

Relação entre dor crônica nas costas, incapacidade e qualidade de vida após auriculoacupuntura e ventosaterapia e satisfação com o tratamento: estudo transversal*

Relationship between chronic back pain, disability and quality of life after auriculoacupuncture and cupping therapy and satisfaction with treatment: a cross-sectional study

La relación entre el dolor de espalda crónico, la discapacidad y la calidad de vida después de la acupuntura auricular y la terapia con ventosas y la satisfacción con el tratamiento: un estudio transversal

Caroline de Castro Moura¹

ORCID: 0000-0003-1224-7177

Érika de Cássia Lopes Chaves²

ORCID: 0000-0002-2346-5359

Denismar Alves Nogueira²

ORCID: 0000-0003-2285-8764

Denise Hollanda Iunes²

ORCID: 0000-0003-1396-9980

Cissa Azevedo¹

ORCID: 0000-0001-5881-5710

Bianca Bacelar de Assis³

ORCID: 0000-0003-1344-9635

Tamara Goncalves Rezende

Macieira⁴

ORCID: 0000-0003-1100-3760

Tânia Couto Machado Chianca³

ORCID: 0000-0002-8313-2791

1 Universidade Federal de Viçosa,
Viçosa, MG, Brasil

2 Universidade Federal de Alfenas,
Alfenas, MG, Brasil

3 Universidade Federal de Minas Gerais,
Belo Horizonte, MG, Brasil

4 University of Florida, College of
Nursing, Gainesville, FL, United States

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Érica Brandão de Moraes

ORCID: 0000-0003-3052-158X

Autor Correspondente:

Caroline de Castro Moura

E-mail: caroline.d.moura@ufv.br

Submissão: 06/06/2021

Aprovado: 08/02/2022

RESUMO

Objetivo: avaliar a relação da intensidade da dor, incapacidade física e qualidade de vida após tratamento de auriculoacupuntura e ventosaterapia com a satisfação com o tratamento, necessidade dele para controle da dor, percepção de melhora e consumo de medicação. **Método:** estudo transversal conduzido com 198 pessoas com dor crônica nas costas. Foram investigadas: intensidade da dor, incapacidade física, qualidade de vida, satisfação com o tratamento, necessidade da intervenção para o controle da dor, percepção de melhora e consumo de medicação. Foi realizada correlação de Spearman a 5% de significância. **Resultados:** Houve correlações negativas de fraca magnitude da intensidade da dor e da incapacidade física com a satisfação com o tratamento, necessidade da intervenção, percepção de melhora após o tratamento e consumo de medicamentos, e correlações positivas de fraca magnitude da percepção da qualidade de vida com a satisfação com o tratamento, necessidade da intervenção, e percepção de melhora. **Conclusão:** A melhora da intensidade da dor, da incapacidade física e da qualidade de vida ocasionou melhor estado geral de saúde, satisfação com o tratamento e menor consumo de medicamentos entre os participantes do estudo.

Descritores: Satisfação do Paciente; Acupuntura Auricular; Ventosaterapia.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the relationship between pain intensity, physical disability and quality of life after auriculoacupuncture and cupping therapy with satisfaction with treatment, need for it to control pain, perception of improvement and medication consumption. **Method:** cross-sectional study conducted with 198 people with chronic back pain. The following were investigated: pain intensity, physical disability, quality of life, satisfaction with treatment, need for intervention to control pain, perception of improvement and medication consumption. Spearman's correlation was performed at 5% of significance. **Results:** There were low magnitude negative correlations of pain intensity and physical disability with treatment satisfaction, need for intervention, perception of improvement after treatment and medication consumption, and low magnitude positive correlations of quality of life perception with satisfaction with treatment, need for intervention, and perception of improvement. **Conclusion:** The improvement in pain intensity, physical disability and quality of life resulted in better general health status, satisfaction with treatment and lower consumption of medication among study participants.

