risco biológico.

Nesta pesquisa com os participantes vinculados a um hospital público, atendeu-se a todas as categorias profissionais com exposição aos fatores relacionados anteriormente, nos três grupos de estudo.

Ao comparar o resultado dos grupos, identificou-se diferença significativa da diminuição da dor no grupo 2 (p 0,003), em relação ao grupo 1 (p 0,020) e grupo 3 (p 0,006) e há a sugestão que os pontos utilizados neste grupo foi o diferencial para essa desigualdade tendo em vista que os pontos do grupo 2, além de trabalharem as questões físicas e de fluxo de energia, continham uma grande influência no aspecto emocional.

O grupo 1 foi o que mais apresentou diferença entre as categorias participantes, mas seu índice de melhora da dor equiparou-se com os indivíduos servidores do grupo 3. Pode-se afirmar que a categoria profissional pode ser um parâmetro de agravamento da dor. Segundo Campos (2016), indivíduos sedentários apresentam mais sintomas osteomusculares em região cervical, dorsal e lombar e referem mais dor que as pessoas ativas.

Usando como parâmetro a porcentagem de participantes que referiram não ter dor após o procedimento, observa-se que o grupo 2, no qual foram utilizados os acupontos denominados neste estudo como distais, apresentou uma melhora significativa quando comparado ao grupo 1, em quem foram aplicados os acupontos do vaso maravilhoso DU MAI e ao grupo 3, em quem foram utilizados os acupontos nomeados locais.

Os participantes referiam uma intensidade de dor maior, antes das sessões de acupuntura, que era anotada no protocolo da pesquisa e, após a aplicação das agulhas, relataram relaxamento com alívio da dor perdurando por alguns dias. No período entre as sessões de acupuntura, houve o relato que, por se sentirem melhor, realizavam atividades que antes não conseguiam fazer devido à limitação física, o que em muitos casos, agravam seu estado de saúde.

Dessa forma, a evolução do tratamento esteve comprometida diversas vezes, mas o questionamento sobre a possível causa da piora da dor lombar nesse período auxiliou no autoconhecimento e na percepção dos limites pessoais, por parte de

cada participante do estudo. Se houvesse a mensuração do momento antes e após a sessão de acupuntura, provavelmente seriam encontrados resultados diferentes e eficazes.

Ribeiro et al (2018) e Karino et al. (2015) reforçam a necessidade de implementação de ações que visem a melhoria da saúde do trabalhador de enfermagem.

O presente estudo teve como limites: a população total de 52 participantes e a ausência de estudos prévios sobre o tema abordado, que poderiam ser utilizados para comparar com os resultados encontrados. Porém, o estudo avança para novos conhecimentos, visto que, mostrou que a acupuntura, independente da seleção de pontos utilizados, é um tratamento que possibilitou a melhora da dor lombar e pode ser aplicado em pessoas de qualquer área de atuação profissional.

Conclusão

As melhores respostas ao tratamento foram identificadas quando utilizados os pontos distais Taixi (R3), Zusanli (E36), Vanglingquan (VB34), Shenmem (C7) e Baibui (VG20). Observa-se que essa foi a combinação de pontos com maior componentes emocionais, ou seja, além de tratar a dor eles interferem na saúde mental podendo minimizar os sintomas emocionais, o que não desqualifica a indicação dos demais pontos que também apresentaram melhora na dor.

Enfatiza-se que a acupuntura configurou-se como um tratamento indicado para dor lombar, pois houve a melhora total ou parcial nos trabalhadores que participaram do estudo, mesmo sendo a dor uma situação de convivência de longa data.

Por fim recomenda-se que as instituições de saúde promovam atividades de práticas integrativas para a diminuição da dor, em especial a acupuntura, para que assim possam contribuir para aumentar o bem-estar e, conseqüentemente, a promoção da saúde dos que atuam em seus ambientes laborais.

Referências

ARAÚJO, L.C.; ROMERO, B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, dez 2016.

CAMPOS, A. L. P.; et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em indivíduos ativos e sedentários. **Fisioterapia, Brasil**, v. 13, n. 3, nov. 2016.

CONTADOR, J. L.; SENNE, E.L.F. Testes não paramétricos para pequenas amostras não categorizadas: um estudo. **Gestão e produção**, São Carlos, v. 23, n.3, p. 588-599, 2016.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p 841-885, 2018.

FOCKS, C.; MÄRZ, U. *Guia prático de acupuntura*. 2 ed., São Paulo: Manole, 2018.

FORTES, I.; WINOGRAD, M.; MEDEIROS, C. A dor crônica entre o silêncio e o grito. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 9-28, 2015.

GUIMARÃES, K.G.R.; ANDRADE, J.P.O.S. Métodos e desafios enfrentados pela enfermagem quanto à avaliação da dor (quinto sinal vital). **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 5, n. 1, p. 33-41, 2015.

IGUTI, A. M.; BASTOS, T. F.; BARROS, M. B. A. Dor nas costas em população adulta: estudo de base populacional em Campinas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n.12, p. 2546-2558, 2015.

KARINO, M. E.; et. al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1011-1018, 2015.

MACIOCIA, G. *Diagnóstico na medicina chinesa*. São Paulo, Roca, 2005

MARTINS, E.A.; CORREA, C.S; VIDAL, P.C.V. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho com destaque aos profissionais da área de enfermagem. **Revista Perspectiva: Ciência & Saúde**, Rio Grande do sul, v. 2, n. 2, p. 107-118, 2017.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011.

NASCIMENTO, J.C.C. *Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos à luz da literatura*. **Saúde & Ciência em ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 01, 2017.

RIBEIRO, R.P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 39, e 65127, 2018.

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & saúde coletiva**, v.20, n.1, p. 155-164, 2015.

SILVA MARTINS, E. et al. Acupuntura e gravidez: medicina oriental como aliada no tratamento de dor lombar. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**, v 18, n 4, p. 551-558, 2017.

VALENÇA, J.B.M. et al. Perfil de trabalhadores com doença da coluna vertebral atendidos em um serviço de saúde. **Caderno de terapia ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.24, n.2, p. 227-233, 2016.

VALENÇA, J.B.M.; ALENCAR, M.C.B. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam. **Caderno Brasileiro de terapia ocupacional**, São Carlos, v.26, n.1, p. 119-127, 2018.

MANUSCRITO 2

“Acupuntura sistêmica e sua relação com a qualidade de vida: estudo randomizado”

Resumo

Este estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida de pessoas com dor lombar crônica que atuam em um hospital universitário público, antes e após o tratamento por acupuntura. Com a mesma situação anterior, de na sua amostra ter trabalhadores e não trabalhadores. Trata-se de um estudo randomizado, duplo cego realizado de janeiro a junho de 2019 com 46 trabalhadores alocados em três grupos, com seleções diferentes de acupontos. Os dados coletados no primeiro e sexto atendimento foram lançados no *software* da OPTUM, PRO CoRE 1.5 *Smart Measurement® System*, adquirido para este estudo. A análise foi feita pela comparação da pontuação nos oito domínios do instrumento *Health Survey SF36v2®* por grupos no primeiro atendimento e, ao término do tratamento, no conjunto dos componentes físicos (PCS) e dos componentes mentais (MCS). Foi utilizado o teste Wilcoxon para verificar o índice de significância. A acupuntura sistêmica mostrou-se como uma alternativa significativa para a redução da dor lombar e para a qualidade de vida dos participantes, Evidenciou-se uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos dos participantes da pesquisa nos três grupos, mas o grupo dois demonstrou melhor resultado em sete domínios, sendo que que o índice da dor física (BP) destacou-se neste grupo. O grupo um apresentou melhora significativa apenas nos domínios saúde geral (GH) e aspecto social (SF), ficando este com o resultado mais baixo. O domínio de saúde geral (GH) destacou-se com a melhora, e apenas o aspecto vitalidade (VT) manteve-se estável nos três grupos.

Descritores – qualidade de vida, terapia por acupuntura, seres humanos, dor lombar, saúde do trabalhador

Abstract

This study aims to compare the quality of life of people with chronic low back pain who work in a public university hospital, before and after acupuncture treatment. With the same situation as before, in your sample to have workers and non-workers. This is a randomized, double-blind study conducted from January to June 2019 with 46 workers allocated in three groups, with different selections of acupoints. The data collected in the first and sixth care were released in the OPTUM software, PRO CoRE 1.5 Smart Measurement® System, acquired for this study. The analysis was made by comparing the scores in the eight domains of the Health Survey SF36v2® instrument by groups in the first visit and, at the end of the treatment, in the set of physical components (PCS) and mental components (MCS). The Wilcoxon test was used to verify the significance index. Systemic acupuncture proved to be a significant alternative for the reduction of low back pain and for the quality of life of the participants. There was an improvement in the quality of life of these individuals from the research participants in the three groups, but group two showed an improvement. result in seven domains, with the physical pain index (BP) standing out in this group. Group one showed significant improvement only in the domains of general health (GH) and social aspect (SF), with the latter having the lowest result. The general health domain (GH) stood out with the improvement, and only the vitality aspect (TV) remained stable in the three groups.

Descriptors - quality of life, acupuncture therapy, human beings, low back pain, occupational health

Introdução

O termo Qualidade de Vida refere-se ao bem-estar físico e mental pessoal e, consiste em um conceito subjetivo, pois é sob o ponto de vista do indivíduo ou de um grupo de pessoas. Desta forma, deve-se levar em consideração os aspectos culturais, sociais, valores pessoais, condições de saúde, ambiente onde a pessoa vive, fatores econômicos entre outras questões. Muitas vezes o que se acredita ser bom para uma pessoa, não é para as outras (NORONHA et al, 2016, GUERRA et al, 2017).

Dentre os possíveis instrumentos para avaliar a Qualidade de Vida têm-se o *Health Survey* (SF-36v2) trata-se de um questionário norte americano que contém 36 perguntas agrupadas por oito dimensões de saúde e bem-estar. Para facilitar as análises a versão mais recente do questionário apresenta o resumo dos componentes físico e dos componentes mentais (PCS e MCS). Laguardia (2013) reforça que este questionário desempenha um bom papel na versão em português. As notas obtidas nos domínios variam de zero a 100, sendo a pior e a melhor, respectivamente.

Para obter uma pontuação, o Resumo dos Componentes Físicos (*Physical components Summary* PCS) utiliza-se das quatro dimensões de análise que são: *Physical functioning* (PF) que avalia o funcionamento físico e suas limitações como curvar-se, caminhar entre outras; *Role-physical* (RP) que analisa a saúde física nas atividades habituais, como o tempo gasto nas atividades cotidianas; *Bodily pain* (BP) que verifica a intensidade da dor corporal e como ela interfere nas atividades normais e *General Health* (GH) que reflete qual a percepção do respondente quanto ao seu estado de saúde.

