

**MARIA DE LOURDES GUARNIERI BARBOSA**

**ALGORITMO PARA A ACUPUNTURA  
SISTÊMICA EM PACIENTES COM  
ÚLCERA VENOSA**

Trabalho Final do Mestrado Profissional,  
apresentado à Universidade do Vale do  
Sapucaí, para obtenção do título de Mestre  
em Ciências aplicadas à Saúde.

**POUSO ALEGRE – MG**

**2015**

**MARIA DE LOURDES GUARNIERI BARBOSA**

**ALGORITMO PARA A ACUPUNTURA  
SISTÊMICA EM PACIENTES COM  
ÚLCERA VENOSA**

Trabalho Final do Mestrado Profissional,  
apresentado à Universidade do Vale do  
Sapucaí, para obtenção do título de Mestre em  
Ciências Aplicadas à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria José Azevedo de Brito Rocha

**POUSO ALEGRE – MG**

**2015**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM  
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

**Coordenador:** Prof. Dr. Taylor Brandão Schnaider

**Linha de Atuação Científico-Tecnológica:** Padronização de Procedimentos e  
Inovações em Feridas.

Barbosa, Maria de Lourdes Guarnieri  
Algoritmo para a acupuntura sistêmica em pacientes com  
úlceras venosas / Maria de Lourdes Guarnieri Barbosa – Pouso Alegre:  
UNIVÀS, 2015.  
xlv, f.

Trabalho Final de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas  
à saúde, Universidade do Vale do Sapucaí, 2015.

Orientadora: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé  
Co-orientadora: Profa. Dra. Maria José Azevedo de Brito Rocha

1. Acupuntura. 2. Dor. 3. Qualidade de vida. 4. Ansiedade. 5.  
Depressão. 6. Úlcera Venosa I. Título.

*“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa sós porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.”*

*“Charles Chaplin”*

## DEDICATÓRIA

À minha mãe, **Neider Guarnieri de Moura Barbosa**, pelo exemplo de vida.

Ao meu pai, **José de Moura Barbosa**, o mais generoso de todos os pais.

Ao meu esposo, **Luiz Renan Bueno**, pelo amor que me mostrou a direção correta e tornou este sonho realidade.

Aos meus filhos, **Luiz Renan Bueno Filho e Luiz Guilherme Barbosa Bueno**, pelo amor, apoio, confiança e motivação incondicional, que sempre me impulsionam em direção às vitórias dos meus desafios.

À minha Tia, **Maria Léa Iemini**, que esteve ao meu lado me incentivando e me ajudando a superar as dificuldades.

À minha irmã, **Rita de Cássia Guarnieri de Melo Castanho** e ao meu cunhado, **Ricardo Isoldi de Melo Castanho**, pelo incentivo, ainda que a distância. Obrigada pelas suas orações e pelas suas palavras de ânimo.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. **Geraldo Magela Salomé**, orientador do mestrado profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. Expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicional, o que muito elevou os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimulou o meu desejo de querer sempre saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

À Professora Dra. **Maria José Azevedo de Brito Rocha**, orientadora do mestrado profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. O meu sincero agradecimento pela co-orientação neste trabalho. Muito obrigada pelo profissionalismo, pela sincera amizade e pela total disponibilidade que sempre revelou para comigo.

Aos **professores do mestrado profissional em Ciências Aplicadas à Saúde**, obrigada pelo conhecimento que nos transmitiram e pela dedicação de vocês aos alunos deste curso. Vocês tornaram esta conquista possível.

Ao estatístico, Professor **Neil Ferreira Neto**, professor de Bioestatística do mestrado profissional em Ciências da Saúde da Universidade Vale do Sapucaí, pelo carinho e dedicação.

Ao **Sandro José Ferreira dos Passos**, analista de pesquisa do mestrado profissional em Ciências da Saúde da Universidade Vale do Sapucaí, pela disponibilidade e empenho dispensados durante a elaboração desta pesquisa.

À **Secretaria Municipal de Saúde de Bueno Brandão**, por me acolher e permitir o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos **funcionários** do Posto de Saúde do Bairro São João e do ambulatório de feridas do **Centro Espírita Irmão Alexandre**, pelo carinho e colaboração.

Aos **pacientes**, que confiaram em mim e se submeteram às sessões de acupuntura necessárias para a conclusão deste estudo.

Aos meus **amigos do mestrado**, pelos momentos compartilhados. Foi bom poder contar com vocês!

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BP – Baço-Pâncreas

CS – Circulação e Sexo

C – Coração

DP – Desvio-padrão

E – Estômago

EQVF – Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

EHAD – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

F – Fígado

GC – Grupo Controle

GE – Grupo de Estudo

HAD-A- Ansiedade

HAD-D- Depressão

HCFMUSP- Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

QV – Qualidade de Vida

Qi – Energia

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS- Organização Mundial da Saúde

R – Rim

SNC – Sistema Nervoso Central

UV – Úlcera Venosa

Xue – Sangue



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação entre os grupos, segundo dados sociodemográficos.....	15
Tabela 2 – Comparação entre os grupos, segundo a lesão.....	16
Tabela 3 – Comparação entre os grupos, segundo dados clínicos.....	17
Tabela 4 – Resultados da comparação entre os grupos com relação ao escore médio da Escala Numérica da Dor.....	18
Tabela 5 – Resultados obtidos do escore total da Escala Numérica de Dor.....	19
Tabela 6 – Resultados da comparação entre os grupos com relação ao escore médio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.....	20
Tabela 7 – Classificação do nível de depressão e ansiedade nos pacientes com úlcera venosa.....	21
Tabela 8 – Resultados obtidos na Escala de HAD (ansiedade).....	22
Tabela 9 – Resultados obtidos na Escala de HAD (depressão).....	23

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
Resumo.....	xi
Abstract.....	xii
<b>1 CONTEXTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>4</b>
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>5</b>
3.1 Tipo estudo.....	5
3.2 Local de estudo.....	5
3.3 Casuística.....	5
3.4 Critérios de inclusão.....	5
3.5 Critérios de não inclusão.....	5
3.6 Critérios de exclusão do Grupo Estudo.....	5
3.7 Coleta de dados.....	6
3.7.1 Construção do Algoritmo: Desenvolvimento do algoritmo para aplicação de acupuntura sistêmica no alívio da dor ansiedade e depressão.....	6
3.7.2 Validação da Construção do Algoritmo.....	6
3.8 Análise estatísticas.....	12
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>5 PRODUTO</b> .....	<b>24</b>
<b>6 APLICABILIDADE</b> .....	<b>26</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>8 IMPACTO SOCIAL</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>APÊNDICES</b>	
Apêndice 1	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	34
Apêndice 2	
Dados sociodemográficos e clínicos.....	36
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1	
Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.....	37

Anexo 2	
Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.....	38
Anexo 3	
Escala HAD - avaliação do nível de ansiedade e depressão .....	40
Anexo 4	
Escala Numérica da Dor.....	44
Fonte Consultada.....	45

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar um algoritmo para apoiar os profissionais acupunturistas no tratamento de pacientes com úlcera venosa na rede pública de saúde e avaliar a qualidade de vida, dor, ansiedade e depressão em pacientes com úlcera venosa, tratados com acupuntura sistêmica.

**Método:** Estudo multicêntrico, descritivo, analítico, prospectivo, controlado. Fizeram parte 40 pacientes no Grupo de Estudo (GE) que foram submetidos a seis sessões de acupuntura sistêmica e 40 pacientes no Grupo Controle (GC), que permaneceram com o tratamento convencional durante seis semanas. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 366968, no período de 1 de maio de 2013 a abril de 2014. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, escala de depressão e ansiedade e escala numérica da dor. **Resultados:** Na primeira consulta, 17 pacientes do GE (42,50%) apresentaram dor intensa e no final do tratamento, 22 (56,40%) relataram dor leve. Na primeira coleta de dados, 28 (70%) pacientes do GC relataram dor intensa e, na última, nenhum paciente relatou dor intensa. Quanto aos resultados obtidos na Escala de Qualidade de vida de Flanagan, observou-se que os pacientes do GE obtiveram melhora e os do GC tiveram piora da qualidade de vida. Com relação à avaliação da ansiedade, para o GE, na primeira coleta de dados, a média foi de 9,30 e na terceira coleta de dados, foi de 3,35. No GC, a média na primeira consulta foi de 12,78. Na 3ª coleta de dados, a média foi de 3. No que diz respeito à depressão, na primeira coleta de dados do GE, a média foi 8,25, na última coleta de dados, a média era de 4,43. Já no GC, na primeira coleta de dados, a média foi 12,70, na terceira coleta de dados, a média era de 5,00 com desvio-padrão de 2,641. **Conclusão:** O algoritmo para aplicação de acupuntura sistêmica em pacientes com (UV) foi eficiente no alívio da dor, ansiedade, depressão e melhora da qualidade de vida.

Descritores: Acupuntura; Dor; Qualidade de Vida; Ansiedade; Depressão; Úlcera Varicosa.

## ABSTRACT

**Objective:** Develop an algorithm to support professional acupuncturists to treat patients with venous ulcers in public health and assess the quality of life, pain, anxiety and depression in patients with venous ulcers, tratatados with systemic acupuncture. **Method:** A multicenter study, descriptive, analytical, prospective, controlled 40 patients took part in the Study Group (SG) who underwent 6 systemic acupuncture and 40 patients in the control group (CG), who remained with conventional treatment for 6 weeks. Data collection was performed after approval by the Ethics Committee for Research on the advice number 366968 for the period from 1 May 2013 to April 2014. The following instruments were used: Quality of Life Scale of Flanagan, depression scale and anxiety and numerical pain scale. **Results:** The EG patients at the first visit 17 (42.50%) had severe pain and at the end of treatment, 22 (56.40%) reported mild pain. In the first data collection, 28 (70%) GC patients reported severe pain and, last, no patients reported severe pain. As for the results obtained in the Flanagan Quality of Life Scale, it was observed that the EG patients showed improvement and the GC had worse quality of life. Regarding the assessment of anxiety, for GE, the first data collection, the average was 9.30 and in the third data collection, was 3.35. In the control group, the average in the first visit was 12.78. In the 3rd data collection, the average was 3. With regard to depression, the first collection of GE data, the average was 8.25, the last data collection the average was 4.43. Already in the GC, the first data collection, the average was 12.70, the third data collection, the average was 5.00 with a standard deviation of 2,641. **Conclusion:** The algorithm for systemic acupuncture application in patients (UV) was effective in relieving pain, depression, anxiety and improving quality of life.