Descriptors: Patient Satisfaction; Auricular Acupuncture; Cupping Therapy.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la relación de la intensidad del dolor, la discapacidad física y la calidad de vida después de la acupuntura auricular y la terapia con ventosas con la satisfacción con el tratamiento, la necesidad del mismo para controlar el dolor, la percepción de mejoría y el consumo de medicamentos. **Método:** estudio transversal realizado con 198 personas con dolor de espalda crónico. Se investigó: la intensidad del dolor, la discapacidad física, la calidad de vida, la satisfacción con el tratamiento, la necesidad de intervención para el control del dolor, la percepción de mejoría y el consumo de medicamentos. Se realizó la correlación de Spearman al 5% de significancia. **Resultados:** Hubo correlaciones negativas de baja magnitud de la intensidad del dolor y de la discapacidad física con la satisfacción con el tratamiento, necesidad de intervención, percepción de mejoría después del tratamiento y consumo de medicamentos, y correlaciones positivas de baja magnitud de la percepción de la calidad de vida con la satisfacción con el tratamiento, necesidad de intervención y percepción de mejoría. **Conclusión:** La mejora en la intensidad del dolor, la discapacidad física y la calidad de vida llevaron a un mejor estado general de salud, satisfacción con el tratamiento y menor consumo de medicamentos entre los participantes del estudio.

Descritores: Satisfacción del Paciente; Acupuntura Auricular; Terapia de Ventosas.

INTRODUÇÃO

A dor crônica, uma condição multifatorial que engloba fatores biológicos, psicossociais e econômicos, é uma das principais fontes de sofrimento humano⁽¹⁾. Há pessoas que experimentam perturbações mínimas, até as gravemente incapacitadas e para as quais a participação no trabalho e nas atividades sociais e familiares se torna severamente restrita.

Devido ao impacto negativo que a dor crônica acarreta na vida das pessoas, ela é considerada um problema de enfermagem. E o enfermeiro, por meio de intervenções de enfermagem, pode contribuir para solucioná-la. Neste contexto, destacam-se a acupuntura e os seus recursos terapêuticos, como a auriculoacupuntura e a ventosaterapia. Essas intervenções são métodos promissores para o manejo da dor crônica⁽²⁻³⁾ e podem ser realizadas por esses profissionais, por meio de formação específica.

Mediante a aplicação desses recursos terapêuticos, é essencial que o enfermeiro realize avaliação abrangente dos seus impactos na vida das pessoas, que inclua, por exemplo, a intensidade da dor, a incapacidade física e a qualidade de vida.

O autorrelato da intensidade da dor é considerado o padrão-ouro para a mensuração desse fenômeno⁽⁴⁾. E geralmente, o aumento da sua intensidade e da sua propagação coincidem com o aumento do estresse físico e mental e da incapacidade física. Esta última é relacionada com limitações e restrições nas atividades que uma pessoa pode enfrentar em diversas situações de vida. Por fim, a qualidade de vida relacionada à saúde envolve aspectos físicos (como dor, mobilidade, dependência de medicação ou de tratamento e capacidade de trabalho), psicológicos (como sentimentos, autoestima, imagem corporal e aparência), relações sociais e aspectos ambientais (como disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde)⁽⁵⁾.

É importante avaliar, também, as percepções da pessoa frente ao tratamento recebido, por meio de variáveis como a satisfação, que se refere ao sentimento do participante sobre o tratamento (se ele sente que as características positivas do tratamento superam as negativas)⁽⁶⁾, a necessidade do tratamento e a percepção de melhora depois dele. O resultado dessas avaliações torna o usuário protagonista do seu plano de cuidado, além de influenciar a forma como esses tratamentos são oferecidos nos serviços de saúde, possibilitando maior quali-

dade e resolutividade.

Ainda, verificar o consumo de medicação mediante a realização de intervenções não farmacológicas de controle da dor é mais uma forma de avaliar o impacto da intervenção na saúde das pessoas. O manejo farmacológico ainda constitui uma das estratégias mais utilizadas para o controle da dor crônica; contudo, os pacientes raramente obtêm alívio da dor a longo prazo, pois os efeitos colaterais tendem a limitar a dosagem máxima⁽⁷⁾. Acredita-se, então, que a acupuntura possa impactar também o consumo de medicação, trazendo benefícios não só para os pacientes, mas também para os serviços de saúde, ao reduzir os gastos com medicação.

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo avaliar a relação da intensidade da dor, da incapacidade física e da percepção da qualidade de vida com a satisfação com o tratamento recebido, com a necessidade da intervenção para alívio da dor, com a percepção global de melhora e com o consumo de medicação após tratamento de auriculoacupuntura e ventosaterapia.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo transversal analítico.

Contexto

O estudo foi realizado entre novembro de 2017 e dezembro de 2018, com uma população de 686 pessoas com dor crônica nas costas cadastradas em Estratégias de Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Este estudo faz parte de um projeto que ofereceu a aplicação exclusiva de auriculoacupuntura e da ventosaterapia para esta população (ou seja, os participantes não receberam mais nenhum tipo de tratamento concomitante às intervenções propostas) e foi aprovado por uma Comissão de Ética em Pesquisa com seres humanos (Parecer nº 2.277.176).

