

Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura¹

Quality of life of people with chronic pain after acupuncture treatment

Calidad de vida de portadores de dolores crónicas en tratamiento con acupuntura

Virginia Visconde Brasil^I, Laidilce Teles Zatta^{II}, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro^{III}, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva^{IV}, Daniel Teles Zatta^V, Maria Alves Barbosa^{VI}

RESUMO

Dor é sintoma de alerta, comum nas enfermidades e com impacto negativo na vida das pessoas, que buscam alternativas para seu alívio, sendo a acupuntura usada pelo efeito analgésico. Questiona-se se a qualidade de suas vidas (QV) foi alterada após o início da acupuntura. Objetivou-se analisar a QV dos portadores de dor crônica que utilizam acupuntura. Estudo descritivo-analítico realizado em uma clínica de acupuntura em Goiânia – GO, entre janeiro e fevereiro de 2006. Dados foram coletados utilizando o SF-36, obtendo as médias dos escores de cada dimensão. Foram entrevistados 35 indivíduos, na maioria mulheres, de nível médio e católicos. Os principais locais de dor referidos foram coluna, membros, articulações e cabeça. O maior escore foi na dimensão Estado Geral da Saúde (67,48) e na dimensão Saúde Mental (65,94), indicando que a percepção individual da QV é positiva. Os menores escores foram nas dimensões Limitações por Aspectos Físicos (42,14) e Dor (47,54). Todos afirmaram que houve mudanças na QV após início da acupuntura, com o alívio da dor. Apesar da dor crônica, as pessoas consideram-se bem de saúde. Estudos futuros devem ser conduzidos, visando à ampliação da amostra e a compreensão dos efeitos das variáveis multidimensionais na QV.

Palavras chave: Qualidade de vida; Acupuntura; Dor; Enfermagem.

ABSTRACT

Pain is a signal of alert, common in sickness and with negative impact in people's life that search for alternative ways of relief. Acupuncture is used because of its analgesic effect. It was questioned if quality of life (QL) changes after acupuncture's beginning. The study aimed to analyse people's QL after acupuncture treatment to chronic pain relief. It was a descriptive-analytical study carried out in an acupuncture clinic of Goiânia-GO, Brazil, in January/February 2006. Data were collected

using the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). The answers were analysed by descriptive statistics and obtaining each SF-36 scale's score average. Most of the 35 interviewed individuals were female, catholic, with high school level. Pain's principal points were vertebral spine, limbs, joints and head. The highest scores were obtained in the General Health Scale (67.48), Mental Health Scale (65.94) and Physical Functioning Scale (65.57). The smallest scores were in Role-Physical Scale (42.14) and Bodily Pain Scale (47.54). Everyone asserted pain relief and changes in QL after acupuncture use. The highest scores indicate that the individual perception of QL of these people is positive despite pain limitations. They consider themselves healthy, living with pain in the possible manner. The smallest scores indicate areas where is necessary immediate professional intervention to enhance QL of people with chronic pain. Future studies may be conducted to amplify sample and to better understand the magnitude of the multidimensional quality of life variables.

¹ Trabalho desenvolvido com o apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) / CNPq.

^I Enfermeira Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: virginia@fen.ufg.br

^{II} Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Bolsista de Iniciação Científica. Goiânia/GO. E-mail: laidteles@hotmail.com

^{III} Enfermeira Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: jackbl@uol.com.br

^{IV} Biomédico. Doutorando do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Ciências Biológicas e Docente do Departamento de Biologia e Medicina da Universidade Católica de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: marciobio@ucg.br

^V Farmacêutico. Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: dtzatta@gmail.com

^{VI} Enfermeira Doutora em Enfermagem, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail: maria.malves@gmail.com

Key words: Quality of Life; Acupuncture; Pain; Nursing.

RESUMEN

Dolor es síntoma de alerta, común en las enfermedades y con impacto negativo en la vida de las personas, que buscan alternativas para el alivio, y la acupuntura es utilizada por el efecto analgésico. Cuestiona-se se la Calidad de sus Vidas (CV) eres alterada después del inicio de la acupuntura. Objetivou-se analizar la CV de los portadores de dolor crónica que utilizan acupuntura. Estudio descriptivo-analítico realizado en una clínica de acupuntura en Goiânia – GO, Brasil, entre enero y febrero de 2006. Dados foran colectados con el SF-36, obteniendo las medias de los escores de cada dimensión. Foran entrevistado 35 personas,

mayoría mujeres, nivel medio y católicos. Principales locales de dolor: columna, miembros, articulación y cabeza. Mayor escore eres en la dimensión Estado General de la Salud (67,48) y Salud Mental (65,94), indicando necesidad de intervención profesional inmediata. Todos afirmaran haber mudanzas en la CV después del inicio de la acupuntura, con el alivio de la dolor. La despecho de la dolor crónica, las personas consideran-si bien de salud, conviviendo con ella de la manera posible. Estudios futuros deben ser realizados, objetivando la ampliación de la muestra y la comprensión de los efectos de las variables en la CV.