Keywords: Acupuncture; Pain; Quality of life; Anxiety; Depression; Varicose Úlcera.

## 1 CONTEXTO

A presença de úlceras crônicas nos membros inferiores afeta até 5% da população adulta em países ocidentais, com significativo impacto socioeconômico. Sua etiologia está associada a diversos fatores: doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais (MAFFEI *et al.*, 1986; REICHENBERG & DAVIS, 2005; SANTO *et al.*, 2013).

Estudos apresentaram prevalência de úlcera venosa (UV) de 0,3%. Sua ocorrência aumenta com a idade, sendo superior a 4% em pessoas com mais de 60 anos de idade, comparativamente a 1% da população adulta com histórico de úlceras ativas ou cicatrizadas. Desta forma, a condição é considerada um grave problema de saúde pública (MAFFEI *et al.*, 1986; JONES *et al.*, 2006).

A população mais acometida pela UV é de idosos que apresentam, além da ferida, declínio de suas atividades diárias. Além disso, a presença de doenças crônico-degenerativas faz com que sejam necessários suporte emocional e mecanismos para enfrentamento dessa situação adversa. Frequentemente, esses pacientes apresentam emoções e sentimentos abalados (PEREIRA *et al.*, 2014; SALOMÉ *et al.*, 2014; SALOMÉ *et al.*, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2014).

Alguns pesquisadores relataram que, quando os pacientes adquirem úlcera, acontecem várias mudanças em seu estilo de vida quanto ao lazer, à restrição social, à locomoção e surgem alteração na aparência física, devido à dor e ao aspecto da lesão. Muitos desses pacientes sentem tristeza, frustração, medo, sensação de impotência, e perdem a esperança de que a ferida possa ser curada, razão pela qual grande parte acaba abandonando o tratamento. Os pacientes podem apresentar alterações na qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, dentre os quais: tristeza, autodepreciação, diminuição da libido e manifestação de sintomas negativos de imagem corporal (YAMADA & SANTOS, 2005; JONES *et al.*, 2006; MAPPLEBECK, 2008; PALFREYMAN, 2008; PIEPER *et al.*, 2009; SALOMÉ *et al.*, 2012; LOURENÇO *et al.*, 2014).

Quando a pele é agredida, os neurotransmissores e receptores cutâneos são ativados e disparam potenciais de ação, conduzindo o estímulo doloroso ao sistema nervoso central. O paciente com (UV) queixa-se de dor, em decorrência da lesão tecidual. A percepção da dor depende de inúmeros fatores relacionados ao paciente, ao tipo de ferida, à quantidade e à intensidade de estímulos externos (SALOMÉ *et al.*, 2009; SILVA, 2009).

A presença de infecção e de necrose agrava o processo doloroso das feridas. O profissional que presta assistência ao paciente com ferida deve incluir na avaliação o nível da dor. Dependendo da intensidade, a dor pode levar o paciente a apresentar dificuldades de locomoção, ansiedade, e até mesmo desistência do tratamento, afetando a qualidade de vida (ALVARADO *et al.*, 2011; SALOMÉ & FERREIRA, 2012; SANTO *et al.*, 2013).

Qualidade de vida (QV) é uma expressão polissêmica e não existe consenso acerca de seu conceito. É determinada pela subjetividade e envolve componentes físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais da condição humana. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo no contexto da cultura e sistema de valores em que vive; relacionados aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FERRANS & POWERS, 1992; YAMADA & SANTOS, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2014).

A partir da premissa de que a opinião do próprio indivíduo com úlcera de perna se traduz na manifestação sobre qualidade de vida, a relação deve ser centrada nele e não na doença, a assistência prestada pelos profissionais de saúde assume a perspectiva da subjetividade do cuidado, na qual o próprio indivíduo direciona as práticas assistenciais (ALBUQUERQUE, 2007).

A ansiedade e a depressão são estados emocionais que englobam, tanto componentes psicológicos, quanto fisiológicos: sentimentos de medo, insegurança, apreensão, bem como alterações dos estados de vigília e alerta. A ansiedade torna-se patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione (PALFREYMAN, 2008).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) concentra-se na observação dos fenômenos da Natureza e no estudo e compreensão dos princípios que regem a harmonia nela existente e o diagnóstico é baseado na ideia de que deve haver um desequilíbrio fundamental de Yin e Yang para ocorrer a doença, e que este desequilíbrio se manifesta em todas as áreas da experiência humana (MACIOCIA, 2006).

A acupuntura é uma parte importante da MTC, que vem sendo utilizada no Ocidente, e consiste na aplicação de agulhas finas e flexíveis em pontos específicos, distribuídos pelo corpo para a estimulação de nervos periféricos localizados nos locais de inserção das agulhas. Com isto, ocorrerá alteração nos neurotransmissores do sistema nervoso central (SNC), com consequente modulação de respostas positivas frente aos desequilíbrios energéticos apresentados (LEAKE & BRODERICK, 1998).

O princípio básico da acupuntura sustenta que o equilíbrio é mantido no corpo humano por meio do fluxo suave de uma energia denominada pelos chineses *qi*, bem como

pelo fluxo, também suave, pelo corpo, do sangue, denominado pelos chineses como *xué*, que circulam pelo corpo através de canais, chamados de meridianos, os quais teriam ramificações que os conectariam aos órgãos. Problemas ambientais, alimentares, emocionais ou espirituais podem causar algum tipo de alteração na circulação do *qi* e do *xue* no organismo, originando assim algum tipo de disfunção ou doença. A partir do momento em que alguma condição esteja instalada no organismo, uma das formas de eliminá-la ou de minimizá-la seria a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, com propriedade de restabelecer esse fluxo suave pela prática da acupuntura (SILVA, 2007; SILVA, 2010).

Nesta maneira, disfunções e transtornos mentais, como ansiedade e depressão, podem ser tratados por intermédio da acupuntura. Porém, tratar ansiedade através da acupuntura não é procedimento simples, porque, na literatura da Medicina Tradicional Chinesa, não existe referência a essa doença específica, cuja nomenclatura é tipicamente ocidental. A própria ansiedade é um fenômeno ainda insuficientemente compreendido, mesmo no Ocidente, pois, ao mesmo tempo em que apresenta sintomas específicos, ela própria pode ser entendida como sintoma de outras doenças (CHO *et al.*, 2006; WANG *et al.*, 2008).

A úlcera venosa pode influenciar, de maneira significativa, o cotidiano dos pacientes por meio de consequências que incluem: distúrbios psicossociais, ansiedade e depressão, que podem ter como desdobramento a piora da ferida, levando o paciente a desistir do tratamento (SALOMÉ & FERREIRA, 2013; SALOMÉ *et al.*, 2014).

A acupuntura, alternativa à terapia alopática que apresenta efeitos colaterais indesejados, apresenta-se como estratégia eficaz e é útil em qualquer doença, não importando sua localização, oferecendo auxílio em todas as faixas etárias e independentemente do sexo. Ela pode ainda ser facilmente associada a outras modalidades terapêuticas (MACIOCIA, 2006).

O uso da acupuntura sistêmica seria mais uma alternativa ao tratamento de pacientes com úlcera venosa. Desta maneira, julga-se oportuno o estudo que avalie qualidade de vida, dor, ansiedade e depressão em pacientes com UV, visto que a acupuntura é uma prática extremamente segura, não interfere nas demais terapêuticas, é de baixo custo e é uma modalidade de tratamento.



## **2 OBJETIVO**

Elaborar um algoritmo para apoiar os profissionais acupunturistas no tratamento de pacientes com úlcera venosa na rede pública de saúde.

Avaliar a qualidade de vida, dor, ansiedade e depressão em pacientes com úlcera venosa, tratados com acupuntura sistêmica.

## **3 MÉTODOS**

### **3.1 Tipo estudo**

Trata-se de estudo multicêntrico, descritivo, analítico, prospectivo, comparativo, controlado.

### **3.2 Local de estudo**

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família Ponte Nova de Bueno Brandão, Posto de Saúde São João e Ambulatório de feridas do Centro Espírita Irmão Alexandre em Pouso Alegre.

### **3.3 Casuística**

Fizeram partes deste estudo 80 pacientes com úlcera venosa, divididos em dois grupos: 40 no Grupo Controle (GC) e 40 no Grupo Estudo (GE). Os pacientes do GE foram tratados pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) com acupuntura e os do GC foram tratados conforme a medicina ocidental.

### **3.4 Critérios de inclusão**

Pacientes com idade superior a 18 anos.

Pacientes de ambos os gêneros.

Índice tornozelo/braço entre 0,8 e 1,0.

Pacientes com úlcera só em um membro e única.

Pacientes que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

### **3.5 Critérios de não inclusão**

Indivíduos com úlceras arteriais ou mistas e pacientes diabéticos com pé ulcerado.

### **3.6 Critério de exclusão do Grupo Estudo**

Pacientes que faltaram à sessão de acupuntura.

Pacientes que fizeram uso de analgésicos durante o tratamento.