Participantes

Os seguintes critérios de inclusão para seleção dos participantes foram adotados: 1) idade entre 18 e 70 anos, já que a incidência de dor crônica nas costas nessa faixa etária é elevada⁽⁸⁻⁹⁾, além de ser mais provável de apresentar turgor cutâneo preservado, condição importante para o tratamento com ventosaterapia; 2) função cognitiva preservada, verificada por meio do Teste de Comprometimento Cognitivo com

Seis Itens (pontuação entre zero e 10). Nele, atribui-se zero para cada resposta correta e um para cada resposta incorreta até a quantidade máxima de erros permitida; em seguida, deve-se multiplicar o número de erros de cada item pelo seu peso, para obter a pontuação final. O grau total máximo é 28; um grau 10 ou maior é significativo de algum comprometimento⁽¹⁰⁾; 3) presença de dor crônica nas costas há três meses ou mais⁽¹⁾, independentemente da sua causa; 4) autorrelato de intensidade da dor moderada ou severa (≥ 4)⁽¹⁾ nos últimos sete dias, verificada por uma escala numérica de 11 pontos e de faces. Este escore foi selecionado, uma vez que pacientes com níveis muito baixos de dor tendem a não responder a algumas terapias⁽¹¹⁾; 5) aceitação do tratamento com auriculoacupuntura e ventosaterapia para manejo da dor. Foram excluídas do estudo pessoas que possuíam doenças crônicas graves, câncer, doenças neurológica ou psiquiátrica; gestantes ou puérperas.

Variáveis

A avaliação foi realizada duas semanas após o término do tratamento com auriculoacupuntura e ventosaterapia. Variáveis sociodemográficas (sexo; idade; situação conjugal, e ocupação) e clínicas (tempo de dor) foram coletadas. Foi investigada, também, a percepção do paciente sobre o tratamento recebido, por meio das variáveis: satisfação com o tratamento ("extremamente insatisfeito"; "insatisfeito"; "não tem certeza"; "satisfeito"; "extremamente satisfeito"); necessidade de realização da intervenção para o controle da dor ("totalmente desnecessária"; "desnecessária"; "não tem certeza"; "necessária"; "totalmente necessária"); percepção global de melhora com o tratamento aplicado (que foi verificada por meio da escala "*Patient's global impression of change*", de sete pontos, que varia de "muito melhor" para "muito pior", ou "nenhuma mudança" como ponto médio⁽¹²⁾); e a frequência de consumo de medicação para alívio da dor – analgésicos, anti-inflamatórios e/ou miorrelaxantes ("não utiliza esse tipo de medicamento"; "esporadicamente"; "uma ou duas vezes por mês"; "uma ou mais vezes por semana"). Além disso, as seguintes variáveis foram coletadas: intensidade da dor, por meio de uma escala de classificação numérica⁽¹³⁾; incapacidade física, por meio do Questionário de Incapacidade de Rolland Morris (QIRM) para dor em geral⁽¹⁴⁾, e percepção da qualidade de vida, por meio do

World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref)⁽⁵⁾.

Fontes de dados/mensuração

A intensidade da dor foi avaliada por uma escala de classificação numérica, numerada de zero a 10, em que zero = nenhuma dor; 1 a 3 = dor leve; 4 a 6 = dor moderada; 7 a 10 = dor severa⁽¹³⁾. Para facilitar a compreensão dos participantes da pesquisa acerca da intensidade da dor, foi apresentada a eles uma régua com graduação numérica e faces⁽¹³⁾ no momento da avaliação. Ressalta-se que, a escala numérica, que já foi traduzida e adaptada culturalmente para a população brasileira⁽¹⁵⁾, é considerada o instrumento padrão nos estudos sobre dor crônica⁽¹³⁾. Na presente amostra, o alfa de Cronbach para esse item foi de 0,830, o que confere uma alta consistência interna do instrumento⁽¹⁶⁾. Já o QIRM foi desenvolvido para medir a incapacidade física em pacientes com dor. Possui 24 itens com pontuações de zero ou um (sim ou não) e o total que varia de zero (nenhuma incapacidade) a 24 pontos (incapacidade grave). Este instrumento foi traduzido, adaptado e validado para a versão brasileira e possui adequadas propriedades psicométricas⁽¹⁴⁾. Na presente amostra, o alfa de Cronbach para o QIRM foi de 0,827, o que denota alta confiabilidade do instrumento⁽¹⁶⁾. Por fim, a percepção da qualidade de vida foi verificada por meio do *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref). Este é um dos instrumentos de campo mais influentes utilizado para avaliar a qualidade de vida, além da saúde física e mental do indivíduo⁽⁵⁾. O instrumento consta de duas questões gerais de qualidade de vida (percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde), além de quatro domínios (físico, social, psicológico e meio ambiente) que avaliam aspectos específicos da vida da pessoa⁽⁵⁾. Cada questão do WHOQOL-Bref possui um escore de um a cinco, em escala tipo *likert*, que são transformadas em uma escala linear de zero (qualidade de vida menos favorável) a 100 pontos (qualidade de vida mais favorável)⁽⁵⁾. O instrumento foi traduzido e validado para a versão brasileira e possui adequadas propriedades psicométricas⁽⁵⁾. Ressalta-se que, para o presente estudo, foi utilizada apenas a questão referente à "percepção da qualidade de vida". Na presente amostra, o alfa de Cronbach para essa escala é de 0,796, indicando uma alta confiabilidade do instrumento⁽¹⁶⁾.