Palabras chave: Calidad de Vida; Acupuntura; Dolor, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Temas como saúde e qualidade de vida têm despertado o interesse de estudiosos na busca de compreender a multidimensionalidade das condições de vida das pessoas em estado de doença, de maneira a permitir uma abordagem diferenciada por parte dos profissionais envolvidos nos tratamentos.

E assim, tem havido mudança do foco da terapêutica no sentido de acrescentar não somente “anos à vida” das pessoas, e sim “vida aos anos”⁽¹⁾. É necessário, então, conhecer o real impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente, partindo da perspectiva que cada ser humano tem de si próprio e da sua vida.

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽²⁾.

As definições de qualidade de vida são inúmeras, dada a multidimensionalidade do constructo, e englobam uma série de condições que podem afetar a maneira do indivíduo perceber o mundo, seus sentimentos e comportamentos no cotidiano, inclusive sua situação de saúde. O importante é que as pessoas tenham boas condições físicas e psicológicas, percebam-se integradas socialmente e funcionalmente competentes.

Ser funcionalmente competente pode significar ser saudável, indicando que a busca pela saúde é algo presente no cotidiano das pessoas. Em geral, a alteração da função física costuma ser sinal de alerta no que diz respeito à saúde, e, de todos os sinais e sintomas de enfermidades, possivelmente o mais comum e urgente é a dor. Ela incapacita e aflige mais pessoas do que qualquer quadro patológico particular e talvez seja a razão mais comum e decisiva pela qual uma pessoa procure o médico⁽³⁾.

A dor é um sinal de alerta, um aviso para prestar atenção em algo. Ela é subjetiva, e cada pessoa constrói o significado que tem para si, a partir de suas próprias experiências dolorosas, sendo elas físicas ou não⁽⁴⁾.

A dor é um sintoma - sensação subjetiva anormal sentida pelo indivíduo e não visualizada. Ela não é identificada por instrumentos, que não aqueles próprios do profissional, como a leitura não verbal da linguagem do corpo daquele que a sente. A diferença é que para a pessoa que sente, a dor necessita de solução urgente e para o profissional, muitas vezes a dor tem potencial de fatalidade.

O cliente não tem condições de reconhecer se há alteração em um órgão ou se é alteração emocional projetada. Isso é papel do profissional. Cuidar da pessoa que sente dor envolve a sensibilidade do profissional de sintonizar os sentidos e direcioná-los para o

indivíduo, percebendo-o como um ser único. A dor é apenas uma faceta manifesta de um todo que é a vida de cada pessoa.

Apesar de atualmente reconhecer a relevância de uma abordagem integral ao ser humano, a medicina tradicional, baseada no paradigma mecanicista ou reducionista, não trata o homem como um ser holístico, mas como um conjunto de sistemas isolados que o compõe⁽⁵⁾. Assim sendo, o componente humano comprometido recebe o devido tratamento que terá como objetivo apenas a cura, negligenciando aspectos subjetivos que envolvem os processos de adoecimento e reabilitação.

A partir de meados do século XIX o paradigma mecanicista de Descartes começou a ser questionado quanto à sua capacidade de explicar todos os fenômenos, principalmente aqueles não relacionados à matemática, à objetividade. Uma nova realidade começou a surgir, superando aos poucos a forma mecanicista de ver o homem e o mundo sob o paradigma newtoniano-cartesiano. Esse paradigma emergente desvela um universo holístico, vivo, sistematizado, interligado e dinâmico. No século XX observou-se a popularização de outras formas de pensar e na área de saúde influenciou novas abordagens referentes ao processo de cuidar em saúde, inclusive a adoção de métodos alternativos de assistência, que enfatizam a visão global do homem⁽⁶⁾.

As práticas alternativas visam assistir o indivíduo em todos os aspectos, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como um ser holístico. Buscam o equilíbrio do corpo humano, mediante o uso de técnicas que promovem a valorização da influência da mente e das emoções no processo saúde-doença, importantes para a melhora da qualidade da vida das pessoas.

Se entendermos a qualidade de vida como um sentimento de bem-estar em relação a si próprio, em relação ao convívio com outras pessoas, e até mesmo com sua própria patologia, é natural supor que todos busquem alternativas, além da medicina tradicional, para alcançar esse bem-estar, sanando sintomas como a dor.

Dentre essas práticas podemos destacar a acupuntura, que se encontra em amplo crescimento e vem adquirindo credibilidade junto à população que necessita de cuidados em saúde, e tem sido amplamente utilizada na prática médica devido ao seu potente efeito analgésico⁽⁷⁾. São inúmeras as indicações terapêuticas da acupuntura, destacando-se as doenças crônicas e incapacitantes que podem provocar dor e muito incômodo nas pessoas, interferindo na qualidade de suas vidas e impedindo que retomem sua vida como no período anterior à doença.

Essa terapia é uma técnica da medicina tradicional chinesa e consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo, com o objetivo de promover a cura das enfermidades ou o alívio de sintomas. Mesmo quando não proporciona a cura pode apresentar resultados positivos, pois age no sentido da harmonização das energias circulantes no corpo.

