



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- MESTRADO

**A INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE YAMAMOTO NA DOR REFERIDA E
QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES**

LUANA BORGES DUTRA

RIO DE JANEIRO

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- MESTRADO

LUANA BORGES DUTRA

**A INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE YAMAMOTO NA DOR REFERIDA E
QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Carlos Roberto Lyra da Silva

RIO DE JANEIRO

2020

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

D978 Dutra, Luana Borges
A INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE YAMAMOTO NA DOR
REFERIDA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES / Luana
Borges Dutra. -- Rio de Janeiro, 2020.
64

Orientador: Carlos Roberto Lyra da Silva.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2020.

1. qualidade de vida. 2. dor. 3. estudantes. 4.
Nova Cranio-puntura de Yamamoto. I. Silva, Carlos
Roberto Lyra da, orient. II. Título.

LUANA BORGES DUTRA

**A INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE YAMAMOTO NA DOR REFERIDA
E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva – Orientador

Prof. Dr^a Thiago Quinellato Louro – Titular

Prof^a. Dr^a. Isabel Cristina – Titular

Prof. Dr. Cristiano Bertolossi Marta – Suplente

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva – Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado o dom da vida e por ter sido minha força nos momentos difíceis;

Agradeço aos meus queridos e amados pais, Catia e Ricardo, por todo o apoio e confiança. Todo o esforço e todas as barreiras ultrapassadas para que eu pudesse chegar até aqui, foi pensando em vocês. Sem dúvidas, são os melhores pais que eu poderia ter;

Agradeço ao meu irmão Ricardo, por todo carinho e amor demonstrados de um jeito único, que é só dele;

Ao meu companheiro e noivo, parceiro de lutas diárias, Raphael, por sempre me incentivar e mostrar que é possível!

Aos amigos que de turma que de alguma forma ajudaram;

Não poderia deixar de agradecer aos acadêmicos de enfermagem que conheci ao longo do período do mestrado, em especial aos participantes da pesquisa, que aceitaram contribuir e no acolheram com carinho.

Ao corpo docente da UNIRIO que contribuíram com a minha formação, em especial ao grupo do LAETS que me acolheu com carinho e fez com que esse projeto se tornasse possível;

Ao meu antigo e eterno orientador Thiago Louro, que participou como coorientador desse estudo, agradeço por acreditar e confiar em meu trabalho, por incentivar, partilhar e brigar quando necessário (afinal, se não houver “apertos” acadêmicos, não é trabalho acadêmico). Muitíssimo obrigada por toda paciência, dedicação e amizade;

Ao meu orientador, Carlos Roberto Lyra da Silva, deixo aqui minha eterna gratidão por ter me acolhido, por ter confiado em meu trabalho e ter nos dado um voto de confiança. Afinal, não é todo dia que um orientador aceita falar de uma temática até então desconhecida, sei que as Práticas Integrativas, em especial a Craniopuntura parece ser um universo à parte da Enfermagem e serei eternamente grata por você ter permitido eu mostrar que essa junção ou aproximação é possível.

À cada um de vocês contribuíram de forma positiva nesta conquista. Cada gesto, cada palavra, puxão de orelha, olhares que diziam bem mais que palavras, cada sorriso e cada lágrima foram fundamentais para o meu crescimento profissional e pessoal.

Meu muito obrigada!

ÉPIGRAFE

“Aqui no entanto nós não olhamos para trás por muito tempo, nós continuamos seguindo em frente, abrindo novas portas e fazendo coisas novas, porque somos curiosos... e a curiosidade continua nos conduzindo por novos caminhos. Siga em frente.”

Walt Disney

RESUMO

DUTRA, Luana Borges. **A influência da técnica de Yamamoto na dor referida e qualidade de vida de estudantes.** 2020. Relatório de qualificação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem). Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde demonstram resultados promissores que visam a prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de técnicas de baixo custo e alta eficácia (BRASIL, 2014). Este trabalho tem como **objetivo** avaliar a efetividade da Técnica de Yamamoto na redução da dor e a melhoria da qualidade de vida de acadêmicos de enfermagem. **Método:** trata-se de um estudo de avaliação de tecnologias em saúde para verificar a efetividade da técnica de Yamamoto, cujo delineamento é quase experimental; o processo de coleta dos dados ocorreu por um período de quatro semanas, onde foram realizadas duas sessões de craniopuntura por semana, estas em dias distintos, totalizando oito sessões. Foi utilizada a Escala Visual/verbal Numérica – EVN, antes e após as sessões e aplicado o questionário WHOQOL-BREVE, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida, esse instrumento foi aplicado em dois momentos: antes do início do tratamento e após o término do tratamento. Após a devida obtenção dos dados, os mesmos foram compilados no Excel e analisados com auxílio do programa Bioestat 5.3, com licença gratuita disponibilizada online, os resultados também foram metanalisados para dois desfechos: qualidade de vida e dor. **Amostra:** composta de 19 acadêmicos de Enfermagem, matriculados no curso de graduação, com queixa de dor. **Aspectos éticos:** esta pesquisa está cadastrada na Plataforma Brasil, e foi devidamente apreciada por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** dos 19 graduandos participantes, 16 (84%) são mulheres e 3 (16%) homens. A média de idades foi de 23 anos, é importante salientar que a maior parte dos participantes desse estudo encontram-se em obesidade ou sobrepeso. Com relação as dores apresentadas pelos graduandos; 5 (26.3%) graduandos relataram dor em apenas um local/ região; enquanto 14 (73,7%) graduandos relataram sentir dores em mais de 1 local/ região. Houve significativa diferença estatística das seguintes variáveis: em relação a dor antes e depois do tratamento ($p < 0,0001$), na Q.V antes e depois ($p < 0,0001$), domínio físico antes e depois ($p = 0,0002$), domínio psicológico antes e depois ($p = 0,0015$), domínio social antes e depois ($p = 0,0006$) e domínio relacionado ao meio ambiente, antes e depois ($p = 0,0002$). **Conclusão:** Pode-se dizer que após o tratamento de craniopuntura, foi possível observar diminuição significativa da dor, comprovada estatisticamente. Em virtude da melhora da dor também foi possível observar e comprovar a melhora de diversas facetas que compõem a qualidade de vida. Palavras chave: qualidade de vida, dor, estudantes, nova craniopuntura de Yamamoto.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices demonstrate promising results aimed at preventing health problems and recovering health through low cost and high efficiency techniques (BRAZIL, 2014). This work aims to evaluate the effectiveness of the Yamamoto Technique in reducing pain and improving the quality of life of nursing students. Method: this is an evaluation study of health technologies to verify the effectiveness of the Yamamoto technique whose design is almost experimental; the data collection process took place over a period of four weeks where two craniopuncture sessions per week were held on different days, totalling eight sessions. The Visual / verbal Numerical Scale - EVN was used before and after the sessions and the WHOQOL-BREF questionnaire was applied, in order to assess quality of life, this instrument was applied in two moments: before the start of treatment and after the end of treatment. After obtaining the data, they were compiled in Excel and analyzed with the aid of the Bioestat 5.3 program with a free license available online, the results were also meta-analyzed for two outcomes: quality of life and pain. Sample: composed by 19 Nursing students enrolled in the undergraduate course with pain complaints. Ethical aspects: this research is registered on Plataforma Brasil and was duly appreciated by an Ethics Research Committee. Results: 16 (84%) participating undergraduate students are women and 3 (16%) participating undergraduate students are men. The average age was 23 years old. It is important to note that most of the participating undergraduate students are obese or overweight. Regarding the pain presented by the students; 5 (26.3%) undergraduates reported pain in only one body location / region; while 14 (73.7%) undergraduates reported experiencing pain in more than 1 body location / region. There was a significant statistical difference in the following variables: in relation to pain before and after treatment ($p < 0.0001$), in relation to QoL before and after ($p < 0.0001$), physical domain before and after ($p = 0.0002$), psychological domain before and after ($p = 0.0015$), social domain before and after ($p = 0.0006$) and domain related to the environment, before and after ($p = 0.0002$). Conclusion: It can be said that after the craniopuncture treatment, it was possible to observe a significant decrease in pain, statistically proven. Due to the reducing of pain, it was also possible to observe and prove the reducing of several facets that make up the quality of life.