Tamanho do estudo

A população inicial foi composta por 686 pessoas com dor crônica nas costas. Para estimar o tamanho da amostra, foi realizado cálculo amostral por meio do site (<http://calculoamostral.bauru.usp.br/>), na opção "Tamanho de amostra – correlação entre duas variáveis". Ao adotar um coeficiente de correlação de Pearson de 0.2 entre as variáveis intensidade da dor e satisfação com o tratamento (que foi baseado em um pré-teste realizado com 20 pessoas), nível de significância de 5%, poder de 80% e correção de 20% para evitar perdas, foi estimada uma amostra de 194 pessoas.

Variáveis quantitativas

As variáveis intensidade da dor⁽¹³⁾; incapacidade física⁽¹⁴⁾ e percepção da qualidade de vida⁽⁵⁾ foram processadas como contínuas. E a percepção do paciente sobre o tratamento recebido; a necessidade de realização da intervenção para o controle da dor; a percepção global de melhora com o tratamento aplicado⁽¹²⁾; e a frequência de consumo de medicação para alívio da dor foram processadas como variáveis categóricas.

Métodos estatísticos

Os dados foram organizados no *software Microsoft Office Excel*[®] (versão 2013) por dois pesquisadores independentes e posteriormente tiveram sua consistência verificada. Para a análise estatística, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (versão 23.0). As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medianas e intervalos interquartis (p25-p75). A frequência relativa foi utilizada para a descrição das variáveis categóricas. A relação entre as variáveis foi determinada pela correlação de *Spearman* a 5% de significância. As forças das correlações foram analisadas considerando coeficientes de correlação $< 0,4$ (correlação de fraca magnitude), $\geq 0,4$ a $< 0,7$ (de moderada magnitude) e $\geq 0,7$ (de forte magnitude)⁽¹⁷⁾. O coeficiente de correlação varia entre zero e um e o seu sinal (positivo ou negativo) define a direção do relacionamento.

RESULTADOS

Neste estudo, 183 voluntários foram submetidos ao tratamento de auriculoacupuntura e ventosaterapia para manejo da dor crônica nas costas. Destes, 153 (83.6%) eram mulheres, com idade média de 48.03 anos (desvio padrão: 12.41). O

tempo médio de estudo foi de 8.25 anos (desvio padrão: 4.13), 113 (61.7%) participantes eram casados, 45 (24.6%) solteiros, 17 (9.3%) divorciados e oito (4.4%) viúvos; e, em relação a caracterização profissional, 104 (56.8%) voluntários estavam empregados e trabalhavam. A média do tempo de dor foi de 99.20 meses (desvio padrão: 116.59; tempo mínimo: três meses; tempo máximo: 600 meses/50 anos). A Tabela 1 apresenta os dados da intensidade da dor, da incapacidade física e da percepção da qualidade de vida após o tratamento, bem como da satisfação dos participantes com a realização do tratamento recebido, da necessidade da intervenção para alívio da dor, da percepção global de melhora após o tratamento e do consumo de medicamento para alívio da dor. Destaca-se que 105 (57.4%) participantes referiram ausência de dor ao final do tratamento; 35 (19.1%) referiram dor leve; 40 (21.9%), dor moderada; e 3 (1.6%), dor severa.

