

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Adalberto Gomes Pereira Junior

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE DO SONO E DE VIDA, DE PACIENTES
ATENDIDOS COM ACUPUNTURA E AURICULOPUNTURA E A PERCEPÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA EM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO**

João Pessoa/PB

2023

ADALBERTO GOMES PEREIRA JUNIOR

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE DO SONO E DE VIDA, DE PACIENTES
ATENDIDOS COM ACUPUNTURA E AURICULOPUNTURA E A PERCEPÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA EM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Fisioterapia, Área de concentração Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia.

Orientador(a): Eliane Araújo de Oliveira

João Pessoa/PB
2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P436n Pereira Junior, Adalberto Gomes.

Nível de satisfação, qualidade do sono e de vida, de pacientes atendidos com acupuntura e auriculopuntura e a percepção do fisioterapeuta em serviço público especializado / Adalberto Gomes Pereira Junior. - João Pessoa, 2023.

59 f. : il.

Orientação: Eliane Araújo de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Fisioterapia - Acupuntura. 2. Qualidade do sono.
3. Qualidade de vida. 4. Medicina tradicional chinesa.
I. Oliveira, Eliane Araújo de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 615.814.1(043)

ADALBERTO GOMES PEREIRA JUNIOR

NÍVEL DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE DO SONO E DE VIDA, DE PACIENTES ATENDIDOS COM ACUPUNTURA E AURICULOPUNTURA E A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Fisioterapia, Área de concentração Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia.

João Pessoa, 27 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a. Eliane Araújo de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof^a Dr^a. Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro (Membro Interno)
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof^o Dr. Risomar da Silva Vieira (Membro Externo)
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

DEDICATÓRIA

À Deus, inesgotável fonte de luz.

Aos meus Pais, Adalberto Gomes e Elisabeth Silva, aos amores da minha vida a quem dedico meus êxitos.

À Diedja Souza, minha noiva e companheira de todas as horas, pela paciência e auxílio moral durante a elaboração dessa obra.

AGRADECIMENTOS

À orientadora e amiga, Prof^a Dr^a. Eliane Araújo, pela competência e deferência com que conduziu este processo, do aparecimento da ideia até a sua conclusão.

Aos Professores Dr^o. Risomar Vieira e Dr^a. Kátia Suely, pelas valiosas contribuições na arguição da qualificação do Mestrado.

À Prefeitura Municipal de João Pessoa por ceder o espaço para realização da pesquisa.

Ao gestor do Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser, João, que me acolheu com a devida prontidão.

A todos os funcionários, terapeutas e pacientes do Equilíbrio do Ser pela ajuda diária na coleta das informações.

EPÍGRAFE

Seja tudo o que o céu lhe deu (...) aquele que chegou lá usa o coração e a mente como espelho e não acompanha as coisas na partida, nem sai para recebê-las. É aquele que reage, mas não se apega, e assim conquista as coisas conservando-se ileso.

(Zhuangzi)

RESUMO

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde pode ser definida como o quanto a condição de vida do paciente está sendo deteriorada, modificando os componentes físico e mental. O Sono é um estado fisiológico que acontece reparações, desordens nele, podem ocasionar a não consolidação da memória, imunossupressão, estresse físico e mental. A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares foi instituída no Sistema Único de Saúde com o intuito de prevenir agravos, promover saúde e recuperar os enfermos. O objetivo do estudo foi analisar a influência da utilização da Acupuntura e/ou Auriculopuntura no Nível de Satisfação, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e Sono dos pacientes atendidos em serviço especializado do Município de João Pessoa – PB. Trata-se de um Pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quali-quantitativa, de caráter longitudinal, realizada no CPICS “Equilíbrio do Ser” entre out/22 e jan/23. Obteve-se a amostra por acessibilidade, sendo um total de vinte pacientes, submetidos no início, a um Questionário de Perfil Sociodemográfico e Clínico, Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e Índice de Sono de *Pittsburg* (Pré e pós intervenção) e Questionário de Satisfação do Cliente (CSQ-8), após a alta terapêutica. Aos terapeutas também se direcionou um questionário de perfil clínico e relação com as Práticas Integrativas. Para a análise estatística descritiva e inferencial dos dados utilizou-se o programa estatístico IBM SPSS *Statistics*, versão 22.0. O Teste de Shapiro-Wilk foi empregado para verificar a normalidade das variáveis, o teste t de *Student* para comparação das médias das variáveis contínuas e o teste de *Wilcoxon* para as medianas das variáveis discretas, considerando um teste significativo ($P < 0,05$). A grande maioria dos pacientes são mulheres (90%), faixa etária de 60 a 69 anos (45%) e solteiros(as) (45%). Realizou-se 148 sessões, sendo a Auriculopuntura a técnica mais difundida (93,1%). Os domínios SF36 Capacidade Funcional ($P=0,004$), Saúde Mental ($P=0,018$), Aspectos Sociais ($P=0,041$), Vitalidade ($P= 0,043$) e escore geral ($P=0,025$) tiveram uma mudança estatisticamente significativa. Ao final do tratamento 90% dos indivíduos ficaram muito satisfeitos. Quanto aos terapeutas, metade tem remuneração entre 1SM e 2SM nesse vínculo e não tiveram contato com Acupuntura durante a graduação. O tratamento com acupuntura e auriculopuntura se mostraram eficazes proporcionando melhora significativa na QVRS e alto índice de satisfação com as sessões de Acupuntura/Auriculopuntura em seus pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Qualidade do sono; Medicina Tradicional Chinesa

ABSTRACT

Health-Related Quality of Life can be defined as how much the patient's condition of life is being deteriorated, modifying the physical and mental components. Sleep is a physiological state that takes place repairs, disorders in it, can cause non-consolidation of memory, immunosuppression, physical and mental stress. The National Policy of Integrative and Complementary Practices was instituted in the Unified Health System in order to prevent injuries, promote health and recover the sick. The objective of the study was to analyze the influence of the use of Acupuncture and/or Auriculoacupuncture on the Level of Satisfaction, Health-Related Quality of Life (HRQOL) and Sleep of patients treated at a specialized service in the city of João Pessoa – PB. This is a field research, descriptive, with a qualitative approach, of a longitudinal nature, carried out at CPICS “Equilíbrio do Ser” between Oct/22 and Jan/23. The sample was obtained by accessibility, with a total of twenty patients, initially submitted to a Sociodemographic and Clinical Profile Questionnaire, SF-36 Quality of Life Questionnaire and Pittsburg Sleep Index (Pre and post intervention) and Questionnaire Customer Satisfaction (CSQ-8), after discharge. Therapists were also given a questionnaire on their clinical profile and relationship with Integrative Practices. For the descriptive and inferential statistical analysis of the data, the statistical program IBM SPSS Statistics, version 22.0, was used. The Shapiro-Wilk test was used to verify the normality of the variables, the Student's t test to compare the means of continuous variables and the Wilcoxon test for the medians of discrete variables, considering a significant test ($P < 0.05$). The vast majority of patients are women (90%), aged between 60 and 69 years (45%) and single (45%). There were 148 sessions, with Auriculopuncture being the most widespread technique (93.1%). The SF36 Functional Capacity ($P = 0.004$), Mental Health ($P = 0.018$), Social Aspects ($P = 0.041$), Vitality ($P = 0.043$) and general score ($P = 0.025$) domains had a statistically significant change. At the end of the treatment, 90% of the subjects were very satisfied. As for therapists, half earn between 1SM and 2SM in this relationship and had no contact with Acupuncture during graduation. The specialized service was effective, providing a significant improvement in HRQoL and a high level of satisfaction with the Acupuncture/Auriculoacupuncture sessions in its patients.

Key words: Quality of Life; Sleep Quality; Traditional Chinese Medicine.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Medianas dos Índices de Qualidade do Sono de <i>Pittsburg</i>	31
Figura 2 - Percentual de pessoas em relação ao nível de satisfação.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Serviços ofertados atualmente no CPICS Equilíbrio do Ser	21
Quadro 2 - Questionário com os fisioterapeutas do serviço no modelo perguntas e respostas	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos pacientes atendidos no CPICS “Equilíbrio do Ser” com as práticas individuais Acupuntura e Auriculoterapia.....	28
Tabela 2 - Perfil clínico dos pacientes e dos atendimentos no CPICS “Equilíbrio do Ser” com as práticas individuais Acupuntura e Auriculoterapia.....	29
Tabela 3 - Análise dos domínios não-paramétricos do questionário SF-36 nos momentos pré e pós intervenção no CPICS Equilíbrio do Ser.....	30
Tabela 4 - Análise dos domínios paramétricos do questionário SF-36 nos momentos pré e pós intervenção no CPICS Equilíbrio do Ser.....	31
Tabela 5 - Proporção de pacientes para o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg nos momentos pré e pós-intervenção.....	32
Tabela 6 - Perfil sociodemográfico e clínico dos terapeutas do CPICS “Equilíbrio do Ser” que realizam a terapia individual Auriculopuntura e/ou Acupuntura.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ABA** -> Associação Brasileira de Acupuntura
APS-> Atenção Primária em Saúde
AS-> Aspectos Sociais
CAAE-> Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP-> Comitê de Ética em Pesquisa
CF -> Capacidade Funcional
CNS -> Conferência Nacional de Saúde
COFFITO -> Conselho de Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CPICS -> Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CSQ-> Questionário de Satisfação do Cliente
DTM -> Disfunção Temporomandibular
EGS-> Estado Geral de Saúde
LES-> Lúpus Eritematoso Sistêmico
MTC -> Medicina Tradicional Chinesa
NREM -> Movimentos não-rápidos dos olhos
PIC's -> Práticas Integrativas e Complementares
PSQI-> Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg
QP -> Queixa Principal
QV -> Qualidade de Vida
QVRS -> Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
PNPICS -> Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
REM -> Movimentos rápidos dos olhos
RM -> Racionalidades Médicas
SC -> Santa Catarina
SIGTAP-> Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SM-> Saúde Mental
STC-> Síndrome do Túnel do Carpo
SUS -> Sistema Único de Saúde
TAG-> Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE-> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS-> Unidade Básica de Saúde
USF -> Unidade de Saúde da Família
VIT-> Vitalidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	18
	3.1 Inserção da Acupuntura no Brasil	18
	3.2 Inserção e expansão da Auriculopuntura	19
	3.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) e Acupuntura.....	19
	3.4 Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS) em João Pessoa – PB.....	20
	3.5 Fases e desordens do sono.....	22
	3.6 Contribuições da Acupuntura na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde	22
4	MÉTODO	24
	4.1 Desenho do estudo e considerações éticas	24
	4.2 Local e amostra do estudo	24
	4.3 Instrumentos de coleta de dados	25
	4.4 Critérios de inclusão, exclusão e desfechos.....	26
	4.5 Análise dos dados.....	26
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	45
	Apêndice A - Questionário de anamnese para pacientes	45
	Apêndice B - Questionário de anamnese para profissionais	47
	Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - pacientes	49
	Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - profissional.....	51
	Apêndice E - Ficha de acompanhamento – pacientes.....	53
	ANEXOS	54
	Anexo A - Questionário SF36 - Qualidade de Vida	54
	Anexo B - Questionário CSQ-8	58
	Anexo C - Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI).....	60