O resumo do componente mental (*Mental components Summary* MCS) obtém sua pontuação por meio dos seguintes domínios: *Vitality* (VT) que percebe a subjetividade do bem-estar, *Social functioning* (SF) que averigua como a sua saúde interfere nas relações sociais, *Role-emotional* (RE) que avalia as limitações de trabalho pelas questões emocionais e a *Mental Health* (MH) que considera as dimensões da saúde mental como ansiedade, depressão, bem-estar psicológico e o auto-controle (MARUISH, 2011).

Este questionário é útil para pesquisas com populações gerais e específicas, pois compara o benefício de saúde gerado após determinado tratamento, sob o ponto de vista do participante (MARUISH, 2011). Neste estudo optou-se por manter as siglas utilizadas para identificar os domínios, no próprio idioma inglês.

Vale destacar que a Qualidade de Vida ressalta a importância da qualidade de vida no trabalho, pois num mundo globalizado com as mídias sociais e novas tecnologias, há rapidez e mudanças nos processos laborais (RIBEIRO, SANTANA 2015). Esta aceleração pode levar ao estresse ocupacional que gera doenças e, até mesmo, afastamento das atividades diárias. Ribeiro et al. (2018), afirmam que os profissionais da área da saúde possuem uma rotina propícia para desenvolver o estresse e outras doenças ocupacionais.

Entre os diversos agravos dos trabalhadores em geral e, em especial, os atuantes na área de saúde, a dor lombar ganha destaque e têm-se configurado como uma das doenças comuns entre eles e, quando persiste por mais de três meses, é considerada crônica. Esta patologia é comum na população em geral e pode atingir 79% das pessoas habitantes em países industrializados. Atribui-se este fato a postura incorreta, sobrepeso, atividades repetitivas ou que exigem força acresce-se que tais fatores estão presentes entre os profissionais que trabalham em instituições hospitalares (CARVALHO et al, 2015).

A dor crônica, em muitos casos, proporciona mudanças no sistema físico e mental. Para Ortiz, Velasco (2017), a dor física e a emocional misturam-se dificultando a interpretação e a identificação de qual mecanismo foi o inicial para a sua ocorrência. Acontece uma modificação no processamento psicológico da dor e, as pessoas tornam-se mais introspectivas, reduzem o desempenho cognitivo, o que pode favorecer a sua exclusão social. Em situações mais graves podem desenvolver a depressão, a ansiedade, a negatividade, a alteração no juízo de realidade entre outras questões emocionais.

Bello-Vilanueva, Benítez-Lara, Oviedo-Trespalacios (2017) enfatizam que a dor predispõe e coloca em risco as pessoas para a condição de desenvolver doença ocupacional e acrescentam que, com o envelhecimento, a percepção dolorosa muda e reduz o seu limiar.

Pelo fato da dor crônica possuir um caráter multidimensional Ortiz, Velasco (2017), Bello-Vilanueva, Benítez-Lara, Oviedo-Trespalacios (2017) e Castro et al

(2019), concordam que o seu tratamento, bem como para a dor lombar ou de outra etiologia, deve ser realizado multidisciplinarmente. Mencionam, ainda, que há uma gama de intervenções possíveis e, entre elas, pode-se citar aquelas provenientes da fisioterapia, da psicologia e da acupuntura, associadas ou isentas ao uso de medicamentos.

Neste contexto, as práticas integrativas e complementares (PICs) ganham espaço como recurso para o tratamento de diversos problemas de saúde. Entre as variadas práticas, a acupuntura destaca-se como uma terapêutica não medicamentosa para o alívio da dor (OLIVEIRA et al., 2019).

Há várias categorias profissionais regulamentadas que podem exercer a acupuntura e, dentre elas o enfermeiro, ofício da autora desta pesquisa. Uma das características desta profissão é ter um olhar holístico para com o seu objeto de trabalho, “**o ser humano**” (AZEVEDO et al, 2019). Ao fazer uma pesquisa com acupuntura deve-se ter em mente as várias dimensões do “*ser*” e a escolha do instrumento de mensuração de levar em consideração esta magnitude.

Diante das considerações anteriores, acredita-se que investigar a Qualidade de Vida e sua relação com a utilização da acupuntura sistêmica em pessoas que atuam em instituição hospitalar pública é relevante, visto que lhes proporcionará, bem como aos gestores, a possibilidade de adoção deste tratamento com a finalidade de reduzir a dor e, por sua vez, maximizar a Qualidade de Vida no Trabalho e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor assistência aos pacientes e seus familiares.

Isto posto, o presente estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida de pessoas com dor lombar crônica que atuam em um hospital universitário público, antes e após o tratamento por acupuntura.

Método

Trata-se de um estudo randomizado, duplo cego realizado de janeiro a junho de 2019 com pessoas que apresentavam dor lombar crônica que atuavam em um hospital universitário público, com nível de atenção terciário, em uma cidade da Região Sul do país.

Os indivíduos foram convidados a participar de forma espontânea tendo como critério de inclusão prestar serviço na instituição, independente do regime de trabalho estatutário ou temporário; atuar como estagiário ou em programa de residência da área da saúde; mais de 18 anos e apresentar dor lombar por mais de três meses. O convite para participação na pesquisa estendeu-se a todos os indivíduos, independente da função exercida na instituição, podendo ser pessoas provenientes das diretorias administrativa, enfermagem, clínica ou relacionadas ao Centro de Ciências da Saúde (CCS).

Os participantes foram acolhidos para o atendimento pela pesquisadora, em duas salas no ambulatório da própria instituição. Os locais eram limpos, arejados e preparados com música ambiente relaxante, levando em consideração as características de som quase universais das melodias, não sendo a seleção musical de preferência do participante ou da pesquisadora (NUNES-SILVA et al., 2016). O local também era aromatizado com essência de lavanda, por ser esta considerada relaxante (AMARAL, 2015; PAGANINI, FLORES e SILVA, 2014).

No primeiro atendimento, antes de iniciar o tratamento, foi detalhado pela pesquisadora como ocorreriam as etapas da pesquisa. Após o aceite o participante deveria ler, compreender, concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via deste documento com a pesquisadora e a outra com o participante.

Na sequência, com os olhos fechados, essa pessoa retirava de um recipiente contendo três bolas coloridas, apenas uma, que o direcionava ao grupo de pertencimento. Assim a bola vermelha foi designada para o grupo um que recebeu o tratamento com os pontos dos vasos maravilhosos. O sorteio da bola verde foi direcionado para o grupo dois tratado com a seleção de pontos distais e o sorteio da de cor azul foi denominado grupo três, tratado com os pontos locais da dor.

A seleção de pontos para o tratamento de dor lombar foi baseada na acupuntura, segundo Maciocia (2010) e Folks, März (2018).

Os pontos utilizados no grupo um, vaso maravilhoso DU MAI foram: **Houxi (ID3)**, localizado na margem ulnar da mão, na depressão proximal à articulação proximal do dedo mínimo - ponto mestre do DU MAI. Nas mulheres, iniciou-se a inserção da agulha na mão direita e para os homens na mão esquerda do ponto ID3. **Shenmai (B62)**, localizado em uma depressão diretamente distal da proeminência

do maléolo lateral, acima do espaço na articulação entre o tálus e o calcâneo; nas mulheres a inserção era no lado esquerdo e para os homens no lado direito do B62 – a combinação desses dois pontos abrem o meridiano do Vaso Governador (vaso maravilhoso DU MAI), fortalecendo a espinha e tonificando os rins, constituindo-se um tratamento excelente para esse tipo de dor, **Baibui (VG20)**, localizado no ponto de inserção da linha de ligação entre o ápices das duas orelhas com a linha mediana, a cinco *cun* de distância da linha anterior da raiz do cabelo, ou a sete *cun* de distância da linha posterior - ponto distal para afetar o Vaso Governador, indicado para a dor na parte inferior da espinha lombar.

Para o grupo dois foram selecionados os seguintes pontos distais: **Shenmem (C7)**, localizado no espaço palmar na articulação da mão, no punho, radialmente à inserção do tendão do músculo flexor ulnar do carpo – alivia a dor nas costas acalmando a mente e aliviando os espasmos; **yanglingquan (VB34)**, localizado na depressão anterior e abaixo da cabeça da fíbula entre os músculos fibular longo e extensor longo dos dedos do pé – regulariza o “Qi” do fígado; **Zusanli (E36)**, localizado 3 *cun* de distais a E35 e a largura de um dedo lateralmente à margem da tíbia no músculo tibial anterior – tonifica o “Qi” de modo geral, sendo importante no tratamento das condições crônicas; **Taixi (R3)**, localizado no sulco entre a proeminência do maléolo medial e o tendão do calcâneo – tonifica o rim; **Baibui (VG20)**, localizado no ponto de inserção da linha de ligação entre o ápices das duas orelhas com a linha mediana, a cinco *cun* de distância da linha anterior da raiz do cabelo, ou a sete *cun* de distância da linha posterior – ponto distal para afetar o Vaso Governador, indicado para a dor na parte inferior da espinha lombar.

Para o grupo três, os pontos locais selecionados foram: **Shenshu (B23)**, localizado à 1,5 *cun* lateral à linha mediana posterior, na altura da margem inferior do processo espinhoso da L2 – aumenta a energia e reforça a lombar, tonifica o Yang do Rim; **Qihai (B24)**, localizado à 1,5 *cun* lateral à linha mediana posterior, na altura da margem inferior do processo espinhoso da L3 – fortalece a parte inferior das costas; **Dachagshu (B25)**, localizado à 1,5 *cun* lateral à linha mediana posterior, na altura da margem inferior do processo espinhoso da L4 – fortalece a lombar; **Weizhong (B40)**, localizado no meio da prega do joelho, entre os tendões dos músculos bíceps femoral e semitendinoso – relaxa os músculos e tendões, relaxa a rigidez e reforça a lombar **Baibui (VG 20)**, localizado no ponto de inserção

da linha de ligação entre o ápices das duas orelhas com a linha mediana, a cinco *cun* de distância da linha anterior da raiz do cabelo, ou a sete *cun* de distância da linha posterior - ponto distal para afetar o Vaso Governador, para a dor na parte inferior da espinha lombar.

O tratamento ocorreu em seis sessões pela autora, profissional habilitada com título de especialista em acupuntura. Caso houvessem duas faltas seguidas, o participante era excluído da pesquisa. No grupo um, foram utilizadas três agulhas em cada pessoa, nos grupos dois e três foram utilizadas nove agulhas todas de aço siliconado, estéril, com 0,25x30 de dimensão que permaneceram 20 minutos, introduzidas com auxílio de mandril, ao nível subcutâneo, sem estímulo manual ou elétrico.

