

Avaliação da qualidade de vida de portadores de dor crônica tratados com acupuntura

Assessment of quality of life among patients with chronic pain treated with acupuncture

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con dolor crónico tratado con acupuntura

Kátia dos Santos Lima
Marilene Rodrigues Portella
Adriano Pasqualotti

RESUMO: Objetivou-se verificar a qualidade de vida de adultos, com mais e menos de 60 anos, portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura. Estudo transversal, em que foram entrevistados vinte participantes, na maioria mulheres, todas vivendo maritalmente, sendo católicas. Utilizando-se o instrumento SF-36, o maior escore obtido foi na dimensão aspectos sociais, seguida de limitação por aspectos emocionais. Os menores escores foram nas dimensões saúde mental e dor, indicando, apesar da presença da dor e do bem-estar desfavorecido, uma avaliação positiva da qualidade de vida em relação as suas interatividades sociais e seu desempenho na realização das atividades da vida diária.

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

ABSTRACT: *Aimed to verify the quality of life of adults with chronic pain treated with acupuncture. Cross-sectional study, twenty participants were interviewed, mostly women, cohabiting and Catholic. Using the SF-36, the highest score obtained was the social function followed by role emotional. The lowest scores were in the mental health dimensions, and bodily pain, indicating, despite the presence of pain and disadvantaged state of wellness, a positive assessment of the quality of life in relation to their social interactivity and their performance in doing activities of daily living.*

Keywords: *Pain; Quality of life; Acupuncture.*

RESUMEN: *Con el objetivo de verificar la calidad de vida de adultos con dolor crónico tratado con acupuntura. En el estudio transversal, se entrevistó a veinte participantes, en su mayoría mujeres, convivientes y católicos. Utilizando el SF-36, la puntuación más alta obtenida fue la función social seguida por el rol emocional. Las puntuaciones más bajas fueron las dimensiones de salud mental y el dolor corporal, indicando, a pesar de la presencia de dolor y estado de bienestar desfavorecido, una valoración positiva de la calidad de vida en relación con su interactividad social y su desempeño en actividades cotidianas.*

Palabras clave: *Dolor; Calidad de vida; Acupuntura.*

Introdução

Envelhecer é um processo tão natural quanto nascer, crescer, e mudar; mudar no sentido de sofrer transformações acompanhadas de alterações, que vão desde as mudanças físicas ao comportamento e aos papéis sociais, passando pelas experiências e relações estabelecidas ao longo dos anos (Portella, 2004). Entre as consequências que a transição demográfica e a longevidade têm trazido à sociedade, a dor crônica destaca-se e merece atenção principalmente por parte dos profissionais que a observam e a tratam.

A Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) preconiza a dor crônica como aquela com duração maior que seis meses e de caráter contínuo ou recorrente. Sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia incerta e é também considerada a causa de incapacidades e inabilidades prolongadas (Teixeira, & Figueiró, 2001; Merskey, 1994).

A IASP também conceitua a dor como uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos. É uma experiência subjetiva e pessoal, que envolve aspectos sensitivos e culturais, e pode ser alterada pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio (Pimenta, & Teixeira, 2005).

As afecções do aparelho locomotor são as causas mais frequentes de ocorrência de dor crônica. Estima-se que 40% dos indivíduos manifestarão dor músculo-esquelética crônica em algum momento da vida (Teixeira, & Pimenta, 1995). Mais de um terço da população brasileira julga que a dor crônica compromete as atividades habituais, e mais de três quartos considera que a dor crônica é limitante para as atividades recreacionais, relações sociais e familiares (Teixeira, *et al.*, 2001). Entre as principais causas de dor crônica no aparelho locomotor podemos citar: dores na coluna, dor miofascial, fibromialgia, osteoartrose, periartrites, entre outras (Garcia, & Calich, 2002). A dor crônica, de um modo geral, tende a afetar a qualidade de vida do indivíduo, pois frequentemente manifesta sintomas, como alterações nos padrões de sono, apetite, libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais.