Keywords: quality of life, pain, students, Yamamoto New Sacalp Acupuncture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ponto Intestino Grosso 4 (IG4).

Figura 2 - Pontos da Craniopuntura.

Figura 3 – Pontos Sensoriais da Craniopuntura.

Figura 4 – Ponto ZS.

Gráfico 1 – Média de dor antes da 1ª sessão e após a 8ª sessão.

Gráfico 2 – Evolução da dor.

Gráfico 3 – Dor antes da 1ª sessão e dor após a 8ª sessão.

Gráfico 4 – Forest plot: Diferença entre as médias da dor.

Gráfico 5 – Qualidade de vida antes do tratamento e após o tratamento.

Gráfico 6 – Domínio Físico do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento.

Gráfico 7 – Domínio Psicológico do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento.

Gráfico 8 – Domínio Relações Sociais do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento.

Gráfico 9 – Domínio Meio Ambiente do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento.

Gráfico 10 – Forest plot: Diferença entre as médias da qualidade de vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-BREF.

Tabela 2 – Pontos selecionados para cada participante da pesquisa de acordo com a localização da dor.

Tabela 3 – Informações dos praticantes antes da intervenção.

Tabela 4 – Dor relatada pelos graduandos.

Tabela 5 – Número de dor por local/ região.

Tabela 6 - Teste de hipótese de Wilcoxon.

Tabela 7 - Teste T.

Tabela 8 - Classificação dos domínios do WHOQOL-BREF, antes e após o tratamento.

Tabela 9 - Classificação das perguntas 1 e 2 do WHOQOL-BREF, antes e após o tratamento.

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM - Articulação Temporomandibular

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CSN – Conselho Nacional de Saúde

IASP - International Association for the Study of Pain

IG4 – Intestino Grosso 4

IMC – Índice de Massa Corpórea

J - Joules

LAETS – Laboratório de Avaliação Econômica e Tecnologias em Saúde

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

NCY – Nova Craniopuntura de Yamamoto

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Q.V – Qualidade de Vida

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

YNSA - Yamamoto New Scalp Acupuncture

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS DO ESTUDO	16
	2.1 Questões Norteadoras	16
	2.2 Objetivos do Estudo	16
3	JUSTIFICATIVA	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
	4.1 Qualidade de Vida dos Acadêmicos de Enfermagem	18
	4.2 Acupuntura a Laser de Baixa Potência	19
	4.3 Bem-estar e Qualidade de Vida	20
5	METODOLOGIA	22
6	RESULTADO E DISCUSSÃO	32
	6.1 Amostra Estudada	32
	6.2 Dor Referida na População Estudada	34
	6.3 Análise Quantitativa	35
7	CONCLUSÃO	46
8	REFERÊNCIAS	47
	APENDICES	52
	ANEXOS	55

1. INTRODUÇÃO

O que motivou a realização desta pesquisa foi a crescente oportunidade de trabalho e pesquisas na área das Práticas Integrativas e Complementares, área essa pouco explorada no Brasil. Tais Práticas demonstram resultados promissores que visam a prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de técnicas de baixo custo e alta eficácia (BRASIL, 2014).

A consolidação das Práticas Integrativas e Complementares aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS) foram publicadas na forma de Portaria Ministerial nº 971 de 03 de maio de 2006 dando início a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2014).

Através da Portaria Ministerial nº 971 de 2006 foram implementadas 5 práticas, são elas: Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Medicina Antroposófica e Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura. No decorrer dos anos foram publicadas mais duas portarias para acrescentar novas práticas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em 27 de março de 2017 a Portaria nº 849, incluiu 13 novas práticas e por último a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, acrescentando 11 novas práticas na PNPIC (BRASIL, 2018).

A PNPIC tem como objetivo a integração do ser humano com meio ambiente e a sociedade. Nesta política, após a última atualização em 2018, estão descritas 29 práticas integrativas e complementares, listadas a seguir: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais – Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo social/ crenoterapia, Yoga (BRASIL, 2018).

Dentre as terapias descritas na PNPIC, destaca-se a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) / Acupuntura como uma prática milenar, reconhecida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade em 16 de novembro de 2010, durante a V Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial que ocorreu em Nairoib (capital da República do Quênia). No Brasil, diversos profissionais de saúde exercem a MTC/acupuntura como uma prática profissional, dentre esses profissionais, o de enfermagem (UNESCO, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com base na lei nº 7.498 de 1986 descreve o Enfermeiro como integrante da equipe de saúde, o qual deve participar do

planejamento, execução e avaliação da programação de saúde. Já a resolução COFEN nº 570/2018 atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades (COFEN, 2018).

O anexo da Resolução COFEN nº 570/2018, traz a lista de especialidades do enfermeiro por área de abrangência, na área I, item 30 cita a Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares, ainda nesse item consta: Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Ortomolecular, Terapia Floral, Reflexologia Podal, Reiki, Yoga, Toque Terapêutico, Musicoterapia, Cromoterapia e Hipnose. Tal resolução respalda o Enfermeiro detentor de títulos de pós-graduação (lato e stricto sensu), assegurado o direito de registra-los no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional (COFEN, 2018).

Dentre as Práticas Integrativas e Complementares vale destacar que a MTC correlaciona a saúde e o bem-estar físico e psíquico com o fluxo harmonioso da energia (Qi) pelo qual circula nos canais energéticos presentes no corpo. Utiliza-se como base filosófica a Teoria do Yin/Yang, sendo estas duas forças energéticas opostas e complementares, presentes em tudo que há no universo. Nesta teoria, acredita-se que, para se ter saúde é necessário que a dualidade Yin/Yang esteja em equilíbrio, fazendo com que o Qi mantenha um livre fluxo nos canais energéticos (MACIOCIA, 2014).