Instituições competentes têm ensinado a prática, os hospitais têm contratado acupunturistas, os conselhos fiscalizadores das profissões estão regulamentando a técnica e alguns planos de saúde pagam pelo tratamento.

A crescente procura pela acupuntura pode se justificar por diferentes fatores como o preço elevado da assistência médica privada associada ao alto custo dos medicamentos e por não ocasionar efeitos colaterais. Além disso, há certo ressentimento das pessoas para com a medicina convencional, que nem sempre atende a todas as necessidades humanas.

O tratamento da dor com acupuntura está registrado na literatura em diversos estudos^(3,7) e parece ser consenso que a acupuntura tem um efeito analgésico. Contudo, não foram identificados estudos abordando a qualidade de vida dos portadores de dores crônicas que buscam a acupuntura como terapêutica de alívio para sua dor.

Se a dor é considerada como de impacto negativo na vida das pessoas, questiona-se se a qualidade de suas vidas foi alterada após o início do tratamento. A qualidade de vida é "um indicador competente dos resultados dos serviços de saúde prestados ao cliente, principalmente por ser determinado pelo processo de doença ou agravo em si, como

pelos procedimentos utilizados para o seu tratamento, cuidado e cura”⁽⁸⁾.

É essencial que a ótica de quem se submete a um tratamento seja considerada na avaliação do resultado da intervenção. Essa informação ampliará o conhecimento em relação aos efeitos proporcionados pela acupuntura, subsidiando novas propostas de investigações e intervenções relacionadas a essa temática, bem como servirá de subsídio para a indicação da acupuntura como mais uma alternativa para quem busca alívio para a dor crônica.

Dessa forma, é objetivo do presente trabalho analisar a qualidade de vida de portadores de dores crônicas que utilizam a acupuntura como modalidade terapêutica.

MÉTODO

Estudo de natureza descritivo-analítica, desenvolvido em uma clínica especializada em acupuntura, localizada no município de Goiânia/GO.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Parecer nº028/2005). Todos os sujeitos foram orientados quanto aos objetivos do estudo e quanto ao caráter voluntário e confidencial da sua participação. Sua concordância foi registrada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado.

Foram entrevistados 35 indivíduos portadores de dores crônicas, usuários de acupuntura há pelo menos um mês, de idade maior que 18 anos, capazes de compreender os objetivos do estudo e responder às questões do instrumento selecionado, em janeiro e fevereiro de 2006.

A literatura disponibiliza inúmeros instrumentos de avaliação de qualidade de vida, mas não há consenso sobre quais itens devem compor esses instrumentos.

Para avaliação da qualidade de vida, são disponíveis hoje, no Brasil, instrumentos que não são específicos para avaliar a dor, mas incluem questões sobre o assunto, geralmente na avaliação da dimensão física da qualidade de vida. Dentre esses instrumentos podemos destacar o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*)⁽⁹⁾, que é um

instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão, originalmente formulado na língua inglesa, tendo sido traduzido para o português e validado junto à população brasileira⁽¹⁰⁾.

É um questionário multidimensional que contém 36 itens, agrupados em 08 escalas/dimensões⁽⁹⁾:

- capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas);
- aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais);
- dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais);
- estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde);
- vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde);
- aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais);
- aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais);
- saúde mental (escala de humor e bem-estar).

As escalas são apresentadas em escores que variam de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado de saúde, e cem ao melhor estado de saúde.

A Figura 1 ilustra a taxonomia dos itens e conceitos que subsidiaram a construção do SF-36. São três níveis: os *itens*, as 8 *escalas /dimensões* que contêm de 2 - 10 itens cada, e 2 *medidas (componentes)* que agregam as escalas/dimensões. Cada item é usado no escore de somente uma escala/dimensão.

ITENS	DIMENSÕES	COMPONENTES
atividades que requerem muito esforço atividades moderadas levantar ou carregar compras supermercado subir vários lances de escada subir um lance de escada inclinarse, ajoelhar-se, ou curvar-se caminhar mais do que um quilômetro caminhar vários quarteirões caminhar um quarteirão tomar banho ou vestir-se	<i>Capacidade Funcional</i>	SAÚDE FÍSICA
redução do tempo de trabalho faz menos coisas do que gostaria dificuldade no tipo de trabalho que realiza dificuldade para trabalhar ou realizar outras atividades	<i>Limitação por Aspectos Físicos</i>	
dor no corpo quanto a dor interfere no trabalho	<i>Dor</i>	
saúde adoece facilmente saudável quanto qualquer pessoa saúde vai piorar saúde está excelente	<i>Estado Geral da Saúde</i>	
se sente cheio de vida energia você sentiu-se esgotado (muito cansado) você sentiu-se cansado	<i>Vitalidade</i>	SAÚDE MENTAL
saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais	<i>Aspectos Sociais</i>	
reduziu tempo de trabalho fez menos coisas do que gostaria trabalhou com menos atenção do que de costume	<i>Limitação por Aspectos Emocionais</i>	
sente-se uma pessoa muito nervosa sente-se tão "para baixo" que nada consegue animá-lo sente-se calmo e tranquilo sente-se desanimado e deprimido sente-se uma pessoa feliz	<i>Saúde Mental</i>	

Figura 1: Modelo do SF-36⁽⁹⁾

As escalas/dimensões englobam basicamente dois componentes - Saúde Física e Saúde Mental. As dimensões Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor e Estado Geral de Saúde fazem parte do componente Saúde Física. As dimensões Vitalidade, Limitações por Aspectos Sociais, Limitações por Aspectos Emocionais e Saúde Mental integram o componente Saúde Mental⁽⁹⁾.