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é um termo atual sobre o estudo da Qualidade de Vida (QV) e pode ser definido pelo paciente, como o quanto sua condição de vida está sendo deteriorada pelos possíveis vetores de enfermidade. Podemos citar as consequências desses problemas na saúde física, social e psíquica possíveis alteradores da QVRS (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009).

O termo QVRS começou a ser difundido pelos profissionais e redes em saúde, com a grande profusão do surgimento de doenças crônicas. Para dimensionar os efeitos dos tratamentos para esses agravos e seus efeitos deletérios, começou-se a levar em consideração a dimensão subjetiva do sujeito, ou seja, as suas limitações, sentimentos, bem-estar e outros aspectos (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Dentre um dos elementos cruciais para o componente físico e mental da QVRS, temos o sono que é um estado fisiológico onde o indivíduo perde a interação sensorial ao meio que está inserido, com o intuito de reparações fisiológicas e funcionais, ele é vital para a manutenção da homeostase (LEWIS *et al.*, 2018).

A regulação do sono é feita pelo ciclo circadiano de cada indivíduo gerenciado pelo eixo hipotalâmico. Alterações nesse sistema podem levar a não consolidação da memória, imunossupressão e estresse físico e mental (aumento do Cortisol) (WALKER, 2018).

De acordo com Raimundo e Silva (2020) o tratamento dos agravos dos componentes físico e mental historicamente estiveram no escopo do modelo biomédico, cuja intenção é tratar de forma fragmentada o ser humano, apenas observando o ponto de vista biológico dos pacientes.

A visão biomédica limita o processo de adoecimento do homem ao aspecto orgânico. Na teoria, intitulada Racionalidades Médicas - RM, um conceito mais amplo, onde o homem é visto como um ser inserido numa natureza/universo e que o seu componente bioenergético é responsável pelo processo de saúde-doença. O reequilíbrio e o processo de autocura são alcançados por técnicas terapêuticas (Medicina Tradicional Chinesa, Ayurvédica, Homeopática e etc.) que vislumbram o homem e sua complexidade (LUZ *et al.*, 2012 apud TESSER, 2017).

Nesta perspectiva foi aprovada a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares - PNPICS foi instituída no Sistema Único de Saúde - SUS com o intuito de prevenir agravos, promover saúde e recuperar os enfermos, aumentando assim, a resolutividade do SUS e estimulando técnicas mais acessíveis e com um ótimo custo benefício (BRASIL, 2006).

A PIC mais utilizada no Brasil é a Acupuntura conhecida por ser uma prática milenar que visa a harmonia do corpo humano, por meio da estabilização dos sistemas bioenergéticos ligados aos órgãos e vísceras. Geralmente, a estimulação se dá por meio de agulhas em *acupoints*, pontos que se interligam ao sistema de meridianos, os quais transportam a energia vital *Qi (Chi)* (WEN, 2014).

A Auriculopuntura tem sido uma prática cada vez mais difundida no SUS, se trata de uma PIC mais recente, aprimorada no ocidente (França). Preconiza a estimulação do pavilhão auditivo em determinados pontos, com o intuito de criar uma harmonia física e mental ao estimular por zona reflexa partes do corpo humano (ARTIOLI; TAVARES; BERTOLINI, 2020).

Apesar das PICS terem um espaço importante nas Unidades de Saúde da Família – USF, observou-se a necessidade de implantação de centros especializados para ofertar a um maior número de pessoas essas terapias. Sendo assim, Acupuntura e Auriculopuntura vem tendo papéis cruciais na diminuição dos agravos físicos e mentais dos pacientes da rede (CAMPOS, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o nível de satisfação, qualidade de vida relacionada à saúde e qualidade do sono dos pacientes atendidos com Acupuntura e Auriculoterapia e a percepção do profissional fisioterapeuta em relação a sua formação e as PICS em serviço especializado do município de João Pessoa – PB.

2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais que trabalham com Acupuntura e Auriculopuntura no serviço especializado;
- Relatar a percepção dos profissionais fisioterapeutas com relação a formação e atuação com as PICS;
- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no serviço especializado;
- Verificar a ação da resposta da Acupuntura/Auriculoterapia na qualidade do sono dos pacientes do serviço de referência;
- Observar a influência da Acupuntura/Auriculoterapia na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes;
- Identificar o nível de satisfação dos participantes com o estabelecimento, profissionais e o tratamento.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Inserção da Acupuntura no Brasil

A Acupuntura foi trazida ao Brasil, primeiramente, por chineses e japoneses imigrantes que detinham um método próprio da técnica. Em 1950, o fisioterapeuta e massoterapeuta Frederico Spaeth fez a introdução no país aos profissionais e pessoas interessadas na prática. Para Cordeiro e Cordeiro (2001, p. 14 e 15):

“A Acupuntura só passou a ser aplicada devidamente por acupunturistas qualificados após a chegada do Professor Frederico Spaeth [...] atendendo a seus princípios básicos, filosóficos, e podemos dizer até científico [...] Sob a supervisão do Professor foi fundada em 1958 a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA)”.

No início da trajetória no Brasil, a Acupuntura foi praticada por outros profissionais de saúde e alguns médicos dentro de uma mesma instituição, a ABA. Por dissidências mercadológicas, de que para alguns Médicos a Acupuntura pertencia à práxis médica, formaram-se outras instituições que passaram a defender tal ideia. No entanto, o Dr. Evaldo Leite, médico por formação e um dos fundadores da ABA apoiou a Acupuntura como um saber universal (ROCHA *et al.*, 2015).

Com a ideia crescente de pertencimento da Acupuntura à categoria médica e apoiada no Projeto de Lei nº 260, conhecido como Ato Médico de 2002, a utilização clínica da prática começou a ser requerida como um saber e práxis do Acupunturista Médico (SANTOS; MORSCH; SILVA, 2009).

A discussão foi colocada à tona novamente em 2012, quando o Tribunal Regional Federal da 1ª Regional decidiu que a Acupuntura era somente especialidade médica, contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas - PNPIC de 2006 - nº 971 e nº 1.600 de 2006 - e a resolução do COFFITO, nº 60 de 1985, nº 97 de 1988 e a de nº219 do ano de 2000, sem contar também dos conselhos federais das demais profissões que também reconhecem a Acupuntura (ROCHA *et al.*, 2015).

No capítulo mais recente do embate entre profissões pela regulamentação da Acupuntura, o Deputado Celso Russomano apresentou o Projeto de Lei nº 1.549/2003 para votação na Câmara Federal, em 2019, que determina a prática multiprofissional da técnica, a pauta foi aprovada e seguiu para votação no Senado Federal e está atualmente na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (BRASIL, 2019).

3.2 Inserção e expansão da Auriculopuntura

A Auriculopuntura/Auriculoterapia foi trazida ao Brasil em meados dos anos 1800, por meio de Chineses, junto com a Acupuntura. Sem nenhuma influência, ao primeiro momento, do método de Paul Nogier que ocidentalizou a prática, introduzindo conceitos como neurofisiologia da dor e zonas reflexas. Com os estudos feitos na França, levando em consideração os escritos chineses, a Auriculopuntura se tornou melhor compreendida e notoriamente mais aceita por apresentar fundamentos de sua eficácia (YANG *et al.*, 2017).

A Auriculopuntura foi considerada por muito tempo uma terapia complementar à Acupuntura, tanto que era cadastrada no SUS, como “outras atividades em MTC/Acupuntura”. Em 2016, por meio da portaria do SIGTAP, passou a ser enquadrada como “Sessão em Auriculoterapia”, o que de certa forma tornou-a como um procedimento único. Atualmente, mais de trinta profissões podem utilizar em sua clínica, a Auriculoterapia (MENDES, 2018).

Um dos pioneiros no Brasil em práticas complementares foi o do Estado de Santa Catarina (SC) na Atenção Primária em Saúde. A partir de suas experiências exitosas com a Auriculoterapia, o Estado passou a replicar seu modelo em diversos Estados do País. No Nordeste um dos precursores foi o Estado da Paraíba, liderada por sua Capital João Pessoa. Em outubro de 2016, o primeiro curso semipresencial de 80 horas foi aplicado aos profissionais da Rede Municipal de Saúde, o que popularizou a prática da Auriculopuntura em todos os níveis de atenção, mas principalmente, nas Unidades Básicas de Saúde - UBS (MELQUÍADES, 2022).