### 3.7 Coleta de dados

#### 3.7.1 Construção do Algoritmo: Desenvolvimento do algoritmo para aplicação de acupuntura sistêmica no alívio da dor, da ansiedade e depressão

Para a construção do algoritmo, foi feita revisão junto às bases de dados das Ciências da Saúde como a biblioteca Cochrane, SciELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine-USA), International Nursing Index (INI) e o Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), além de consultar bibliografias, livros e teses da área dos últimos 10 anos, utilizando como descritores: úlcera venosa, avaliação de feridas, instrumentos de avaliação, acupuntura, pontos de acupuntura, avaliação de enfermagem, cicatrização de feridas, cuidados de enfermagem, ansiedade, depressão, dor, qualidade de vida, algoritmo e protocolos clínicos.

Portanto, após a realização de ampla pesquisa bibliográfica em periódicos nacionais e internacionais acima citados (LEAKE & BRODERICK, 1998; SPENCE *et al.*, 2004; MACIOCIA, 2006; TAKIGUCHI, FUKUHARA, SAUER, 2008; WANG, KAIN, WHITE, 2008; SABINA, 2010; SILVA, 2010) e após lermos os resumos, foram selecionados os artigos que descreviam sobre os principais padrões de desarmonia que causam as úlceras venosas e quais os pontos que deveriam ser utilizados para resgatar o equilíbrio do paciente e, conseqüentemente, aliviar a dor, ansiedade e depressão.

Esses procedimentos nos auxiliaram na obtenção de dados para a construção do algoritmo. A partir do levantamento bibliográfico foi elaborado o algoritmo, que compreendeu uma sequência descrita em duas etapas:

**Primeira etapa:** A primeira etapa tem como objetivo identificar os principais padrões de desarmonia que causam as úlceras venosas.

**Segunda etapa:** Proposta de tratamento. Nesta etapa o algoritmo fornecerá uma sugestão de conduta terapêutica, com a combinação de pontos para serem utilizados baseando-se nos padrões de desarmonia que causam as úlceras venosas e com a finalidade de promover o alívio da dor, ansiedade e depressão.

#### 3.7.2 Validação da Construção do Algoritmo

A validação do algoritmo foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 366968, (Anexo 1), no período de maio de 2013 a abril de 2014, após o esclarecimento sobre o estudo e a assinatura do paciente do Termo de Consentimento

livre e Esclarecido (Apêndice 1). A inclusão dos pacientes no estudo deu-se de acordo com a ordem de chegada.

Os pacientes que foram tratados pela Medicina ocidental e faziam parte do GC responderam aos questionários no momento da inclusão no estudo, na 3ª semana e na 6ª semana de tratamento.

Os pacientes do GE foram tratados pela MTC e submetidos a seis sessões de acupuntura sistêmica, sendo uma sessão por semana e orientados a não utilizar nenhum tipo de analgésico. Responderam aos questionários no momento da inclusão no estudo, na 3ª e na 6ª sessão de acupuntura. Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora.

Os pacientes do GE foram colocados em local tranquilo e apropriado e avaliados segundo a MTC por meio da observação da língua, pulso e anamnese completa do paciente, buscando identificar os desequilíbrios energéticos de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Optou-se por utilizar um protocolo de atendimento, com o objetivo de evitar vieses e fornecer uma visão mais neutra na pesquisa. Foram utilizados pontos para tonificar o baço, dispersar o Energia (Qi) e sangue (XUE) do fígado e nutrir os rins e o fígado, bem como pontos para clarear a mente, aliviar o nervosismo, a ansiedade, a depressão e atuar nos desequilíbrios emocionais.

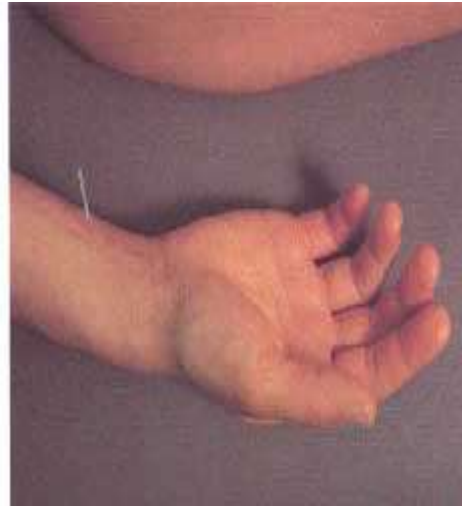
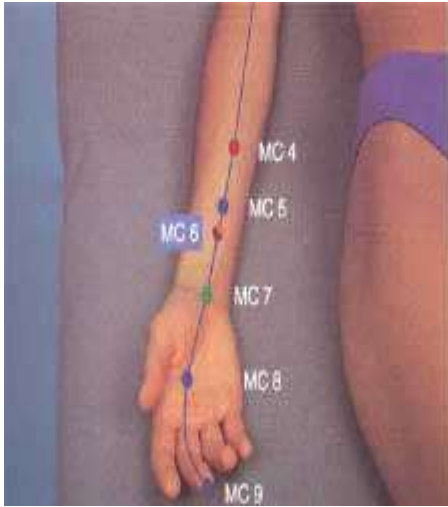
Os principais padrões que contribuem para o caso de veias varicosas são: estagnação de (Qi) e de sangue, deficiência do baço-pâncreas (BP) com afundamento do baço-pâncreas e umidade calor, deficiência do Yin do fígado e dos rins.

A técnica de acupuntura utilizada foi a da inserção de agulhas com cabo espiral de inox 25 x 30, descartáveis e em pontos cutâneos pré-determinados de acordo com o protocolo de atendimento determinado. As agulhas foram introduzidas com mandril de plástico e em diferentes graus de inclinação e com estimulação para harmonizar, tonificar ou sedar.

Foi feita uma combinação de pontos locais e distais:

**CS6, C7, Yintang** – Tranquilizante geral, clareia a mente e age nos distúrbios emocionais,

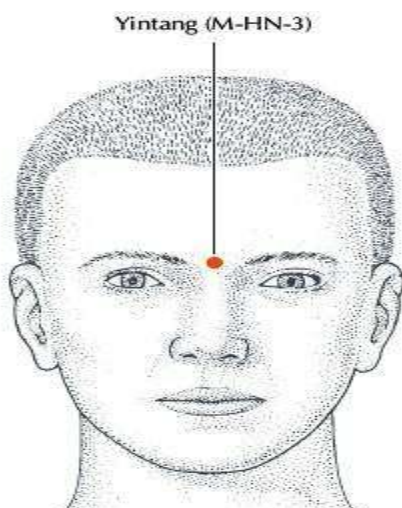
**CS6**



**C7**



**Yintang**



**IG4 e F3** - Estagnação de (Qi), distúrbios da circulação sanguínea; equilibra o yin e yang e alivia as dores;

**IG4**



**F3**

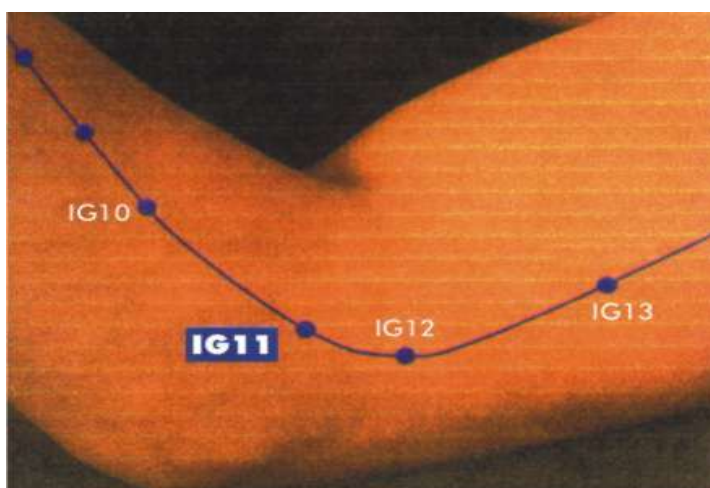


**E36, IG11, VC12** – Elimina calor e umidade, tonifica o baço, atua nas doenças de pele e fortalece os tendões e articulações;

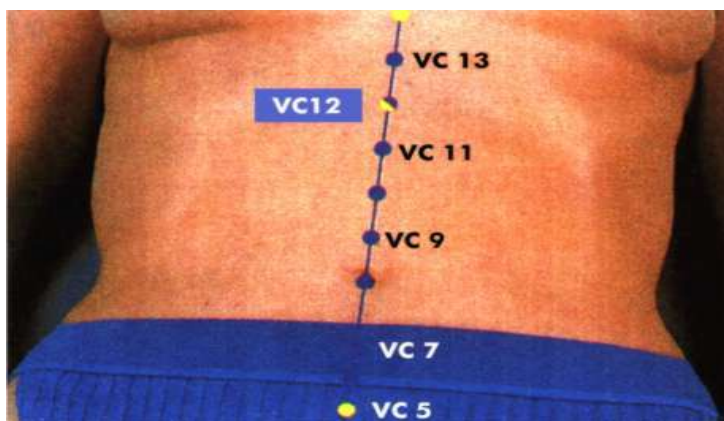
**E 36**



**IG11**

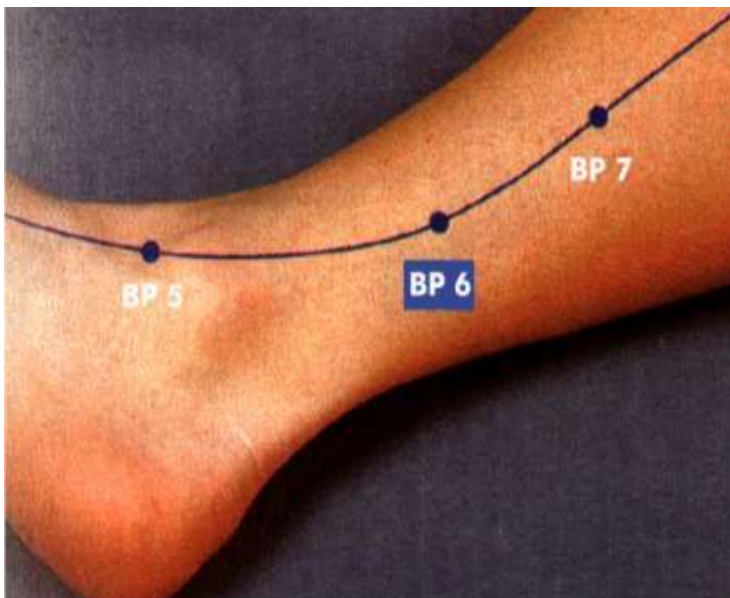


**VC12**



**BP6** – Elimina a umidade, remove estagnação de (Qi) e (Xue), estimula o fluxo sanguíneo e de (Qi) e regula o fluxo de (Qi) do fígado;

**BP6**



**R3** – Fortalece os rins, nutre o yin do rim e do fígado.

**R3**



Foram utilizados quatro instrumentos. Primeiramente foi aplicado um questionário sobre dados sócio demográficos e clínicos relacionados à lesão (Apêndice 2) e, em seguida, a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) (Anexo 2), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) (Anexo 3), e a Escala Numérica de Dor (Anexo 4).