A ação terapêutica da Acupuntura dá-se através da estimulação dos pontos específicos ou dos canais energéticos para que o Qi possa fluir em áreas necessitadas, discriminadas pela sensação de dor à palpação ou pela observação do terapeuta, determinando se há excesso ou deficiência de Yin ou Yang, com o objetivo de obter o equilíbrio dessa dualidade (MACIOCIA, 2014).

Dentro da MTC, existem microssistemas, que são pequenas áreas com representações da topografia corporal, com pequenos pontos, como por exemplo: o dorso da mão e do pé onde aplica-se a reflexologia plantar; o pavilhão auricular, onde aplica-se a auriculoterapia e o crânio, onde aplica-se a craniopuntura chinesa e japonesa. Esses microssistemas são estudados tanto na especialização em acupuntura, quanto em cursos oferecidos à parte (CORREIA, 2015).

A Craniopuntura Japonesa, mais conhecida como Nova Craniopuntura de Yamamoto (*Yamamoto New Scalp Acupuncture - YNSA*) foi criada em 1973 pelo Dr. Toshikatsu Yamamoto, sua aplicação demonstra-se eficaz, principalmente para dor (YAMAMOTO, 2007).

Segundo a *International Association for the Study of Pain - IASP* (1994), a dor pode ser entendida como uma experiência multidimensional desagradável na qual pode envolver desde componentes sensoriais até emocionais associados ou não a uma lesão concreta e a estímulos potencialmente dolorosos (MERSKEY, BOGDUK, 1994).

Atualmente a dor é um critério extremamente relevante para a avaliação dos pacientes

devido à grande prevalência deste sintoma na população. Como consequência de sua grande importância a dor fora incluída como o 5º sinal vital e deve ser registrada e tratada de forma apropriada afim de garantir que todos os pacientes tenham acesso às intervenções eficazes para o controle da dor (ARAÚJO e ROMERO, 2015).

Além da categorização, nociceptiva e neuropática, existe a classificação da dor aguda e crônica. Entende-se como dor aguda aquela de início rápido cuja abordagem é puramente sintomática. A dor crônica é persistente, lenta e com grande potencial de gerar outros agravos a saúde, como por exemplo insônia, anorexia, ansiedade, etc (RIBEIRO, 2006).

Sabe-se que a dor crônica interfere no aspecto fisiológico, físico e mental em indivíduos que as refere. Alguns estudos apontam a interferência na qualidade de vida, absenteísmo e diminuição do rendimento, seja ele no estudo ou na produção laboral. Ferreira (2017), em sua pesquisa, afirmou que a dor tem impacto negativo sobre a vida. Nos indivíduos com cefaleia do tipo tensional, foram observados sintomas graves de ansiedade, correlação significativa entre dor e depressão, além do impacto da dor e aspectos emocionais, resultando na diminuição da qualidade de vida (FERREIRA, 2017).

O profissional afetado por qualquer tipo de dor, pode ter dificuldade em realizar seu papel de forma eficiente e eficaz com o consequente reflexo na sua vida pessoal, reduzindo significativamente a qualidade de vida (MORAIS, et al. 2012). Este entendimento parece servir também para os estudantes, em que pese o fato de nem todos possuírem um emprego, no entanto, executam algum tipo de trabalho.

A queixa da dor é algo comum no cotidiano dos estudantes, seja ele do ensino médio, graduação ou especialização – residência, especialização lato e stricto sensu. Zhang (2015), afirmou em seu estudo, realizado na China com alunos do ensino médio, que a dor crônica está presente e é uma condição comum em adolescentes, as queixas são de cefaleia, dor abdominal, dor no ombro e lombalgia e está intimamente relacionada à pressão acadêmica autorreferida por eles (ZHANG, 2015).

Os distúrbios musculoesqueléticos e o estado de depressão foram observados no estudo realizado na Turquia, a dor afeta negativamente o estado geral de saúde, especialmente em estudantes do sexo feminino que estão se preparando para os exames de admissão da universidade. Há a necessidade dos profissionais de saúde compartilharem informações com os estudantes sobre problemas musculoesqueléticos, além disso a sala de estudos, mesas e cadeiras devem ser organizadas ergonomicamente (KITIS, 2017).

Na Espanha, uma pesquisa realizada com adultos jovens inseridos na graduação, identificou a qualidade de vida, dores relacionadas a saúde dos pés dos graduandos. A qualidade de vida desses estudantes universitários relacionada à saúde dos pés foi identificada como ruim e está associado ao período da universidade (SANZ, 2017).

A prevalência de distúrbios musculoesqueléticos nas diferentes regiões do corpo fora

apontada, geralmente com distribuição agrupada no pescoço, parte superior das costas, punhos/mãos e região lombar (ABLEDU, 2015).

As estratégias terapêuticas para minimizar a dor crônica, disponíveis no Brasil, no Sistema Único de Saúde, são de base medicamentosa ou através da PNPIC, porém essa última opção é pouco difundida no país. Tendo em vista os problemas da automedicação, a utilização excessiva de medicamentos, além do não tratamento da queixa do paciente, tendo em vista que as medicações aliviam a dor, porém não tratam o problema, busca-se estratégias que visem tratar e aliviar as dores referidas pelos sujeitos, de forma eficaz, com baixo custo e satisfação dos usuários.

Diante o exposto, torna-se oportuno a utilização das PICS descritas na Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS, para o tratamento de dores crônicas, mais precisamente a Craniopuntura de Yamamoto, para o alívio/ tratamento da dor, como já citado anteriormente (BRASIL, 2018).

A craniopuntura é uma técnica onde ocorre a inserção superficial de agulhas filiformes na cabeça, a estimulação dos pontos encontrados nesse microssistema também pode ser através de eletroestimulação, acupressão (pressão realizada no ponto) ou estimulação por laser. Existe 3 tipos de craniopuntura (YAMAMOTO,2007).

- 1) Craniopuntura chinesa → técnica baseada nas áreas de Brodmann.
- 2) Craniopuntura Método Zhu → é uma releitura da craniopuntura chinesa, porém explora novas áreas de tratamento na calota craniana, indicada para problemas neurológicos e sequelas de acidente vascular cerebral.
- 3) Craniopuntura de Yamamoto → também conhecida como craniopuntura japonesa. Essa técnica é um microssistema, ou seja, é a representação de todo o corpo em uma pequena parte. É uma técnica nova, tem apenas 46 anos, indicada principalmente para o alívio da dor, crônica ou aguda (YAMAMOTO, 2007).

2. QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS DO ESTUDO.

Diante do exposto o problema do estudo é: a dor crônica no cotidiano dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade federal e sua influência na qualidade de vida.