A acupuntura tem sido indicada para o tratamento de diversas condições dolorosas crônicas (Whitecloud, 2002). A sua eficácia no tratamento das dores músculo-esqueléticas crônicas está comprovada em diversas situações (Irnich, *et al.*, 2001). O tratamento com a acupuntura resulta em melhora da percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde independente da queixa principal, da localização da dor, e do número de comorbidades, e do consumo de medicamentos, permitindo o retorno ao trabalho e um melhor desempenho nas atividades de vida diária (Sanchez, Morais, & Luz, 2004). Linde, *et al.* (2006) aferiram que, após a conclusão das sessões de tratamento por acupuntura, os pacientes afirmaram sentir menos dor, diminuiram a dosagem de medicamento, melhoraram a aptidão e a funcionalidade física, e obtiveram também melhores resultados em relação a saúde mental, apresentando uma menor taxa de fator de risco para depressão.

Segundo Andrade, Paula, V.R.M, & Paula, G.M. (2004), a acupuntura é um método simples por utilizar instrumentos de fácil manuseio, a agulha, e, ao mesmo tempo, complexo por envolver um raciocínio com múltiplas variáveis a respeito dos processos naturais e do funcionamento orgânico do corpo.

A aplicação de agulhas superficialmente sobre a pele provoca um tipo de estimulação sensorial vinda da estimulação seletiva dos acupontos.

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006), a qual trouxe forte respaldo ao desenvolvimento da acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção, também a estruturação e o fortalecimento da atenção em acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da terapia milenar em todos os níveis do sistema, com ênfase na atenção básica.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar a qualidade de vida de adultos portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura.

Metodologia

O estudo é transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica especializada em acupuntura, localizada no município de Passo Fundo, norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Foram entrevistados vinte participantes que atenderam aos critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ser portador de dor crônica, e estar em atendimento na clínica selecionada, e concordar em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, conduzida pela própria pesquisadora, que utilizou um questionário genérico de qualidade de vida utilizado internacionalmente, o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), validado para uso na população brasileira por Ciconelli, *et al.* (1999). Para obtenção dos dados sociodemográficos, estruturou-se um instrumento que compreendia as variáveis: gênero, faixa etária, ocupação, renda mensal, local de residência e de nascimento, religião, estado marital, escolaridade, e tempo de tratamento na clínica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, parecer n.º 094/2010. Os participantes da pesquisa foram orientados sobre os objetivos do estudo e quanto ao caráter voluntário e confidencial de sua participação. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

De acordo com os resultados descritos na Tabela 1, 50% dos participantes são idosos. O percentual de homens é de 20%. Em relação ao grau de escolaridade, apenas 15% possuem o 1º grau incompleto. O percentual de sujeitos da amostra que a atividade laboral exige esforço físico é de 40%; e a maioria, 65% do grupo está vivendo maritalmente.

Tabela 1 - Características sociodemográficas

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	16	80
Masculino	4	20
Faixa etária		
Menos que 60 anos	10	50
60 anos ou mais	10	50
Vivendo maritalmente		
Sim	13	65
Não	7	35
Anos de estudo		
Menos de nove anos	3	15
Nove anos ou mais	17	85
Local de nascimento		
Urbano	15	75
Rural	5	25
Local de residência		
Urbano	19	95
Rural	1	5
Católico		
Sim	17	85
Não	3	15
Renda Mensal		
Menos de cinco salários mínimos	10	50
Cinco salários mínimos ou mais	10	50
Ocupação		
Profissão de esforço físico	8	40
Profissão atividade intelectual	12	60

A Tabela 2 mostra que o maior escore obtido foi na dimensão aspectos sociais (85,8), seguido de limitação por aspectos emocionais (80,0), e vitalidade (75,0). Os menores escores representam as dimensões saúde mental (58,2), dor (63,3) e estado geral de saúde (65,5).

Tabela 2 – Análise descritiva do tempo de tratamento, em anos completos, e dos escores das dimensões do SF-36, de 20 portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura. Passo Fundo, RS, Brasil, 2010