A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan avalia a qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; e recreação. Essas dimensões são mensuradas por meio de quinze itens com sete opções de resposta, que vão de "muito insatisfeito" (escore 1) até "muito satisfeito" (escore 7). A pontuação máxima alcançada na avaliação da qualidade de vida proposta por Flanagan é de 105 pontos e a mínima, de 15 pontos, que refletem baixa qualidade de vida. Cabe destacar que a escala é autoaplicável, no entanto, alguns idosos envolvidos neste estudo receberam auxílio dos pesquisadores para responder ao instrumento, pois apresentavam limitações físicas como tremores das mãos, diminuição da acuidade visual e auditiva, e baixo nível de escolaridade. Esta escala foi desenvolvida nos Estados Unidos e não foi validada na cultura brasileira, porém Hashimoto e colaboradores efetuaram sua tradução para o português e aplicaram-na em pacientes estomizados. Em 1998, Gonçalves *et al.*(1999) aplicaram a escala numa amostra aleatória relativamente extensa e heterogênea e observaram alta confiabilidade do instrumento. Em seguida, utilizaram a escala numa pesquisa envolvendo idosos, verificando um bom nível de confiabilidade, aspecto que contribuiu para a decisão do uso do referido instrumento nesta pesquisa (FLANGAN, 1982; GONÇALVES *et al.*, 1999).

A Escala Numérica de Dor é graduada de 0 a 10, em que zero significa ausência de dor e 10, a pior dor já sentida. Após a coleta, a dor é classificada em ausência de dor (0), dor leve (1-3), moderada (4-6) e intensa (7-10) (PIMENTA & TEIXEIRA, 1996; PEÓN & DICCINI, 2005).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão avalia separadamente a depressão e a ansiedade. É formada por 14 questões, das quais sete estão relacionadas à ansiedade (HAD-A) e sete à depressão (HAD-D). O entrevistado atribui nota de 0 a 3 para cada uma das perguntas, perfazendo totais que podem variar de 0 a 21 em cada subescala. A pontuação de oito ou mais, tanto na subescala de ansiedade quanto na de depressão, é sugestiva de transtornos de ansiedade e depressão, respectivamente, embora a HAD não tenha como objetivo quantificar a gravidade do sintoma. A escala HAD foi validada no Brasil em uma enfermaria de clínica médica (BOTEGA, 1998; BOTEGA *et al.*, 1995).

### **3.8 Análise estatística**

Para análise estatística, foram utilizados os seguintes testes:

Teste de Friedman, com a finalidade de comparar separadamente os valores da escala da dor e Flanagan do GE e do GC no início, na 3ª e na 6ª consulta.

Teste de Mann-Whitney, utilizado para comparar o GE e o GC em relação às diferenças observadas entre os valores das escalas e em relação às diferenças percentuais, calculadas entre os valores observados na 3ª e na 6ª consulta, comparadas ao período inicial.

Teste de G de Cochran comparou em separado o GE e o GC quanto às condições de melhora simultâneas para as escalas da dor, qualidade de vida e ansiedade.

Teste do Qui-quadrado comparou o GE e o GC em relação às porcentagens de melhora para cada uma das escalas estudadas.

Para todos os testes estatísticos, foram considerados os níveis de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## 4 RESULTADOS

Durante o estudo nenhum paciente desistiu do tratamento.

Na tabela 1, observou-se que no Grupo de Estudo (GE), 33 pacientes (82,50%) eram da raça branca, sendo 28 do gênero feminino (70%) e 29 não fumantes (72,5%). Com relação ao grau de escolaridade, 20 pacientes (50%) tinham o ensino fundamental incompleto e quanto à situação de trabalho, 22 (55%) eram aposentados. Analisando o Grupo Controle, verificou-se que 28 pacientes (70%) eram da raça branca, sendo 26 do gênero feminino (65%) e 29 fumantes (72,5%). Quanto ao grau de escolaridade, 18 pacientes (45%) eram analfabetos e no quesito profissão, 26 (65%) eram aposentados.

**Tabela 1** – Comparação entre os grupos, segundo dados sociodemográficos.

Variáveis	Grupo do Paciente						Valor-p*
	Controle		Estudo		Total		
	n	%	N	%	N	%	
<b>Étnia</b>							
Branca	28	70.0	33	82,5	61	76.3	0,293
Não Branca	12	30.0	7	17,5	19	23.8	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
<b>Idade</b>							
menos de 50 anos	4	10.0	8	20.0	12	15.0	0,378
50 a 59 anos	10	25.0	8	20.0	18	22.5	
60 a 69 anos	20	50.0	15	37.5	35	43.8	
70 a 79 anos	6	15.0	7	17.5	13	16.3	
80 anos ou mais	0	0	2	5.0	2	2.5	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
<b>Gênero</b>							
Feminino	26	65.0	28	70.0	54	67.5	0,812
Masculino	14	35.0	12	30.0	26	32.5	
Total	40	100.0	40	100.0	80	100.0	
<b>Tabagismo</b>							
Não	11	27.5	29	72.5	40	50.0	*0,001
Sim	29	72.5	11	27.5	40	50.0	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
<b>Grau de Escolaridade</b>							
Analfabeto	18	45.0	0	0	18	22.5	0,939
Alfabetizado	9	22.5	9	22.5	18	22.5	
Ens. Fundamental Incompleto	3	7.5	20	50.0	23	28.7	
Ens. Fundamental Completo	2	5.0	4	10.0	6	7.5	
Ens. Médio Incompleto	3	7.5	2	5.0	5	6.3	
Ens. Médio Completo	5	12.5	4	10.0	9	11.3	
Ens. Superior	0	0	1	2.5	1	1.3	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
<b>Profissão</b>							
Aposentado(a)	26	65.0	22	55.0	48	60.0	*0,006
Artesão(a)	0	.0	1	2.5	1	1.3	
Cuidador(a)	0	.0	1	2.5	1	1.3	
Desempregado(a)	5	12.5	0	0	5	6.3	
Do lar	9	22.5	10	25.0	19	23.8	
Doméstico(a)	0	0	6	15.0	6	7.5	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	

Teste Qui Quadrado. \*Níveis de significância 5%(p<0,05)

A Tabela 2 mostra as variáveis relacionadas à lesão. No GE, 16 pacientes (40%) possuíam a lesão entre 1 a 5 anos, sendo que 22 (55%) das lesões não apresentavam exsudato e 23 (57,5%) não exalavam odor. Analisando-se o GC, observou-se que 19 pacientes (47,50%) apresentavam a lesão por tempo superior a 11 anos e 32 (80%) das lesões continham exsudato e em 31 (77,5%) pacientes, as lesões apresentavam odor. Todas as variáveis apresentaram significância.

**Tabela 2** – Comparação entre os grupos, segundo a lesão

Variáveis	Grupo do Paciente						Valor- p*
	Estudo		Controle		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Tempo de lesão do paciente</b>							
menos de 1 ano	7	17.5	0	0	7	8.8	
1 a 5 anos	16	40.0	10	25.0	26	32.5	
6 a 10 anos	9	22.5	11	27.5	20	25.0	*0,004
11 anos ou mais	8	20.0	19	47.5	27	33.8	
<b>Total</b>	40	100.0	40	100.0	80	100.0	
<b>Exsudato</b>							
Não	22	55.0	8	20.0	30	37.5	
Sim	18	45.0	32	80.0	50	62.5	*0,002
<b>Total</b>	20	100.0	40	100.0	80	100.0	
<b>Odor</b>							
Não	23	57.5	9	22.5	32	40.0	
Sim	17	42.5	31	77.5	48	60.0	*0,003
<b>Total</b>	40	100.0	40	100.0	80	100.0	

Teste Qui Quadrado. \*Níveis de significância 5%(p<0,05).

Na Tabela 3, verificou-se que, entre os pacientes do GE, 32 (80%) não eram portadores de *Diabetes Mellitus*, 26 (65%) sofriam de Hipertensão Arterial e 30 (75%) não eram cardiopatas. Analisando o GC, observou-se que 37 pacientes (92,5%) não tinham *Diabetes Mellitus*, 20 (50%) tinham Hipertensão Arterial e 35 (87,5%) não eram cardiopatas. Nenhuma das variáveis apresentou significância.