As entrevistas duraram em média 30 minutos e além do SF-36, foram elaboradas questões indagando as características sócio-demográficas dos sujeitos do estudo (sexo,

idade, presença de companheiro fixo, grau de escolaridade), a causa da dor, o tempo de dor e de tratamento com acupuntura, se obtiveram melhora da dor com a acupuntura e se consideram que sua qualidade de vida mudou após o início do tratamento.

Os dados foram inseridos e tabulados em planilha eletrônica, com os cálculos estatísticos realizados no Programa SPSS 11 (*Statistical Package for Social Sciences*). Foi realizada estatística descritiva para caracterização sócio-demográfica da população estudada.

As respostas do SF-36 foram recodificadas de acordo com as instruções do grupo de trabalho do SF-36⁽¹¹⁾. Para cada uma das oito dimensões foi obtida a média do escore com valores variando de zero (mais comprometido) a 100 (nenhum comprometimento).

Após análise descritiva dos dados foram feitas comparações entre as médias de cada dimensão do SF-36 nos estratos das variáveis. Para análise das variáveis de duas amostras utilizou-se o teste t de *Student* e naquelas com mais de duas amostras utilizou-se a ANOVA. Foi fixado em 0,05 o nível de significância de *p*.

As respostas à pergunta sobre a influência da acupuntura na qualidade de vida dos entrevistados foram agrupadas por similaridade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a apresentação dos resultados e sua análise inicialmente serão apresentadas as características da população estudada referentes ao sexo, estado civil, idade, religião, grau de escolaridade, naturalidade, patologia, tempo que sente dor, tempo que faz acupuntura, se houve melhora da dor e por que buscou a acupuntura. Em seguida serão apresentados os resultados referentes aos valores obtidos em cada uma das oito Dimensões do SF-36. Finalmente será discutido se a acupuntura melhorou ou não a qualidade de vida desses indivíduos.

A maioria (77,1%) dos 35 indivíduos entrevistados era do sexo feminino, com idade compreendida entre 23 e 81 anos, sendo a idade média 55,2 (\pm 16,0) anos (Tabela 1).

Tabela 1: Características sócio - demográficas de 35 portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura, segundo o gênero, companheiro fixo, faixa etária, religião, escolaridade, local da dor, tempo de dor, tempo de acupuntura e razão de opção pela acupuntura. Goiânia, 2006.

CARACTERÍSTICAS	n	%
Gênero		
Masculino	08	22,9
Feminino	27	77,1
Companheiro Fixo		
Com companheiro fixo	24	68,6
Sem companheiro fixo	11	31,4
Faixa etária (anos)		
< 60 anos	20	57,1
≥ 60 anos	15	42,9
Religião		
Católica	25	71,4
Evangélica	03	8,6
Espírita	03	8,6
Outras	04	11,4
Nível de escolaridade		
Fundamental	10	28,6
Médio	13	37,1
Superior	12	34,3
Local da dor		
Cabeça (enxaqueca)	06	17,1
Articulações	10	28,6
Coluna e membros	14	40,0
Outras (abdome, generalizada)	05	14,3
Tempo de dor		
≤ 5 anos	22	62,9
> 5 anos	13	37,1
Tempo de Acupuntura		
< 6 meses	13	37,1
≥ 6 meses	22	62,9
Por que optou pela acupuntura?		
Insucesso alopatia	03	8,6
Indicação de terceiros	16	45,7
Insucessos de outras terapias	13	37,1
Fazia antes	03	8,6

Em geral as dores crônicas atingem tanto homens como mulheres, porém a acupuntura é mais procurada pelo sexo feminino, também em função de patologias decorrentes da idade.

As mulheres também foram maioria em estudo⁽³⁾ realizado em um Serviço de Urgências, cujos pacientes portadores de dor foram submetidos à acupuntura. Outro estudo⁽¹²⁾ sobre o perfil dos pacientes em um ambulatório de dor, identificou que a maioria dos indivíduos também era do sexo feminino e com idade de 50 (± 16) anos.

A presença de companheiro fixo foi afirmada pela maioria dos entrevistados (68,6%). Quando o indivíduo possui um relacionamento saudável com seus amigos e familiares, percebendo que há pessoas que se preocupam com ele, terá melhores condições para enfrentar a doença e seu tratamento.