Variáveis	M	DP	IC _{95%}	MD	AI	II
Tempo de tratamento	3,6	1,8	[2,7;4,4]	3,0	4,0	[2,0; 6,0]
Capacidade funcional	73,8	19,7	[64,5; 83,0]	75,0	29,0	[30,0; 100,0]
Aspectos físicos	71,0	43,1	[51,1; 91,4]	100,0	75,0	[0,0; 100,0]
Dor	63,3	11,6	[57,9; 68,8]	62,0	11,0	[41,0; 84,0]
Estado geral de saúde	65,5	8,1	[61,7; 69,3]	65,0	14,0	[45,0; 75,0]
Vitalidade	75,0	9,46	[70,6; 79,4]	72,5	10,0	[60,0; 95,0]
Aspectos sociais	85,8	12,3	[80,1; 91,6]	88,0	25,0	[63,0; 100,0]
Aspectos emocionais	80,0	41,5	[60,8; 99,2]	100,0	0,0	[0,0; 100,0]
Saúde mental	58,2	6,1	[55,3; 61,1]	56,0	10,0	[48,0; 68,0]

M: Média; DP: Desvio-padrão; IC_{95%} = Intervalo de confiança para 95% de confiança; MD: Mediana; AI: Amplitude interquartilica; II: Intervalo interquartilico

A Tabela 3 apresenta o perfil clínico dos pacientes portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura, com relação aos escores das dimensões do SF-36. Os participantes diagnosticados de lombalgia sentem-se prejudicados em relação aos aspectos físicos ($p= 0,005$) e o fato de ter hérnia de disco está diretamente relacionado à dor ($p= 0,025$), além de também afetar negativamente a dimensão dos aspectos sociais ($p= 0,004$). Observa-se que os participantes portadores de dor crônica em membro superior, assim como os que são usuários de analgésicos, apresentaram uma diferença significativa ($p=0,019$; $p = 0,002$) nos escores da dimensão capacidade funcional.

Os portadores de dor crônica localizada na região cefálica, assim como os participantes que optaram pelo tratamento de acupuntura por auto-sugestão, não têm a qualidade de vida desfavorecida em relação à dimensão aspectos sociais ($p= 0,019$ e $0,028$). O uso da homeopatia representou o comprometimento do estado geral da saúde ($p=0,040$) dos participantes. Já em relação aos aspectos sociais, a homeopatia colabora com a qualidade de vida ($p=0,019$).

Tabela 3 – Análise do perfil clínico com relação aos escores das dimensões do SF-36, de 20 portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura. Passo Fundo, RS, 2010

Perfil clínico	Categorias das variáveis analisadas do perfil clínico	Dimensões dos escores do SF-36															
		Capacidade funcional		Limitação por aspectos físicos		Dor		Estado geral de saúde		Vitalidade		Aspectos sociais		Limitação por aspectos emocionais		Saúde mental	
		Posto	p	Posto	P	Posto	P	Posto	p	Posto	p	Posto	p	Posto	p	Posto	P
Tendinite	Sim	16,0		14,0		16,0		9,5		15,0		11,0		12,5		3,5	
	Não	10,2	0,500	10,3	0,700	10,2	0,500	10,5	0,900	10,2	0,600	10,4	1,000	10,3	0,800	10,8	0,300
Artrose	Sim	14,2		11,8		13,5		7,2		7,0		14,3		12,5		9,2	
	Não	9,5	0,178	10,1	0,617	9,7	0,290	11,3	0,249	11,3	0,211	9,5	0,148	10,0	0,494	10,8	0,682
Bursite	Sim	12,3		14,0		6,0		13,8		13,8		7,0		12,5		14,6	
	Não	10,1	0,616	9,8	0,305	11,2	0,179	9,9	0,305	9,9	0,305	11,1	0,305	10,1	0,546	9,7	0,216
Lombalgia	Sim	6,1		3,6		11,0		12,7		10,7		7,1		7,5		9,3	
	Não	11,5	0,099	12,2	0,005	10,3	0,892	9,9	0,437	10,4	0,963	11,3	0,211	11,2	0,290	10,7	0,682
Hérnia de disco	Sim	6,1		7,7		5,5		8,1		8,6		4,3		8,5		8,9	
	Não	11,9	0,530	11,4	0,230	12,1	0,025	11,3	0,306	11,1	0,445	12,5	0,004	11,1	0,395	11,0	0,497
Tempo de quadro algico	5 anos ou menos	11,8		10,0		11,2		10,7		11,2		10,3		10,0		11,0	
	Mais de 5 anos	8,5	0,238	11,1	0,734	9,3	0,473	10,1	0,851	9,3	0,473	10,7	0,910	11,2	0,678	9,6	0,624
Região cefálica	Sim	15,3		14,0		12,6		9,3		9,6		17,5		12,5		5,3	
	Não	9,6	0,146	9,8	0,305	10,1	0,546	10,7	0,765	10,6	0,842	9,2	0,019	10,1	0,546	11,4	0,118
Região Dorsal	Sim	8,9		9,1		9,9		9,2		8,5		9,5		10,0		9,6	
	Não	12,8	0,157	12,5	0,208	11,3	0,624	12,3	0,270	13,3	0,082	11,8	0,427	11,2	0,678	11,8	0,427
Membros superiores	Sim	17,6		14,0		15,3		13,8		16,5		13,1		12,5		12,0	
	Não	9,2	0,019	9,8	0,305	9,6	0,146	9,9	0,305	9,4	0,054	10,0	0,416	10,1	0,546	10,2	0,689
Membros inferiores	Sim	12,3		9,5		10,7		11,5		10,3		10,2		11,6		11,8	
	Não	7,7	0,384	11,9	0,792	10,0	0,343	8,8	0,910	10,7	0,851	10,8	0,305	8,7	0,305	8,4	0,208
Tomada de decisão	Indicação	6,5		7,33		5,1		5,6		7,00		3,8		5,8		7,1	
	Auto-sugestão	11,2	0,216	11,0	0,358	11,4	0,093	11,3	0,146	11,1	0,305	11,6	0,028	11,3	0,146	11,0	0,305