**Tabela 3** – Comparação entre os grupos, segundo dados clínicos

Variáveis	Grupo do Paciente						Valor - p	
	Estudo		Controle		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Diabetes	Não	32	80.0	37	92.5	69	83.6	0,193
	Sim	8	20.0	3	7.5	11	13.8	
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
Hipertensão	Não	14	35.0	20	50.0	34	42.5	0,258
	Sim	26	65.0	20	50.0	46	57.5	
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
Cardiopatía	Não	30	75.0	35	87.5	65	81.3	0,252
	Sim	10	25.0	5	12.5	15	18.8	
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	

Teste Qui Quadrado. \*Níveis de significância 5% (p<0,05)

Na Tabela 4, observou-se que no GE, na primeira consulta, os pacientes apresentavam uma média de intensidade da dor de 6,55, com desvio-padrão de 2,062, onde a dor mínima sentida era de 3 e a dor máxima de 10. No decorrer do tratamento, com acupuntura, observou-se: na última consulta, a média de intensidade da dor era de 0,85, o desvio-padrão de 0,904, com ausência total de dor ou com dor máxima sentida de 3,0 que equivale à dor mínima sentida na primeira consulta de acupuntura. Em relação ao GC, verificou-se: na primeira consulta, a média de intensidade da dor era de 7,75, o desvio-padrão de 1,780, sendo que a dor mínima sentida era de 4 e a dor máxima de 10. Os pacientes fizeram o tratamento convencional e, na última consulta, a média de intensidade da dor foi de 0,70, desvio-padrão de 0,723 e a mínima dor era a ausência total de dor e a dor máxima sentida 2. Identificou-se que: tanto o GE como o GC apresentaram melhora significativa da dor. Vale ressaltar que os pacientes do GE não fizeram uso de medicamentos e foram tratados apenas com acupuntura. Há diferença significativa entre os grupos na 1ª e na 2ª coleta. Não há significância entre os grupos na 3ª coleta.

**Tabela 4** - Resultados da comparação entre os grupos com relação ao escore médio da Escala Numérica da Dor

Variáveis	Grupo do Paciente								Valor - p
	Estudo				Controle				
	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo	
Escala Dor (Primeira Coleta)	6,55	2,062	3	10	7,75	1,78	4	10	*0,007
Escala Dor (Segunda Coleta)	3,68	1,803	1	7	4,5	1,468	2	7	*0,028
Escala Dor (Terceira Coleta)	0,85	0,904	0	3	0,7	0,723	0	2	0,597

\*Teste de Friedman, Teste de Mann-Whitney e Teste de G de Cochran. \*Níveis de significância 5% ( $p < 0,05$ )

Quanto à intensidade da dor, avaliada de acordo com a escala numérica da dor, entre os pacientes do GE, verificou-se que, na primeira consulta com acupuntura, 17 (42,50%) apresentaram dor intensa. Na segunda consulta, 3 (7,50%) pacientes expressaram dor e, no final do tratamento, 22 (56,40%) relataram dor leve, sendo que 17 pacientes (43,60%) relataram ausência total de dor. Comparando com os integrantes do GC, que foram submetidos ao tratamento convencional e fazendo uso de medicamentos, verificou-se que os do GE também obtiveram melhora, uma vez que na primeira coleta de dados, 28 pacientes (70% do GC) relataram dor intensa e, na última coleta de dados, nenhum paciente relatou dor intensa. Há diferença entre os grupos na 1ª e na 2ª coleta. Não há diferença entre os grupos na 3ª coleta (Tabela 5).

**Tabela 5** - Resultados obtidos do escore total da Escala Numérica de Dor.

Variáveis	Grupo do Paciente						Valor - p	
	Estudo		Controle		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Escala Dor (Primeira Coleta)	0 (ausência total de dor)	0	0	0	0	0	0	*0,022
	1 a 3 (dor leve)	2	5.0	0	0	2	2.5	
	4 a 6 (dor moderada)	21	52.5	12	30.0	33	41.3	
	7 a 10 (dor intensa)	17	42.5	28	70.0	45	56.3	
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
Escala Dor (Segunda Coleta)	0 (ausência total de dor)	0	0	0	0	0	0	*0,029
	1 a 3 (dor leve)	22	55.0	10	25.0	32	40.0	
	4 a 6 (dor moderada)	15	37.5	26	65.0	41	51.2	
	7 a 10 (dor intensa)	3	7.5	4	10.0	7	8.8	
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	
Escala Dor (Terceira Coleta)	0 (ausência total de dor)	17	43.6	18	45.0	35	44.3	1.000
	1 a 3 (dor leve)	22	56.4	22	55.0	44	55.7	
	4 a 6 (dor moderada)	0	0	0	0	0	0	
	7 a 10 (dor intensa)	0	0	0	0	0	0	
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>79</b>	<b>100.00</b>	

Teste Qui Quadrado. \*Níveis de significância 5% (p<0,05)



Considerando-se os resultados obtidos na Escala de Qualidade de vida de Flanagan, que utiliza uma pontuação de 16 a 112 pontos, sabendo que, quanto mais alta a pontuação, maior é a satisfação com a qualidade de vida, observou-se: no início do tratamento com acupuntura, a pontuação mínima no GE era de 53 e a máxima de 96, com média de 73,15. No final do tratamento, identificou-se pontuação mínima de 68 e máxima de 103, com média de 85,58. A melhora na qualidade de vida desses pacientes pode estar relacionada com a melhora da dor. No GC, na primeira coleta de dados, verificou-se pontuação mínima de 53 e máxima de 110, com média de 90,05. Na terceira coleta de dados, pontuação mínima de 21 e máxima de 89, com média de 45,76, o que significa piora na satisfação com a qualidade de vida. Todas as variáveis apresentaram significância.

**Tabela 6.** Resultados da comparação entre os grupos com relação ao escore médio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

	Grupo do Paciente								Valor – p
	Estudo				Controle				
	Médi a	Desvio - Padrão	Mínim o	Máximo	Médi a	Desvio- Padrão	Mínim o	Máximo	
Escala Flanagan (Primeira Coleta)	73.15	10.717	53	96	90.05	14.490	53	110	*0,001
Escala Flanagan (Segunda Coleta)	79.50	8.659	61	96	69.60	12.788	45	98	*0,001
Escala Flanagan (Terceira Coleta)	85.58	9.647	68	103	45.76	16.449	21	89	*0,001

\*Teste de Friedman, Teste de Mann-Whitney e Teste de G de Cochran . \*Níveis de significância 5% ( $p < 0,05$ ).

A Tabela 7 mostra a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, que avalia separadamente a ansiedade e a depressão dos Grupos de Estudo e Controle. Foi constatado que na primeira coleta de dados, 16 (40%) pacientes do GE apresentaram escore de 8 a 11, o que significa possível ansiedade e 12 (30%) apresentaram escore de 12 a 21, o que representa provável ansiedade. Comparando com a terceira coleta de dados, observou-se que 39 pacientes (97,5%) apresentaram escore de 0 a 7, ou seja, improvável ansiedade e nenhum paciente, provável ansiedade. Isso demonstra que houve uma melhora na ansiedade no

decorrer do tratamento. Em relação ao GC, verificou-se que 8 pacientes (20%) apresentavam escore de 8 a 11, o que significa possível ansiedade e 4 (10%) apresentavam escore de 12 a 21, ou seja, provável ansiedade. Com o decorrer da coleta de dados, constatou-se que 4 pacientes (10%) ainda apresentavam possível ansiedade e 2 (5%) continuavam apresentando provável ansiedade.

Analisando os dados da depressão e comparando o GE com o GC, observou-se que no GC houve um aumento na chance de apresentar depressão, pois, no GE, no início da coleta de dados, identificou-se em 45% dos pacientes possível depressão e em 10%, uma provável depressão. Na última coleta de dados, apenas 0,5% dos pacientes apresentou possível depressão e nenhum dos pacientes apresentou provável depressão. Já no GC, iniciou-se a coleta de dados com 20% dos pacientes tendo possível depressão e nenhum paciente com provável depressão. Na última coleta de dados, 10% apresentaram possível depressão e 10% provável depressão.

**Tabela 7:** Classificação do nível de depressão e ansiedade nos pacientes com úlcera venosa

	<b>Escore total da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão</b>	<b>Grupo de estudo</b>				<b>Grupo controle</b>				<b>Valor P</b>
		Ansiedade		Depressão		Ansiedade		Depressão		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Primeira coleta de dados	0 a 7 (impossível)	12	30,0	18	45,0	28	70,0	32	80,0	*0,001
	8 a 11 (possível)	16	40,0	18	45,0	8	20,0	8	20,0	
	12 a 21 (provável)	12	30,0	4	10,0	4	10,0	0	0,0	
Segunda coleta de dados	0 a 7 (impossível)	30	75,0	31	75,5	32	80,0	30	75,0	*0,001
	8 a 11 (possível)	8	20,0	9	25,0	4	10,0	6	15,0	
	12 a 21 (provável)	2	5,0	0	0,0	4	10,0	4	10,0	
Terceira coleta de dados	0 a 7 (impossível)	39	97,5	38	95,0	34	85,0	32	80,0	*0,001
	8 a 11 (possível)	1	2,5	2	5,0	4	10,0	4	10,0	
	12 a 21 (provável)	0	0,0	0	0,0	2	5,0	4	10,0	

\*Teste de Friedman, Teste de Mann-Whitney e Teste de G de Cochran . \*Níveis de significância 5% (p<0,05)

A Tabela 8 apresentou, de forma geral, a frequência de ansiedade por meio da escala HAD-A. Observou-se que: no GE, primeira coleta de dados, a média da frequência da ansiedade era de 9,30, com desvio-padrão de 3,639 e; na terceira coleta de dados, a média era de 3,35 e desvio-padrão de 2,282, o que demonstrou uma melhora na frequência da ansiedade. No GC, verificou-se que a média da frequência da ansiedade na primeira consulta era de 12,78 e desvio-padrão de 5,289. Na 3ª coleta de dados, a média era de 3,80 e o desvio-padrão de 2,554; revelou-se também melhora na frequência de ansiedade. P=0.001

**Tabela 8:** Resultados obtidos na Escala de HAD-A (ansiedade).

Escala de HAD-A	Grupo Estudo				Grupo controle				Valor do p
	Media	Desvio-padrão	Mínima	Máxima	Média	Desvio-padrão	Mínima	Máxima	
Primeira coleta de dados	9,30	3,639	4	18	12,78	5,289	4	21	*0,001
Segunda coleta de dados	6,30	2,83	1	14	9,17	4,596	1	17	*0,001
Terceira coleta de dados	3,35	2,282	0	11	3,8	2,554	0	11	*0,001

\*Teste de Friedman, Teste de Mann-Whitney e Teste de G de Cochran . \*Níveis de significância 5% (p<0,05).