Os dados gerais foram tabulados em planilha Excel[®] e analisados no programa SPSS 22, utilizando o teste de qui-quadrado para verificar a homogeneidade das variáveis e significância dos dados por grupos e entre os grupos. Para diagnóstico da qualidade de vida em saúde utilizou-se o questionário *Short form SF 36 v2*[®]. Porém comprou-se o *software*; os dados coletados no primeiro e sexto atendimento foram lançados no programa PRO CoRE 1.5 *Smart Measurement*[®] System, licença nº QM0463302 entretanto, como este programa trabalha com os dados dos três grupos em fase final e inicial do atendimento, comparou-se, então, o resultado nesses dois momentos.

Nessa versão do instrumento, ele apresenta um conjunto dos componentes mentais (MCS) e dos componentes físicos (PCS). Para sua pontuação, o MCS utiliza-se de quatro domínios: *vitality* (VT), que abrange a singularidade do bem-estar; *Social functioning* (SF), que avalia a interferência da saúde nas relações sociais; *Role-emotional* (RE), que verifica as restrições de trabalho devido as questões emocionais e *Mental health* (MH), que analisa o bem-estar psicológico.

Os domínios avaliados no PSC para obter uma pontuação são: *Physical functioning* (PF), que verifica as limitações de movimento; *Role-physical* (RP) que considera quanto a saúde física interfere nas atividades diárias; *Bodily pain* (BP) que avalia a intensidade da dor e como esta interfere nas atividades cotidianas e *General health* (GH) que demonstra o ponto de vista do partícipe em relação ao seu estado de saúde.

A análise dos dados deu-se pela comparação da pontuação dos oito domínios dos três grupos de tratamento no primeiro atendimento e ao término das sessões com acupuntura com ênfase na dor corporal que é o objeto deste estudo. Para a comparação da pontuação inicial e final nos grupos, foi utilizado também o resumo dos componentes físicos (PCS) e o resumo dos componentes mentais (MCS).

Resultados

Nesse estudo, voluntariaram-se a participar 52 pessoas com dor lombar crônica que atuavam em diferentes setores e exerciam variadas funções em uma instituição pública de saúde do sul do Brasil. Apenas 46 completaram o tratamento com acupuntura, três foram excluídas e ocorreram três perdas.

A procura para o tratamento apresentou uma prevalência de pessoas do sexo feminino em 71,7% nos três grupos, 33 participantes, sendo maior no grupo dois com 13 mulheres, (39,4%) os grupos dois e três apresentaram o mesmo percentual de 30,3%, correspondendo a 10 pessoas. A representatividade do sexo masculino foi de 28% com 13 participantes, ficando seis (46,2%) no grupo um, dois homens (15,4%) no grupo dois e cinco (38,5%) no grupo três.

Observa-se que, no grupo um, a média de idade foi de 48,75 tendo como idade mínima 26 e máxima de 61 anos apresentando um desvio padrão de 7.84. A idade variou de 25 a 71 anos no grupo dois, com uma média de 48.60 e desvio padrão de 13.56. No grupo três, verificou-se uma idade mínima de 33 e máxima de 66 anos obtendo uma média de 51 anos e desvio padrão de 9.55.

A religião católica foi predominante nos três grupos com 29 pessoas (63%), nove (31%) no grupo um, oito (27,6%) no grupo dois e 12 (41,1%) pessoas no grupo três. Do total de participantes, 15,2% representaram a religião evangélica, estando quatro (57,1%) no grupo um e três (42,9%) no grupo dois. Os participantes “ateus” ou sem religião simbolizam 15,2%, distribuídos dois no grupo um, três no grupo dois e cinco no grupo três, ficando a religião espírita, apostólica e cristã, fé referida pelo participante, com 6,6% dos participantes.

Quanto ao nível de escolaridade, 30 (65,21%) pessoas apresentaram curso superior completo, tendo sete com especializações *lato sensu* e dois com *stricto*

sensu apenas 16 (34,79%) indicaram ter colegial completo e, destes, três apresentavam curso superior incompleto.

Entre as categorias profissionais, destacaram-se os auxiliares operacionais com 13 pessoas, sendo quatro auxiliares de enfermagem, nove técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros que, quando somados, correspondem a 17 profissionais, sendo 10 concentrados no grupo três.

O peso mínimo foi de 49 kg e o máximo de 112 kg no grupo um com a média de 80,13 kg e desvio padrão de 14.26, o grupo dois apresentou peso mínimo de 52 kg e máxima de 112 kg com desvio padrão de 14.8 e ficando na média de 74 kg. No grupo três, obteve-se o maior índice da média de peso com 91,67 kg e o desvio padrão foi 21.41 sendo que o mínimo encontrado foi de 58 kg e o máximo de 140 kg.

A média de altura nos grupos um, dois e três foi de 165,38 cm, 165,93 cm e 166,47 cm, respectivamente. A variação no grupo um foi de 151 cm a 180 cm com desvio padrão de 8.8 no grupo dois foi de 150 cm a 175 com desvio padrão de 7.19 e no grupo três variou de 150 cm a 200 cm, com desvio padrão de 12.01.

O tempo médio que os participantes referiram sofrer de dor no grupo um foi de 7,5 anos e desvio padrão de 7.44, o grupo dois teve uma média de 5,2 anos com desvio padrão de 3.36 e no grupo três de 5,2 anos com desvio padrão de 6.28. Em todos os grupos, o tempo mínimo de sofrimento com a dor foram três meses e o máximo de 30,10 e 20 anos, respectivamente, para o grupo um, dois e três.

Participantes das mais diversas áreas de atuação hospitalar procuraram o tratamento com acupuntura. A equipe de enfermagem representou 37% desse total sendo quatro enfermeiros (8,7%), nove técnicos de enfermagem (19,6%) e quatro auxiliares de enfermagem (8,7%). Em seguida, tem-se os auxiliares operacionais com 28,3% e os técnicos administrativos com 17,4% dos trabalhadores. Os demais participantes (17,5 %) corresponderam a sete outras categorias, incluindo-se os considerados não trabalhadores.

Quando questionados, 100% dos sujeitos apresentam, como queixa principal, a dor lombar crônica, mas 15,2% também citaram, concomitantemente, a presença de dor cervical. O diagnóstico mais referido nos três grupos foi a hérnia em coluna lombar com 32,6 %, estando 15,2% no grupo 1, 10,9% no grupo 2 e 6,5% no grupo 3.

O índice de participantes que não possuíam diagnóstico médico de dor lombar foi de 28,3% ficando 10,9 % no grupo um e 3, 6,5% no grupo dois. Os que tinham como causa da dor acidentes e escoliose juntos ficaram em 8,7%, sendo que a escoliose foi diagnosticada em apenas dois grupos. Artrose e “bico de papagaio” foram citados por 4,3 das pessoas. Outras morbidades como bursite, fibromialgia, fratura, escoliose, listése de coluna, protusão de vértebra e compressão de medula apareceram em apenas um dos grupos.

Verificou-se que 34,8% dos trabalhadores não apresentavam outras queixas de saúde, estando 10,9% no grupo um, 4,3% no grupo dois e 19,6% no grupo três; 10,9% referiram hipertensão arterial e estavam distribuídos no grupo um e três. Outras comorbidades citadas foram as hérnias em coluna lombar, “bico de papagaio”, artrite, artrose, tendinite, cirurgia bariátrica, hipotireoidismo, bursite, derrame articular, lesão em joelho, cefaleia, hipercolesterolemia, transtorno de ansiedade e problemas estomacais mas com porcentagem de 2,2 e 4,3 em, apenas, um ou dois dos grupos de estudo.

Antes de iniciar a aplicação de acupuntura, no primeiro e após o último atendimento, foi aplicado o questionário SF 36 v2[®] para cada participante.

Quando aplicado o teste *Cronbach's Alpha e AVERAGE inter-item correlation* proposto pelo programa PRO CoRE, oficial para avaliação dos dados coletados, detectou-se que foi respeitado em 100% o prazo entre a aplicação do questionário inicial e final; a consistência das respostas ficou em 91,3%; a pontuação estimada na escala atingiu 100%; o teste de consistência interna ficou em 94,3% o teste de validade discriminante foi de 97,6% e a escala de confiabilidade ficou com 87,5%. Estes dados classificam como seguras, as informações obtidas.

Segue a comparação dos resultados dos oito domínios, resumo físico e emocional (PCS e MCS) do questionário SF-36v2 aplicado nos participantes, antes e após serem tratados com acupuntura, na Tabela 1.

Tabela 1 - Pontuação dos 8 domínios, *physical components summary* e *mental components summary* em um hospital público universitário, tratados com acupuntura para dor lombar crônica. Brasil - BR 2019.

Domínios*	N	Pontuação inicial				Pontuação final			
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<i>Physical functioning</i> (PF)	46	10,00	100,00	58,48	22,78	30,00	100,00	72,06	20,37
<i>Role-physical</i> (RF)	46	0	100,00	56,25	26,05	25,00	100,00	70,72	20,18
<i>Bodily pain</i> (BP)	46	0	74,00	35,02	16,29	12,50	100,00	55,17	19,73
<i>General Health</i> (GH)	46	20,00	100,00	61,91	20,16	40,00	100,00	74,17	16,91
<i>Vitality</i> (VT)	46	6,25	87,50	45,65	18,49	12,00	87,50	54,48	19,12
<i>Social functioning</i> (SF)	46	0	100,00	54,35	24,18	25,00	100,00	69,02	21,69
<i>Role-emotional</i> (RE)	46	25,00	100,00	68,30	23,22	33,33	100,00	81,70	17,88
<i>Mental Health</i> (MH)	46	15,00	100,00	61,30	20,67	10,00	100,00	71,52	20,08
PCS	46	22,28	55,60	41,22	7,71	30,96	60,61	47,08	7,40
MCS	46	14,36	61,54	44,03	10,94	15,02	68,27	48,92	9,96
N válidos)	46								

PCS= physical components summary MCS= mental components summary

Os resultados são demonstrados em oito domínios com escore que varia de zero a 100; a pontuação mais alta indica um melhor resultado. Observa-se que, tendo como base a população total da pesquisa, na fase inicial o conjunto dos componentes físicos (PCS) a média foi 41,22 com desvio padrão de 07,71. A menor pontuação da média está no domínio *Bodily pain* (BP) de 35,02 e desvio padrão de 16,29; as pontuações dos domínios *Physical functioning* (PF) foram 58,48 com desvio de 22,78; *Role-physical* (RF) 56,25 e desvio de 26,05; *General Health* (GH) com a média de 61,91 e desvio de 20,16.

No conjunto dos componentes emocionais (MCS), a média foi de 44,03 com desvio padrão de 10,94. O domínio *Vitality* (VT) apresenta pontuação com uma média de 45,65 e desvio padrão de 18,49. O escore da *Social functioning* (SF) foi de 54,35 e desvio de 24,18; os da *Mental Health* (MH) variaram com médias de 61,30 e desvio padrão de 20,67. O *Role-emotional* (RE) mostrou a maior pontuação, com média de 68,30 e desvio padrão de 23,22.