Tabela 3 – Análise do perfil clínico com relação aos escores das dimensões do SF-36, de 20 portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura. Passo Fundo, RS, 2010

Perfil clínico	Categorias das variáveis analisadas do perfil clínico	Dimensões dos escores do SF-36															
		Capacidade funcional		Limitação por aspectos físicos		Dor		Estado geral de saúde		Vitalidade		Aspectos sociais		Limitação por aspectos emocionais		Saúde mental	
		Posto	p	Posto	P	Posto	P	Posto	p	Posto	p	Posto	p	Posto	p	Posto	P
Analgésico	Sim	3,8	0,002	7,7	0,230	9,5	0,672	12,9	0,306	10,8	0,933	7,9	0,266	8,5	0,395	13,1	0,266
	Não	12,7		11,49		10,8		9,7		10,4		11,3		11,1		9,6	
Homeopatia	Sim	13,6	0,358	14,0	0,305	12,6	0,546	4,2	0,040	7,00	0,305	17,5	0,019	12,5	0,546	5,3	0,118
	Não	9,9		9,8		10,1		11,6		11,1		9,2		10,1		11,4	

Teste U de Mann-Whitney; valor significativo para um $p \leq 0,05$.

Discussão

De modo geral, a dor crônica acomete as pessoas, independentemente de sexo; porém, as mulheres são as mais afetadas (Martinez, *et al.*, 2004; Jakobsson, 2004; Delarozza, Pimenta, Duarte, & Lebrão, 2013; Queiroz, *et al.*, 2012), e também são elas as que mais procuram as práticas integrativas e complementares como medida de tratamento, visando tanto ao alívio da sintomatologia, quanto da promoção da qualidade de vida (Schveitzer, Esper, & Silva 2012).

A maioria dos participantes do estudo possui no mínimo o ensino médio completo. O nível de instrução mais alto contribui decisivamente no acesso a informações sobre as condições de saúde e agravos, bem como possibilidades de acesso às intervenções terapêuticas. Conforme descreve a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008), a facilidade de acesso a fontes de informação em saúde aumenta o conhecimento e a capacidade de ação, permitindo a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida. Por outro lado, a dificuldade de acesso da população ao conhecimento e à informação diminui significativamente sua capacidade de decidir e atuar em favor de sua saúde.

A condição de um relacionamento marital foi registrada em 65% dos participantes, corroborando os resultados de Queiroz, *et al.* (2012) e Brasil, *et al.* (2008), que afirmam que o paciente que mantém uma convivência saudável com amigos e familiares terá melhores condições de enfrentamento e tratamento de sua patologia.

A religião católica (85%) predominou entre os participantes deste estudo, dado este também foi encontrado nos estudos de Brasil, *et al.* (2008), e Queiroz, *et al.* (2012). Apesar da falta de um consenso geral sobre os conceitos, a literatura científica tem demonstrado a existência de uma relação favorável entre a crença/religiosidade e a qualidade de vida (Panzini, Rocha, Fleck, & Almeida, 2007).