A Tabela 9 determina a análise da frequência de depressão por meio da escala HAD-A. Observou-se, na primeira coleta de dados do GE, média de frequência da ansiedade de 8,25, com desvio-padrão de 2,619. Na última coleta de dados, após seis sessões de acupuntura, a média foi de 4,43 e desvio-padrão de 1,880. No GC, observou-se em primeira coleta de dados, média de frequência de depressão de 12,70 e desvio-padrão de 4,708. Na terceira coleta de dados, a média foi de 5,00 com desvio-padrão de 2,641. P=0,001.

**Tabela 9:** Resultados obtidos na Escala de HAD-D (depressão)

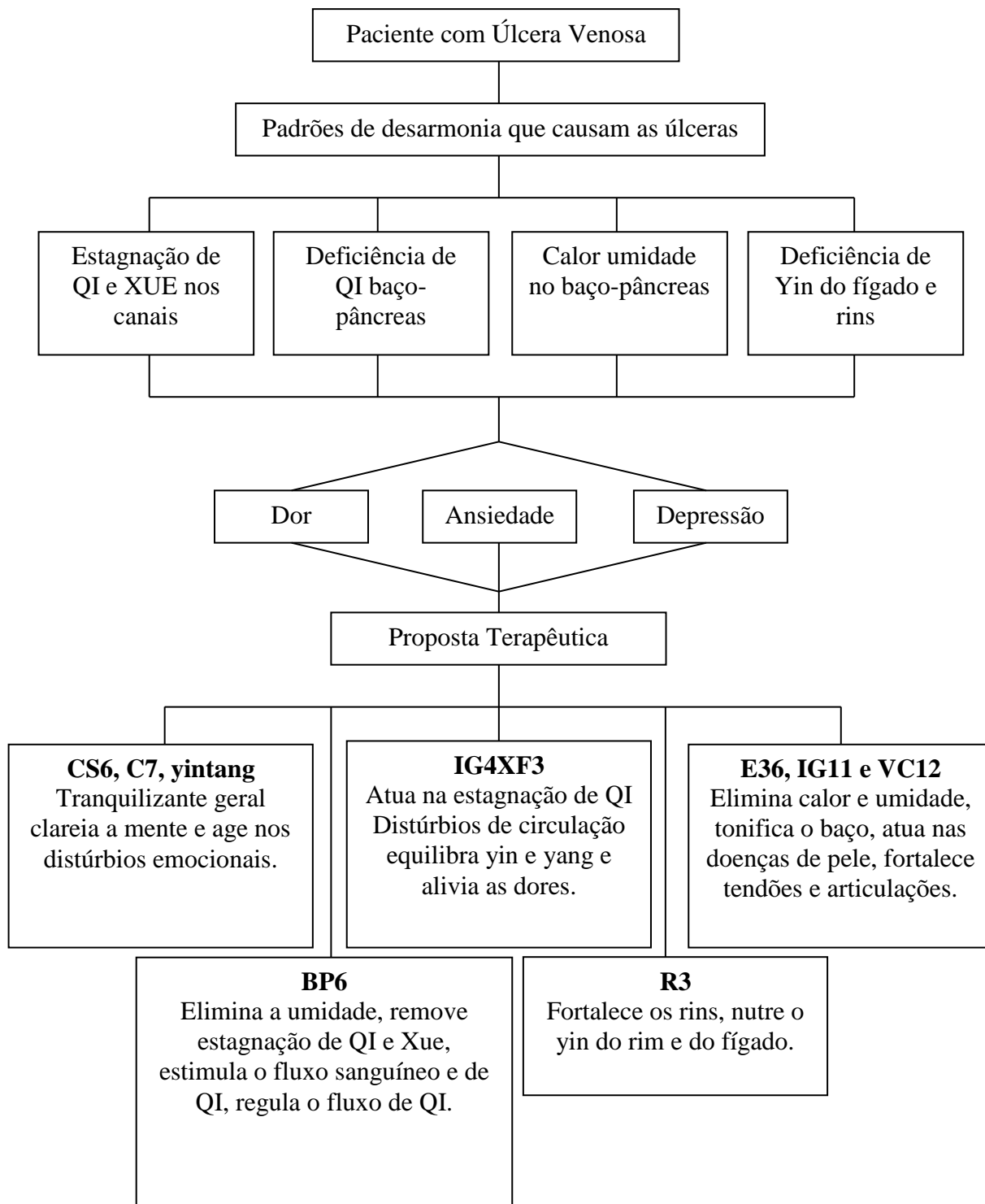
Escala de HAD-D (Depressão)	Grupo Estudo				Grupo Controle				Valor do p
	Média	Desvio- padrão	Mínima	Máxima	Média	Desvio- padrão	Mínima	Máxima	
Primeira coleta de dados	8,25	2,619	3	14	12,70	4,708	3	20	*0,001
Segunda coleta de dados	6,12	2,078	1	11	8,05	3,129	1	14	*0,001
Terceira coleta de dados	4,43	1,880	1	9	5,00	2,641	0	10	*0,001

\*Teste de Friedman, Teste de Mann-Whitney e Teste de G de Cochran. \*Níveis de significância 5% (p<0,05).

## 5 PRODUTO

A adoção de instrumentos de medidas, escalas, protocolos e diretrizes clínicas auxilia os profissionais de saúde a avaliar o risco, formular o diagnóstico, determinar o plano de cuidados, incluindo condutas preventivas. Além das escalas de avaliação, outra tecnologia que contribui para o gerenciamento do cuidado ao paciente são os algoritmos que constituem uma sequência finita de instruções bem definidas que podem ser realizadas sistematicamente. No âmbito da saúde, os algoritmos são instrumentos simples, diretos e de fácil acesso, além de serem ferramentas primordiais ao gerenciamento da qualidade, destacando-se como importante meio na organização de processos. Esses instrumentos conferem uma visão completa do processo de cuidado e são como mapas, servindo de guia para a tomada de decisões, especialmente quando essas são complexas (BEITS & JENSEN, 2001; POTT, 2013). Este estudo teve como produto um “algoritmo para aplicação da acupuntura no alívio da dor, ansiedade e depressão nos pacientes com úlcera venosa”, que possibilitará ao profissional maior visualização e padronização dos pontos de acupuntura que poderão ser utilizados no tratamento.

**ALGORITMO PARA APLICAÇÃO DA ACUPUNTURA NO ALÍVIO DA DOR,  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA**



## 6 APLICABILIDADE

O interesse por este estudo surgiu devido às experiências bem-sucedidas, vividas na prática da acupuntura no alívio da dor, da ansiedade e depressão de diversas etiologias e também pela convivência com pacientes com úlceras venosas, acompanhando as dificuldades vividas por eles durante os anos em que esta pesquisadora trabalhou em saúde pública.

A acupuntura, advinda de cultura milenar, é baseada na filosofia taoísta e nela o universo e o ser humano estão submetidos às mesmas influências da natureza, sendo partes integrantes do universo como um todo. Esta concepção está apoiada em três pilares básicos: a teoria do *Yang/Yin*, dos Cinco Movimentos (Terra, Água, Ar, Fogo e Metal) e dos *Zang Fu* (Órgãos e Vísceras) (LEAKE & BRODERICK, 1998).

A acupuntura visa equilibrar o corpo por meio de estímulo em pontos onde há acúmulo de energia ao longo de linhas corporais, conhecidas como meridianos de acupuntura. Alguns de seus mecanismos de ação, como a analgesia, são comprovados pela Medicina ocidental (WANG *et al.*, 2008).

Em termos fisiológicos, a acupuntura é uma técnica neuromoduladora, cujos alvos incluem ramos nervosos, terminais sensoriais superficiais e profundos, visando à produção de mudanças funcionais nessas redes neurais. Com isso, a aplicação dessa terapêutica apresenta repercussões locais e sistêmicas, possibilitando a restauração da normalidade fisiológica e o controle das dores (MACIOCIA, 2006).

Alguns estudos realizados em pacientes com doenças crônicas, que queixavam de dor, ansiedade e insônia, foram tratados também com acupuntura. Os autores concluíram que a acupuntura promoveu a diminuição da dor, da ansiedade e melhora da qualidade de vida (ANDREW *et al.*, 2009; SABINA, 2010).

Em ensaio clínico randomizado, desenvolvido no Ambulatório de Fisioterapia em Fibromialgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), 20 pacientes com diagnóstico de fibromialgia foram alocados em dois grupos. Um dos grupos recebeu acupuntura segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com a escolha dos pontos seguindo o diagnóstico próprio da técnica, baseada nas Síndromes dos *Zang Fu*, e o outro grupo recebeu inserção de agulhas nos *tender points*, que são pontos doloridos, com objetivo de verificar a eficácia da acupuntura na melhora da dor, no sono e na qualidade de vida de pacientes fibromiálgicos. A acupuntura mostrou-se eficaz na melhora da dor, do sono e da qualidade de vida nos dois grupos, porém com melhora acentuada no grupo que recebeu acupuntura nos *tender points* (TAKIGUSHI *et al.*, 2008).

Esses resultados corroboram os encontrados no presente estudo. Verificou-se que na última sessão de acupuntura, a média de intensidade da dor diminuiu consideravelmente em relação à primeira sessão (Tabela 4). Identificou-se que tanto o Grupo Estudo (GE) como o Grupo Controle (GC) apresentaram melhora significativa da dor. Entretanto, os pacientes do GE não fizeram uso de medicamentos e foram tratados apenas com acupuntura.

Essa melhora também se verificou na qualidade de vida, que pode estar relacionada com a melhora da dor. No GC, observou-se que os pacientes pontuaram escores baixos na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, revelando uma piora na satisfação com a qualidade de vida.