3.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) e Acupuntura

O planejamento para a introdução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC's), começou no ano de 1986 (8ª CNS), mas somente dez anos depois tivemos a introdução da Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia no SUS. Passando por anos de evolução, o documento final foi aprovado por unanimidade, e dessa forma, na 10ª Conferência Nacional em Saúde, criou-se a “Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

(PNPIC), publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 de 03 de maio de 2006 e nº 1.600 de 17 de julho de 2006". (BRASIL, 2006).

Além das três PIC's precursoras acima referidas, a Portaria Ministerial nº 849 de 2017 trouxe a inclusão de novas 14 Práticas. Em 2018, por meio da Portaria nº 702 do Diário Oficial da União houve a adição de mais 12 tipos de terapias. Após mais de dez anos da aplicação da PNPIC em território nacional, mais de cinco mil estabelecimentos já estão realizando as práticas previstas em lei (AMADO, 2017; BRASIL, 2018; BRASIL, 2017).

O Brasil é reconhecido como uma referência na introdução das PIC's em todo mundo. Aos poucos, essas práticas têm sido introduzidas no SUS e essa inserção vem sendo feita, prioritariamente, pelo nível primário de atenção em saúde. Acredita-se que mais de 78% dos atendimentos foram realizados na Atenção Básica, representando um total de dois milhões (BRASIL, 2020).

Segundo Brasil (2020) a Acupuntura tem sido a PIC's mais utilizada, representando um total de um milhão de atendimentos anualmente. Para Cintra e Figueiredo (2010), a Acupuntura nas Unidades Básicas de Saúde é uma realidade interessante, de baixo custo, no que diz respeito aos materiais e requer do Gestor Municipal, interesse na formação de profissionais para trazer aos pacientes um acervo maior de promoção à saúde.

Segundo Segarra *et al* (2017), em pesquisa realizada com mais de dois mil pacientes em Centro Especializado, o custo médio para a aplicação das técnicas que envolvem a Acupuntura é baixo, em média de 12 reais.

No estudo de Santos, Morsch e Silva (2019) as PIC's têm grande potencial para cada vez mais serem introduzidas no SUS, no qual, mais de 90% dos pacientes acreditam que essas práticas promovem e previnem agravos à saúde. No entanto, menos de 45% dos pacientes já utilizaram esses recursos no dia a dia, se configurando como uma falta de acesso a esses serviços.

3.4 Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS) em João Pessoa – PB

O Município de João Pessoa - PB é uma das referências no Brasil na instalação dos espaços especializados em PIC's, sendo o precursor desse tipo de terapêutica no Nordeste brasileiro. No ano de 2010, o Núcleo em PIC'S no parque

Arruda Câmara, se transformou no CPICS “Cinco Elementos” no centro da cidade. Posteriormente, surgiu no ano de 2012 os CPICS “Canto da Harmonia” e “Equilíbrio do Ser”, nos bairros do Valentina e Bancários, respectivamente (CAMPOS, 2016).

O CPICS “Equilíbrio do Ser” foi construído especificamente para ofertar as PIC’s, sendo o prédio com maior área (1547 metros quadrados) e acaba oferecendo o maior número de atendimentos em PICS da cidade. As práticas são individuais e coletivas (Quadro 1), sendo a Acupuntura responsável por ofertar o maior número de serviços totalizando mais de 3 mil durante o ano de 2014 (ASSUNÇÃO, 2016).

Quadro 1. Serviços ofertados atualmente no CPICS Equilíbrio do Ser.

Principais serviços do CPICS “Equilíbrio do Ser”		
Práticas Individuais	Práticas coletivas	Grupos terapêuticos
Escuta Terapêutica	Arteterapia	Chá da tarde
Medicina Tradicional Chinesa: Acupuntura, Auriculoterapia, Moxa e Ventosaterapia	Terapia Comunitária Integrativa	Partilhando artes
Fitoterapia	Biodança	Permacultura
Aromaterapia	Constelação familiar	Vida Simples
Cromoterapia	Dançasaterapia	
Terapia Floral	Meditação	
Reiki	Resgate da Autoestima	
Osteopatia	Tai Chi Chuan	
Shiatsu	Yoga	

Fonte: Prefeitura Municipal de João Pessoa (2022). Disponível em: <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/centro-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-equilibrio-do-ser/>>

O CPICS “Canto da Harmonia” é um centro especializado público mantido com recursos da Prefeitura Municipal de João Pessoa. Seu espaço físico abrange

vinte e uma salas, sendo seis para terapias individuais e duas para as coletivas. (CAMPOS, 2016).

3.5 Fases e desordens do sono

O sono é dividido em duas fases: REM (Movimento Rápido dos olhos) e NREM (Movimentos não rápidos dos olhos) subdivididas em quatro etapas. O NREM é caracterizado por sono mais leve. O estágio 1 é distinto pela mudança entre vigília e sono; no estágio 2 temos a diminuição da Frequência Cardíaca e de ondas cerebrais com alguns picos que evitam o indivíduo de acordar (PENZEL, 2011).

Os estágios 3 e 4 do sono NREM são caracterizados pelo sono mais profundo, onde existe uma hipoativação dos movimentos corporais, respiração e dos batimentos cardíacos. No sono REM, acontece a paralisação por completo dos músculos e a transferência das memórias de curto prazo para o córtex (Sai do Hipocampo no estágio final do sono NREM) é a fase que existe maior atividade cortical e o começo dos sonhos. Durante uma noite de sono temos ciclos dos sonos NREM – REM que se alternam (WALKER, 2018).

Segundo Park *et al.* (2012) os distúrbios do sono são: insônia, apneia do sono, baixa eficácia do sono, síndrome das pernas inquietas, despertares noturnos e perturbações do sono REM.

De 10 a 12% dos adultos possuem algum tipo de insônia severa, essa condição geralmente está associada a desordens na saúde mental, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Pelo menos algum distúrbio do sono está presente em 30% da população, o que prejudica fatores biopsicossociais do indivíduo, como o relacionamento interpessoal, fadiga e déficit de atenção (OHAYON, 2002; PIGEON, BISHOP e KRUEGER, 2017; KHAN e AOUAD, 2017; MORIN *et al.*, 2006; VGONTZAS *et al.*, 2009).

3.6 Contribuições da Acupuntura na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

A Acupuntura, por se tratar de uma terapia que visa o equilíbrio físico e mental, vem trazendo cura nos sinais e sintomas dos mais diversos desequilíbrios. Vaset *et al.* (2016) em seu estudo clínico randomizado afirmaram resultados positivos nos sintomas físicos e diminuição significativa da dor em pacientes com

Fibromialgia. Também há evidências na Disfunção Temporomandibular - DTM no cessamento dos processos algícos da doença (BRANCO *et al.*, 2015).

Ainda descrevendo sobre processos patológicos, podemos falar de melhora em sintomas de doenças neurológicas, onde Kugler *et al.* (2016) visualizaram a redução da fadiga nos pacientes com doença de Parkinson utilizando a Acupuntura. Para Li, Deng e Qu (2018), a técnica se mostrou eficaz na diminuição da disfagia em pacientes pós Acidente Vascular Encefálico. E Xu *et al.* (2018), em revisão sistemática, referem mudanças no equilíbrio de pacientes em fase de reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico.

Também há fortes evidências da Acupuntura em sintomas mentais. Na Depressão, Lu *et al.* (2018) encontraram fortes indícios que a Acupuntura sistêmica teria resultados semelhantes a antidepressivos na diminuição de citocinas pró-inflamatórias. Parece existir relação da utilização da Acupuntura com a melhora dos transtornos de ansiedade (QUILAN-WOODARD *et al.*, 2016).

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo e considerações éticas

Trata-se de uma pesquisa de campo Observacional, com abordagem quali-quantitativa, de caráter longitudinal, realizada no Centro Especializado em Práticas Integrativas e Complementares - CPICS “Equilíbrio do Ser”, pertencente ao Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa - PB. A pesquisa aconteceu entre os meses outubro de 2022 a janeiro de 2023.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, sob o protocolo CAAE nº 62338522.5.0000.5188. Após a explicação da metodologia, riscos e benefícios da pesquisa foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determina a Resolução nº. 466/2012, posteriormente, aplicou-se um total de três questionários para os pacientes e um aos terapeutas.

4.2 Local e amostra do estudo

No “Equilíbrio do Ser” são desenvolvidas práticas individuais, coletivas e os chamados grupos terapêuticos. Cada paciente pode ser atendido em apenas uma terapia de cada modalidade, concomitantemente. Na prática da Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, Auriculopuntura, Fitoterapia e outras) cada indivíduo tem direito a dez sessões, sendo uma por semana.

Antes de ser conduzido ao terapeuta, o paciente traz o encaminhamento de qualquer profissional da Rede de Saúde e todos os documentos necessários. Posteriormente, passa pela “Escuta Terapêutica” com um profissional específico, somente após ser ouvido quanto às suas necessidades, sendo então direcionado para o tipo de terapia mais adequada. O profissional é livre para realizar qualquer procedimento, porém para efeitos dessa pesquisa só foram incluídos pacientes atendidos com Acupuntura Sistêmica e/ou Auriculopuntura.

Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes encaminhados por outros serviços que estavam iniciando os tratamentos no CPICS Equilíbrio do Ser, todos foram acompanhados por até dez semanas. E também, os profissionais que, atualmente, estavam trabalhando com a Medicina Tradicional Chinesa, mais especificamente com Auriculopuntura e /ou Acupuntura.

Obteve-se a amostra por acessibilidade aos serviços, trinta e oito pacientes responderam aos primeiros questionários, mas somente, um total de vinte indivíduos (n=20) completaram o estudo. Uma vez que eles não podiam receber atendimento simultâneo com outra PIC. Dois fisioterapeutas foram indagados sobre questões do próprio serviço e a sua relação histórica com as PICS.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Utilizou-se um questionário de perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes (APÊNDICE A), com um total de nove itens: sexo, nível de escolaridade, nível socioeconômico, Queixa principal - QP, antecedentes históricos da doença, história atual da doença, nível de atividade física, qualidade do sono e alimentação.