A Questão da pesquisa: a craniopuntura de Yamamoto estimulada com laser de baixa potência é efetiva na melhoria da qualidade de vida e na redução a dor em estudantes de Enfermagem?

2.1. Questões Norteadoras:

As questões **que nortearam** a presente pesquisa foram:

- Qual a prevalência de dor entre os estudantes de enfermagem?
- A técnica de Yamamoto é efetiva para a redução da dor e melhoria da qualidade de vida?

2.2. Objetivos do Estudo:

Estas questões poderão ser respondidas a partir dos seguintes objetivos:

- 1) Identificar a prevalência de dor entre os estudantes de Enfermagem
- 2) Avaliar a efetividade da Técnica de Yamamoto na redução da dor e a melhoria da qualidade de vida.

3. JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo se justifica devido ao fato de que no Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares ainda não são implementadas de forma abrangente no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar disso, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC, completou no primeiro semestre de 2019, 13 anos, tal política demonstra ser de grande potencial, de mudança e melhora para a saúde, tanto para profissionais quanto para os usuários. Sua abrangência no cuidado com foco integral ainda é

pouco conhecida pela população brasileira (BRASIL, 2018).

Além disso, as práticas presentes na PNPIC são de baixo custo e eficácia satisfatória (BRASIL, 2014). Tendo em vista o período de crise no sistema de saúde do nosso país, esse momento seria ideal para efetivar a implementação da PNPIC, promovendo assim saúde de qualidade para a população. Porém, o objetivo e a justificativa maior desse trabalho é verificar a efetividade da YNSA na redução da dor e seus efeitos na qualidade de vida dos estudantes que possuem dores crônicas.

Entende-se por qualidade de vida a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994).

A qualidade de vida (Q.V) é um tema que atualmente é discutido e avaliado em diversos grupos populacionais, porém ainda há fatores que necessitam ser estudados, para então, pensar em novas estratégias em saúde, intervenções direcionadas, mudanças no estilo de vida e consequente melhoria da Q.V (SARAIVA, 2015).

Ferreira (2017), demonstrou em seu estudo que, há relações moderadas entre as variáveis da dor e os domínios da qualidade de vida, entretanto o que chamou mais atenção foi o do domínio aspectos emocionais, mostrando a interferência direta no impacto da dor sobre o estado emocional dos indivíduos. Ainda em seu estudo, foi possível ressaltar que o domínio Estado Geral da Saúde obteve um escore muito baixo, seguido dos domínios Dor e Aspectos Sociais, mostrando como a presença de cefaleia do tipo tensional pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos que a possuem (FERREIRA, 2017).

Através da avaliação da qualidade de vida é possível planejar estratégias direcionadas de baixo custo, que possam prevenir e tratar os fatores causadores, como por exemplo tratar e prevenir através de algumas intervenções os diversos tipos de dores presentes nos estudantes, geradas ou não pelas atividades exercidas.

Com base em toda discussão apresentada, espera-se que com o alívio/redução da dor percebida pelos estudantes, através de um tratamento específico, sua qualidade de vida melhore significativamente, consequentemente, melhore o rendimento do aprendizado e a qualidade da assistência prestada pelos mesmos, além criar estratégias direcionadas para a resolução do problema.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Qualidade de Vida dos Acadêmicos de Enfermagem x Dor

A qualidade de vida (Q.V) é um tema muito discutido e pesquisado nos dias atuais. Tais pesquisas possuem a finalidade de compreender os fatores que a interferem. A divisão de Saúde Mental da World Health Organization (WHO), define a Q.V como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

Pesquisas referentes a Q.V de estudantes universitários vêm sendo realizadas desde a década de 1980, entretanto para os graduandos de Enfermagem ainda há escassez (SOUSA, 2013). Para a avaliação da Q.V são aplicados os mais variados instrumentos como: WHOQOL-BREF, Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Estresse Percebido (GOUVEIA, 2017).

Os profissionais de enfermagem constituem a segunda maior classe profissional no Brasil, estando atrás apenas da classe dos metalúrgicos (SILVA, 2019). Em virtude de ser a segunda maior classe profissional, as queixas de dor e de Q.V consideradas insatisfatórias também são elevadas, por isso, faz-se necessário pesquisar estratégias e sensibilizar os profissionais para o autocuidado. Além disso, é relevante direcionar tais cuidados aos futuros profissionais que ainda estão na graduação.

Pesquisas realizadas com profissionais da enfermagem demonstram a prevalência de sintomas como dor na coluna, dores nos punhos, cotovelos, ombros e cabeça (DOSEA, 2016; SILVA, 2019; BARREIROS, 2019). Salienta-se que algumas dessas queixas já são relatas no período da faculdade, por parte dos acadêmicos de Enfermagem. Veremos à diante no decorrer do trabalho a similaridade das queixas, o que nos faz refletir que esse não é um problema apenas do período laboral.

Um estudo demonstrou que a universidade, ambiente que contribuiria na construção do conhecimento de formação profissional, se torna por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos (CARDOSO, 2019). Durante a graduação, os estudantes se deparam com diversos momentos e situações, os quais podem ou não ser favoráveis para a promoção da sua qualidade de vida (FREITAS, 2018).

Os níveis de Q.V em acadêmicos de enfermagem demonstraram – se baixos, tais resultados são preocupantes, uma vez que a maioria dos estudantes referem estado de cansaço

e estresse físico e mental em decorrência das experiências passadas no ambiente acadêmico, somados aos diversos sentimentos ligados ao fim da fase universitária (FREITAS, 2018).

Diversos estudos apontam para a importância da criação de estratégias e programas destinados a saúde do graduando, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e as queixas por ele apresentadas, tais como dor, fadiga, ansiedade e estresse (MOURA, 2016; GOUVEIA, 2017; LIMA, 2017; CARDOSO, 2019).

4.2. Acupuntura e Laser de Baixa Potência

O crescimento e a utilização da acupuntura não ficaram restritas apenas na aplicação da técnica na saúde, a parte tecnológica e os avanços científicos também acompanharam essa prática milenar, a exemplo, a utilização do laser de baixa potência para estimular os pontos de acupuntura.

É possível dizer que ao inserir uma agulha filiforme em pontos específicos (acupontos), gera-se a analgesia pela liberação de substâncias endógenas, ocorre aceleração no processo cicatricial, além de promover a condução nervosa e o fluxo sanguíneo da região a qual foi punturada (SANT'ANNA, 2017). O estímulo em um acuponto desencadeia um pequeno potencial elétrico promovendo ação inflamatória local, conseqüentemente ocorre a liberação de endorfina, dopamina, bradicinina, serotonina e a redução/controla da dor – através do controle das vias nociceptivas a partir da interação com substância P (CHUNG, 2012; PANDESHWAR, 2016).