O paciente com úlcera venosa apresenta padrão emocional negativo. Sentimentos como: medo, ansiedade, isolamento social, nervosismo, raiva e ressentimento acontecem devido à dor e ao odor que as feridas causam. A limitação da própria locomoção, a vergonha da aparência das pernas e a dificuldade para a cura podem provocar baixa autoestima e consequente isolamento familiar e social (LEAKE & BRODERICK, 1998; SILVA, 2009; SALOMÉ *et al.*, 2013; SALOMÉ *et al.*, 2015).

Indivíduos que convivem com ferida de difícil cicatrização, com risco de ter seu membro amputado, vivenciam sentimentos negativos, como medo, tristeza, inutilidade, frustração e isolamento. Por outro lado, os fatores estéticos são significativamente relevantes para esses pacientes, pois a maioria convive diariamente com o uso de ataduras, meias e outros dispositivos de uso contínuo. Além dos fatores visuais, existem os que afetam outros sentidos, como os do olfato. O odor exalado pela ferida retrai o indivíduo do convívio social, expresso no isolamento dos amigos e familiares, afetando de forma dramática a qualidade de vida (LEAKE & BRODERICK, 1998; GOODRIDGE *et al.*, 2005; SALOMÉ *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2009; VEDHARA *et al.*, 2010; SALOMÉ *et al.*, 2013).

A ansiedade há muito foi identificada na ciência ocidental e é bastante estudada pela Psicologia, Psicanálise e Medicina. A ansiedade não é considerada um fenômeno necessariamente patológico e é melhor compreendida como função natural do organismo. Entretanto, caso atinja graus muito elevados e contínuos, a ansiedade pode ser considerada prejudicial ao organismo por impor constante estado de alerta, configurando situação patológica (ZIGMOND & SNAITH, 1983).

A ansiedade e a depressão constituem sintomas que sinalizam desequilíbrio no “Shen”. Para a MTC, este vocábulo significa “espírito”; um elemento coordenador que circula por todo o corpo, determinando vitalidade, consciência, regulação de humor e bem-estar (CAMPIGLIA, 2004).



Em estudo desenvolvido com uma paciente que apresentava transtorno de ansiedade, foram aplicadas dez sessões de acupuntura tradicional chinesa, utilizando como referencial teórico a literatura clássica da Medicina chinesa. Os resultados obtidos foram a diminuição parcial dos sintomas a partir da quarta sessão e uma significativa melhora da paciente, com o relato do alívio dos sintomas a partir da sexta sessão de tratamento (SILVA, 2010).

O presente estudo indicou que o tratamento com acupuntura sistêmica diminuiu a ansiedade dos pacientes do GE.

A úlcera venosa é problema de saúde pública, a maioria dos pacientes afastam-se das atividades de trabalho e sofrem com o alto custo do tratamento. Por outro lado, existe a preocupação com o uso abusivo de medicamentos utilizados para o alívio da dor, da ansiedade e da depressão, devido aos efeitos colaterais. Esses fatores motivaram a necessidade de estudos com proposta de oferecer aos pacientes um tratamento alternativo, que não interfira nas demais práticas terapêuticas e que tenha baixo custo, uma vez que diversos serviços públicos já introduziram a acupuntura como modalidade de tratamento desde maio de 2006, através da portaria 971, que aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS.

A acupuntura apresenta-se como modalidade eficaz adjuvante à terapia alopática; a diminuição da utilização da alopatia reduz efeitos colaterais indesejados. Com a acupuntura, há liberação de agentes endógenos sem provocar efeitos colaterais (SPENCE *et al.*, 2004).

O tratamento dos pacientes portadores de UV com acupuntura sugeriu que esta modalidade de tratamento é efetiva para a melhoria da qualidade de vida, do quadro de dor, da ansiedade e da depressão.

Este estudo abre perspectiva para que novos trabalhos sejam realizados utilizando a acupuntura sistêmica como terapia adjuvante.

## **7 CONCLUSÃO**

O algoritmo para aplicação de acupuntura sistêmica em pacientes com UV foi eficiente no alívio da dor, da ansiedade, da depressão e na melhora da qualidade de vida.

## 8 IMPACTO SOCIAL

As alterações que ocorrem nos pés dos indivíduos com úlcera venosa requerem cuidados específicos e, na maioria das vezes, podem gerar maior demanda de apoio social, seja relacionado à fonte (familiares, profissionais e outras) ou ao tipo, como emocional, instrumental e de informação. A presença de úlcera venosa compromete a qualidade de vida e a capacidade funcional desses indivíduos, visto que afeta sua autoimagem, a autoestima, a imagem corporal, seu papel na família e na sociedade. É notório que, na presença de limitação física, podem ocorrer isolamento social, ansiedade e depressão (SILVA *et al.*, SALOMÉ *et al.*, 2013; SALOMÉ *et al.* 2014).

Sendo assim, a utilização da acupuntura no alívio da dor, da ansiedade e da depressão nos pacientes com úlcera venosa tem como impacto social o baixo custo do tratamento, não causa efeitos colaterais e nem interfere nas demais terapias e favorece o retorno do paciente às suas atividades de vida diária em decorrência da melhora na qualidade de vida.

O SUS regulamentou as práticas interativas através da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, de 03/05/2006, e diversos serviços públicos já introduziram a acupuntura na perspectiva de prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque SMRL. Qualidade de vida: um debate contemporâneo. *Rev Estima* 2007; 5(3): 36-9.
- Almeida S.A, Salomé GM, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *Journal of Tissue Viability*. 2014. 23 (3): 109-114.
- Alvarado LC, Silva FP, Fogaça V, Beluomini RDG, Dantas SRPE. Dolor Relacionado con la Úlcera Venosa Crónica en Pacientes de Consulta Externa . *Rev Estima*.2011; 9 (1): 14 – 23.
- Andrew J. Vickers, Alexandra C. Maschino. The Acupuncture Trialists Collaboration: individual patient data meta-analysis of chronic pain trials. *Acupunct Med*. 2009; 27(3): 126–127.
- Beitz JM, Bates – Jensen B. Algorithms, critical pathways, and computer software for wound care: contemporary status and future potencial. *Ostomy Wound Manege*. 2001, 47 (4): 33-40; quiz 41-2.
- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Junior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995; 29(5): 355-63.
- Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima MG, Guerreiro CAM. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr*. 1998; 47(6): 258-89.
- Campiglia, H. (2004). *Psique e medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Roca.
- Cho ZH, Hwang SC, Wong EK, Son YD, Kang CK, Park TS *et al*. Neural substrates, experimental evidences and functional hypothesis of acupuncture mechanisms. *Acta Neurol Scand*. 2006;113: 370-7.
- Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health* 1992; 15(1): 29-38.
- Flanagan, JC. Measurement of quality of life: current of art state. *Arch Phys Med Rehabil*. 1982; 23:56-59.
- Gonçalves LHT, Dias MM, Liz TG. Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan. *O mundo da Saúde* 1999; 23 (4): 214-20.
- Goodridge D, Trepman E, Embil JM. Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005; 32(6): 368-77.
- Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs*. 2006;15(11): S17-23.
- Leake R, Broderick JE. Treatment efficacy of acupuncture: a review of the research literature. *Integr Med*. 1998;1(3): 107-15.

Lourenço L, Blanes L, Salomé GM, Ferreira LM. Quality of Life and Self-Esteem in Patients with Paraplegia and Pressure Ulcers: A Controlled Cross-Sectional Study. *J Wound Care*. 2014; 23(6): 331 - 337.

Maciocia G. *Diagnóstico na Medicina Chinesa: Um Guia Geral*. Ed Rocca; 2006.

Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB *et al*. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol*. 1986; 15(2):210-7.

Mapplebeck L. Case study: psychosocial aspects of chronic bilateral venous leg ulcers. *Br J Community Nurs*. 2008; 13(3): S33-4, S36, S38.

Palfreyman S. Assessing the impact of venous ulceration on quality of life. *Nurs Times*. 2008;104(41):34-7.

Peón AU, Diccini S. Dor pós-operatório em craniotomia. *Rev Latino Am Enferm*. 2005; 13(4): 489-95.

Pereira MTJ, Salomé GM, Openheimer D G, Espósito VHC, Almeida S, Ferreira LM. Feelings of Powerlessness in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *WOUNDS* 2014;26(6): 172-177.

Pieper B, Vallerand AH, Nordstrom CK, DiNardo E. Comparison of bodily pain: persons with and without venous ulcers in an indigent care clinic. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(5): 493-502.

Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor de Mc Gill: proposta da adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enfermagem USP*. 1996; 30(3): 473-83.

Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Pott FS. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(2): 238-44.

Reichenberg J, Davis M. Venous ulcers. *SeminCutan Med Surg*. 2005; 24(4):216-26.

Sabina Lim. WHO Standard Acupuncture Point Locations. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 ; 7(2): 167-168.

Salomé GM, Almeida AS, Ferreira LM. Association of Sociodemographic Factors with Hope for Cure, Religiosity, and Spirituality in Patients with Venous Ulcers. *Advances in Skin & Wound Care*. 2015;28(2):76-82

Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Capacidade funcional dos pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(4):412-6.

Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Evaluation of depressive symptoms in patients with venous ulcers. *Rev Bras Cir Plást*. 2012; 27 (1): 124-29.

- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. The Impact of Skin Grafting on the Quality of Life and Self-Esteem of Patients with Venous Leg Ulcers. *World J Surg.* 2014; 38(1):233–240.
- Salomé GM, Ferreira LM. Impact of skin grafting of venous leg ulcers on functional status and pain. *World J Surg.* 2013; 37(6): 1438-45.
- Salomé GM, Ferreira LM. Impact of skin grafting of venous leg ulcers on functional status and pain. *World Journal of Surgery.* 2013;37(6):1438-45.
- Salomé GM, Openheimer D G, Almeida, S A, Bueno M L G B, Dutra R A A, Ferreira. L M Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. *J Wound Care.* 2013, 22(11): 628 – 634.
- Santos PFE, Almeida GA, Pereira MTJ, Salomé GM. Evaluation of the level of depression in individuals with chronic wounds. *Bras. Cir. Plást.* 2013; 28 (4 ): 665-671
- Silva ALP. The Treatment of Anxiety Through Acupuncture: A Case Study. *Psicologia Ciência e Profissão,* 2010, 30 (1), 200-211.
- Silva DF. Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2007 27(3), 418-429.
- Silva FAA. Enfermagem em Estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Bras Enferm.* 2009; 62(6): 889-93.
- Spence DW, Kayumov L, Chen A, Lowe A, Jain U, Katzman MA *et al.* Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2004;16(1):19-28.
- Takiguchi RS, Fukuhara VS, Sauer JF, Assumpção A, Marques AP, Efeito da Acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2008; 15(3): 280-4.
- Vedhara K, Miles JN, Wetherell MA, Dawe K, Searle A, Tallon D *et al.* Coping style and depression influence the healing of diabetic foot ulcers: observational and mechanistic evidence. *Diabetologia* 2010; 53(8):1590-8.
- Wang SM, Kain ZN, White P. Acupuncture analgesia I: the scientific basis. *Anesth Analg.* 2008; 106(2): 602-10.
- Yamada BFA, Santos VLCCG. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. *Wounds* 2005;17(7): 178-189.
- Zigmond AS, Snaith RP — The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand,* 1983; 67: 361-370.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Maria de Lourdes Guarnieri Barbosa, cursando o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde na Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre, MG, estou realizando uma pesquisa intitulada: “QUALIDADE DE VIDA, DOR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA, TRATADOS COM ACUPUNTURA SISTÊMICA.

A realização deste estudo permitirá ao profissional detectar alterações na qualidade de vida, a intensidade da dor e a ansiedade dos pacientes com úlcera venosa.

A coleta de dados será feita por meio de entrevistas de quatro instrumentos: dados demográficos e clínicos, escala de qualidade de vida Flanagan, escala HAD – avaliação do nível de ansiedade e depressão e escala numérica da dor.

A entrevista terá a duração aproximada de 20 minutos e a coleta de dados só terá início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”.

Para a realização desta pesquisa, o(a) senhor(a) não será identificado(a) pelo seu nome. Será mantido o anonimato, assim como o sigilo das informações obtidas e serão respeitadas a sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo-se retirar dele em qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade.

O estudo seguirá os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12.

Em caso de dúvidas e se quiser ser melhor informado(a), poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, que é o órgão que irá controlar a pesquisa do ponto de vista ético. O CEP funciona de segunda à sexta-feira e o seu telefone é (35) 3449 2199, Pouso Alegre, MG.

O senhor (a) concorda em participar deste estudo? Em caso afirmativo, deverá ler a “Declaração” que segue abaixo, assinando-a no local próprio ou imprimindo a impressão digital do polegar direito. Serão estabelecidos e mantidos o anonimato total e a privacidade.

#### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que fui informado(a) sobre esta pesquisa, estou ciente dos seus objetivos, da entrevista e relevância do estudo, assim como me foram esclarecidas todas as dúvidas.

Mediante isto, concordo livremente em participar dela, fornecendo as informações necessárias. Estou também ciente de que, se quiser e em qualquer momento, poderei retirar o meu consentimento deste estudo.

Para tanto, lavro minha assinatura em duas vias deste documento, ficando uma delas comigo e a outra com o pesquisador.

Pouso Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Maria de Lourdes Guarnieri Barbosa

Assinatura: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE 2 - Dados sociodemográficos e clínicos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número do prontuário: \_\_\_\_\_

### 1 – Dados sociodemográficos

Idade: \_\_\_\_\_ 1. Cor: ( ) Branca ( ) Não branca

2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Escolaridade: \_\_\_\_\_

4. Profissão: \_\_\_\_\_

5. Etilista ( ) sim ( ) não

6. Fumante ( ) sim ( ) não

### 2 - Dados relacionados à lesão

1. Há quanto tempo tem a úlcera venosa \_\_\_\_\_

2. Tamanho da lesão -----

3. Presença de exsudato ( ) Sim ( ) Não

4. Presença de odor ( ) Sim ( ) Não

### 3 – Antecedentes Pessoais:

1. Diabetes mellitus ( ) Sim ( ) Não

2. Hipertensão arterial ( ) Sim ( ) Não

3. Cardiopatia: ( ) Sim ( ) Não

4. Está Grávida ( ) Sim ( ) Não

5. Já fez algum tratamento com Acupuntura ( ) Sim ( ) Não

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Efeito da acupuntura na melhora da dor, capacidade funcional, qualidade de vida e ansiedade em pacientes com úlcera venosa.

**Pesquisador:** Maria de Lourdes Guarnieri Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 17223813.7.0000.5102

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

**Patrocinador Principal:** Financiamento próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 366.968

**Data da Relatoria:** 22/08/2013

**Apresentação do Projeto:**

Já preenchida em parecer anterior.

**Objetivo da Pesquisa:**

Já preenchida em parecer anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já preenchida em parecer anterior.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Já preenchida em parecer anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Já preenchida em parecer anterior.

**Recomendações:**

Já preenchida em parecer anterior.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As recomendações e pendências foram sanadas. Considera-se aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado.

## ANEXO 2 – Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

A escala **EQVF** busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões linguísticas:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

Às expressões linguísticas são atribuídos escores numa faixa de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida:

Qual sua satisfação em relação a:		1	2	3	4	5	6	7
01	Conforto material: moradia, alimentação, situação financeira.							
02	Saúde: sentir-se fisicamente bem e com energia.							
03	Relacionamento com parentes, conviver, comunicar-se, ajudar.							
04	Constituir família: ter e criar os filhos.							
05	Relacionamento íntimo com cônjuge ou parceiro(a).							
06	Relacionamento com amigos.							
07	Ajudar e apoiar outras pessoas.							
08	Participação em associações e atividades de interesse público.							
09	Aprendizagem: ter a oportunidade de aumentar seus conhecimentos gerais.							
10	Autoconhecimento: saber sobre seus potenciais e limitações, saber o que quer, objetivos importantes para sua vida.							
11	Trabalho no emprego ou em casa.							
12	Conseguir se comunicar.							
13	Participação em atividades recreativas e							

	esportivas.							
14	Ouvir música, assistir a programas de TV ou cinema, leitura e outros entretenimentos.							
15	Socialização: fazer amigos. independência: sentir-se capaz de fazer coisas por si mesmo.							

#### Dimensões da escala de Flanagan

<b>Dimensões da EQVF</b>	<b>Ítems</b>
1. Bem-estar físico e material	1 e 2
2. Relação com outras pessoas	3, 4, 5 e 6
3. Atividades sociais, comunitárias e cívicas	7 e 8
4. Desenvolvimento pessoal e realização	9, 10, 11 e 12
5. Recreação	13, 14 e 15

## ANEXO 3 – Escala HAD - avaliação do nível de ansiedade e depressão

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

### ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

**Assinale com “X”** a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

**1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):**

- a maior parte do tempo[3]
- boa parte do tempo[2]
- de vez em quando[1]
- nunca [0]

**2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:**

- sim, do mesmo jeito que antes [0]
- não tanto quanto antes [1]
- só um pouco [2]
- já não consigo ter prazer em nada [3]

**3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:**

- sim, de jeito muito forte [3]
- sim, mas não tão forte [2]
- um pouco, mas isso não me preocupa [1]
- não sinto nada disso[1]

**4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:**

- do mesmo jeito que antes[0]
- atualmente um pouco menos[1]
- atualmente bem menos[2]
- não consigo mais[3]

**5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:**

- a maior parte do tempo[3]
- boa parte do tempo[2]
- de vez em quando[1]
- raramente[0]

**6. Eu me sinto alegre:**

- nunca[3]
- poucas vezes[2]
- muitas vezes[1]
- a maior parte do tempo[0]

**7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:**

- sim, quase sempre[0]
- muitas vezes[1]
- poucas vezes[2]
- nunca[3]

**8. Eu estou lenta(o) para pensar e fazer coisas:**

- quase sempre[3]
- muitas vezes[2]
- poucas vezes[1]
- nunca[0]

**9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:**

- nunca[0]
- de vez em quando[1]
- muitas vezes[2]
- quase sempre[3]

**10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:**

- completamente[3]
- não estou mais me cuidando como eu deveria[2]
- talvez não tanto quanto antes[1]

me cuido do mesmo jeito que antes[0]

**11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada(o) em lugar nenhum:**

sim, demais[3]

bastante[2]

um pouco[1]

não me sinto assim[0]

**12. Fico animada(o) esperando as coisas boas que estão por vir**

do mesmo jeito que antes[0]

um pouco menos que antes[1]

bem menos do que antes[2]

quase nunca[3]

**13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:**

a quase todo momento[3]

várias vezes[2]

de vez em quando[1]

não senti isso[0]

**14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:**

quase sempre[0]

várias vezes[1]

poucas vezes[2]

quase nunca[3]

## RESULTADO DO TESTE

### OBSERVAÇÕES:

Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13)

Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)

Escore: 0 – 7 pontos: improvável

8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)

12 – 21 pontos: provável



**ANEXO 4 - Escala Numérica de Dor**



## **FONTE CONSULTADA**

DESC LM- Descritores em Ciências da Saúde. [http://decs.bvs.br?terminologia em saúde.](http://decs.bvs.br?terminologia%20em%20saude)

Ferreira LM. Elaboração e apresentação de teses. São Paulo: LMP, 2008.

ICMJE - International Committee of Medical Journals Editors. Uniform requirement for manuscripts submitted to biomedical journal. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org>

Michaelis: Dicionário de inglês. São Paulo: Melhoramento; 200.

Terminologia Anatômica. TERMINOLOGIA Anatômica Internacional. São Paulo; Manole Ltda.; 2001, 248p.