Aplicou-se o questionário de Qualidade de Vida SF-36 (*shot form*) (ANEXO A) no primeiro atendimento e após a alta dos pacientes. Essa ferramenta é composta por trinta e seis perguntas sobre situações vivenciadas pelo entrevistado em dois principais componentes: sintomas físicos e mentais, distribuídas em oito (8) domínios: “capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens)”. Pontua-se um escore geral de 0 (pior) a 100 (melhor) (LAGUARDIA *et al.*, 2014).

Realizou-se a aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI (ANEXO C), antes do primeiro atendimento e após a finalização do tratamento. Esse questionário é uma ferramenta autoaplicável, usada para avaliação da qualidade do sono e de possíveis distúrbios frequentes no último mês. São dez perguntas que englobam sete domínios: medicação para dormir, disfunção diurna, qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência e distúrbios do sono. Cada domínio pontua de 0 a 3, sendo um escore geral de vinte e um pontos, de 0 a 4 pontos indica uma boa qualidade do sono, de 5 a 10 uma qualidade ruim e >10 distúrbio do sono (BERTOLAZI *et al.*, 2008).

Aplicou-se o *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8) (ANEXO B) que quantifica o nível de satisfação com relação aos atendimentos prestados, de modo genérico. Esse questionário é composto por oito perguntas, cada questão é avaliada entre 1 a 4 pontos, assumindo valores gerais semi quantitativos entre 8 e 32 pontos,

dos quais valores próximos a 32 indica maior índice de satisfação (ATTIKSON e GREENFIELD, 2004).

Expôs-se aos profissionais o questionário de perfil sociodemográfico (APÊNDICE B), com questões objetivas e subjetivas relativas ao sexo, idade, renda mensal associado ao trabalho, tempo de aplicação da Acupuntura e/ou Auriculopuntura e outros quesitos envolvendo o local de trabalho. Especificamente aos fisioterapeutas foram adicionados às seguintes questões:

- 1- Na sua percepção, qual o futuro das PIC's em nosso país, principalmente, da Auriculopuntura/Acupuntura no nosso Sistema Único de Saúde?
- 2- Você enxerga alguma influência de conhecimentos de sua graduação na sua atuação com Acupuntura/Auriculopuntura?
- 3- Como você avalia a qualidade das condições de seu trabalho atual, especialmente no Centro onde atua?
- 4- No Centro que você atua, existe a interdisciplinaridade e compartilhamentos de saberes entres os profissionais?
- 5- Especifique detalhes da sua interação com PIC's na sua graduação ou pós graduação.

4.4 Critérios de inclusão, exclusão e desfechos

Incluiu-se os pacientes atendidos no CPICS “Equilíbrio do Ser”, apenas com as técnicas Acupuntura Sistêmica e/ou Auriculopuntura; com capacidade cognitiva para responder aos questionários. Excluiu-se os que não realizaram pelo menos 50% dos dez atendimentos previstos e os que faltaram por duas semanas seguidas; idade menor que 18 anos ou maior que 90 anos.

Como desfecho primário temos a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, qualidade do sono e nível de satisfação dos pacientes. Como desfecho secundário o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes, perfil sociodemográfico e clínico dos terapeutas.

4.5 Análise dos dados

Para a análise estatística descritiva e inferencial dos dados utilizou-se do programa estatístico IBM SPSS *Statistics*, versão 22.0. Levantou-se as frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão e mediana das variáveis quantitativas

escalares, nominais e ordinais. Verificou-se a normalidade dos dados pelo teste de *Shapiro-Wilk* ($n < 30$).

Para as variáveis paramétricas, realizou-se o teste t de *Student* considerando diferença estatística quando ($p < 0,05$). Já para as variáveis não-paramétricas ordinais o teste Z de *Wilcoxon* ($p < 0,05$) e o Teste de Qui-quadrado para as variáveis nominais.

Para os dados qualitativos dos questionários aplicados com os fisioterapeutas do serviço foi empregado o método de análise de conteúdo de Bardin (2004). Trata-se de um processo estruturado em três fases: Pré-análise, Categorização e Tratamento ou interpretação dos resultados.

5 RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 evidenciam um total de vinte pacientes incluídos no estudo, das quais a maioria é do sexo feminino (90%). A faixa etária predominante é de 60 a 69 anos (45%), com média de idade de 53 anos e seis meses. Quanto ao Estado Civil, a maioria é de solteiros(as) (45%). Em relação ao grau de escolaridade, percebe-se maior homogeneidade da amostra, afirmam ter realizado o ensino médio completo (25%) ou ensino superior completo (25%). Quanto à renda mensal individual, boa parte dos indivíduos ganha entre 1SM e 2SM (45%) e >2SM a 5SM (45%).

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos pacientes atendidos no CPICS “Equilíbrio do Ser” com as práticas individuais Acupuntura e Auriculoterapia.

Variáveis	f _i	%	Média/DP	Mín/Máx
Faixa etária				
30 – 39	4	20	53,6±12,09	32 / 68 anos
40 – 49	2	10		
50 – 59	5	25		
60 – 69	9	45		
Sexo				
Masculino	2	10	-	-
Feminino	18	90		
Estado Civil				
Solteiro(a)	9	45		
Casado(a)	5	25		
Viúvo(a)	1	5	-	-
Separado(a)	4	20		
União Estável	1	5		
Grau de Escolaridade				
Fundamental	2	10		
Médio completo	5	25		
Técnico	1	5	-	-
Superior incompleto	3	15		
Superior completo	5	25		
Pós-graduação	4	20		

Renda Mensal

1SM a 2SM	9	45		
>2SM a 5SM	9	45	-	-
> 5SM	2	10		

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Legenda: SM-> Salário Mínimo.

Os dados da Tabela 2 abaixo evidenciam que temos uma heterogeneidade considerável, dez tipos doenças, sendo o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e outras mialgias (20%) mais prevalentes nessa amostra. Mais do que a maioria realiza atividade física (60%) e consomem quantidade normal de alimentos (55%). No total foram realizadas 148 sessões, sendo que a Auriculopuntura foi a técnica mais utilizada (93,1%). Terminaram os dez atendimentos ofertados (35%), sendo a mediana de nove atendimentos.

Tabela 2: Perfil clínico dos pacientes e dos atendimentos no CPICS “Equilíbrio do Ser” com as práticas individuais Acupuntura e Auriculoterapia.

Variáveis	f _i	%
Diagnóstico Clínico (Modelo Biomédico)		
TAG	4	20
Depressão	2	10
Distúrbios da autoimagem	1	5
Cervicobraquialgia	2	10
LES	1	5
Hérnia de Disco	3	15
Nevralgia	1	5
Osteoartrose	3	15
Fibromialgia	4	20
STC	1	5
Atividade Física		
Não	8	40
Sim	12	60
Hábitos alimentares		
Pouca quantidade	4	20
Normal	11	55
Grande quantidade	5	25
Número total de sessões		
Auriculopuntura	148	100
Acupuntura Sistêmica	139	93,9
	49	33,1

Quantidade de atendimentos por paciente

5 atendimentos	2	10
6 atendimentos	1	5
7 atendimentos	3	15
8 atendimentos	3	15
9 atendimentos	5	25
10 atendimentos	6	35

Média = 9,3 atendimentos/Mediana = 9 atendimentos

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Legenda: TAG -> Transtorno de Ansiedade Generalizado. LES -> Lúpus Eritematoso Sistêmico. STC -> Síndrome do Túnel do Carpo.

Os dados da Tabela 3 mostram que os domínios SF36 Capacidade Funcional ($P=0,004$) e SF36 Saúde Mental ($P=0,018$) tiveram uma mudança estatisticamente significativa nas medianas entre os momentos pré e pós tratamento, por meio do teste de Wilcoxon. O que não foi constatado nas variáveis Limitações por aspectos físicos e emocionais.

Tabela 3: Análise dos domínios não-paramétricos do questionário SF-36 nos momentos pré e pós intervenção no CPICS Equilíbrio do Ser.

Variáveis	Mediana	Z	Sig. (2 caudas)
SF36 CF1	80	-2,910	$P= 0,004^*$
SF36 CF2	85		
SF36 LimAF1	62,5	-0,410	$P=0,682$
SF36 LimAF2	50		
SF36 LAE1	66,85	-1,550	$P=0,121$
SF36 LAE2	100		
SF36 SM1	76	-2,358	$P=0,018^*$
SF36 SM2	80		

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Legenda: Z= Teste não-paramétrico de Wilcoxon. CF -> Capacidade Funcional; LimAF -> Limitações por Aspectos físicos; LAE-> Limitações por aspectos emocionais; SM-> Saúde Mental.

Os dados da Tabela 4 evidenciam uma mudança da média entre os momentos pré e pós intervenção, estatisticamente significativa, nos domínios SF36 Aspectos Sociais ($P=0,041$), SF36 Vitalidade ($P= 0,043$) e SF36 Escore geral

($P=0,025$). O que não foi verificado nos domínios Dor e Estado Geral de Saúde que tiveram o $P>0,05$.

Tabela 4: Análise dos domínios paramétricos do questionário SF-36 nos momentos pré e pós intervenção no CPICS Equilíbrio do Ser.