Em relação ao nível de escolaridade verificou-se que 37,1% dos entrevistados possuíam o nível médio, seguido por aqueles de nível superior (34,3%) (Tabela 1). Normalmente, não se consegue fazer uma associação entre o nível de escolaridade dos indivíduos com a maneira como estas pessoas encaram ou mesmo enfrentam novas situações impostas em suas vidas⁽¹³⁾. Os resultados da presente pesquisa não permitem afirmar que o número de anos de estudo possa ter influenciado na busca pela acupuntura como alternativa de tratamento para a dor.

É pertinente lembrar que esse tratamento tem limitações tais como o medo de contaminação por agulhas, preconceito dos profissionais de saúde, falta de esclarecimento da população, questões religiosas e o alto custo das sessões^(14,15). Algumas dessas limitações tendem a ser mais facilmente vencidas por aqueles que possuem maior número de anos de estudo e maior acesso a informações sobre as alternativas possíveis na busca da remissão da dor. O saber tende a proporcionar às pessoas condições de compreender a realidade e conviver com ela, adaptando-se.

A maioria dos entrevistados (71,4%) era composta por católicos (Tabela 1). A utilização de recursos divulgados pela medicina alternativa ainda encontram obstáculos em algumas religiões para sua utilização, às vezes

associados às crenças populares e tabus relacionadas ao uso das agulhas para equilibrar o organismo^(15,16).

Os locais de dor referidos pelo grupo do presente estudo foram principalmente a coluna e membros (40,0%), articulações (28,6%), cabeça - enxaqueca (17,1%) e outros (14,3%) (Tabela 1). Outro estudo identificou que a região lombo-sacra, dorsal e braços são os locais mais afetados pela dor, destacando-se como principais causas de dor em pacientes geriátricos as dores na coluna e em articulações, osteoporose e artrose⁽¹⁶⁾.

O tempo que os entrevistados referiram sentir dor variou entre cinco meses e 50 anos, predominando aqueles (62,9%) com tempo menor ou igual a cinco anos, o que indica ser esse um sintoma crônico (Tabela 1). Estudo sobre qualidade de vida de portadores de fibromialgia também evidenciou que 70% dos sujeitos tinham dor há menos de 10 anos⁽¹⁷⁾. Outro, sobre o perfil clínico de pacientes com dor crônica em um ambulatório, evidenciou que o tempo de dor era em torno de 66 meses⁽¹²⁾.

Em geral, as dores crônicas estão relacionadas, principalmente, com a idade e o local de acometimento da dor. Mas a acupuntura também alivia dores agudas, como mostra um estudo⁽³⁾ realizado em um Serviço de Urgências, onde a remissão da dor foi obtida em 40 minutos.

Em relação ao tempo que faziam acupuntura, a maioria dos entrevistados (62,9%) afirmou fazer há um tempo maior ou igual a seis meses e todos afirmaram ter tido melhora significativa da dor (Tabela 1). A acupuntura auxilia na regulação periférica da liberação de mediadores do processo que gera inflamação e dor. Por isso, entre as vantagens citadas, a que mais se sobressai é o alívio de dores.

A maioria (45,7%) dos participantes do estudo optou pela acupuntura por indicação de outras pessoas (amigos, parentes e outros profissionais da saúde), 37,1% após o insucesso com outras terapias e 8,6% após o insucesso com a alopátia (Tabela 1). Apenas três dos usuários (8,6%) já faziam o tratamento com acupuntura com outra finalidade antes da dor atual.

Muitos indivíduos que romperam com o paradigma dominante e procuraram as práticas integrativas de tratamento, fizeram essa opção devido a insucessos obtidos com a medicina alopática e obtiveram êxito com algum tratamento alternativo⁽⁶⁾.

A aceitação e credibilidade das terapias complementares entre profissionais e clientes, possibilitam maior influência da medicina

oriental no contexto das práticas de saúde, contribuindo para que novas modalidades terapêuticas adquiram espaço dentro do modelo biomédico de assistência⁽¹⁵⁾.

Para cada uma das oito Dimensões do SF-36 foram calculados os valores da média e desvio-padrão, descritos na Tabela 2. Os valores para todas as dimensões variam entre 0 e 100 (maior escore, melhor qualidade de vida).

Tabela 2: Média dos escores de cada Dimensão do SF-36, de 35 portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura. Goiânia, 2006.

Dimensões	Média	DP
1. Capacidade Funcional	65,57	22,23
2. Limitação por Aspectos Físicos	42,14	45,68
3. Dor	47,54	24,92
4. Estado Geral da Saúde	67,48	22,36
5. Vitalidade	58,71	21,12
6. Aspectos Sociais	64,28	27,30
7. Limitação por Aspectos Emocionais	55,23	41,17
8. Saúde Mental	65,94	20,83

Podemos perceber na Tabela 2 que o maior escore obtido foi na dimensão Estado Geral da Saúde (67,48), seguido da dimensão Saúde Mental (65,94) e Capacidade Funcional (65,57). Os menores escores foram obtidos nas dimensões Limitações por Aspectos Físicos (42,14), Dor (47,54) e Limitações por Aspectos Emocionais (55,23).