Evidenciou-se, na fase final, que, no conjunto dos componentes físicos (PCS), a média aumentou para 47,08. Quanto à *Bodily pain* (BP), a média subiu para 55,17 com desvio padrão de 19,73. Os demais domínios ficaram com a média na *Physical functioning* (PF) de 72,06 e desvio de 20,37; *Role-physical* (RP) com 70,72 de média e 20,18 de desvio, *General Health* (GH) com 74,17 e desvio de 16,9.

O conjunto de componentes emocionais (MCS) obteve média de 48,92 e o *Role-emotional* (RE) foi para 81,70 com desvio de 17,88, mostrando a maior média. O domínio *Vitality* (VT) obteve a menor média com 54,48, sendo o desvio padrão

19,12; *Social functioning* (SF) apresentou média de 69,02 com desvio padrão de 21,69 e *Mental Health* (MH) obteve a média de 71,52 e desvio de 20,08.

Verifica-se, na Tabela 2, a comparação dos valores de p , nos oito domínios, PCS e MCS da avaliação de qualidade de vida, por grupo de atendimento.

Tabela 2-, Distribuição da análise estatística pelo teste de *Wilcoxon* nos oito domínios dos três grupos em um hospital universitário público. Brasil - BR 2019.

Domínios	Teste de <i>Wilcoxon</i>									
	PF ¹	RP ²	BP ³	GH ⁴	VT ⁵	SF ⁶	RE ⁷	MH ⁸	PCS ⁹	MCS ¹⁰
Grupo 1	0,176	0,205	0,733	0,04	0,378	0,04	0,122	0,172	0,011	0,07
Grupo 2	0,003	0,009	0,001	0,014	0,056	0,005	0,002	0,016	0,003	0,023
Grupo 3	0,016	0,128	0,005	0,002	0,347	0,422	0,08	0,269	0,003	0,496

¹=*Physical functioning*; ²=*Role-physical*; ³=*Bodily pain*; ⁴=*General Health*; ⁵=*Vitality*; ⁶=*Social functioning*; ⁷=*Role-emotional*; ⁸=*Mental Health*; ⁹=Componentes Físicos; ¹⁰=Componentes Mentais

O grupo um apresentou resultado significativo apenas nos domínios saúde geral (GH) e aspecto social (SF) com $p=0,04$ para ambos, sendo o pior resultado entre os três grupos. O grupo dois apresentou bom resultado em quatro dos oito domínios sendo na função física (PF) com $p= 0,016$, dor corporal (BP) $p= 0,005$, saúde geral (GH) $p=0,002$ e aspecto emocional (RE) $p= 0,08$.

Ao avaliar o desempenho nos grupos, constata-se que no grupo dois, houve o melhor resultado e apenas o domínio vitalidade (VT) não apresentou significância. Os demais domínios apresentaram significância sendo que o valor de p , na dor corporal (BP) foi o menor ($p=0,001$) entre os outros dois grupos. Nota-se que, para o domínio vitalidade (VT), nos três grupos, não houve diferença significativa dos dados iniciais e finais, ficando o valor p no grupo um, dois e três em 0,378, 0,056 0,347, respectivamente. No elemento função social (SF), o grupo três teve p de 0,422, o grupo um p de 0,04 e o dois de 0,0005 demonstraram relevância.

Observa-se, no domínio função física (PF), que apenas o grupo um não apresentou resultado significativo sendo o p de 0,176. O mais significativo foi no grupo dois com o p em 0,003 e o grupo três que apresentou significância de p 0,016. O item aspecto físico (RP) demonstrou significância apenas no grupo dois com p em 0,009%, o grupo um teve valor de p em 0,205 e o grupo dois de 0,128. Para a dor física (BP), apenas o grupo um apresentou valor de p não significante 0,733, o grupo dois teve p de 0,001 e o grupo três p de 0,005. Destaca-se que o valor de p

demonstrou ser significativa para os grupos um, dois e três no domínio saúde geral (GH) com 0,04, 0,014 e 0,002, respectivamente. Ressalta-se que o resumo do componente físico (PCS) nos três grupos foi significativo com p de 0,011 no grupo um e 0,003 nos grupos dois e três.

No domínio aspecto emocional (RE) o grupo um com p de 0,122 não demonstrou relevância em comparação com o grupo dois p 0,002 e três p 0,08. No nível saúde mental (MH) apenas o grupo dois apresentou relevância com p 0,016; os demais ficaram com p no grupo um de 0,172 e no grupo três de 0,269. Na dimensão MCS só o grupo dois foi significativo, com p de 0,016, os grupos um e três apresentaram valor de p em 0,172 e 0,269, respectivamente.

Na sequência, a Figura 1 consiste na representação dos domínios antes e depois do tratamento com acupuntura comparado com a população em geral, tendo como base dados de amostra dessa população geral, *Copyright*® 1999-2020 *qualitymetric incorporated*. A linha pontilhada demonstra a normalidade da população em geral.

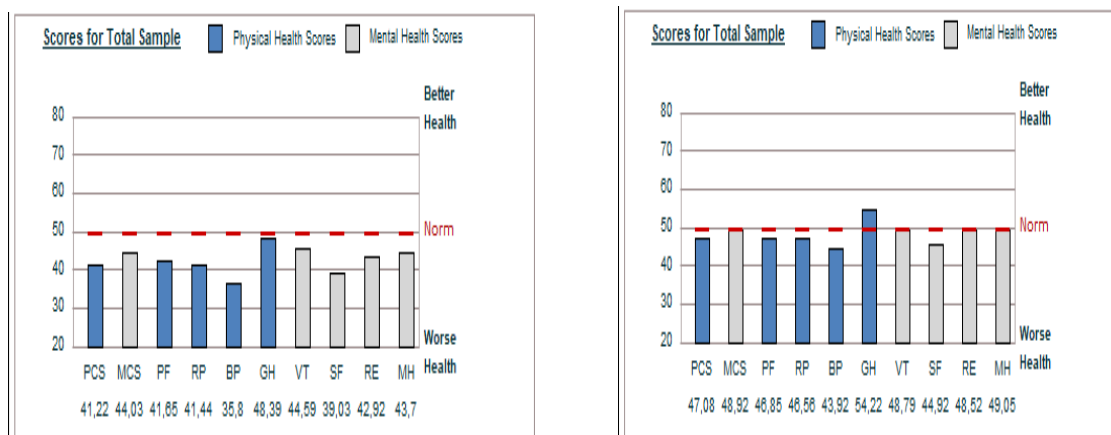


Figura 1- Comparação das pontuações por domínios da população de participantes de um hospital universitário público, em relação à população em geral, antes da primeira sessão de acupuntura e após o tratamento. Brasil – BR 2019

Quando o resumo dos componentes físicos (PCS) apresenta valor maior que o resumo dos componentes emocionais (MSC) representa que o problema é de ordem física; na Figura 1 indica-se que PCS está com valor acima do MCS, mas observa-se que os dois índices estão abaixo da linha de normalidade, quando comparados à amostra da população geral estabelecida por *copyright*® 1999-2020 *qualitymetric incorporated*.

No score final, todos os domínios aproximam-se da linha de comparação com a população em geral, sendo que a saúde geral (GH) ultrapassa essa linha.

No desenho da Figura 1, as barras representadas em azul são os domínios utilizados para o cálculo do PCS (PF, RP, BP e GH), as barras exibidas em cinza são os utilizados no cálculo do MCS (VT, SF, RE e MH). Quanto mais alta a pontuação, melhor é a condição de saúde física ou mental do participante.

O desenho da esquerda demonstra que os valores iniciais dos domínios estão abaixo de 50, revelando que a saúde dos participantes está abaixo do esperado para a população em geral, após a sexta sessão de acupuntura. O gráfico da direita mostra que os valores dos domínios apresentaram uma elevação e aproximaram-se do 50, que é esperado para a população em geral, após o tratamento com acupuntura.

Acrescentam-se, na Figura 2, os dados referentes à probabilidade de depressão em pessoas com dor crônica.

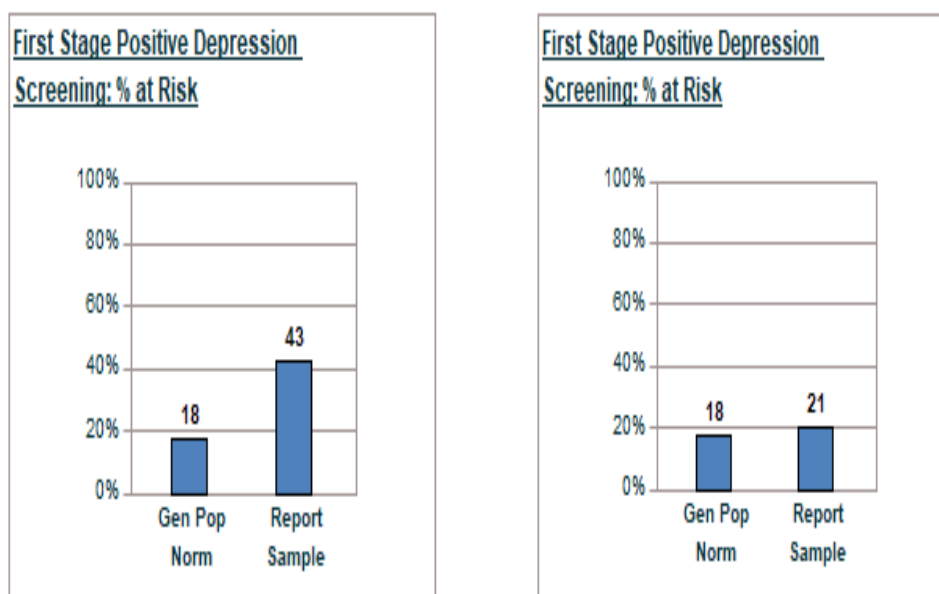


Figura 2 - Porcentagem de risco para depressão de participantes de um hospital universitário público, antes da primeira sessão de acupuntura e após o tratamento, em relação ao risco da população em geral, Brasil – BR 2019.

Nesta Figura 2, o desenho à esquerda demonstra que o risco dos participantes da pesquisa de desenvolverem depressão era de 43%, antes do tratamento com acupuntura, comparado com o risco da população em geral. No desenho à direita mostra-se uma redução para o risco de depressão, ficando este índice em 21%, comparado com o risco de 18% da população em geral, com base na pontuação do resumo dos componentes mentais (MCS).

Os participantes, quando questionados sobre a expectativa do tratamento da dor com acupuntura, 71,73% esperavam alívio da dor, 17,39% desejavam melhora nas questões emocionais, 10,89% aspiravam favorecer a qualidade de vida. Alguns ansiavam, também, por melhora nas questões como relaxar (4,34%), reduzir a ansiedade (4,3%), não consumir tantos medicamentos (8,69%) e apenas 6,52% esperavam a cura ou apresentavam curiosidade em relação à acupuntura.