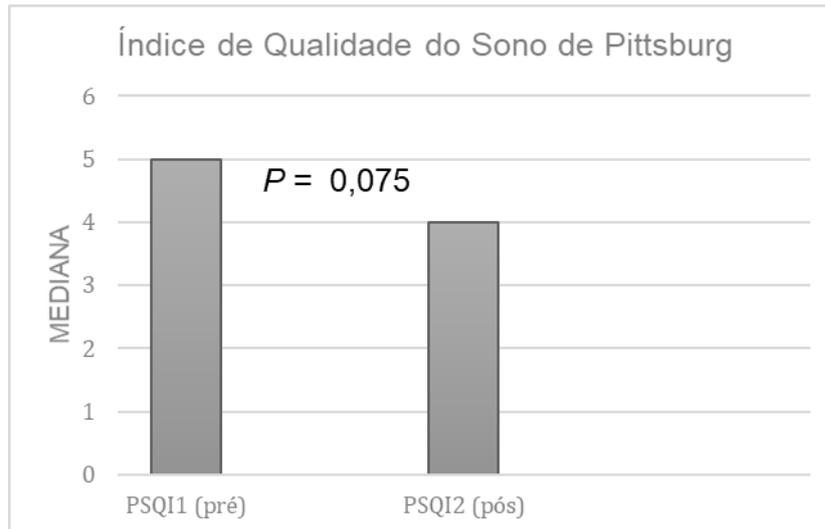
Variáveis	Média±DP	t	Sig. (2 caudas)
SF36 DOR1	48,94±25,2	-1,562	P=0,132
SF36 DOR2	57,85±25,7		
SF36 EGS1	57,05±22,1	-0,943	P=0,358
SF36 EGS2	59,75±20,8		
SF36 AS1	69,48±23,8	-2,197	P=0,041*
SF36 AS2	79,35±23,4		
SF36 VIT1	58,75±21,0	-2,171	P=0,043*
SF36 VIT2	65,25±18,8		
SF36 ESC1	60,30±18,4	-2,390	P=0,027*
SF36 ESC2	67,08±18,4		

Fonte: Dados do Estudo (2023).

Legenda: EGS -> Estado Geral de Saúde; AS-> Aspectos Sociais; Vit-> Vitalidade; Esc-> Escore geral.

A figura 1 abaixo mostra que não houve diferença, estatisticamente significativa, na mediana entre os momentos pré e pós intervenção no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh ($P=0,075$), com o tratamento de Auriculopuntura e/ou Acupuntura Sistêmica.

Figura 1. Medianas dos Índices de Qualidade do Sono de *Pittsburg* (PSQI) pré e pós tratamento com Acupuntura e/ou Auriculopuntura nos pacientes do CPICS Equilíbrio do Ser.



Fonte: Dados do Estudo (2023).

A Tabela 5 abaixo evidencia a mudança na proporção de pessoas em relação à qualidade do sono entre os momentos pré e pós intervenção com Acupuntura e/ou Auriculopuntura ($P=0,045$). Houve um aumento de indivíduos que melhoraram seu sono.

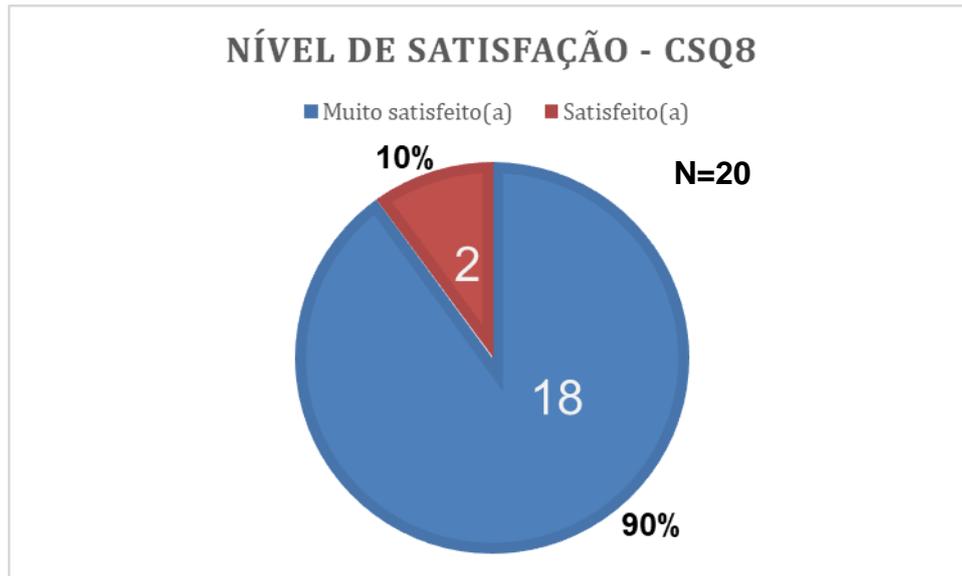
Tabela 5: Proporção de pacientes para o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh nos momentos pré e pós-intervenção.

Qualidade do Sono – Proporção			
Qualidade do Sono	Antes	Depois	χ^2
Sono bom	5(25%)	9(45%)	P=0,045*
Sono ruim	12(60%)	9(45%)	
Distúrbio do Sono	3(15%)	2(10%)	

Fonte: Dados do Estudo (2023).

A figura 2 revela que nenhum paciente esteve insatisfeito ou indiferente ao tratamento recebido, segundo a escala CSQ-8. Na verdade, 90% estiveram “Muito satisfeitos” e 10% satisfeitos com os atendimentos, terapeuta e local de tratamento.

Figura 2: Percentual de pessoas em relação ao nível de satisfação atendidos no CPICS Equilíbrio do Ser com a técnica Acupuntura e/ou Auriculopuntura, segundo o Índice CSQ-8.



Fonte: Dados do Estudo (2023).

Os dados da Tabela 6 esclarecem que existe igualdade de sexo entre os terapeutas, com idade média de 48 anos e três meses. Quanto à formação acadêmica temos a maioria de Fisioterapeutas e Biomédicos (33,3% cada). A renda relacionada ao trabalho é entre 1SM e 2SM (50%), sendo assim, eles precisam ter outro vínculo empregatício para complementar renda (83,3%). Em relação ao tempo de experiência apresenta que a metade (50%) tem experiência de mais de oito anos de aplicação. A metade (50%) realizou curso de Acupuntura de mais de 360h de carga horária e de 120h a 360h para a Auriculopuntura.

Tabela 6: Perfil sociodemográfico e clínico dos terapeutas do CPICS “Equilíbrio do Ser” que realizam a terapia individual Auriculopuntura e/ou Acupuntura.

Variáveis	f _i	%	Média ± DP
Faixa Etária			
39 – 49	3	50	48,3±7,37
50 – 60	3	50	
Sexo			
Masculino	3	50	-
Feminino	3	50	-
Formação Acadêmica			
Psicologia	1	16,7	-
Fisioterapia	2	33,3	
Biomedicina	2	33,3	
Ciências da Religião	1	16,7	

Renda Mensal			
(Atual trabalho)			
1SM a 2SM	3	50	
>3SM a 4SM	1	16,7	-
>4SM	2	33,7	
Outro emprego			
Não	1	16,7	-
Sim, renda extra	5	83,3	
Tempo de aplicação			
(Auriculo e/ou Acupuntura)			
1 a 3 anos	3	50	
> 8 anos	3	50	
Curso em Acupuntura			
Não realizou	2	33,3	
40h a 120h	1	16,7	
360h ou mais	3	50	
Curso em Auriculopuntura			
≤40h	1	16,7	
40h a 120h	2	33,3	
120h a 360h	3	50	

Fonte: Dados do Estudo (2023)

O Quadro 2 mostra as percepções dos fisioterapeutas do serviço acerca do futuro da Acupuntura/Auriculopuntura, incentivo na graduação pelas PIC's, condições atuais do trabalho, influência dos conhecimentos adquiridos na graduação com as duas PIC's e se existe interdisciplinaridade na atuação deles dentro do CPICS "Equilíbrio do Ser".

Quadro 2: Entrevista com os fisioterapeutas do serviço no modelo perguntas e respostas sobre suas percepções sobre Auriculopuntura e Acupuntura.

Perguntas	Respostas
Na sua percepção, qual o futuro das PIC's em nosso país, principalmente, da Auriculopuntura/Acupuntura no nosso Sistema Único de Saúde?	Fisioterapeuta 1: "Futuro crescente, porém com vários obstáculos a vencer, principalmente, por falta de interesse de gestores ainda presos a modelos e sistemas biomédicos". Fisioterapeuta 2: "Expansão no tratamento primário em saúde".
Você enxerga alguma influência de conhecimentos de sua graduação na sua atuação com Acupuntura/Auriculopuntura?	Fisioterapeuta 1: "Sim. Toda a fisiologia, neurofisiologia e biomecânica influencia positivamente nessa prática". Fisioterapeuta 2: "Sim".

Como você avalia a qualidade das condições de seu trabalho atual, especialmente no centro onde atua?	Fisioterapeuta 1: “Precária quanto a investimentos financeiros e marginalização na rede.” Fisioterapeuta 2: “Falta de equipamentos, mas consigo desempenhar um bom trabalho”.
No centro que você atua, existe a interdisciplinaridade e compartilhamentos de saberes entre os profissionais?	Fisioterapeuta 1: “Sim. Existe reuniões técnicas que favorecem esse compartilhamento de saberes”. Fisioterapeuta 2: “Sim, discussões de tratamento de casos”.
Especifique detalhes da sua interação com PIC’s na sua graduação ou pós graduação	Fisioterapeuta 1: “Não tive contato com PICS na graduação, mas por interesse pessoal busquei pós graduação em Acupuntura e hoje é a minha principal área de atuação”. Fisioterapeuta 2: “Na época de minha graduação não havia PIC’s”.

6 DISCUSSÃO

A preferência do público feminino em relação ao masculino, evidencia maior aceitação conceitual e social pelas Práticas Integrativas. Os homens cuidam menos da saúde tanto do fato de ter hábitos menos saudáveis que as mulheres, quanto à baixa procura pelos serviços de saúde, acarretando na maior morbimortalidade por doenças crônicas (MARTINS *et al.*, 2020).