O estímulo da puntura é conduzido pelas fibras do tipo A-delta (finas e mielinizadas) e fibras C (finas e amielínicas), até chegar ao sistema nervoso central. A informação do estímulo ao chegar no corno posterior da medula (através da fibra A-delta) estimulam os neurônios encefalinérgicos por meio de sinapses, ocorre então a liberação de encefalina, bloqueador da substância P, promovendo assim a analgesia. (OLIVEIRA, 2016; SANT'ANNA, 2017; CHENG, 2014).

Salienta-se que o laser quando aplicado à pontos de acupuntura é denominado laserpuntura e também gera estímulo no corpo, entretanto, o laser de baixa potência aplicado a pontos de acupuntura fornecem luminosidade, energia, capaz de produzir indução fotobiológica que resulta em efeitos bioquímicos, bioelétricos e bioenergéticos (ERTHAL, 2016). A estimulação do acuponto com o laser é feito através da irradiação do tecido de forma transcutânea (OLIVEIRA, 2015). A laserpuntura não é invasiva, é indolor e segura, quando

comparada com a acupuntura com agulhas, devido ao fato de não haver a preocupação com contaminação da agulha e com a punção de estruturas anatômicas importantes.

Pouco se vê quando o assunto é a comparação da laserpuntura com a acupuntura com agulhas, porém diversos artigos demonstram a eficácia satisfatória da utilização da laserpuntura. É importante destacar que até o momento não há nenhuma produção científica com a utilização do laser nos pontos da Craniopuntura de Yamamoto, microssistema utilizado nesta pesquisa.

Um estudo demonstrou que a estimulação do ponto E36 com o laser de baixa potência produziu efeito anti-inflamatório em camundongos, evidenciado pela redução de edema e temperatura (Erthal, 2016).

Outro estudo realizado com 60 indivíduos afirmou que a eficácia superior da laserpuntura comparada com o tratamento medicamentoso convencional para a parestesia do nervo alveolar inferior, após cirurgia (OLIVEIRA, 2018).

Os efeitos demonstrados em diversas pesquisas, mostram-se promissores, entretanto o número reduzido de estudos dificulta a padronização de protocolos com o uso da laserpuntura (VALENTE, 2015).

4.3. Bem-estar e Qualidade de Vida

Bem-estar, qualidade de vida e saúde, envolvem aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais que compõem o todo do ser humano. Ter saúde, qualidade de vida e bem-estar não se resume a ter níveis pressóricos ou marcadores bioquímicos dentro da normalidade, tudo provém do equilíbrio dos aspectos antes mencionados (OGATA; MARCHI, 2008).

Bem-estar vai além da ausência de doença, é ter responsabilidade pessoal pela própria saúde e adoção de um estilo de vida que promova saúde (OGATA, MARCHI, 2008). Tais medidas para que se tenha uma qualidade de vida e bem-estar satisfatórios nem sempre são seguidos por acadêmicos, seja devido ao ritmo acelerado de estudo, a carga horária à ser cumprida, ao baixo poder aquisitivo, a falta de emprego formal durante o período da graduação, ao consumo de substâncias estimulantes, má alimentação, a um estilo de vida desregrado e etc.

Um estudo que avaliou 3.587 estudantes, de ambos os gêneros, regularmente matriculados em universidades públicas e privadas, das áreas de Ciências Sociais, Exatas, Humanas, Biológicas e da Saúde, evidenciou a importância da investigação acerca da vulnerabilidade e bem-estar em estudantes universitários. Sinais e sintomas indicadores de

estresse, burnout, ansiedade e depressão na população se revelaram comuns (PADOVANI, 2014).

Outro estudo possibilitou à análise sobre a qualidade de vida e o consumo de álcool entre estudantes. Os resultados nos mostram que a QV entre os universitários não atingiu níveis satisfatórios, merece destaque o elevado consumo de álcool feito pelos estudantes da pesquisa. Sabe-se que o álcool é uma forma de buscar o prazer momentâneo, e a busca por esse prazer pode levar a dependência alcoólica o que evidencia os riscos de adquirir uma dependência nessa fase da vida (MANZATO 2011).

Uma boa gestão de saúde é requisito fundamental para uma vida com qualidade e bem-estar. Ter saúde é então uma responsabilidade pessoal que todos devem compreender e interiorizar. Segundo o livro *Wellness*, o planejamento é essencial para se ter bem-estar e qualidade de vida, para isso precisamos ter gerenciamento da saúde física, onde precisamos ter repouso, atividade muscular, atividade aeróbica, movimento, sono regular, alimentação consciente e alongamentos diários (OGATA; MARCHI, 2008).

5. METODOLOGIA

No tocante metodológico, trata-se de um estudo de avaliação de tecnologias em saúde para avaliação de efetividade da técnica de Yamamoto, cujo delineamento é quase experimental, tipo antes e depois. De acordo com Polit e Beck (2011) estudos com este delineamento, implicam na realização de uma intervenção, entretanto, diferentemente dos estudos experimentais, não exigem a randomização dos sujeitos da pesquisa, não havendo grupo controle. Neste sentido, nos pautamos nas palavras de Hulley et al. (2008) onde os mesmos afirmam que, neste enquadramento metodológico, cada sujeito é o controle de si mesmo, para fins de avaliação da efetividade da intervenção.

Cenário: o estudo ocorreu nas dependências de uma instituição pública de ensino superior, situada no município do Rio de Janeiro. Todos os procedimentos metodológicos para obtenção dos dados foram realizados no Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS.

Amostra: Com relação ao tamanho da amostra, vale destacar que inicialmente foi realizado o cálculo amostral para se ter um número satisfatório que representasse a população estudada. Levando em consideração que o número total de alunos matriculados na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, no período investigado era de 462 alunos, considerando o nível de confiança de 85% e uma margem de erro de 15%, o número ideal da amostra resultou em 22 alunos.

Foi iniciada a pesquisa com 25 alunos, número superior ao necessário, segundo o resultado do cálculo amostral, porém no decorrer da pesquisa houve perda de seguimento na participação e seis alunos precisaram ser desligados da pesquisa por motivo de incompatibilidade em conciliar os compromissos acadêmicos e o tratamento proposto pela pesquisa, finalizando a pesquisa com 19 alunos. Tendo em vista o cronograma da pesquisa e o curto prazo do mestrado, não foi possível iniciar um novo grupo para aplicação da técnica.

O recrutamento dos sujeitos ocorreu no espaço da universidade, após o término de suas atividades, onde os mesmos foram convidados a participar do estudo, e aqueles que autorizaram suas participações, preencheram o instrumento de coleta de dados neste espaço.

Os participantes, estudantes matriculados na graduação de bacharel em Enfermagem, aceitaram participar do estudo, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

O motivo da escolha dos sujeitos da pesquisa se deve ao fato de se tratar de indivíduos que estão em formação e por sentirem dores, relacionadas ou não com suas atividades e

acumulações de tarefas, tendo em vista que, além de estarem na universidade como estudantes, podem exercer alguma atividade laboral. Além de ocupar o local onde, em breve, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC deve ser discutida, ensinada e pesquisada, com o intuito de disseminar o conhecimento para profissionais de saúde que, em algum momento de sua carreira, poderão gerenciar, executar ou se beneficiar de tais práticas.