Sendo a acupuntura uma técnica que cuida holisticamente do indivíduo, tem sido muito útil não só para amenização de dores crônicas, mas também para relaxamento e calma, o que pode ter sido significativo no presente estudo e colaborado para o escore mais alto na percepção subjetiva do estado geral da saúde.

A qualidade de vida é uma percepção subjetiva e fica entre o que é idealizado e vivenciado pelo indivíduo – o que deseja e o que é possível. Ou seja, a despeito da presença da dor crônica, as pessoas ainda se consideram bem de saúde. Aceitam a condição e convivem com ela da maneira possível.

Elas ainda conseguem cuidar de si, como mostra o escore 65,57 da dimensão Capacidade Funcional (capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas), apesar de reconhecerem o impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais, evidenciado pelo menor escore de

todas as demais dimensões - a dimensão Limitação por Aspectos Físicos (42,14).

Essa pode ser uma referência para atuação profissional – a dimensão da qualidade de vida de menor escore como indicador do impacto de situações de doença.

Além do baixo escore da dimensão Limitações por Aspectos Físicos (42,14), as dimensões Dor e Limitações por Aspectos Emocionais também obtiveram valores inferiores aos demais - (47,54) e (55,23), respectivamente.

Era previsível que as duas primeiras dimensões não alcançassem escore mais elevado, sendo condizentes com o impacto da dor no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais. O resultado do baixo escore na dimensão Limitações por Aspectos Emocionais indica o reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais.

Contudo, é interessante observar que a dimensão Saúde Mental, que se refere à escala de humor e bem-estar, obteve o penúltimo maior escore (65,94), sugerindo que, apesar da dor e dos reflexos que causa, os indivíduos conseguem lidar com a situação. Ou seja, estão investindo na qualidade de suas vidas ao buscarem a acupuntura como alternativa terapêutica, que é eficaz e com comprovação científica, no tratamento da dor. Afinal, ter

saúde também é trilhar um caminho pessoal em direção ao próprio bem-estar físico, psíquico e social.

É interessante fazer uma comparação dos valores obtidos neste estudo com outros

trabalhos publicados^(10,18) que também utilizaram o SF-36 em pessoas com quadro crônico de patologias que causam dor (artrite reumatóide e osteoporose). Os dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Comparação das Médias dos escores de cada Dimensão do SF-36, entre o presente estudo e os dados de CICONELLI *et al.*⁽¹⁰⁾ e ARANHA *et al.*⁽¹⁸⁾. Goiânia, 2006.

Dimensões	Presente Estudo	Ciconelli <i>et al.</i>	Aranha <i>et al.</i>
1. Capacidade Funcional	65,57	66,50	55,40
2. Limitação por Aspectos Físicos	42,14	59,50	62,00
3. Dor	47,54	63,96	55,45
4. Estado Geral de Saúde	67,48	68,22	43,00
5. Vitalidade	58,71	66,30	56,00
6. Aspectos Sociais	64,28	87,00	85,00
7. Limitação por Aspectos Emocionais	55,23	66,66	68,90
8. Saúde Mental	65,94	70,32	62,35

Ambos estudos^(10,18) obtiveram o mais alto escore na dimensão Aspectos Sociais - 87,00 e 85,00 respectivamente, demonstrando que os integrantes do estudo perceberam pouco reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais. No presente trabalho, essa dimensão obteve o 4º escore (64,28), indicando que esses portadores de dor crônica, mantêm suas atividades sociais, apesar da dor.

Podemos notar que os três estudos apresentados obtiveram altos escores na dimensão Saúde Mental. Um escore alto na dimensão relacionada à saúde mental, indica menor possibilidade do aparecimento de depressão⁽¹⁷⁾.

A depressão pode complicar o curso de qualquer doença existente por meio do aumento da dor, alteração do sistema imunológico, queda da auto-estima e afetar a vida social. Assim sendo, verifica-se certa coerência dos resultados. Os sujeitos referem estar bem nos aspectos relativos ao humor e bem-estar, o que reflete para maior qualidade na sua vida social.

Quando um indivíduo é acometido por uma doença crônica, não é somente o fator patológico que influencia, mas vários fatores, como a idade, o sexo, religião e sua adaptação à vida após o quadro patológico. Ocorrem mudanças em suas vidas relacionadas aos incômodos físicos, às perdas de ordem pessoal e financeira, e às vezes, na aparência individual.

A análise estratificada das variáveis permite particularizar as diferenças entre os diversos estratos, direcionando a atenção do

pesquisador para aspectos que possam ter influenciado nas respostas.

Os resultados indicam que não houve diferença estatística significativa entre as médias das dimensões na estratificação das variáveis gênero, companheiro fixo e local da dor (Tabela 4).

Tabela 4: Comparação entre as médias dos escores de cada dimensão do SF-36 de 35 portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura e os estratos das variáveis sócio-demográficas. Goiânia, 2006.