Com relação à faixa etária percebeu-se que a maior prevalência de pessoas tem idade entre 50 a 68 anos, o que pode ser explicado graças ao surgimento do aparecimento de doenças crônicas e também o adoecimento psicoemocional cada vez mais frequentes nas pessoas adultas-senis (KAYO *et al.*, 2022).

Neste estudo, observou-se que os solteiros (45%) procuraram mais o serviço especializado que pessoas de outro estado civil (55%). Melo *et al.* (2021) e Lima, Portela e Pasqualloti (2021) apontaram mais a procura de casados (44,4%) e (65%), respectivamente.

Na apresentação dos agravos em saúde, percebe-se uma grande heterogeneidade do número e tipos de doenças. As pessoas com doenças crônicas estão representadas pela Fibromialgia (20%), Osteoatrose (15%) e Hérnia de Disco

(15%). Lima, Silva e Tesser (2013) relatam que muitas vezes os pacientes com essas afecções já tentaram outros métodos de tratamento e buscam a Acupuntura e Auriculopuntura como última chance de melhora.

No presente estudo somente seis pessoas terminaram as dez sessões ou dois meses e meio de tratamento (35%); a maioria não conseguiu estar presente em todos os atendimentos, mesmo assim, obteve-se melhora nos componentes do SF36: aspectos sociais, vitalidade, capacidade funcional, saúde mental e no escore geral.

Práticas como Acupuntura/Auriculoterapia devem ser incentivadas, pois aumentam a Capacidade Funcional, resultando em maior independência nas atividades da vida diária. Na faixa etária de nosso estudo (50 a 68 anos), as pessoas estão sofrendo com os processos deteriorantes da velhice, como perda progressiva da massa óssea e muscular, diminuição da flexibilidade, força e velocidade (DUARTE, LOPES e CAMPOS, 2020; GUSMÃO *et al.*, 2021).

A dor é um sinal presente na maioria das doenças crônicas, apesar da redução dos escores de dor em muitos pacientes no nosso estudo, não houve mudanças estatisticamente significativas nas médias do SF36 Dor. Mas, no ensaio clínico randomizado de Atalay, Durmuş e Gezginaslan (2021) com seis semanas de tratamento, doze aplicações foram suficientes para a alteração significativa do escore Dor ($p=0,000$) e Estado Geral de Saúde ($p=0,002$).

No ensaio clínico de Gao *et al.*, (2019) a Acupuntura foi utilizada para o tratamento da neuralgia trigeminal durante dez semanas de tratamento, sendo a aplicação uma vez por semana. Houve mudança nos escores da dor, estado geral de saúde, limitações por aspectos físicos e mentais, saúde mental e escore geral. O tratamento conseguiu mudanças significativas na QVRS ofertando aos pacientes modificação dos domínios do SF36.

Segundo Arvidsdotter, Marklund e Taft (2014) o tempo de aplicação de oito semanas foi suficiente para a mudança do componente psíquico do SF36 ($p=0,001$) em pacientes com sofrimento mental, excluindo-se os com severa depressão e com desordens de personalidade.

Em estudo realizado no Japão verificou-se a influência do número de visitas por ano dos pacientes ao acupunturista. Grupo 1: os que foram entre >2 e <4 vezes por mês, grupo 2: 4 a <8 vezes por mês e o grupo 3: ≥ 8 vezes por mês, eles foram comparados com o grupo que foi menos que duas vezes por mês. Os grupos 2 e 3

que foram mais vezes tiveram médias piores que o grupo 1 e o referência nos componentes físico e mental do SF36. Podemos inferir que a ida ao acupunturista pode ser suficiente – boa, entre os que vão de duas a 4 vezes por mês, mostrando resultado parecido ao nosso ensaio (2 a 4 vezes por mês – 9,3 atendimentos em duas semanas de média) (KAYO et al., 2022).

Quanto à qualidade do sono, apesar de ter existido diferença na proporção de pacientes que melhoraram seu sono, não houve diferença estatisticamente significativa no escore global do Índice de *Pittsburg* (PSQI). Em estudo com pacientes de hemodiálise que possuem insônia tivemos dois grupos Auriculopuntura real e *sham*, cujo grupo terapêutico recebeu a estimulação no pavilhão auditivo por oito semanas e teve diminuição significativa no escore global do PSQI (WU et al., 2022).

É preciso lembrar que não houve um protocolo definido para a redução de distúrbios do sono ou para melhorar o sono dos indivíduos no nosso estudo, cada terapeuta traçou seu plano de tratamento, conforme avaliações pessoais dos seus respectivos pacientes.

Neste estudo, 90% dos indivíduos estiveram muito satisfeitos com os atendimentos recebidos com Auriculopuntura e/ou Acupuntura Sistêmica. Belloto Junior, Martins e Akerman (2005) encontraram que 67% dos pacientes atribuíram “muito bom” à qualidade dos atendimentos utilizando a técnica Acupuntura. Percebe-se, então, que as duas PIC's são bem aceitas e devem ser mais utilizadas nos serviços públicos de assistência à saúde.

Em estudo realizado por Bard (2021) nos serviços de Atenção Primária em Saúde - APS no Rio Grande do Sul, somente os profissionais da Medicina e Enfermagem realizaram a Acupuntura nos atendimentos, com maior predominância de Enfermeiros(as); em relação a Auriculoterapia todos os profissionais realizaram sessões, com maior destaque para o Terapeuta Ocupacional. No Equilíbrio do Ser tivemos maior diversidade de profissionais atendendo com Acupuntura (Fisioterapeuta, Biomédico e Psicólogo) até por se tratar de um serviço especializado precisa que o terapeuta seja especialista na área.

A remuneração mensal dos profissionais do “Equilíbrio do Ser” chama a atenção pelo fato de que metade dos terapeutas recebem entre 1SM a 2SM, e assim, precisam complementar renda trabalhando em outro vínculo (83%). Costa, Pimenta e Brito (2019) em estudo com enfermeiros destaca a insatisfação com o

salário como um dos motivos de precarização e possível abandono, por justamente não sentirem confiança na continuidade na profissão.

Na pergunta: “Qual o futuro das PIC’s, principalmente da Acupuntura/Auriculopuntura?”, o recorte da resposta do(a) Fisioterapeuta 1 “futuro crescente...Mas esbarra na falta de interesses de gestores ligados a modelos biomédicos”, é interessante por afirmar que para o aumento das PIC’s independe da boa intenção e formação profissional, se os Gestores públicos não acatarem o propósito, muitas vezes por alegar falta de recurso público, não há efetivação da PNPIC’s (PEREIRA *et al.*,2022).

Os fisioterapeutas do CPICS Equilíbrio do Ser relataram que os conhecimentos adquiridos na graduação como “Biomecânica, Fisiologia e Neurofisiologia” vem ajudando na prática da Acupuntura/Auriculopuntura. Contatore, Tesser e Barros (2022) relatam que os mais de 21 acupunturistas entrevistados não encontraram relações paralelas de ajuda entre a medicina ocidental e oriental. Decerto é difícil estabelecer qualquer parâmetro entre a forma de abordar entre os tipos de tratamento, o ocidente foca mais em aspectos biológicos e a MTC na questão bioenergética.

Pereira *et al.* (2022) afirmam o mesmo que este estudo, quanto ao pouco ou nenhum conhecimento sobre PIC’s durante o período de graduação. Os discentes não têm oportunidades de conhecer outras formas de tratamento, pois são doutrinados a, preferencialmente, reproduzir o conhecimento biomédico e cartesiano, ensinados nas grades curriculares engessadas dos cursos de Fisioterapia e de saúde.

Por ser um estudo observacional, o presente ensaio tem limitações para poder inferir com precisão a efetividade ou não da Acupuntura/Auriculopuntura sobre sono e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. O não controle sobre determinadas variáveis como protocolo terapêutico, tempo de aplicação da técnica e outros possíveis vieses podem estar presentes. Outro fator complicador é o tamanho da amostra e a perda amostral durante a realização do estudo.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo com uma amostra de pacientes do Serviço Especializado CPICS Equilíbrio do Ser, mostrou-se a efetividade da aplicação da Auriculoterapia associada ou não à Acupuntura Sistêmica nas mudanças nos escores dos domínios Capacidade Funcional, Vitalidade, Saúde Mental e Aspectos Sociais. Isso implicou uma mudança no escore geral do questionário do SF36, por consequência, houve uma melhora significativa na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) desses indivíduos. Outro ponto de destaque é que a grande maioria dos participantes da pesquisa estiveram satisfeitos com o tratamento. Dessa maneira, o serviço foi eficiente e resolutivo nos devidos casos. Não houve melhora na qualidade do sono.

Os cursos de graduação ainda falham na formação do profissional fisioterapeuta e de outras áreas da saúde sobre conhecimentos das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares. Apesar das melhorias ao longo dos anos, as condições de trabalho e remuneração estão aquém do desejado.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management and Primary Health Care**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 290-308, 2017.

ARTIOLI, D.P.; TAVARES, A.L.F.; BERTOLINI, G.R.F. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v.2, n.4, p.356-361, 2019.

ARVIDSDOTTER, T.; MARKLUND, B.; TAFT, C. Six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating

psychological distress in primary care patients - follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, Estocolmo, v. 14, n.210, p.1-10, 2014.

ASSUNÇÃO, M. C. T. **Análise de custos de um serviço de práticas integrativas e complementares no município de João Pessoa - Paraíba**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós Graduação em Gestão e Economia da Saúde, Recife, 2016.

ATALAY, S.G.; DURMUŞ, A.; GEZGINASLAN, O. The Effect of Acupuncture and Physiotherapy on Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Study. **Pain Physician**, West Paducah, v.24, p. 268-279, 2021.

ATTIKSSON, C. C.; GREENFIELD, T.K. **The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8**. The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. 3ª edição. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 2004.