As dimensões da capacidade funcional e limitação por aspectos físicos apresentaram um escore relativamente bom, quando comparado ao escore da dor.

Esse achado indica que, apesar de a maioria dos pacientes sentirem dores no corpo e alguma dificuldade para desenvolver suas atividades laborais, eles não precisaram reduzir o tempo de trabalho, e ainda conseguem cuidar de si, bem como realizam as atividades da vida diária, como vestir-se, subir um lance de escada. Diferentemente do estudo realizado por Lamé, *et al.*, (2005), em um hospital universitário na Holanda, que apresentou escores expressivamente desfavoráveis nessas dimensões, indicando um alto grau de comprometimento da qualidade de vida física dos participantes.

A percepção subjetiva geral da saúde foi considerada como positiva, a partir da interpretação dos escores da capacidade funcional e do estado geral de saúde. Esse resultado corrobora os achados do estudo de Brasil, *et al.* (2008), que também contou com uma amostra de participantes em tratamento com a acupuntura, e obteve escores semelhantes nessas dimensões. Entende-se, a partir dos dados encontrados, que, mesmo que a maioria da amostra tenha se auto-referido desanimada e muito nervosa (saúde mental: 58,2), esses indivíduos não têm disposição (vitalidade: 75,0) e suas atividades sociais (aspectos sociais: 85,8) estão prejudicadas. Os estudos de Lamé, *et al.* (2005) e Queiroz, *et al.* (2012) avaliaram a qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínicas multiprofissionais e apresentaram escores distintos na dimensão aspectos sociais - 39,90 e 38,83 respectivamente, demonstrando uma discrepância em relação à percepção dos participantes deste estudo sobre a influência da condição crônica nas atividades sociais.

Na dimensão saúde mental, foi encontrada a menor média dos escores. Os participantes foram questionados, nesse domínio, sobre o quanto se sentiam nervosos, desanimados, ou calmos e tranquilos. Percebe-se, com esse resultado que, apesar do tratamento com acupuntura proporcionar aos pacientes a melhora da sintomatologia e proporcioná-lhes melhores condições para a realização de atividades da vida diária e para o convívio social, a dor crônica interfere no humor e bem-estar. Esse fato pode estar relacionado à cronicidade das comorbidades, pelas possíveis tentativas em busca da cura ou minimização dos sintomas (Kurita, & Pimenta, 2004), e pelas fases de recidiva e agudização da dor. Os participantes, que relataram como queixa principal a lombalgia, apresentaram baixo escore na dimensão limitação por aspectos físicos. Esse resultado era previsível, uma vez que se sabe que a lombalgia constitui em causa frequente de morbidade e incapacidade laborativa.

O estudo de Ehrlich (2003) indica que essa condição é mais expressiva, seguida da cefaleia, e estão entre os principais distúrbios que afetam o homem, e, conseqüentemente, são causas de absenteísmo no trabalho.

As dimensões aspectos sociais e dor apresentaram resultados desfavoráveis à qualidade de vida dos participantes diagnosticados com hérnia de disco.

Esses resultados são consistentes com os aspectos clínicos da patologia, que descrevem a dor intensa como queixa principal, e com a história natural da enfermidade que, com as limitações impostas pelo quadro algico, podem interferir nas realizações das atividades sociais.

Diferentemente daqueles acometidos com hérnia discal, os participantes diagnosticados com dor crônica em região cefálica não alegam interações sociais prejudicadas. O que pode indicar benefícios advindos da terapêutica. Vale destacar o consenso da Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBC, 2002) ao dirimir sobre o auxílio da acupuntura no tratamento de enxaqueca, e a recomendação dessa terapia, dentre os tratamentos não farmacológicos.

O resultado significativo encontrado em relação à capacidade funcional dos pacientes com ausência de dor na região de membros superiores pode estar relacionado ao fato de que as maiores incidências de dor crônica estão localizadas em outras regiões do corpo, como a lombar e membros inferiores (Dellaroza, Pimenta, Duarte, & Lebrão, 2013; Cipriano, Almeida, & Vall, 2011).