Foram encontradas correlações negativas de fraca magnitude da intensidade da dor e da incapacidade física com a satisfação com a realização da auriculoacupuntura e da ventosaterapia, a necessidade das intervenções para alívio da dor, a percepção global de melhora e o consumo de medicamento após as intervenções (Tabela 2). Encontraram-se também correlações positivas de fraca magnitude da percepção da qualidade de vida com a satisfação e a necessidade das intervenções e a percepção global de melhora com o tratamento aplicado (Tabela 2).

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos participantes ficou satisfeita ou totalmente satisfeita com o tratamento recebido; achou que a intervenção foi necessária para o alívio da dor; relatou melhora com o tratamento e que não utilizou mais medicamentos para alívio da dor. Além disso, foram encontradas correlações negativas de fraca magnitude da intensidade da dor e da incapacidade física com a satisfação com o tratamento recebido, a necessidade da intervenção, a percepção de melhora após o tratamento e o consumo de medicamentos, e correlações positivas de fraca magnitude da percepção da qualidade de vida com a satisfação com o tratamento, a necessidade da intervenção e a percepção de melhora após a realização dele. De fato, as práticas integrativas e complementares em saúde, como é o caso da acupuntura e dos seus recursos terapêuticos, são consideradas uma importante estratégia de assistência

Tabela 1 – Perfil dos participantes quanto à intensidade da dor, incapacidade física, percepção da qualidade de vida, satisfação, necessidade da intervenção, percepção global de melhora e consumo de medicação após tratamento de auriculoacupuntura e ventosaterapia. Mariana, MG, Brasil, 2018 (n=183)

Variável	Escala	mediana (p25*-p75 [†])
Intensidade da dor	0-10	0.00 (0.00-3.00)
Incapacidade física	0-24	3.00 (0.00-7.00)
Percepção da qualidade de vida	0-100	75.00 (50.00-75.00)
		f* (%[§])
	Muito insatisfeito	0 (0.00)
	Insatisfeito	1 (0.50)
Satisfação com o tratamento	Não tenho certeza	8 (4.40)
	Satisfeito	114 (62.30)
	Totalmente satisfeito	60 (32.80)
	Totalmente desnecessária	0 (0.00)
	Desnecessária	1 (0.50)
Necessidade da intervenção	Não tem certeza	4 (2.20)
	Necessária	105 (57.4)
	Totalmente necessária	73 (39.9)
	Muito pior	0 (0.00)
	Pior	1 (0.50)
Percepção global de melhora após o tratamento	Nenhuma mudança	2 (1.10)
	Melhor	108 (59.00)
	Muito melhor	72 (39.30)
	Não utiliza esse tipo de medicamento	9 (4.90)
Consumo de medicamento para alívio da dor após o tratamento (Analgésico, miorrelaxante e/ou anti-inflamatório)	Não utiliza mais esse tipo de medicamento	137 (74.90)
	Esporadicamente	29 (15.80)
	Uma ou mais vezes por semana	8 (4.40)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

*p25: percentil 25; †p75: percentil 75; f: frequência; §%: porcentagem

à saúde, por estabelecer uma visão ampliada do processo saúde-doença. Nesse campo de atuação, o enfoque está na saúde e na busca de equilíbrio do indivíduo, valorizando a integralidade do cuidado humano.

Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde reconhece o uso e a importância das terapias tradicionais chinesas, dentre elas a acupuntura, para os cuidados de saúde primário, na prevenção e promoção da saúde. Todavia, ainda existem desafios em sua implementação, no acesso, na utilização e também na formação de profissionais capacitados⁽¹⁸⁾, uma vez que é relativamente pequeno o número de enfermeiros que se apropriam dessas modalidades de intervenção. Outro ponto que merece destaque é a importân-

cia da avaliação das variáveis satisfação com o tratamento recebido, necessidade da intervenção para alívio da dor e a percepção de melhora após o tratamento. Por meio delas, é possível verificar as percepções dos usuários, planejar um tratamento individualizado, reavaliá-lo e, se necessário, readequar as condutas terapêuticas. De fato, a *Nursing Outcomes Classification*⁽¹⁹⁾ apresenta resultados de enfermagem como "Estado de Saúde Pessoal (2006)", "Satisfação do Cliente (3014)" e "Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)" reafirmando a importância de o enfermeiro incluir tais indicadores na avaliação dos resultados das intervenções implementadas. Todavia, esta taxonomia não apresenta títulos de resultados relacionados ao consumo de medica-

Tabela 2 – Correlação entre satisfação e necessidade da intervenção, percepção global de melhora e consumo de medicação após o tratamento com intensidade da dor, incapacidade física e percepção da qualidade de vida. Mariana, MG, Brasil, 2020 (n=183)