Após a última sessão de acupuntura, foi-lhes questionado sobre a percepção em relação ao seu estado de saúde: 84,43% referiram a melhora da dor, muitos perceberam outras melhoras como no aspecto emocional (57,17%), bem-estar geral (30,43%), sentiram-se mais dispostos (19,56%), conseguiram dormir melhor (13,43%), apresentaram a melhora de outras dores (10,86%) e 8,68% referiram relaxar e tomar menos medicamentos para o alívio da dor.

Discussão

Identificou-se que a procura de mulheres para o tratamento foi maior, explicado por Silvério-Lopes, Mota (2018) que refere, em seu estudo, ser o limiar para dor em mulheres menor que em homens.

Observa-se uma variação na categoria profissional; segundo Toscano et al. (2016) a dor lombar é comum em pessoas que desenvolvem atividades físicas que necessitam do uso de força; em sedentárias, que realizem atividades repetitivas, entre outras. Este fato confirma-se na população representada neste estudo, com predomínio dos que exercem suas funções na enfermagem independente da categoria seguidos pelos auxiliares operacionais, ou seja, os que usam a força.

A média de idade dos participantes nos três grupos foi de 50 anos com variação de 25 a 71 anos, alguns acima do peso e hipertensos. Devido à característica do trabalho desenvolvido, que exige vigor físico, muitos apresentam dor crônica há anos, o que pode levar à redução da capacidade funcional, exigindo mais esforço e maior tempo para desempenhar as funções laborais (KARINO, et al 2015).

Bello-Villanueva, Benitez-Lara, Oviedo-Trespalacios (2017) em estudo com pacientes que apresentam dor crônica identificaram a cervicalgia e a lombalgia sendo inferida com intensidade de dor moderada e severa, com duração de um a cinco anos e como desenvolvem estratégias de diminuição da dor. Explicaram que,

mesmo na presença da dor, a maneira de enfrentamento determina o estado mental do paciente e a capacidade de realizar as tarefas cotidianas.

Guerra et al. (2017) em estudo sob a percepção da Qualidade de Vida na população residente em Paredes de Coura observaram um melhor resultado no bem-estar psicológico e social, itens do componente emocional, em relação ao aspecto físico. Salientaram que os problemas físicos não impedem que as pessoas, deste local, desenvolvam suas atividades diárias.

Laguardia (2013) aplicou o SF36 v2 em 12.423 moradores brasileiros e conseguiram dados comparativos da qualidade de vida entre brasileiros e estrangeiros da Grã-Bretanha, USA, Austrália e Canadá. Considerou que o instrumento tem um amplo espectro de mensuração, pois mede domínios específicos.

Adorno, Brasil-Neto (2013) tratam a dor lombar crônica como um problema de saúde pública e realizaram um estudo com o instrumento SF36 para medir a qualidade de vida em três grupos de pacientes com dor lombar, tratados com três maneiras diferentes, com técnicas na fisioterapia.

A partir do perfil dos participantes da pesquisa, verificou-se como esse quadro de saúde afeta a qualidade de vida dos trabalhadores, nas oito dimensões analisadas, tanto no aspecto físico quanto no aspecto emocional. Todos os domínios apresentam escalas de medida em saúde que varia de zero a 100. Quanto mais alta a pontuação, melhor é o estado de saúde do respondente (MARUISH, 2011).

Ortiz, Velasco (2017) relatam que cinco milhões de pessoas sofrem de dor crônica com intensidade severa, com influência direta na qualidade de vida e reforçam que os fatores psicológicos e sociais interferem no manejo da dor crônica.

A relação da dor com o estado emocional ficou evidente, se comparado o domínio dor corporal (BP), que de 35,8% passou para 43,92%, com o risco de desenvolver depressão, que apresentou uma queda de 11%, em relação à amostra da população em geral, que é de 18%. Ou seja, sugere-se que, à medida que a dor melhora, reduz o risco de depressão (ORTIZ, VELASCO, 2017).

Percebe-se um aumento da pontuação inicial em relação à final em todos os domínios, demonstrando um bom resultado do tratamento da dor, não apenas no aspecto da dor física localizada na coluna lombar, mas também nas outras

dimensões, emocional e mental. Destaca-se o domínio dor corporal (BP) que mostra aumento maior (20,15) em sua pontuação que os demais domínios.

Guerra et al. (2017) referem que a qualidade de vida está relacionada ao modo de viver da população e abrange questões do trabalho, da habitação, da satisfação das necessidades básicas, da alimentação, da saúde e da perspectiva de futuro.

Para a definição dos acupontos utilizados, levou-se em consideração a ação de cada um na região lombar sob o ponto de vista da acupuntura. Foi empregado o Vaso Maravilhoso DU MAI, Houxi (ID3) e Shenmai (B62) no grupo um. Por ser um canal de energia mais profundo, considerado um reservatório de energia, foi utilizado para restituir os componentes necessários no reestabelecimento energético; este utiliza-se do meridiano Vaso Governador que passa na região da coluna lombar e ativa-se pelos pontos do Intestino delgado 3 (ID3) e Bexiga 62 (B62) (MACIOCIA 2010; FOCKS, MÄRZ 2018).

Os pontos denominados neste estudo como distais, compõem o grupo dois: o Zusanli (E36) fortalece o “*Qi*” e o sangue; Shenmem (C7) nutre o sangue; Baibui (VG20) conduz o vento do fígado para fora, entre outras ações. Os três têm como característica tranquilizar o “*shen*”, a mente. O Taixi (R3) estabiliza a energia do rim, pois fortalece o *yang* e nutre o *yin* deste órgão reestabelecendo a força de vontade. O Vangkingquan (VB34), por ser o mestre dos tendões, beneficia os tendões e articulações, promove o relaxamento aliviando as dores (MACIOCIA 2010; FOCKS, MÄRZ 2018).

Os pontos locais, utilizados no grupo três, trabalham o fluxo de energia na região, o Shenshu (B23) traz benefícios aos ossos e a medula, fortalece o “*Qi*” e *yang* dos Rins além de nutrir o *yin* do Rim, o Qihai (B24) é o ponto *shu* do mar do “*Qi*”, beneficia a região inferior das costas. O Dachangshu (B25) restabelece o fluxo do canal de energia. O Weizhong (B40) é o “ponto mestre” para região lombar, dele parte os canais de energia dos Rins e da Bexiga. (MACIOCIA 2010; FOCKS, MÄRZ 2018).

Ao se comparar a porcentagem dos participantes que inicialmente estavam em condições de saúde física e mentais abaixo do esperado verificou-se que, no final das seis sessões, a porcentagem nos dois itens melhorou, passando esses para condições iguais ou acima do índice de normalidade (50).

Dutra, Costa, Sampaio (2016) compararam a qualidade de vida de trabalhadores na ativa e trabalhadores que, por algum motivo estavam em período de afastamento laboral utilizando o instrumento SF36. Identificaram piora nos itens: capacidade funcional, aspecto físico, dor, saúde geral, função social, aspecto emocional e saúde mental nos que estavam afastados.

Estas informações corroboram com a necessidade dos serviços ofertarem estratégias de bem-estar aos seus trabalhadores para mantê-los, o máximo possível, em atividade laborais, minimizando as consequências de um afastamento indesejado por falta de saúde.

As expectativas da maioria dos participantes da pesquisa referiam-se, apenas, melhora da dor, ou seja, melhora física. Além de alcançar o resultado esperado, muitos referiram a melhora do aspecto emocional, bem-estar geral, melhora na disposição, passaram a ter um sono reparador entre outros resultados condizentes com o apresentado, por meio do questionário SF36v2[®].

A disponibilidade do horário de atendimento oferecido em relação ao horário de serviço dos trabalhadores indicou que, devido ao número reduzido de pessoal, muitos faziam hora extra para suprir a falta do servidor nas atividades laborais; então esse fato tornou-se prioridade e a saúde do servidor ficou em segundo plano.

Observou-se que, mesmo com uma ampla divulgação, o que mais atraía e recrutava as pessoas para a participação na pesquisa era o comentário de quem participava sobre os benefícios que estavam sentindo com o tratamento por acupuntura.

Ressalta-se que foi estipulado o número de seis sessões para este estudo. Em alguns casos, houve a melhora total da dor em, e, em outros, a melhora foi parcial, sendo que algumas pessoas não tiveram uma boa resposta ao tratamento, podendo para eles, o tempo de tratamento ser maior.

Conclusão

Evidenciou-se uma melhora na qualidade de vida dos participantes da pesquisa. O grupo dois demonstrou melhor resultados em sete domínios, com o destaque para o índice da dor física (BP).

A acupuntura sistêmica mostrou-se como uma alternativa importante para a redução da dor lombar e, por sua vez, para a qualidade de vida dos trabalhadores, visto que, após as seis sessões, mostrou melhora em sete domínios. Foi, então, significativa no domínio dor no grupo dois.

No grupo um mostrou uma melhora significativa apenas nos domínios saúde geral (GH) e aspecto social (SF), ficando este com o resultado mais baixo. O domínio de saúde geral (GH) destacou-se com a melhora e, apenas, o aspecto vitalidade (VT) manteve-se estável nos três grupos.

Referências

- ADORNO, M. L. G. R.; BRASIL-NETO, J. P. Avaliação da Qualidade de Vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta Ortop.Bras.**, v. 21, n. 4, p. 202-207, 2013.
- AMARAL, F. Técnicas de aplicação de óleos essenciais. 1ª ed., São Paulo, CENGAGE, 2015.
- AZEVEDO, C. et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc. Anna Nery**, v.23, n. 2, 2019.
- BELLO- VILANUEVA, A. M.; BENÍTEZ-LARA, M.; OVIEDO-TRESPALACIOS, O. Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento em pacientes com dolor de espalda crónico em uma ciudad de Colombia. Barranquilla. **Revista colombiana de anestesiología**, v.45, n. 4, p. 310-316, 2017.
- CARVALHO, P.C. et al., Acupuntura no tratamento de dor lombar. **J. Health Sci Inst.**, v. 33, n. 4, p.333-8, 2015.
- CASTRO, S. et al. Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: resultados preliminares. Rio de Janeiro, **Revista brasileira de anestesiologia**, v. 69, n. 3, p. 227-232, 2019.
- DUTRA, F. C. M. S., COSTA, L. C., SAMPAIO, R. F., A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 98-104, 2016.
- FOCKS, C.; MÄRZ, U. *Guia prático de acupuntura*. 2 ed., São Paulo: Manole, 2018.
- GUERRA, A. et al. *A componente mental: um aspeto positivo da qualidade de vida de uma população*. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 5, p. 75-80, 2017.
- KARINO, M. E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência Cuidado Saúde**, v14, n. 2, p. 1011-1018, 2015.
- LAGUARDIA, J. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev. bras. Epidemiologia**, São Paulo, v.16, n.4, 2013.
- MACIOCIA, G. *A prática da medicina chinesa*, 2 ed. São Paulo, Roca, 2010.
- MARUISH, M. E. *User's manual for the SF-36v2 Health Survey*. 3 ed., Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated. 2011.