Os participantes que fazem uso diário de analgésicos apresentaram a qualidade de vida desfavorecida em relação à capacidade funcional. Esse achado pode indicar que a crescente dificuldade de realizar as atividades cotidianas leva a pessoa recorrer ao uso de analgésicos com maior frequência. Apesar da existência de terapias complementares que visam, além do alívio da dor, à melhora da condição física, ainda prevalece a opção por tratamento farmacológico (Queiroz, *et al.*, 2012)

Aqueles participantes que aderiram ao tratamento de acupuntura, a partir de encaminhamento médico, referiram ter as interações sociais reduzidas, o que nos leva a conjecturar sobre a possibilidade de que o círculo de convivência desses participantes seja mais restrito, diferentemente dos participantes que optaram pela terapêutica após terem se informado por meio de revistas, jornais, palestras, televisão.

A percepção desfavorável do estado geral de saúde, dimensão que questiona o quão saudável o indivíduo se classifica, dos participantes que são usuários de homeopatia, pode estar relacionada à provável longa trajetória de tratamentos anteriores com resultados insatisfatórios, fato que, segundo Kurita, e Pimenta (2004), está presente na vida da maioria dos portadores de dor crônica.

Conclusões

Os resultados do presente estudo revelam que os participantes portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura apresentaram boa qualidade de vida. Ainda que as médias das dimensões dor e saúde mental tenham obtido escores baixos, nenhuma das dimensões obteve pontuação igual ou menor que 50. Destaca-se uma percepção individual positiva em relação às dimensões: aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, e capacidade funcional, indicando-se que, apesar de os participantes sentirem-se nervosos ou desanimados com a presença da dor, conseguem, contudo, manter suas atividades da vida diária, do trabalho e de suas interações sociais.

As limitações deste estudo se conferem pela amostra reduzida, e por se tratar de um contexto específico, indicando que esta temática necessita de estudos futuros, visando à ampliação da amostra e à melhor compreensão da influência da acupuntura na abordagem multidisciplinar do tratamento da dor crônica, o que poderá contribuir para a elaboração de novos programas de tratamento no manejo da dor e reafirmar a importância da consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, junto ao sistema público de saúde.

Referências

Andrade, E. S., Paula, V. R. M., & Paula, G. M. (2003). Teorias elucidativas da redução da dor pela eletroacupuntura. *SOBRAFISA-seção científica, Soc. Bras. Fis. Acup, 1(2)*, 46-49. Recuperado em 01 julho, 2015, de: https://issuu.com/asobrafisa/docs/revista_a_sobrafisa2_artigos.

Brasil, V. V., Zatta, L. T., Cordeiro, J. A. B. L., Silva, A. M. T. C., Zatta, D. T., & Barbosa, M. A. (2008). *Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. Revista Eletrônica de Enfermagem, 10(2)*, 383-394. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8040>.

Brasil. Ministério da Saúde (2006). Gabinete do Ministro. Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Marcos, B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia, 39(3)*, 143-150. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/10.pdf>.

Cipriano, A., Almeida, D. B., & Vall, J. (2011). Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. São Paulo, SP: *Revista Dor, 12(4)*, 297-300. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000400003>.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, CNDSS (2008). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ.

Dellarzoza, M. S. G., Pimenta, C. A. M., Duarte, Y. A., & Lebrão, M. L. (2013). Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Caderno Saúde Pública, 29(2)*, 325-334. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/19.pdf>.

Ehrlich, G. E. (2003). Back Pain. *Journal of Rheumatology, 67*, 26-31. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.jrheum.org/content/67/26>.

Garcia, M. L. B., & Calich, I. (2002). Artrites e artralguas. In: Martins, M. A., & Beseñor, I. M. *Atta Semiologia clínica, 4(2)*, 566-574. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <https://www.passeidireto.com/arquivo/16176535/semiologia---isabela-bensenor/4>.

IASP. (1986). International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. *Pain, 2(1)*. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673>.

Irnich, D., Behrens, N., Molzen, H., König, A., Gleditsch, J., Krauss, M., Natalis, M., Senn, E., Beyer, A., & Schöps, P. (2001). Randomised trial of acupuncture compared with conventional massage and "sham" laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. *BMJ, 322(7302)*, 1574-1578. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11431299>.

Jakobsson, R. N. (2004). Pain management among older people in need of help with activities of daily living. *Pain Management Nursing, 5(4)*, 137-143. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2004.09.001>.