Este fato é particularmente importante para a problemática em questão, na medida em que os estudantes ainda não possuem a noção concreta da temática abordada na PNPIC, e também devido escassez de profissionais qualificados que exerçam tais práticas no SUS, principalmente no estado do Rio de Janeiro.

Aspectos éticos: a propositura seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com base nos princípios da autonomia circunscrita à dignidade humana, da não-maleficência, da beneficência, da justiça e equidade, quais sejam: garantia do anonimato; subscrição do termo de consentimento livre e esclarecido, ausência de ônus ou bônus, direito à desistência a qualquer momento da pesquisa, etc.

Vale destacar que esta pesquisa está cadastrada na Plataforma Brasil, e foi devidamente apreciada e aprovada no dia 30 de outubro de 2018 por um Comitê de Ética em Pesquisa, mais precisamente o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – CEP UNIRIO, CAAE: 97119818.9.0000.5285 e Número do Parecer: 2.989.779(Anexo II).

Crítérios de inclusão e exclusão: foram estabelecidos como critérios de inclusão: estar inserido (matriculado) na graduação em Enfermagem e ter alguma queixa de dor crônica, ou seja, dor presente em três meses ou mais. Como critério de exclusão da pesquisa decidiu-se pela exclusão dos indivíduos que fazem uso regular de anti-inflamatório e ou analgésicos, com melhora da dor.

Obtenção dos dados: o processo de coleta dos dados ocorreu por um período de 4 semanas, onde foram realizadas duas sessões de craniopuntura de Yamamoto por semana, estas em dias distintos, totalizando oito sessões. Esta estratégia vai ao encontro com a demonstrada em um estudo intitulado “A Craniopuntura Japonesa como Instrumento para o Tratamento da Dor não Específica em Profissionais de Saúde”, onde obteve-se bons resultados (BARREIROS, et al. 2019).

Merece destaque que o processo de aplicação dos instrumentos de coleta dos dados ocorreu da seguinte maneira:

Aplicação de questionário informativo: realizada na primeira sessão, onde os dados foram coletados através da aplicação de um questionário (APÊNDICE I), contendo perguntas abertas e fechadas.

Aplicação da craniopuntura e avaliação da dor: aplicadas em todas as oito sessões. Foi utilizada a Escala Visual/verbal Numérica - EVN (APÊNDICE II), com o objetivo de mensurar a intensidade da dor, através da escala de 0 a 10, onde 0 corresponde a ausência de dor e 10 equivale a dor insuportável. É aplicável em indivíduos orientados, não necessitando de contato visual com a escala, ou seja, pode ser falada ao indivíduo (FORTUNATO, 2013). A EVN foi aplicada antes e após cada sessão de craniopuntura.

Avaliação da qualidade de vida: aplicada anteriormente à primeira sessão de craniopuntura e posteriormente à última sessão (ANEXO III), onde foi avaliado se a dor interfere diretamente na qualidade de vida e suas variáveis, para isto foi aplicado o questionário WHOQOL-BREVE, contendo 26 questões objetivas.

O questionário foi aplicado em dois momentos como dito anteriormente, com um intervalo de quatro semanas entre a primeira aplicação e a segunda, conforme o período de tempo indicado pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

O WHOQOL-BREF é utilizado desde 1996 e está sujeito a aperfeiçoamentos. É composto por 26 questões, 2 são gerais de qualidade de vida e analisadas separadamente, ao passo que as demais são divididas em 4 domínios específicos, são eles: domínio físico (7 questões), domínio psicológico (6 questões), domínio relações sociais (3 questões), domínio meio ambiente (8 questões), conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-BREF.

1. avaliação da qualidade de vida	
2. satisfação com sua própria saúde	
<hr/>	
Domínio I – domínio físico	
<hr/>	
3. dor	
4. tratamento médico	
10. energia para o dia-a-dia	
15. locomoção	
16. sono	
17. capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia	
18. capacidade para o trabalho	

Domínio II – domínio psicológico

- 5. aproveitar a vida
 - 6. sentido da vida (espiritualidade/ religiosidade/ crenças)
 - 7. concentração
 - 11. aparência física
 - 19. auto estima, satisfação consigo mesmo
 - 26. frequência de sentimentos negativos
-

Domínio III – relações sociais

- 20. relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)
 - 21. atividade sexual
 - 22. apoio social
-

Domínio IV – meio ambiente

- 8. segurança
- 9. ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)
- 12. recursos financeiros
- 13. acesso a informações
- 14. lazer
- 23. condições de moradia
- 24. acesso aos serviços de saúde
- 25. transporte

Fonte: WHOQOL – USER MANUAL, adaptado (1998)

O questionário segue o modelo de escala de Likert, numerados de 1 a 5, pode-se considerar escores escalados em uma direção positiva, isto é, valores mais altos representem maior qualidade de vida. Com relação a pontuação deve-se inverter 3 perguntas, formuladas negativamente, recodificar questões: 3, 4 e 26 onde os valores serão: (1 = 5) (2 = 4) (3 = 3) (4 = 2) (5 = 1).

A pontuação de cada domínio faz-se através da média dos itens. As pontuações médias de cada um dos 4 domínios são então somados, é realizado uma nova média o qual dará o resultado da qualidade de vida. As médias serão graduadas de 1 a 5, onde o resultado pode indicar:

- Necessidade de melhora, quando for de 1 até 2,9;
- Regular, quando a média estiver de 3 até 3,9;

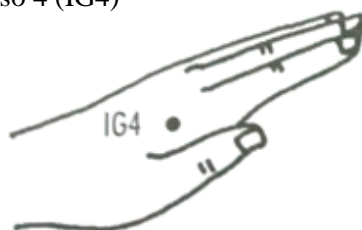
- Boa, de 4 até 4,9;
- Muito boa, quando a resultante das médias for igual a 5.

Conforme as instruções de avaliação do whoqol-bref, as perguntas foram lidas para os entrevistados afim da avaliação ser administrada pelo entrevistador, porém houve cautela para não haver qualquer interferência na resposta do entrevistado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.1. Protocolo de Intervenção:

Em relação ao procedimento da craniopuntura para explicitá-la nos embasamos nas palavras de Toshikatsu Yamamoto (2007). Ele diz que para realizar a craniopuntura deve-se escolher o lado a ser tratado, para isso é preciso que o acuponto IG-4 (*Hegu*) seja palpado bilateralmente com objetivo de identificar o lado mais sensível. O lado onde o paciente relatar maior sensibilidade ao toque definirá o lado do crânio a ser trabalhado. Após essa etapa, o acuponto IG-4 deverá ser palpado para verificar se houve mudança na sensibilidade e caso ocorra, o outro lado também deve ser tratado.