NORONHA, D. D.; et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. Montes claros, **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 2, 2016.

NUNES-SILVA, M.; et al. Avaliação de Música compostas para Indução de Relaxamento e de seus Efeitos Psicológicos. **Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 709-725, 2016.

OLIVEIRA, W. A.; et al. Avaliação qualitativa dos artigos publicados sobre acupuntura e dor. Formosa, **Revista Ciência e Educação IESGO**, v. 1, n. 1, p 18-28, 2019.

ORTIZ, I.; VELASCO, M. Dolor crónico y psiquiatria. **Revista med. Clinica Condes**, Santiago, v. 28, n. 6, p. 866-873, 2017.

PAGANINI, T.; FLORES e SILVA, Y. O uso da aromaterapia no combate ao estresse. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.18, n. 1, p. 43-49, 2014.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica – RIC**, Cairu, v. 02, n. 2, p. 75-96, 2015.

RIBEIRO, R.P.; et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 39, e 65127, 2018.

SILVÉRIO-LOPES, S.; MOTA, M. P. G. Influência da acupuntura no limiar de percepção dolorosa de musculatura submetida a esforço repetitivo. **J Pain**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 207-11, 2018.

TOSCANO, J.J.O.; et al., Prevalência de dor em servidores públicos: associação com comportamento sedentário e atividade física de lazer. **Revista Dor**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 106-110, 2016.

CONCLUSÃO GERAL

A dor crônica é uma doença com diversas consequências para quem sofre desse mal por apresentar particularidades multifatoriais. Nesta pesquisa, além de verificar que a intensidade da dor lombar crônica apresentou melhora após o tratamento com acupuntura, houve o cuidado de avaliar qual o reflexo desse tratamento para os participantes da pesquisa.

Inferiu-se que, para essa população, utilizando-se dois instrumentos de avaliação distintos, houve uma melhora em todos os grupos e nas dimensões avaliadas, mas percebeu-se que nos participantes do grupo 2, utilizados os acupontos denominados distais, tanto a intensidade como a qualidade de vida obtiveram um melhor resultado.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, M. L. G. R.; BRASIL-NETO, J. P. Avaliação da Qualidade de Vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta Ortop.Bras.**, v. 21, n. 4, p. 202-207, 2013.
- AMARAL, F. Técnicas de aplicação de óleos essenciais. 1ª ed, São Paulo, CENGAGE, 2015.
- ARAÚJO, L.C.; ROMERO, B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, dez 2016.
- AZEVEDO, C.; et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc. Anna Nery**, v.23, n. 2, 2019.
- BELLO- VILANUEVA, A. M.; BENÍTEZ-LARA, M.; OVIEDO-TRESPALACIOS, O. Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento em pacientes com dolor de espalda crónico em uma ciudad de Colombia. Barranquilla. **Revista colombiana de anestesiología**, v.45, n. 4, p. 310-316, 2017.
- BENEVIDES, I. A.; CAZARIN, G.; LIMA, S.F.F. A tropsosofia aplicada a saúde em dez anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: aspecto histórico e considerações para sua implementação. **JMPHC**, v.8, n. 2, p. 266-277, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Brasília, 2006
- CAMPOS, A. L. P.; et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em indivíduos ativos e sedentários. **Fisioterapia, Brasil**, v. 13, n. 3, nov. 2016.
- CARVALHO, P.C.; et. al., Acupuntura no tratamento de dor lombar. **J. Health Sci Inst.**, v. 33, n. 4, p.333-8, 2015.
- CASTRO, S.; et al. Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: resultados preliminares. Rio de Janeiro, **Revista brasileira de anestesiologia**, v. 69, n. 3, p. 227-232, 2019.
- COMACHIO, J.; et al. Eficácia da acupuntura e eletro acupuntura em pacientes com lombalgia inespecífica: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. **Trials**, v.16, artigo 469, 2015
- CONTADOR, J. L.; SENNE, E.L.F. Testes não paramétricos para pequenas amostras não categorizadas: um estudo. **Gestão e produção**, São Carlos, v. 23, n.3, p. 588-599, 2016.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p 841-885, 2018.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N.; NÓBREGA, V. N. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 973-989, 2018.

DAHLBERG, A. R.; DAHLBERG, K. Ecological caring-revisiting the original ideas of caring Science. **International Journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 11, 2016.

DUTRA, F. C. M. S., COSTA, L. C., SAMPAIO, R. F., A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 98-104, 2016

FOCKS, C.; MÄRZ, U. *Guia prático de acupuntura*. 2 ed., São Paulo: Manole, 2018.

FORTES, I.; WINOGRAD, M.; MEDEIROS, C. A dor crônica entre o silêncio e o grito. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 9-28, 2015.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUERRA, A.; et al. *A componente mental: um aspeto positivo da qualidade de vida de uma população*. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 5, p. 75-80, 2017.

GUIMARÃES, K.G.R.; ANDRADE, J.P.O.S. Métodos e desafios enfrentados pela enfermagem quanto à avaliação da dor (quinto sinal vital). **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 5, n. 1, p. 33-41, 2015.

IGUTI, A. M.; BASTOS, T. F.; BARROS, M. B. A. Dor nas costas em população adulta: estudo de base populacional em Campinas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n.12, p. 2546-2558, 2015.

KARINO, M. E.; et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência Cuidado Saúde**, v14, n. 2, p. 1011-1018, 2015.

LAGUARDIA, J. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev. bras. Epidemiologia**, São Paulo, v.16, n.4, 2013.

LEEM, J. Efficacy and safety of thread embedding acupuncture combined with conventional acupuncture for chronic low back pain a study protocol for a randomized, controlled, assessor-blinded, multicenter clinical trial. **Medicine**, v. 97, n. 21, e10790, 2018.

LIBERATO, S.M.D et al, Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.16, n.1, p.191-198, 2014.

MA, Yun-tao; MA, Mila; CHO, Zang H. *Acupuntura para Controle da Dor*. Tradução Maria Inês Garbino Rodrigues. São Paulo, Rocca, 2014.

MACIOCIA, G. *A prática da medicina chinesa*, 2 ed. São Paulo, Roca, 2010.

MACIOCIA, G. *Diagnóstico na medicina chinesa*. São Paulo, Roca, 2005.

MARTINS, E.A.; CORREA, C.S; VIDAL, P.C.V. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho com destaque aos profissionais da área de enfermagem. **Revista Perspectiva: Ciência & Saúde**, Rio Grande do sul, v. 2, n. 2, p. 107-118, 2017.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011.

MARUISH, M. E. *User's manual for the SF-36v2 Health Survey*. 3 ed., Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated. 2011.

MIYAMOTO, A. Y., et al., Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa permanência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 36-40, 2016.

NASCIMENTO, J.C.C. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. **Saúde & Ciência em ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 01, 2017.

NORONHA, D. D.; et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. Montes claros, **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 2, 2016.

NUNES-SILVA, M.; et al. Avaliação de Música compostas para Indução de Relaxamento e de seus Efeitos Psicológicos. **Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 709-725, 2016.

OLIVEIRA, W. A.; et al. Avaliação qualitativa dos artigos publicados sobre acupuntura e dor. Formosa, **Revista Ciência e Educação IESGO**, v. 1, n. 1, p 18-28, 2019.

ORTEGO–MUÑOZ, J.; et al. Síntesis de la evidencia científica en acupuntura. **Revista internacional de acupuntura**. Espanha, v.12, n. 4, p. 97-125, 2018.

ORTIZ, I.; VELASCO, M. Dolor crónico y psiquiatria. **Revista med. Clinica Condes**, Santiago, v. 28, n. 6, p. 866-873, 2017.

PAGANINI, T.; FLORES; SILVA, Y. O uso da aromaterapia no combate ao estresse. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.18, n. 1, p. 43-49, 2014.

PETERSEN, R.S.; MARZIALE, M.H.P. Lombalgia caracterizada pela resistência da musculatura e fatores ocupacionais associados à enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n.3, p.386-393, 2014.

QUIROZ-GONZÁLES S.; et al., Acupuncture points e their relationship with multireceptive fields of neurons. **Journal of acupuncture and meridian studies**. v.10, n. 2, p. 81-89, 2017.

QUEIROZ-LIMA, M.E.; SERRANHEIRA, F. Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. **DYNA**, Colombia, v. 83, n. 196, p. 27-30, 2016.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica – RIC**, Cairu, v. 02, n. 2, p. 75-96, 2015.

RIBEIRO, R.P.; et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 39, e 65127, 2018.

ROCHA, S. P.; et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & saúde coletiva**, v.20, n.1, p. 155-164, 2015.

SANTOS, H.E.C.; MARZIALE, M.H.P.; FELLI, V.E.A. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3006, 2018.

SANTOS, S.V.M.; et al. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2872, 2017.

SILVA MARTINS, E.; et al. Acupuntura e gravidez: medicina oriental como aliada no tratamento de dor lombar. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**, v 18, n 4, p. 551-558, 2017.

SILVÉRIO-LOPES, S.; MOTA, M. P. G. Influência da acupuntura no limiar de percepção dolorosa de musculatura submetida a esforço repetitivo. **J Pain**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 207-11, 2018.

SMITH, B.H.; et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: applicability in primary care. **PAIN**, v.160, n.1, p. 83-87, 2019.

TREEDE, RD.; et al., Chronic pain as a symptom ora disease: the IASP classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11). **PAIN**, v.160, n.1, p. 19-27, 2019.

TOSCANO, J.J.O.; et al., Prevalência de dor em servidores públicos: associação com comportamento sedentário e atividade física de lazer. **Revista Dor**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 106-110, 2016.

UCHIDA, S.K.; KAGITANI, F.; SATO-SUZUKI, I. Somatoautonomic reflex in acupuncture therapy: a review. **Autonomic neuroscience: basic and clinical**, v. 203, p. 1-8, 2017.

VALENÇA, J.B.M.; et al. Perfil de trabalhadores com doença da coluna vertebral atendidos em um serviço de saúde. **Caderno de terapia ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.24, n.2, p. 227-233, 2016.

VALENÇA, J.B.M.; ALENCAR, M.C.B. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam. **Caderno Brasileiro de terapia ocupacional**, São Carlos, v.26, n.1, p. 119-127, 2018.