Variável	Satisfação com a intervenção recebida		Necessidade da intervenção		Melhora global com o tratamento		Consumo de medicamento após a intervenção	
	R*	Valor p IC 95%†	R*	Valor p IC 95%†	R*	Valor p IC 95%†	R*	Valor p IC 95%†
Intensidade da dor	-0.181	0.014 (-0.321/-0.030)	-0.282	<0.001 (-0.401/-0.148)	-0.288	<0.001 (-0.416/-0.157)	-0.211	0.004 (-0.363/-0.053)
Incapacidade física	-0.313	<0.001 (-0.446/-0.170)	-0.276	<0.001 (-0.406/-0.130)	-0.303	<0.001 (-0.428/-0.167)	-0.294	<0.001 (-0.422/-0.150)
Percepção da qualidade de vida	0.172	0.020 (0.028/0.305)	0.225	0.002 (0.087/0.355)	0.241	0.001 (0.100/0.380)	0.053	0.476 (-0.109/0.224)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

*R: Coeficiente de correlação de Spearman; †IC 95%: Intervalo de Confiança a 95%.

ção após intervenções não farmacológicas, por exemplo. Destaca-se que avaliações como essa são essenciais, pois ajudam a verificar a eficácia da intervenção implementada, além de gerar indicadores de gestão e contribuir para a redução de gasto dos serviços de saúde com dispensação de medicamentos.

O *Methods, Measurement and Pain Assessment in Clinical Trials* recomenda a avaliação da satisfação com o tratamento e a percepção global de melhora em estudos de acupuntura para dor crônica⁽⁶⁾. De fato, acredita-se que pacientes que sentem uma maior satisfação com o seu tratamento também experimentam uma recuperação melhorada. Percebe-se, portanto, a necessidade de oferecer tratamentos de saúde integrais e holísticos, que tragam satisfação ao paciente, pois contribuem para aumentar a adesão, e consequentemente, para o alcance de resultados positivos.

Intervenções como a auriculoacupuntura e a ventosaterapia têm se mostrado efetivas para o manejo das condições dolorosas crônicas^(2,3) e, consequentemente, contribuído para melhores perspectivas de vida e saúde. Tais achados corroboram o de uma investigação em que a auriculopressão reduziu a dor em curto e médio prazo e, consequentemente, melhorou a qualidade de vida dos pacientes com dor crônica na coluna vertebral; além disso, grande parte deles recomendaria o tratamento para amigos ou familiares com os mesmos problemas⁽²⁰⁾, devido aos resultados promissores encontrados. Interessan-

te observar que, naqueles estudos com grupo controle de intervenção falsa⁽²⁰⁾, as expectativas dos pacientes e a credibilidade na técnica foram menores, devido ao menor benefício acarretado. Outro estudo que realizou a aplicação de ventosaterapia em pessoas com fibromialgia também reportou que elas ficaram satisfeitas com o tratamento realizado, 64,1% realizariam a intervenção novamente e 85% também a recomendariam para outras pessoas⁽²¹⁾.

Além disso, também foi encontrado que, quanto menor a intensidade da dor e da incapacidade física, maior é a percepção global de melhora com o tratamento aplicado. Em relação à auriculoacupuntura, não foram encontrados estudos, até o presente momento, que avaliaram esta variável e sua associação com a intensidade da dor e com a incapacidade física, o que reflete as inovações do presente estudo. Por outro lado, 40,9% dos participantes que receberam ventosa, medicação e fisioterapia relataram pelo menos um pouco de melhora na saúde após o tratamento, enquanto a maioria dos participantes do grupo controle, que receberam apenas medicação e fisioterapia, classificaram sua saúde da mesma forma que antes e alguns até como um pouco pior⁽²²⁾.

Sabe-se que pessoas que convivem com a experiência da dor frequente, principalmente se mais intensa e incapacitante, buscam por estratégias de alívio, e o consumo de medicamentos tende a ser frequente⁽²³⁾ e até mesmo abusivo, devido, por exemplo, à facilidade de aquisição dos mesmos ou às prescrições inapropriadas⁽²⁴⁾. Contudo,

o uso prolongado de medicamentos pode acarretar vários efeitos colaterais e adversos, além de dependência⁽²⁴⁾.