Variáveis/ Dimensões	CF	LF	DOR	EGS	VIT	AS	LE	SM
Gênero								
Masculino	72,50	63,12	53,75	72,37	66,08	57,81	54,16	65,00
Feminino	63,51	38,88	45,70	66,03	56,29	66,20	55,55	66,22
Companheiro Fixo								
Com companheiro	64,16	37,50	42,75	65,58	55,20	61,97	48,61	61,82
Sem companheiro	68,63	52,27	58,00	71,63	66,36	69,31	69,69	74,90
Religião - p*					0,023*		0,023*	0,007*
Católica	63,60	54,00	50,36	72,40	65,20	71,00	66,66	72,64
Evangélica	78,33	8,33	48,33	49,00	36,66	41,66	11,11	49,33
Espírita	56,66	0,00	21,00	52,33	50,00	54,16	55,55	63,33
Outra	75,00	25,00	49,25	62,00	41,25	46,87	16,66	40,00
Escolaridade - p*	0,020*							
Fundamental	55,00	25,00	44,66	56,20	51,00	67,50	33,33	65,20
Médio	60,38	34,61	38,15	69,30	57,69	65,38	66,66	66,46
Superior	80,00	64,58	60,17	74,92	66,25	60,41	61,11	66,00
Local da Dor								
Cabeça	80,83	37,50	52,66	77,00	58,33	47,91	38,88	60,00
Articulações	59,50	52,50	51,90	59,90	55,50	71,25	60,00	65,60
Coluna e membros	63,92	35,71	42,21	65,00	61,07	66,07	57,14	69,71
Outras	64,00	45,00	47,60	78,20	59,00	65,50	60,00	63,20
Tempo Dor - p*				0,004*				
≤ 5 anos (25)	70,90	48,86	48,77	75,79	63,18	64,77	57,57	67,81
> 5 anos (10)	56,53	30,76	45,46	53,76	51,15	63,46	51,28	62,76
Faixa Etária - p*	0,000*							
< 60 anos	77,25	51,25	54,25	70,35	61,25	59,37	56,66	63,80
≥ 60 anos	50,00	30,00	38,60	63,66	55,33	70,83	53,33	68,80

CF - Capacidade Funcional; LF - Limitação por Aspectos Físicos; EGS - Estado Geral de Saúde; VIT - Vitalidade; AS - Aspectos Sociais; LE - Limitação por Aspectos Emocionais; SM - Saúde Mental. * $p < 0,05$

Apesar de não haver diferença estatística significativa entre os **gêneros**, é interessante observar que as mulheres obtiveram médias inferiores na maioria das dimensões, podendo significar que o sexo feminino é mais afetado pela dor do que o sexo masculino. Em estudo sobre qualidade de vida em pacientes coronariopatas⁽¹⁹⁾, as mulheres também obtiveram menor pontuação quando comparadas aos homens.

É possível verificar também que as médias mais altas das mulheres foram nas dimensões Limitações por Aspectos Sociais, Limitações por Aspectos Emocionais e Saúde Mental que integram o componente saúde mental do modelo do SF-36.

A **religiosidade** normalmente proporciona aos indivíduos suporte e conforto espiritual em momentos de dificuldades, aflições e angústias⁽¹³⁾. Em relação à religião, houve diferenças estatísticas entre os grupos nas dimensões Vitalidade ($p=0,023$), Limitações por Aspectos Emocionais ($p=0,023$) e Saúde Mental

($p=0,007$), sendo que os católicos obtiveram maiores médias em todas elas (Tabela 4).

Os indivíduos com menor **tempo de dor** obtiveram média maior em todas as dimensões, tendo havido diferença estatística apenas na dimensão Estado Geral de Saúde ($p= 0,009$), como mostra a Tabela 4. Provavelmente, os que têm maior tempo de dor também convivem com uma doença crônica há mais tempo, o que pode estar interferindo na sua qualidade de vida.

Quanto mais tempo um indivíduo sente dor, mais comprometida encontra sua qualidade de vida. Embora a dor crônica seja passível de controle, o acúmulo de eventos e as restrições do tratamento podem causar alterações no estilo de vida das pessoas.

Apesar de não haver diferença estatística significativa, a **idade** parece ter influenciado, para melhor, a percepção dos mais jovens, pois em todas as dimensões, exceto na dimensão Aspectos Sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais), as médias foram

mais altas para aqueles com idade inferior a 60 anos (Tabela 4).

Apenas no domínio Capacidade Funcional houve diferença estatística em função da idade ($p=0,000$). Esse resultado era previsível, pois essa dimensão avalia a influência da dor no desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas. Essas atividades em indivíduos de maior idade tendem a ser dificultadas, principalmente quando na presença da dor.