WEN, Tom Sintam. *Acupuntura clássica chinesa*. 16 ed. São cultrix, 2010.Paulo: pensamentos-

APÊNDICE

A - Ficha anamnese primeiro e sexto atendimento

B - Ficha de retorno grupo 1

C - Ficha de retorno grupo 2

D - Ficha de retorno grupo 3

E – TCLE

APÊNDICE A

Ficha do cliente – Tratamento com acupuntura

Nome: _____ Data: _____

Data nasc: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Religião: _____ Filhos: _____

Peso: _____ Altura: _____ PA: _____

Profissão: _____ Endereço: _____ Fone: _____

Queix principal: _____

Problema de saúde: _____

Histórico familiar: _____

Qual sua expectativa do tratamento com acupuntura?

A- Investigação

A.1. Face: (A.1.1) sem prob (A.1.2) branca (A.1.3) vermelha (A.1.4) amarela (A.1.5) azul (A.1.6) negro

A.2. Cabelos: (A.2.1) sem prob (A.2.2) secos e quebradiços (A.2.3) placas de alopecia (A.2.4) perda precoce (A.2.5) caspa (A.2.6) oleosidade

A.3. Nariz: (A.3.1) sem prob (A.3.2) corrimento claro (A.3.3) corrimento amarelo (A.3.4) asma (A.3.5) pápulas (A.3.6) batimentos da asa do nariz (A.3.7) secura (A.3.8) úlceras

A.4. Audição: (A.4.1) sem prob (A.4.2) surdez (A.4.3) zumbido

A.5 Visão: (A.5.1) sem prob (A.5.2) secura (A.5.3) coceira

A.6. Cefaléia: (A.6.1) sem prob (A.6.2) laterais da cabeça (A.6.3) têmporas (A.6.4) frontal (A.6.5) nuca

(A.6.6) atrás dos olhos (A.6.7) cabeça inteira (A.6.8) topo da cabeça (A.6.9) durante a noite (A.6.10) sensação de peso

A.7. Ingestão de líquidos: (A.7.1) sem prob (A.7.2) sede (A.7.3) ausência de sede (A.7.4) sede sem desejo de ingerir líquido (A.7.5) sede com ingestão de líquido em pequenos goles

A.8. Lábios: (A.8.1) sem prob (A.8.2) pálidos (A.8.3) roxos (A.8.4) vermelho escuro (A.8.5) secos (A.8.6) salivar durante a noite (A.8.7) ulcerações nos lábios

A.9. Boca: (A.9.1) sem prob (A.9.2) ulcerada (A.9.3) rachadura (A.9.4) desvio (A.9.5) herpes

A.10. Gosto: (A.10.1) sem prob (A.10.2) gosto amargo durante o dia (A.10.3) amargo pela manhã (A.10.4) azedo (A.10.5) doce (A.10.6) picante (A.10.7) salgado (A.10.8) amargo

A.11. Gengivas: (A.11.1) sem prob (A.11.2) edemaciadas e vermelhas (A.11.3) sangrante

A.12. Garganta: (A.12.1) sem prob (A.12.2) vermelha, edemaciada (A.12.3) dolorida (A.12.4) seca

A.13. Sono: (A.13.1) sem prob (A.13.2) dificuldade de iniciar o sono (A.13.3) acorda durante a noite (A.13.4) vaga durante a noite

A.14. Dor: (A.14.1) sem prob (A.14.2) migratória (A.14.3) fixa (A.14.4) contínua

A.15. Menstruação: (A.15.1) sem prob (A.15.2) antecipada (A.15.3) atrasada (A.15.4) irregular (A.15.5) coágulos (A.15.6) dor antes (A.15.7) dor durante (A.15.8) dor após menstruação (A.15.9) não menstrua

A.16. Urina: (A.16.1) sem prob (A.16.2) clara e abundante (A.16.3) escassa e amarela escura (A.16.4) presença de sangue

A.17. Fezes: (A.17.1) sem prob (A.17.2) constipação sem vontade (A.17.3) poucas e em pedaços (A.17.4) constipação com sede (A.17.5) diarreia (A.17.6) pastoso (A.17.7) sem forma (A.17.8) afunda (A.17.9) boia

A.18. Transpiração: (A.18.1) sem prob (A.18.2) espontânea (A.18.3) durante o sono (A.18.4) profusa (A.18.5) com calafrios (A.18.6) cabeça (A.18.7) mãos e pés (A.18.8) não transpira

A.19. Emocional: (A.19.1) sem prob (A.19.2) irritado (A.19.3) ansioso (A.19.4) alegria excessiva (A.19.5) preocupação (A.19.6) tristeza (A.19.7) medo

A.20. Medicação em uso: (A.20.1) nada (A.20.2) analgésico (A.20.3) anti-inflamatório (A.20.4) antidepressivo (A.20.5) antibiótico

B- Língua

B.1. Cor: (B.1.1) pálida (B.1.2) vermelha (B.1.3) vermelha escura (B.1.4) púrpura

(B.1.5) azul

B.2. Forma: (B.2.1) fina (B.2.2) edemaciada/grande (B.2.3) rachadura (B.2.4) espinhosa

B.3. Movimento: (B.3.1) rígida (B.3.2) flácida (B.3.3) longa (B.3.4) curta (B.3.5) tremida (B.3.6) desviada

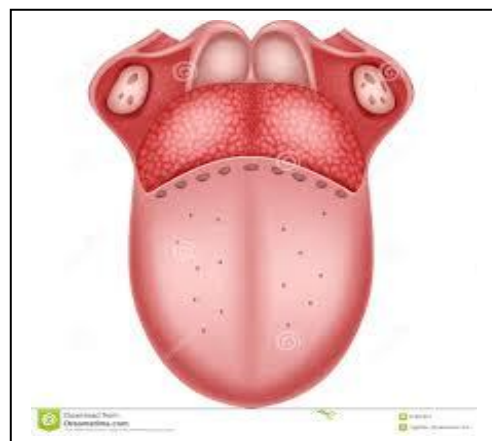
B.4. Umidade: (B.4.1) úmida (B.4.2) seca (B.4.3) pegajosa

C - Saburra

C.1. Cor: (C.1.1) branca (C.1.2) amarela (C.1.3) cinza (C.1.4) preta (C.1.1) ausente

C.2. Revestimento: (C.2.1) ausente (C.2.2) verdadeiro/falso (C.2.3) espesso/fino (C.2.4) brilhante/seco (C.2.5) gorduroso

C.3. Localização: (C.3.1) na raiz (C.3.2) toda língua (C.3.3) metade



D-Pulso

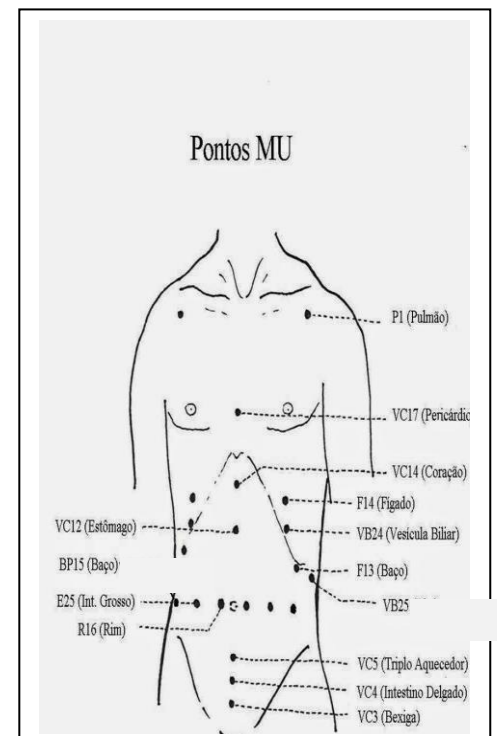
D.1. Direito						D.2. Esquerdo					
D.1.1 - P		D.1.2 - BP		D.1.3 - PC		D.2.1 - C		D.2.2 - F		D.2.3 - R	
(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++
(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++
D.1.4 - IG		D.1.5 - E		D.1.6 - TA		D.2.4 - ID		D.2.5 - VB		D.2.6 - B	
(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++	(1) +	(2) ++
(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++	(3) +++	(4) ++++

+ ausente ++ fraco +++ moderado ++++ forte

E - Pontos de Alarme

	LOCAL	MERIDIANO	PRESENTE			
			D.1.1	D.1.2	D.1.3	D.1.4
D.1	P 1	Pulmão	+	++	+++	++++
D.2	VC 17	Pericárdio	+	++	+++	++++
D.3	VC 14	Coração	+	++	+++	++++
D.4	VC 12	Estômago	+	++	+++	++++
D.5	F14	Fígado	+	++	+++	++++
D.6	VB 24	Vesícula biliar	+	++	+++	++++
D.7	F13	Baço	+	++	+++	++++
D.8	VB 25	Rim	+	++	+++	++++
D.9	E 25	Intestino grosso	+	++	+++	++++
D.10	VC5	Triplo aquecedor	+	++	+++	++++
D.11	VC 4	Intestino delgado	+	++	+++	++++
D.12	VC 3	Bexiga	+	++	+++	++++

+ ausente ++ fraco +++ moderado ++++ forte



F - Escala Visual Numérica – EVN

Refira de 0 a 10 quanto está sua dor hoje, sendo 0 ausência de dor e 10 a dor mais intensa que você já sentiu.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	Data	EVN
1º Atendimento		
6º Retorno		

Qual sua percepção em relação a sua saúde após o tratamento com acupuntura?

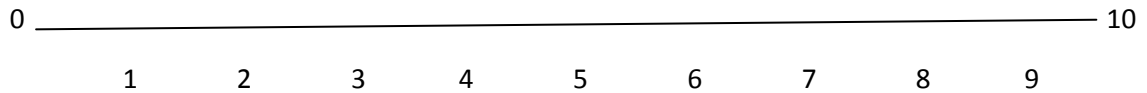
APÊNDICE – B

--	--	--	--

Nome: _____

Ficha do Cliente – RetornosEscala Visual Numérica – EVN

Refira de 0 a 10 quanto está sua dor hoje, sendo 0 ausência de dor e 10 a dor mais intensa que você já sentiu.



	Data	Valor EVN
Retorno		
Retorno		
Retorno		
Retorno		

Acupuntura Sistêmica DU MAI - Grupo 1

Pontos selecionados: ID3 Houxi, B62 Shenmai e VG20 Baihui

APÊNDICE – C

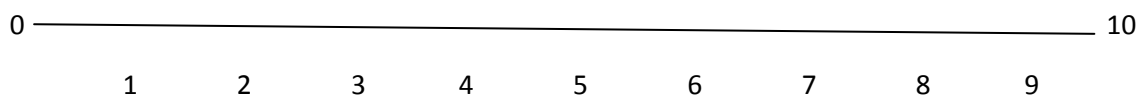
--	--	--	--

Nome: _____

Ficha do Cliente – Retornos

Escala Visual Numérica – EVN

Refira de 0 a 10 quanto está sua dor hoje, sendo 0 ausência de dor e 10 a dor mais intensa que você já sentiu.