BARD, A.L. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS: prevalência de acupuntura e auriculoterapia nos serviços de Atenção Primária à Saúde de um grupo hospitalar em Porto Alegre**. 2021. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BELLOTO JUNIOR, N.; MARTINS, L.C.; AKERMAN, M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v.30, n.2, p.83-86, out. 2005.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg**. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BRANCO, C. A. et al. Perception of the signs and symptoms of temporomandibular disorder in females by using the ProTMDMulti protocol and the visual analog scale before and after acupuncture treatment. **CRANIO: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice**. Hampshire, v.34, n.2, p. 118-123, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação do acesso**. Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2020.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 de mar. 2017. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

BRASIL. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Incluir novas práticas na política nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 56, p. 65, 22 de mar. 2018. Disponível em: <<http://abmanacional.com.br/wp-content/uploads/2018/05/Portaria-MinSaude-n702-de-21-de-marco-de-2018.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1.549/2003, de 24 de julho de 2003**. Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências. Câmara Federal dos Deputados, Brasília, DF, outubro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=125811>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

CAMPOS, I. K. S. **Interfaces entre espaços públicos e centros de práticas integrativas e complementares em saúde de João Pessoa - PB**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo, João Pessoa, 2016.

CINTRA, M. R. E.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface**, Botucatu, v.14, n.32, p.139-54, jan./mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/12.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C.D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/ acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. 2018. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.841-858, jul.-set. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n3/0104-5970-hcsm-25-03-0841.pdf>>. Acesso em: 18 de junho de 2020.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.26, p.1-16, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.210654>>.

CORDEIRO, A.T.; CORDEIRO, R.C. **Acupuntura: elementos básicos**. 5ª edição. São Paulo: Polobooks, 2001.

COSTA, I.P.; PIMENTA, C.J.L.; BRITO, M.J.M. Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p.1-9, 2019.

DUARTE, T. C. F.; LOPES, H.S.; CAMPOS, H. L. M. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 591-598, 2020.

GAO, J. et al. Effect of Acupuncture on Cognitive Function and Quality of Life in Patients With Idiopathic Trigeminal Neuralgia. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, Baltimore, v.207, n.3, p. 171-174, 2019.

GUSMÃO, D.F. et al. Relação entre força muscular e qualidade de vida em idosos da comunidade. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 3, p. 334-345, 2021.

JOÃO PESSOA. Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do Ser. Apresentação. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa,

2022. Disponível em:< <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/centro-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-equilibrio-do-ser/>>

KAYO, T. et al. Association between subjective health status and frequency of visits to acupuncture clinic: A cross-sectional study. **Plos One**, San Francisco, p.1-12, 2022. Disponível em:< <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277686> >

KHAN, M.S.; AOUAD, R. The effects of insomnia and sleep loss on cardiovascular disease. **Sleep Medicine Clinics**, Los Angeles, v.12, n.2, p.167-177, 2017.

KLUGER, B.M. et al. Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for Fatigue in Parkinson's Disease. **Movement Disorders**, Milwaukee, v. 31, n. 7, p. 1027-1032, 2016.

LAGUARDIA, J et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 889-97, 2013. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9134/2/Dados%20normativos%20brasileiros.pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2020.

LEWIS, S.R. et al. Melatonin for the promotion of sleep in adults in the intensive care unit. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2018. Disponível em:< doi: [http:// dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012455.pub2](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012455.pub2).>

LI, L.; DENG, K.; QU, Y. Acupuncture Treatment for Post-Stroke Dysphagia: An Update Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine**, Pequim, v.24, n.9, p.686-695, set. 2018.

LIMA, K.S.; PORTELLA, M.R.; PASQUALOTTI, A. Avaliação da qualidade de vida de portadores de dor crônica tratados com acupuntura. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, n. 22, p. 255-269, 2016.

LIMA, K.M.S.V.; SILVA, K.L.; TESSER, C.D. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare servisse. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, 2013. Disponível em: < DOI: 10.1590/1807-57622013.0133>

LU, J. et al. Potential antiinflammatory effects of acupuncture in a chronic stress model of depression in rats. **Neuroscience letters**, Kentucky, v.618, p. 31-38, 2016.

LUZ, M.T. et al. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012

MARTINS, E.R.C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 1-7, 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?format=pdf&lang=pt>>

MELO, C.V.A. et al. Práticas integrativas e complementares no serviço público de saúde: estudo em Jeceaba, Minas Gerais. **Journal Management & Primary Health Care**, Uberlândia, p. 1-13, 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1032>>

MELQUÍADES, C.G.S. **Auriculoterapia na prática da estratégia saúde da família: percepção de usuários e o sentido da oferta por profissionais da saúde**.2022. 76f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

MENDES, E.M. **Auriculoterapia: laços de cuidado em saúde**. 2018. 42f. Especialização (Trabalho de Conclusão do Curso - TCC) - Residência Integrada em Saúde Bucal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

MORIN, C.M. *et al.* Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. **Sleep Medicine**, Solingen, v.7, p.123-130, 2006. Disponível em:< doi:10.1016/j.sleep.2005.08.008>

OHAYON, M.M. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. **Sleep Medicine Reviews**, Washington, v.6, n.2, p.97-111, 2002. Disponível em:< doi: 10.1053/smr.v.2002.0186>

PARK, M. *et al.* Sleep complaints and incident disability in a community-based cohort study of older persons. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 22, n.7, p.718-726, 2012.

PENZEL, T. P. **Centro de Medicina do Sono: Manual Prático**. Porto: LIDEL, 2011.

PEREIRA, K.A. *et al.* Análise do conhecimento e prática da política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) em profissionais das unidades de saúde de um distrito sanitário da região nordeste. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.3, p.9561-9601, mai-jun,2022. Disponível em:< DOI:10.34119/bjhrv5n3-134>

PIGEON, W.R.; BISHOP, T.M.; KRUEGER, K.M. Insomnia as a precipitating factor in new onset mental illness: a systematic review of recent findings. **Current Psychiatry Reports**, Oklahoma, v.19, n.8, 2017. Disponível em:<doi: 10.1007/s11920-017-0802-x>

QUEIROZ, F.A.; PACE, A.M.; SANTOS, C.B. Adaptação cultural e validação do instrumento diabetes - 39 (d-39):Versão para brasileiros com diabetes mellitus tipo 2 – Fase. **Revista Latino-americano em Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.5, p. 708-715, 2009.

QUILAN-WOODARD, J. *et al.* Assessing the impact of Acupuncture on pain, nausea, anxiety, and coping in women undergoing a Mastectomy. **Oncology Nursing Forum**, Manitoba, v.40, n.6, p. 725-732, fev. 2016.

RAIMUNDO, J.S.; SILVA, R.B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, Vassouras, v. 11, n. 2, p. 109-116, 2020. Disponível em:<<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2184/1456>>

ROCHA, S.P. *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.155-164, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00155.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

SANTOS, F.A.S. *et al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13, n.4, p. 330-4, jul./ago. 2009. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n4/aop041_09.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

SANTOS, T.; MORSCH, L.M.; SILVA, C.H. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica: Qual o conhecimento, aceitação e interesse dos usuários no município do interior do RS. **Divers@!**, v.12, n.1, p.2-10, jan.-jun. 2019.

SEGARRA, S.; SOLER, Z.A.S.G.; JERICÓ, M.C. Perfil de usuários e financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/902/1859>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **Journal of Management and Primary Health Care**, Uberlândia, v.8, n.2, p.216-232, 2017.

VASET, J. et al. Acupuncture for fibromyalgia in primary care: a randomised controlled trial. **Acupuncture in Medicine**. Reino Unido, v.34, p.257-266, 2016.

VASCONCELOS, L.B. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde: Análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, v.3, p.226–238, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.226-238>>

VGONTZAS, A.N. et al. Insomnia with objective short sleep duration is associated with type 2 diabetes: a population-based study. **Diabetes Care**, Washington, v.32, n.11, p.1980-1985, 2009.

YANG, L. H. et al. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. **Evid Based Complement Alternat Med.**, London, 2017.

WALKER, M. **Por que nós dormimos**. Edição digital, 2018.

WEN, T.S. Acupuntura clássica chinesa. 11ª edição. São Paulo: Cultrix, 2014.

WU, Y. et al. Auricular Acupressure for Hemodialysis Patients with Insomnia: A Multicenter Double-Blind Randomized Sham-Controlled Trial. **Journal Integrative and Complementary Medicine**, v.28, n.4, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0332>>

XU, L. et al. Acupuncture for balance dysfunction in patients with stroke: A systematic review protocol. **Medicine**, v.97, n.31, p. 1-4, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE

QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE - PACIENTES

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Nº para contato: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Unidade: () CPICS Equilíbrio do SER () CPICS Canto da Harmonia

1. Estado Civil

Solteiro(a) Casado(a) União estável Separado (a) Viúvo (a)

2. Grau de escolaridade

Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-graduado

3. Renda familiar mensal

<1 SM 1 a 2SM >2 a 5 SM >5 a 10 SM >10SM

3. Motivo principal para o tratamento com Acupuntura (Queixa Principal):

Sintomas físicos Sintomas psíquicos Sintomas físicos + psíquicos

Descrever: _____

4. História da Doença Atual (HDA)

5. Antecedentes Históricos

5.1 Alterações nos sistemas

Respiratório: _____

Digestório: _____

Circulatório: _____

Urinário: _____

Tegumentar: _____

Outro: _____

6. Realiza Atividade Física?

Sim Não

- Se sim, quantas vezes na semana:

1 a 3 vezes

4 ou mais vezes

7. Quanto a sua alimentação, marque a alternativa que melhor a descreve:

Excesso Normal Pouca quantidade Mal se alimenta(falta de apetite)

8. Quanto ao sono, marque a alternativa que melhor o descreve:

Dorme bem Acorda algumas vezes durante a noite Tem insônia à noite

9. Quanto à acupuntura descreva seu nível de confiança em sua possível melhora:

Confio que vou melhorar Confio razoavelmente Confio pouco Não confio

Terapeuta responsável: _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE PARA PROFISSIONAIS

QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE - PROFISSIONAIS

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Nº para contato: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Unidade: () CPICS Equilíbrio do SER () CPICS Canto da Harmonia

1. Qual a sua formação acadêmica em curso de graduação?

- Medicina Enfermagem Fisioterapia Psicologia
 Terapeuta Ocupacional Nutricionista Biomedicina Fonoaudiologia

Outro, Qual? _____

2. Renda mensal relacionada a esse trabalho.

- 1 SM 2 a 3 SM 4 a 5 SM Maior que 5SM

3. Além do atual trabalho você atua em outro vínculo empregatício?

- Sim Não

• Se sim, porquê? Pode marcar mais de uma alternativa

- Complementar renda Tenho outra formação
 Me sinto competente para atuar em outras áreas

4. Quando estava na graduação houve algum incentivo para a formação nas Práticas Integrativas e Complementares, e principalmente, acupuntura?