Kurita, G. P., & Pimenta, C. A. M. (2004). Adesão ao tratamento da dor crônica e o locus de controle da saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP, 38(3)*, 254-261. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000300003>.

- Lamé, I. E., Peters, M. L., Vlaeyen, J. W. S., Kleef, M. V., & Patijn, J. (2005). Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity. *European Journal Pain*, 9(15). Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: doi: 10.1016/j.ejpain.2004.02.006.
- Linde, K., Streng, A., Hoppe, A., Jürgens, S., Weidenhammer, W., & Melchart, D. (2006). The programme for the evaluation of patient care with acupuncture. (PEP-Ac)- a project sponsored by ten German social health insurance funds. *Acupuncture Medical*, 32(4), S25-32. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://aim.bmj.com/showarticle.php?artid=597>.
- Martinez, J. E., Macedo A. C., Pinheiro, D. F. de C., Novato, F. C., Jorge, C. M., & Teixeira, D. T. (2004). Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiatrica*, 11(2), 67-71. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=267&...v11n2a04-1.pdf.
- Merskey, N. B. (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain*. (2nd ed., rev.). Seattle: IASP.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S. da B., Fleck, D. R., & Almeida, M. P. de. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. São Paulo, SP: *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(3), 105-115. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://hdl.handle.net/10183/20617>.
- Pimenta, C. A. M., & Teixeira, M. J. (2005). Dor no idoso. In: Duarte, Y. A. O. & DIOGO, M. J. D'E. *Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico*, 373-387. São Paulo, SP: Atheneu. (630p.).
- Portella, M. R. (2004). *Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável*. Passo Fundo, RS: UPF.
- Queiroz, M. F., Barbosa, M. H. B., Lemos, R. C. A., Ribeiro, S. B. F., Ribeiro, J. B., Andrade, E. V. de, Silva, Q. C. G. da, & Silva, K. F. N. da (2012). Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínica multiprofissional. Uberaba, MG: *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 1(1), 30-43. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26596>.
- Sanchez, H. M., Morais, E. G., & Luz, M. M. M. (2004). Acupuntura fisioterapêutica no tratamento da fibromialgia: uma revisão. *Revista Sociedade Brasileira Fisioterapia e Acupuntura*, 1(3), 43-48. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.portalunisaude.com.br/downloads/down.651258486962.pdf>.
- Schweitzer, M. C., Esper, M. V., & Silva, M. J. P. da. (2012). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado em Saúde: em busca da humanização do cuidado. São Paulo, SP: *O Mundo da Saúde*, 36(3), 442-451. Recuperado em 01 julho, 2015, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf.
- Sociedade Brasileira de Cefaleia, SBCe (2002). Recomendações para o tratamento profilático da migrânea. *Arq Neuropsiquiatria*, 60(1). Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100030>.

Teixeira, M. J., & Pimenta, C. A. M. (1995). Epidemiologia da dor. *In*: Teixeira, M. J. (Ed.). *Dor: conceitos gerais*. São Paulo, SP: Limay. (61p.).

Teixeira, M. J., & Figueiró, J. A. B. (2001). *Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento*. São Paulo, SP: Moreira Júnior.

Teixeira, M. J., Teixeira, W. G. J., Santos, F. P. de S., Andrade, D. C. A. de, Bezerra, S. P., Figueiró, J. B., & Okad, M. (2001). Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. São Paulo, SP: *Revista Médica*, 80(Ed. Esp.1), 1-21. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/63150/65940>.

Whitecloud, T. S. (2002). Lowbackpain. *In*: Rakel, R. E. (Ed.). *Conn's current therapy*. (52nd ed.). Phyladelphia, EUA: W.B. Saunders.

Recebido em 05/11/2015

Aceito em 30/01/2016

Kátia dos Santos Lima - Graduação em Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo. Especialista em Acupuntura pelo CBES. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: klfisio@yahoo.com.br

Marilene Rodrigues Portella - Graduação em Enfermagem, Universidade de Passo Fundo. Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é professor titular da Universidade de Passo Fundo. Docente do Programa da Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: portella@upf.br

Adriano Pasqualotti - Graduação em Matemática, Universidade de Passo Fundo. Mestre em Ciência da Computação. Doutorado em Informática na Educação, ambos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professor Titular II na Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: pasqualotti@upf.br