	Data	Valor EVN
Retorno		
Retorno		
Retorno		
Retorno		

Acupuntura Sistêmica Distais - Grupo 2

Pontos selecionados: C7 Shenmen, VB 34 Yanglingquan, E 36 Zusanli, R 3 Taixi e VG 20 Baihui

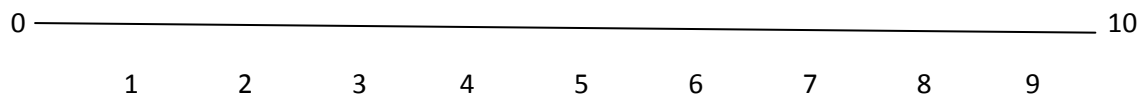
APÊNDICE – D

--	--	--	--

Nome: _____

Ficha do Cliente – RetornosEscala Visual Numérica – EVN

Refira de 0 a 10 quanto está sua dor hoje, sendo 0 ausência de dor e 10 a dor mais intensa que você já sentiu.



	Data	Valor EVN
Retorno		
Retorno		
Retorno		
Retorno		

Acupuntura Sistêmica Locais - Grupo 3

Pontos selecionados: B 23 Shenshu, B 24 Qihai, B 25 Dachangshu, B 40 Weizhong e VG 20 Baihui

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “O uso das práticas integrativas e complementares – PICs no município de Londrina”, a ser realizada na cidade de Londrina. O objetivo da pesquisa é “avaliar a eficácia da utilização das práticas complementares integrativas nos servidores da prefeitura municipal de Londrina, Hospital Universitário e Centro de Ciências da Saúde da UEL”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: respondendo a um ou dois questionários para identificação do nível de ansiedade, depressão ou realidade da situação vivenciada, antes e após a vivência de uma ou mais práticas integrativas identificada(s) como aquela(s) que responderá melhor as suas necessidades, pelos profissionais de saúde que ocorrerão nos seguintes locais: Universidade Estadual de Londrina - CCS - Hospital Universitário: HU – sala de práticas integrativas do Ambulatório de especialidades do HU (AEHU) e no laboratório de enfermagem ou laboratório interdisciplinar do Centro de Ciências da Saúde (CCS) ou na rede de atenção primária a saúde – UBS do cafezal, UBS Irerê, UBS centro, UBS Jamile, UBS Ouro Branco, UBS União da Vitória, CAPS III e centro POP de Londrina.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Quanto aos riscos sabe-se que não há registros na literatura de que as práticas integrativas complementares possuam reações adversas, porém de acordo com a 466/12 considera-se que os riscos são mínimos e em caso de qualquer intercorrência durante os atendimentos, independentemente de estar relacionado com a prática integrativa ou não, esta pessoa será atendida

imediatamente pelos pesquisadores em suas necessidades. Quanto aos benefícios você terá ações que visam a promoção e a prevenção da sua saúde e melhorando a sua qualidade de vida e os dados vão colaborar para o autoconhecimento e para novas pesquisas nesta área.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (**Jucelei Pascoal Boaretto e/ ou Eleine Aparecida Penha Martins**), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador Responsável

Contato: Jucelei Pascoal Boaretto

Email: juceleipb@gmail.com terapia.comunitaria@saude.londrina.pr.gov.br

Fones: (055 43) 3341-4723/3372-9829/3372-6019 ou cel. 99961-0075 TIM

Ou Eleine Aparecida Penha Martins RG: 4.346.203-2 Pr contato:

eleinemartins@gmail.com ou 3371-2249

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: _____



ANEXOS

A - SF36 v2[®]

B - Aprovação comitê de ética

ANEXO A

Sua Saúde e Bem-Estar

Este questionário lhe pergunta sua opinião sobre sua saúde. Esta informação nos ajudará a saber como você se sente, e como você é capaz de desempenhar suas atividades usuais. *Muito obrigado por responder a este questionário!*

Por favor, para cada uma das perguntas a seguir marque com um o quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor agora do que há um ano	Um pouco melhor agora do que há um ano	Quase a mesma de um ano atrás	Um pouco pior agora do que há um ano	Muito pior agora do que há um ano
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. As seguintes perguntas são sobre atividades que você poderia fazer durante um dia comum. A sua saúde atual limita você nestas atividades? Se for o caso, o quanto?



	Sim, limita muito	Sim, limita um pouco	Não, não limita nem um pouco
a. <u>Atividades vigorosas</u> , tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Atividades moderadas</u> , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, dançar ou nadar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Levantar ou carregar</u> compras de supermercado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Subir vários</u> lances de escada.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Subir um</u> lance de escada.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Andar <u>mais de 1 quilômetro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Andar <u>várias centenas de metros</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Andar cem metros</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tomar banho ou vestir-se.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo você teve algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares por causa de sua saúde física?

	Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
Diminuiu o <u>tempo</u> em que você trabalhava ou fazia outras atividades?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Realizou menos</u> do que você gostaria?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Esteve limitado/a</u> no <u>tipo</u> de trabalho ou em outras atividades?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teve <u>dificuldade</u> em fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo você teve algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, por causa de qualquer problema emocional (como se sentir deprimido/a ou ansioso/a)?

	Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
Diminuiu o <u>tempo</u> em que você trabalhava ou fazia outras atividades?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Realizou menos</u> do que você gostaria?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Trabalhou ou fez qualquer outra atividade sem o cuidado habitual</u> ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Nas últimas 4 semanas, o quanto sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais normais, em relação a família, amigos, vizinhos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Quanta dor no corpo você teve nas últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Severa	Muito severa
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Nas últimas 4 semanas, o quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa quanto dentro de casa)?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Estas perguntas são sobre como você se sente e como as coisas aconteceram com você nas últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor dê a resposta que mais se aproxime da maneira como você tem se sentido. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo...

	Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo sua saúde física ou seus problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. O quão VERDADEIRA ou FALSA é cada uma das seguintes afirmações para você?

	Definitivamente verdadeira	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
	▼	▼	▼	▼	▼
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente do que outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer outra pessoa que conheço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Eu acho que minha saúde vai piorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Minha saúde é excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado por responder a este questionário!

ANEXO - B

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O uso das práticas integrativas complementares - PICs - no município de Londrina - UEL/Prefeitura de Londrina

Pesquisador: Eleine Aparecida Penha Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82757417.7.0000.5231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.682.912

Apresentação do Projeto:

Este projeto visa atender a população de profissionais da prefeitura de Londrina, alunos, docentes e colaboradores do CCS, servidores do Hospital

Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR e, por meio das técnicas de Terapia Comunitária e Integrativa, Reiki, Auriculoterapia,

Acupuntura e florais de Bach. As práticas serão aplicadas em ambientes próprios do HU, CCS e prefeitura, onde se pretende proporcionar o tratamento

individualizado a ser escolhido pelo terapeuta e usuário, com duração de uma hora a duas horas. Também na prefeitura (UBS) serão formados grupos de terapias comunitárias integrativas nas UBS conforme demanda, com duração de até duas horas e, também aplicação das terapias complementares (auriculoterapia, Reiki e Acupuntura) individualmente conforme detectado a necessidade do cliente. Os clientes serão

acompanhados em no máximo 10 sessões de atendimento e serão aplicados questionários de acompanhamento do queixa/quadro apresentado inicialmente no primeiro dia, quinto e décimo dia. Serão comparados os resultados dos questionários aplicados durante o tratamento por meio de análises quantitativas e qualitativas dos dados encontrados. Espera-se desta forma contribuir com a população da prefeitura, UEL (CCS e HU) com a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e a diminuição de alguns transtornos menores melhorando consequentemente o dia-a-dia do servidor,

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.682.912

estudante, usuário na sua casa e no trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Esse projeto visa utilizar as práticas Integrativas e Complementares para os servidores, estudantes e usuários do SUS na cidade de Londrina.

Objetivo Secundário:

- Prestar atendimento à população de estudo com as práticas integrativas complementares;
- Caracterizar os usuários das terapias integrativas complementares com dados sociodemográfico, perfil emocional e cultural;
- Conhecer o perfil de saúde dos usuários das PIC's;
- Identificar as PIC's mais utilizadas nas propostas terapêuticas;
- Categorizar os clientes conforme as PIC's e instrumentos utilizados;
- Comparar o resultado da aplicação dos instrumentos de avaliação do cliente no primeiro e no último dia de atendimento (Escala de avaliação de depressão de Hamilton e o Self-reporting Questionnaire);
- Identificar os efeitos da aplicação das terapias integrativas complementares no decorrer do acompanhamento;
- Acompanhar o padrão de absenteísmo no trabalho dos servidores envolvidos e a desistência dos acadêmicos dos cursos da área da saúde vinculados ao centro de ciências da saúde;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos a pesquisadora descreve: "Existem os riscos que podem ser diretos ou indiretos, consideradas as dimensões físicas psíquicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes que serão sanados pela equipe de saúde que o atender. Quanto aos riscos sabe-se que não há registros na literatura de que as práticas integrativas complementares possuam reações adversas, porém de acordo com a 466/12 considera-se que os riscos são mínimos e em caso de qualquer intercorrência durante os atendimentos, independente de estar relacionado com a prática integrativa ou não, esta pessoa será atendida imediatamente pelos pesquisadores em suas necessidades.

Entre os benefícios esperados do estudo, destaca-se a possibilidade de melhoria do quadro de saúde e bem estar do indivíduo (trabalhador, usuário dos serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Londrina e da UEL -HU e CCS).

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comissão de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.682.912

Com estas atividades propostas espera-se uma promoção de saúde e prevenção de doenças laborais e cotidianas do ser humano.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto adequadamente preenchida e assinada. Apresenta as autorizações das instituições co-participantes. Apresenta TCLE em acordo com a resolução. No cronograma apresentado a coleta de dados está prevista para 25/06. O orçamento é de R\$ 87.200,00 e será custeado pela própria pesquisadora.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1005890.pdf	18/05/2018 08:27:49		Aceito
Outros	declaracaodenaoiniciodeatividade.pdf	18/05/2018 08:27:04	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivre esclarecido 2.pdf	18/05/2018 08:24:36	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPICSversao12oficial.pdf	18/05/2018 08:24:04	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/12/2017 18:09:48	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimentoassinado.pdf	12/12/2017 18:07:20	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Outros	ParecerautorizacaoHu295.pdf	12/12/2017 17:32:09	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Outros	AutorizacaoprefeituradeLondrina.pdf	12/12/2017 17:31:11	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Confidencialidadeesigiloassinada.pdf	12/12/2017 17:28:03	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Psicologia - Resolução
Sala 14/2010

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.682.912

Justificativa de Ausência	Confidencialidadeesigiloassinada.pdf	12/12/2017 17:28:03	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconfidencialidadeesigilo.pdf	12/12/2017 17:27:43	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 29 de Maio de 2018

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br