Ao serem questionados se houve mudanças na qualidade de suas vidas após o início do tratamento com acupuntura, todos informaram que houve melhora após a redução da dor, como pode ser visto nos relatos abaixo:

... minha qualidade de vida melhorou bastante, desde que iniciei a acupuntura. (E1)

... nas primeiras sessões não vi resultado, mas com o tratamento contínuo, minha dor diminuiu e minha qualidade de vida aumentou... (E2)

... hoje eu tenho qualidade de vida... (E6)

... a acupuntura melhora tudo, causa relaxamento. Chegava a chorar de dor, mas com a acupuntura melhorou muito... (E31)

... acupuntura melhora muito a qualidade de vida, desde que seja feita por bons profissionais... (E35)

A avaliação da qualidade de vida envolve os componentes físico, social, psicológico, cultural e espiritual da pessoa humana. Vai além de uma abordagem identificando indicadores que estabeleçam medidas para avaliá-la. Parece que a opção pela acupuntura para alívio da dor foi acertada, na medida em que contribuiu para a melhora da qualidade de vida, com a clareza de que não vislumbra a cura, mas a convivência com uma situação da melhor maneira possível.

É necessário considerar que a qualidade de vida parece ter uma dinâmica própria, pois muda dependendo do momento da pessoa, ou seja, o julgamento pode ser influenciado pelo seu nível de bem-estar e de satisfação com a vida.

CONCLUSÃO

A dor é algo que atinge a todos de maneira desigual, é subjetiva e em geral

provoca sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, limita as atividades cotidianas, sociais e de lazer, tendendo a influenciar a qualidade de vida das pessoas.

Os resultados da avaliação da qualidade de vida do portador de dor crônica em tratamento com acupuntura nos indicaram que as dimensões que abordam o impacto do nível de dor e da saúde física, bem como o reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais, são as que necessitam de intervenção profissional imediata para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

As maiores médias foram obtidas nas dimensões que avaliam o desempenho nas atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas, na percepção subjetiva do estado geral de saúde e na escala de humor e bem-estar. Isso indica que a percepção individual da qualidade de vida é positiva. Percebem as limitações impostas pela dor, contudo têm uma atitude positiva na maneira de encarar sua vida.

Todos os entrevistados afirmaram que houve mudanças na sua qualidade de vida com o alívio da dor após o início da acupuntura, reforçando os resultados ressaltados pelas dimensões do SF-36 de que a dor influencia para pior a qualidade de vida das pessoas.

Estudos futuros devem ser conduzidos, visando a ampliação do tamanho da amostra e a compreensão da magnitude dos efeitos das variáveis na qualidade de vida desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]. 1990 [cited 2001 jan 10];21(1):19-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>.
2. The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. Monograph on Quality of Life Assessment: cross-cultural issues – 2. International Journal of Mental Health. 1994;23(3):24-56.

3. Patrício AL, Báez LS, Freire MH, Poll EF, Herrera MF. Analgesia acupuntural no serviço de urgências. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2002 [cited 2005 mai 15];18(3):9-165. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n3/enf06302.pdf>.
4. Wink, S, Cartana, M do HF. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007;60(2):8-225.
5. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1998.
6. Barbosa MA, Fonseca APM, Bachion MM, Souza JT, Faria RM, Oliveira LMAC, et al. Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2001 [cited 2006 set 17];3(2). Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/terapias.html
7. Salazar JAC, Reyes RR. Analgesia por acupuntura. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2004 [cited 2005 mar 12];33(1): Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/Vo33_1_04/mil07104.htm
8. Cianciarullo TI, Fugini FMT, Andreoni S. A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial. São Paulo: Ícone; 1998.
9. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. Medical Care. 1992;30(6): 83-473.
10. Ciconelli RM, Ferraz, Marcos B, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista Brasileira de Reumatologia. 1999;39(3):50-143.
11. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health survey manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center; 1993.
12. Kraychete DC, Sakata RK, Tanajura D, Guimarães AC, Mônica A. Perfil clínico de pacientes com dor crônica do ambulatório de dor do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA. Revista Baiana de Saúde Pública. 2003;27(2):95-185.
13. Cordeiro JABL. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica [dissertação]. [Goiânia]: Faculdade de Enfermagem/ UFG; 2006. 136 p.
14. Silva JBG. Acupuntura em saúde pública - vantagens e limitações. HB Científica. 2001;8(2):142-7.
15. Barbosa MA, Siqueira KM, Brasil VV, Bezerra ALQ. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. Revista de Enfermagem UERJ. 2004;12(1):38-43.
16. Bellotto Junior N, Martins LC, Akerman M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para a promoção da saúde. Arquivos de Medicina ABC [Internet]. 2005 [cited 2005 jul 07];30(2):6-83. Available from: <http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/30amabc083.pdf>.
17. Berber JSS; Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia [Internet]. 2005 [cited 2005 mar 12];45(2):47-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n2/v45n2a01.pdf>.
18. Aranha LLM, Miron JAC, Alonso SM, Montes DP, Sáenz MCG. Qualidade de vida relacionada à saúde em espanholas com osteoporose. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2005 mar 12];40(2):298-303. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28535.pdf>.
19. Gallani MCBJ, Colombo RCR, Alexandre NMC, Biajone AMB. Qualidade de vida em pacientes coronariopatas. Revista Brasileira de Enfermagem. 2003;56(1):40-3.

Artigo recebido em 05.10.07

Aprovado para publicação em 30.06.08