Neste contexto, a auriculoacupuntura foi apontada como uma possível terapia que pode auxiliar na redução do consumo desses medicamentos⁽²⁵⁾. De fato, ao final do tratamento, observou-se que aproximadamente 75% da amostra relatou não fazer mais o uso de analgésicos, miorrelaxantes ou anti-inflamatórios; e foi encontrado também que, quanto menor a intensidade da dor e da incapacidade física, menor é este consumo. Corroborando esses resultados, pesquisadores também encontraram que tanto a auriculoacupuntura⁽²³⁾ quanto a ventosaterapia⁽²¹⁾ contribuíram para reduzir o consumo de analgésicos quando a dor é de fato aliviada. Consequentemente, há, também, uma redução na ocorrência de efeitos colaterais decorrentes do seu uso.

Também foi encontrado no presente estudo que uma melhora na qualidade de vida, decorrente do alívio da dor desencadeado pela aplicação das intervenções, está associada à maior satisfação e necessidade das intervenções e à maior percepção de melhora com o tratamento aplicado. Resultados similares também foram encontrados em pacientes com dor lombar crônica, que receberam auriculoacupuntura associada a um programa de exercícios físicos; eles demonstraram melhora na qualidade de vida, em comparação com grupo que recebeu apenas os exercícios⁽²⁵⁾. Além disso, cerca de 90% dos participantes estavam muito satisfeitos com o tratamento e consideraram que a intervenção trouxe, pelo menos, algum benefício para o alívio da dor⁽²⁵⁾. Por sua vez, revisão sistemática com metanálise concluiu que, dependendo do tipo de grupo controle (nenhum tratamento ou controle ativo), a ventosaterapia está associada à melhora significativa da qualidade de vida em pacientes com dor cervical⁽²⁶⁾. Contudo, não foi encontrado, até o presente momento, estudo que avaliasse a qualidade de vida, a satisfação com o tratamento e a percepção global de melhora decorrente da aplicação da ventosaterapia.

Ainda, não foi encontrado, nesta investigação, correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e o consumo de medicamento após a realização do tratamento.

Revisão sistemática da literatura que avaliou os efeitos da acupressão auricular para manejo da dor encontrou que a terapia melhorou significativamente o consumo de medicamentos analgésicos e os efeitos adversos advindos deles⁽²⁷⁾.

Dessa forma, há evidências preliminares de que a acupressão auricular pode ser uma terapia adjuvante benéfica para pacientes com dor, além de capacitar os pacientes a autocuidar da própria dor⁽²⁷⁾. Tal fato também foi observado no presente estudo, em que aproximadamente 75% dos participantes relataram não consumir mais medicação para alívio da dor após o tratamento. Este pode ser considerado um resultado extremamente positivo, pois a redução do consumo de medicação pode ser considerada um indicador da eficácia da intervenção; além disso, os efeitos colaterais decorrentes do seu uso podem ser minimizados. Contudo, sugere-se a realização de novos estudos, com amostra mais expressiva, a fim de verificar se há ou não correlação entre a qualidade de vida e o consumo de medicação após o tratamento de auriculoacupuntura e ventosaterapia.

É importante destacar, neste momento, que a natureza transversal do estudo não possibilitou estabelecer relação de causalidades entre as variáveis relacionadas, o que reflete uma limitação do presente estudo. Contudo, os dados aqui apresentados foram estatisticamente significativos, tornando-os pioneiros na investigação desse fenômeno, embora com correlações de fraca magnitude entre as variáveis, sugerindo cautela na utilização deles. Destaca-se, todavia, que avaliações como essas podem contribuir para a geração de indicadores que favoreçam a implementação desses recursos nos serviços de saúde, refletindo a importância da sua realização.

CONCLUSÃO

Houve correlações da intensidade da dor, da incapacidade física e da qualidade de vida com a satisfação com o tratamento, com a necessidade da intervenção para o alívio da dor e com a percepção global de melhora após a realização da auriculoacupuntura e da ventosaterapia. E apenas a intensidade da dor e a incapacidade física correlacionaram-se com o consumo de medicamentos. Dessa forma, percebe-se que, apesar das correlações de fraca magnitude entre as variáveis, acredita-se que a melhora da intensidade da dor, da incapacidade física e da qualidade de vida ocasionaram melhor estado geral de saúde, satisfação e necessidade do tratamento e menor consumo de medicamentos entre os participantes deste estudo.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura

auricular sobre a dor crônica nas costas: ensaio clínico randomizado”, apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
2. Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03461. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>
3. Moura CC, Chaves ÉCL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Corrêa HP, Chianca TCM. Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3094. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2888.3094>
4. Kotfis K, Zegan-Barańska M, Szydłowski L, Żukowski M, Ely EW. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients - Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2017;49(1):66-72. <https://doi.org/10.5603/AIT.2017.0010>
5. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Públ*. 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
6. Mazzei LG, Bergamaschi CC, Silva MT, Barbe-rato Filho S, Fulone I, Moura MDG, et al. Use of IMMPACT domains in clinical trials of acupuncture for chronic pain: A methodological survey. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231444. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231444>
7. Hylands-White N, Duarte RV, Raphael JH. An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Rheumatol Int*. 2017;37(1):29-42. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3481-8>
8. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. R. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012;64(6):2028-37. <https://doi.org/10.1002/art.34347>
9. Pach D, Yang-Strobel X, Ludtke R, Roll S, Icke K, Brinkhaus B, et al. Standardized versus individualized acupuncture for chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:1-8. <https://doi.org/10.1155/2013/125937>
10. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(11):936-40. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199911\)14:11<936::AID-GPS39>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199911)14:11<936::AID-GPS39>3.0.CO;2-1)
11. Costa LDM Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, Herbert RD Costa LOP. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ*. 2012;184(11):E613-24. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111271>
12. Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, et al. Core outcomes measures for chronic pain cli-

- nical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*. 2005;113(1-2):9-19. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.09.012>
13. Salaffi F, Ciapetti A, Carotti M. Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. *Reumatismo*. 2012;64(4):216-29. <https://doi.org/10.4081/reumatismo.2012.216>
 14. Sardá Júnior JJ, Nicholas MK, Pimenta CAM, Asghari A, Thieme AL. Validation of the Roland Morris disability questionnaire for general pain. *Rev Dor [Internet]*. 2010 [citado 2021 Jun 01];11(1):28-36. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1496.pdf>
 15. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, Ferreira PH, Ferreira ML, Pozzi GC, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? *Spine*. 2008;33(22):2459-63. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181849dbe>
 16. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
 17. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-68. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
 18. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review. *Cien Saude Colet*. 2019;24(11):4239-4250. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
 19. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Nursing Outcomes Classification*. 6 th. Saint Louis: Mosby; 2018.
 20. Vas J, Modesto M, Aguilar I, Gonçalo CS, Rivas-Ruiz F. Eficacia y seguridad de la auriculopresión en pacientes de atención primaria con raquialgia crónica no específica: estudio multicéntrico controlado aleatorizado. *Rev Int Acupuntura*. 2014;8(3):77-86. [https://doi.org/10.1016/S1887-8369\(14\)70119-X](https://doi.org/10.1016/S1887-8369(14)70119-X)
 21. Lauche R, Spitzer J, Schwahn B, Ostermann T, Bernardy K, Cramer H, et al. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome-a randomised placebo controlled trial. *Sci Rep*. 2016;6:37316. <https://doi.org/10.1038/srep37316>
 22. Lauche R, Cramer H, Choi KE, Rampp T, Saha FJ, Dobos GJ, et al. The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain-a randomised controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med*. 2011;18(6):327-34. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-63>
 23. Yeh CH, Kwai-Ping Suen L, Chien LC, Margolis L, Liang Z, Glick RM, et al. Day-to-day changes of auricular point acupressure to manage chronic low back pain: a 29-day randomized controlled study. *Pain Med*. 2015;16(10):1857-69. <https://doi.org/10.1111/pme.12789>
 24. Jackson HJ. Auricular acupuncture as a potential therapy for opioid detoxification. *Integr Clin Med*. 2018;2(4):1-1. <https://doi.org/10.15761/ICM.1000131>
 25. Hunter RF, McDonough SM, Bradbury I, Liddle SD, Walsh DM, Dhamija S et al. Exercise and auricular acupuncture for chronic low-back pain: a feasibility randomized-controlled trial. *Clin J Pain*. 2012;28(3):259-67. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182274018>
 26. Kim S, Lee S, Kim M, Kim E, Hwang D, Lee J. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2018;8(11):1-13. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021070>
 27. You E, Kim D, Harris R, D'Alonzo K. Effects of Auricular Acupressure on Pain Management: A Systematic Review *Pain Manag Nurs*. 2019;20(1):17-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.07.010>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Moura CC, Chaves ECL, Iunes DH, Chianca TCM

Obtenção de dados: Moura CC, Azevedo A, Assis BB

Análise e interpretação dos dados: Moura CC, Nogueira DA, Macieira TGR

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo A, Assis BB, Macieira TGR, Chianca TCM

Aprovação final do texto a ser publicada: Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo A, Assis BB, Macieira TGR, Chianca TCM

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo A, Assis BB, Macieira TGR, Chianca TCM



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.