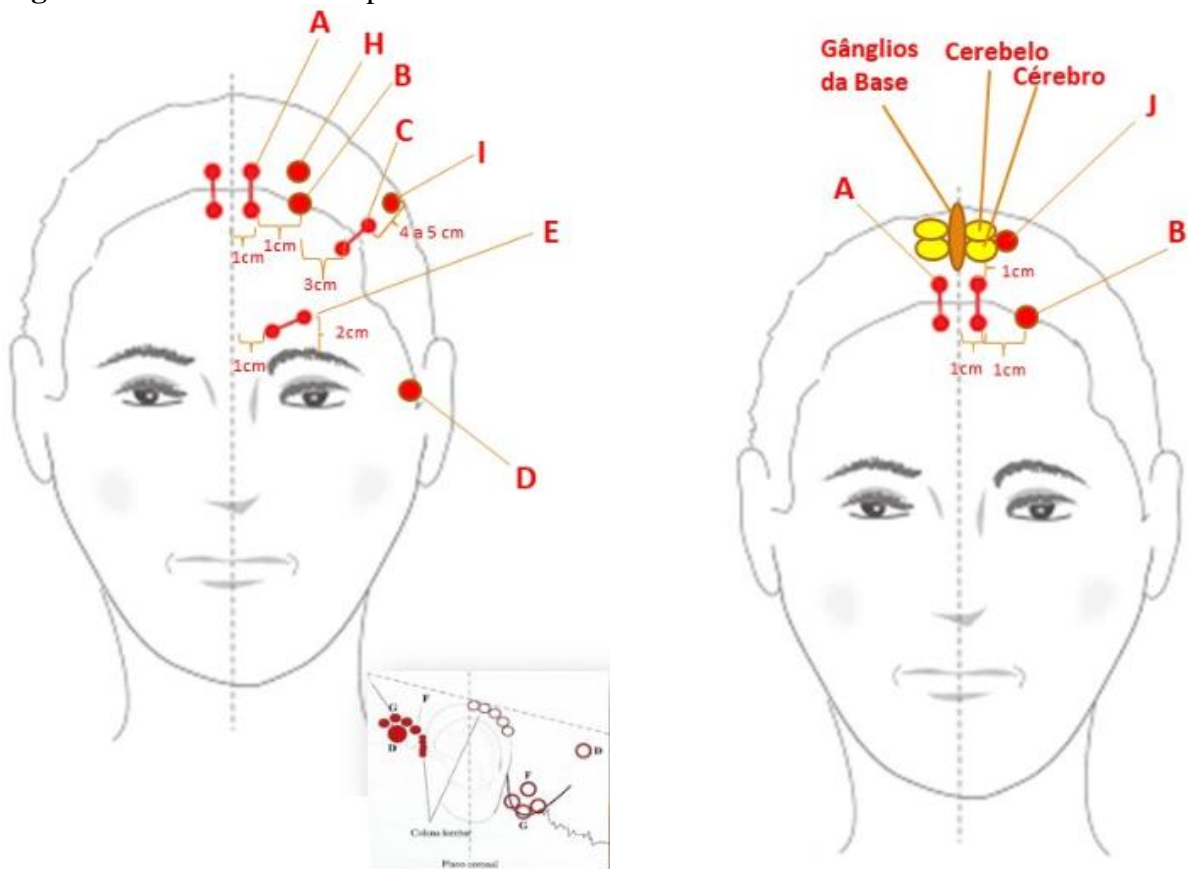
Figura 1 - Acuponto Intestino Grosso 4 (IG4)



Fonte: PEREIRA, Francisco A. De Oliveira. Localização dos Pontos de Acupuntura Baseada no Padrão Chinês Moderno. Rio de Janeiro: Gashô Edições, 2011. Fig. 13

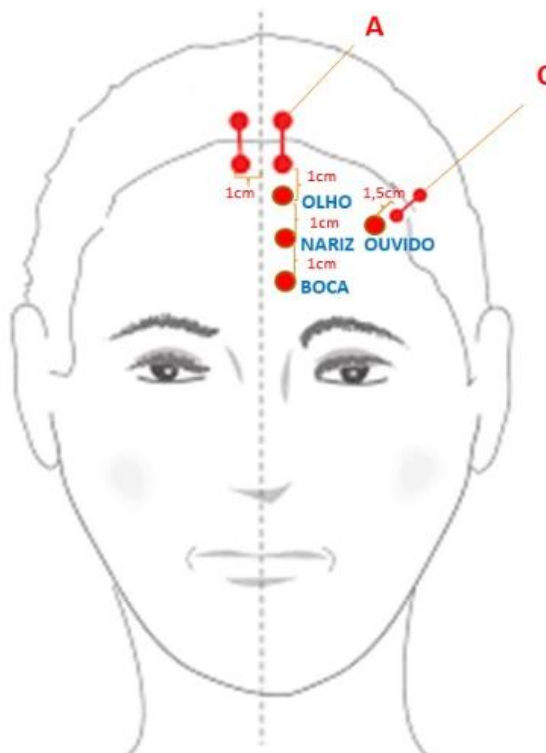
Os pontos foram escolhidos através da reatividade de dor durante a palpação no crânio, pontos estes referentes a cada parte do corpo como demonstram as figuras a seguir e a tabela 2.

Figura 2 - Pontos da Craniopuntura.



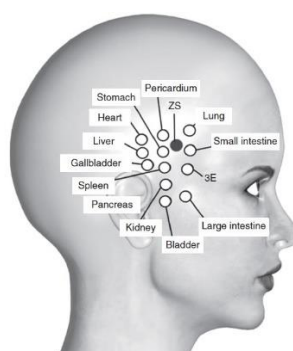
Fonte: Adaptado. YAMAMOTO, Toshikatsu; YAMAMOTO, Helen; YAMAMOTO, Michiko. Nova Craniopuntura de Yamamoto: NCY. São Paulo: Roca, 2015. p.11

Figura 3 – Pontos Sensoriais da Craniopuntura.



Fonte: Adaptado. YAMAMOTO, Toshikatsu; YAMAMOTO, Helen; YAMAMOTO, Michiko. Nova Craniopuntura de Yamamoto: NCY. São Paulo: Roca, 2015. p.11

Figura 4 – Ponto ZS.



Fonte: Dorothea Zeise-Suess. Ponto ZS. 2008.

Tabela 2 – Pontos selecionados para cada participante da pesquisa de acordo com a localização da dor.