- Muito incentivo Incentivo razoável Pouco incentivo Nenhum

5. Quanto aos cursos de formação em acupuntura, diga a maior carga horária que você cursou.

- 40h ou menos Entre 40h e 120h 120h a 360h 360h ou mais

6. Quanto tempo você aplica a terapêutica acupuntura?

- Menos que um ano Entre 1 e 3 anos 4 a 8 anos 8 anos ou mais

7. Quais dessas técnicas de acupuntura você costuma utilizar, na maioria dos seus atendimentos? (Pode marcar mais de uma opção)

- Acupuntura sistêmica (corporal) Auriculoterapia Laserpuntura
 Craniopuntura Ventosaterapia Eletropuntura

8. No geral você acredita que a aderência dos pacientes com a técnica acupuntura é:

- Muito boa Boa Fraca Irrelevante

9. Na sua percepção qual o futuro da acupuntura? E as condições de trabalho dada aos profissionais do SUS, e especialmente, no centro que você executa suas funções.

10. Você enxerga alguma influência de conhecimentos de sua graduação na sua atuação com Acupuntura/Auriculopuntura?

11. Como você avalia a qualidade das condições de seu trabalho atual, especialmente no centro onde atua?

12. No centro que você atua, existe a interdisciplinaridade e compartilhamentos de saberes entres os profissionais?

13. Especifique detalhes da sua interação com PIC's na sua graduação ou pós graduação

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
PACIENTES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

NÚCLEO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTES

Prezado paciente,

Eu, Adalberto Gomes Pereira Junior, acadêmico do curso de Mestrado em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, responsável pela pesquisa “Nível de satisfação e qualidade de vida de pacientes atendidos com acupuntura em serviços públicos especializados”, o convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende visualizar o seu nível de satisfação com este serviço especializado e com a técnica acupuntura, como também observar o impacto deles na sua qualidade de vida.

Acredito que o estudo seja importante porque ajudará na avaliação dos serviços prestados em saúde, e assim, podendo sugerir uma expansão dessa rede de atenção a um maior número de pessoas. Para sua realização será feito o seguinte: aplicação de um questionário sociodemográfico levantando as principais informações sobre o senhor(a); O questionário de Qualidade de Vida (SF-36) aplicado no primeiro momento e após o final dos atendimentos; Os questionários de satisfação sobre o serviço e o atendimento profissional (CSQ8) e outro sobre a técnica acupuntura próprio para esse estudo. Os resultados estarão disponíveis para você no final da pesquisa.

Ao ler os questionários, se alguma questão lhes causar constrangimento, você poderá deixar de responder. Informamos que não existem riscos previsíveis mensuráveis com os recursos a serem utilizados neste estudo. Não será prejudicado(a), de forma nenhuma, caso não queira participar do estudo, sendo também garantido o sigilo do nome do(a) participante e o direito de desistir da pesquisa a qualquer tempo, sem que essa decisão o(a) prejudique. Se tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será recompensada, caso solicite.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você poderá perguntar diretamente para a pesquisadora **Eliane Araújo de Oliveira**, no telefone **(83) 99613-6968**. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB**.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa: **“Nível de satisfação e qualidade de vida de pacientes atendidos com acupuntura em serviços públicos especializados”**.

Participante da pesquisa

**Contato com o Pesquisador (a) Responsável:**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador: **Adalberto Gomes Pereira Junior (083) 98896-5538.**

Endereço: Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a orientadora: **Eliane Araújo de Oliveira (83) 99613- 6968.**

Endereço: Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Fisioterapia

Comitê de Ética em do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW – 4º andar. Situado no Campus I, Cidade Universitária - João Pessoa-PB. Telefone (083) 3216-7964, email: comitedeetica@hulw.ufpb.br.

Atenciosamente,

Pesquisador responsável

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

NÚCLEO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAL

Prezado Profissional,

Eu, Adalberto Gomes Pereira Junior, acadêmico do curso de Mestrado em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, responsável pela pesquisa “Nível de satisfação e qualidade de vida de pacientes atendidos com acupuntura em serviços públicos especializados”, o convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende visualizar o nível de satisfação do paciente com este serviço especializado e com a técnica acupuntura, como também observar o impacto deles na qualidade de vida.

Acredito que o estudo seja importante porque ajudará na avaliação dos serviços prestados em saúde, e assim, podendo sugerir uma expansão dessa rede de atenção a um maior número de pessoas. Para sua realização será feito o seguinte: será aplicado o questionário sociodemográfico e experiência com a Acupuntura para os profissionais. Os resultados estarão disponíveis para você no final da pesquisa.

Ao ler os questionários, se alguma questão lhes causar constrangimento, você poderá deixar de responder. Informamos que não existem riscos previsíveis mensuráveis com os recursos a serem utilizados neste estudo. Não será prejudicado(a), de forma nenhuma, caso não queira participar do estudo, sendo também garantido o sigilo do nome da participante e o direito de desistir da pesquisa em qualquer tempo, sem que essa decisão a prejudique. Se tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será recompensada, caso solicite.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você poderá perguntar diretamente para a pesquisadora **Eliane Araújo de Oliveira**, no telefone **(83) 99613- 6968**. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB**.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa: **“Nível de satisfação e qualidade de vida de pacientes atendidos com acupuntura em serviços públicos especializados”**.

Participante da pesquisa

Atendimento 1:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 2:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 3:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 4:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 5:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 6:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 7:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 8:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 9:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

Atendimento 10:

- Auriculopuntura
 Acupuntura Sistêmica

ANEXOS**ANEXO A - QUESTIONÁRIO SF36 - QUALIDADE DE VIDA****Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36**

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
-----------	-----------	-----	------	------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente Verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B - QUESTIONÁRIO CSQ-8

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE - VERSÃO TRADUZIDA

Por favor, para melhorar nossos serviços, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre os cuidados que recebeu. Estamos interessados em conhecer sua verdadeira opinião, seja ela positiva ou negativa.

Por favor responda a todas as perguntas que lhe colocamos. Nós também agradeceremos se você, ao final do questionário, forneça seus comentários e sugestões. Por favor, indique primeiro o seu tipo de afiliação com o programa.

Circule a opção correta para cada pergunta!

1- Como você avalia a qualidade dos serviços que tem recebido?

4	3	2	1
Excelente	Boa	Regular	Ruim

2- Você recebeu o tipo de serviço que você precisava?

4	3	2	1
Definitivamente não	Em muito poucos casos	Sim, em geral	Sim, definitivamente

3- Até que ponto nosso programa ajudou a resolver seus problemas?

4	3	2	1
Em todos os casos	A maior parte	Somente alguns	Em nenhum

4 - Se um amigo precisasse de ajuda semelhante, você recomendaria nosso programa?

4	3	2	1
Definitivamente não	Não, creio que não	Sim, creio que sim	Definitivamente sim

5- Quão satisfeito você está com a quantidade de ajuda que recebeu?

4	3	2	1
Nada satisfeito	Indiferente ou moderadamente não satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito

6 - Os serviços que você recebeu ajudaram você a lidar melhor com seus problemas?

4	3	2	1
---	---	---	---

Sim, me ajudou muito	Sim, me ajudou em algo	Não, realmente não me ajudou	Não, pareceu piorar as coisas
----------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------------

7 - Em geral, quão satisfeito você está com os serviços que recebeu?

4	3	2	1
Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Um pouco insatisfeito	Muito insatisfeito

8- Se você precisasse de ajuda novamente, você voltaria a esse serviço?

4	3	2	1
Definitivamente não	Possivelmente não	Sim, creio que sim	Sim, com certeza

Escore total: _____

Escreva aqui seus comentários e sugestões:

O que mais gostei na atenção que recebi foi:

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO!

ANEXO C - ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI - BR)

Data da avaliação: ____ / ____ / ____ . Avaliador: _____.

NOME DO PACIENTE (SOCIAL) _____ ID: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?	Hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?	Número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	hora usual de levantar:
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	Horas de sono por noite:

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3
C) precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3
D) não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3
E) tossiu ou roncou forte	0	1	2	3
F) Sentiu muito frio	0	1	2	3
G) sentiu muito calor	0	1	2	3
H) teve sonhos ruins	0	1	2	3
I) teve dor	0	1	2	3
J) outras razões, por favor descreva: _____	0	1	2	3
6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:	Muito boa 0	Boa 1	Ruim 2	Muito Ruim 3
	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar	0	1	2	3
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)	0	1	2	3
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	Nenhuma dificuldade 0	Nenhuma dificuldade 1	Nenhuma dificuldade 2	Nenhuma dificuldade 3
10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?	Não []	Parceiro ou colega, mas em outro quarto []	Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama []	Parceiro na mesma cama []