	Nº de dores / locais	Pontos Utilizados:
<i>Paciente 01</i>	1 – Cólica	D, H, ZS, cerebrais
<i>Paciente 02</i>	3 - Enxaqueca; torácica; joelho	A, B, E, G, pontos cerebrais
<i>Paciente 03</i>	2 - Enxaqueca; lombar	A, B, H, olho, nariz, cerebrais
<i>Paciente 04</i>	2 - Tendinite (punho); cólica	C, ZS, pontos cerebrais
<i>Paciente 05</i>	2 - Cervical e torácica	A, B, E, cerebrais
<i>Paciente 06</i>	1 – Enxaqueca	Pontos cerebrais
<i>Paciente 07</i>	1 – Lombar	H, D e cerebrais
<i>Paciente 08</i>	2 - ATM; cervical	A, B, E, boca, cerebrais
<i>Paciente 09</i>	3 - Cotovelo; lombar; joelho	C, D, G, H, cerebrais
<i>Paciente 10</i>	1 – Enxaqueca	A, cerebrais
<i>Paciente 11</i>	2 - ATM; joelho	A, G, cerebrais, boca
<i>Paciente 12</i>	2 - Enxaqueca; lombar	A, D, H, cerebrais
<i>Paciente 13</i>	2 - Enxaqueca; ATM	A, cerebrais
<i>Paciente 14</i>	1 – Pé	J, cerebrais
<i>Paciente 15</i>	3 - Enxaqueca; cervical; costela	A, B, E, olho, nariz, cerebrais
<i>Paciente 16</i>	2 - Cervical; torácica	A, B, E, cerebrais
<i>Paciente 17</i>	2 - Cervical; lombar	A, B, H, cerebrais
<i>Paciente 18</i>	2 - Enxaqueca; lombar	A, D, E, H, cerebrais
<i>Paciente 19</i>	3 - Trapézio; lombar; joelho	B, G, H, cerebrais

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Indicação dos pontos mediante a queixa:

- I. Ponto A: região da cabeça ou cervical alta.
- II. Ponto B: região da cervical baixa e cintura escapular.
- III. Ponto C: membro superior.
- IV. Ponto D: lombar e toda extensão dos membros inferiores.
- V. Ponto E: região torácica.
- VI. Ponto G: composto por 3 pontos, faz referência a região do joelho.
- VII. Ponto H: região lombar.
- VIII. Ponto J: região anterior do pé.
- IX. Ponto ZS: geniturinária/ útero e anexos.
- X. Ponto olho: para queixas ou dores na região dos olhos.
- XI. Ponto nariz: queixas na região do nariz.
- XII. Ponto boca: região da boca ou estruturas que envolvam a mastigação;

- XIII. Pontos cerebrais: composto pelos pontos cérebro, cerebelo e gânglios basais – são indicados para dores, questões emocionais, e qualquer queixa que envolva o sistema nervoso central.

Contudo, o material utilizado nesta técnica se resume ao uso de um equipamento para estimulação a Laser, da marca Ecco Fibras Ópticas e Dispositivos Eireli – EPP, modelo Acupuncture, a empresa está localizada na Rua Alfredo da Costa Figo 441, CEP: 13087-534, Jardim Santa Cândida, Campinas-SP – Brasil. CNPJ: 01.644.138/0001-96, Telefax: (19) 32567749 ou 32569622; site: www.eccofibras.com.br; E-mail: atendimento@eccofibras.com.br; responsável técnico: Maria Thereza Pereira Beker / CREA: 5062890730 e responsável legal: Henrique Trajano da Silva Junior / CPF: 908.716.268-53.

A estimulação dos pontos da craniopuntura se deu através do laser vermelho com comprimento de onda de 660nm, com a dosagem de 4 Joules (J) por ponto. O motivo da escolha deve-se ao fato do laser ser menos invasivo quando comparado a inserção de agulhas filiformes, o que gerou um maior conforto e segurança para os indivíduos que participaram da pesquisa, além de ser de fácil aplicação e manuseio pelo terapeuta que aplicou a técnica de craniopuntura.

A Nova Craniopuntura de Yamamoto é uma técnica segura, porém pode ocorrer um possível risco no que tange à sensação de desconforto ou dor durante o primeiro momento da estimulação, onde esse desconforto tende a passar logo em seguida.

Outro risco relacionado a essa pesquisa é o desconforto emocional relacionado ao constrangimento em responder/ assinalar as perguntas do instrumento de qualidade de vida, lembrado que nenhum dado será divulgado e os indivíduos participantes da pesquisa poderiam interromper sua participação a qualquer momento.

Tratamento e análise dos dados: após a devida obtenção dos dados, os mesmos foram compilados no Excel e analisados com auxílio do programa Bioestat 5.3, com licença gratuita disponibilizada online. Os mesmos serão apresentados adiante de forma descritiva, através de média, mediana, desvio padrão.

Para a verificação da normalidade (P) dos dados, foi realizado o teste compatível ao tamanho da amostra, no caso, os sujeitos da pesquisa. Após a verificação sobre os dados, foi realizado um teste de hipóteses, que compara dados obtidos em esquema de pareamento, e usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula.

Também foi realizada uma metanálise através do software Revman, a fim de explicitar numericamente a magnitude do efeito. Dessa maneira, os resultados individuais de cada participante do estudo foram metanalisados para dois desfechos: qualidade de vida e dor. A

medida de tamanho de efeito utilizada na comparação antes da YNSA (cuidado usual) e após a YNSA foi a diferença entre as médias. No desfecho dor, consideramos o score de dor antes das 8 sessões e o score da dor após as 8 sessões; para o desfecho qualidade de vida, consideramos o resultado do WHOQOL-BREF antes do início do tratamento e o resultado após o término do tratamento. Extraímos a média e o desvio padrão para cada medida. Utilizamos o modelo de efeito fixo, não houve necessidade de se preocupar com o peso, pois cada indivíduo é único. Considerando variáveis contínuas, a confiança foi de 95%.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Amostra Estudada

A amostra participante da pesquisa está detalhadamente descrita na tabela 3, onde estão descritos os inúmeros achados antes do início da intervenção.

Tabela 3 - Informações dos participantes antes da intervenção

Paciente	Idade	Sexo	Período que está cursando	Tempo p/ chegar na universidade (em minutos)	IMC	Quantidade de queixas de dor	Média do score de dor antes da 1ª sessão	QV antes do tratamento	Alergias	Considera-se Ansioso?	Tem alguma queixa relacionada ao sono?	Uso de drogas (lícitas e ilícitas) - número de vezes durante a pesquisa
01	22	F	5º	60	25.8	1	7	3.5	Sim	Não	Sim	Não
02	25	F	5º	50	25.7	3	2.66	3	Sim	Não	Não	Não
03	20	F	3º	180	22.6	2	5	2.6	Sim	Sim	Sim	Álcool - 3 x
04	20	F	3º	120	23.9	1	7	3.3	Não	Sim	Sim	Álcool - 1 x
05	25	F	3º	90	25	1	8	2.9	Não	Sim	Não	Álcool - 2 x
06	28	F	3º	5	36.6	2	7	2.3	Sim	Sim	Não	Álcool - 1 x
07	19	M	3º	120	17.2	2	4	2.8	Não	Sim	Não	álcool - 1 x
08	31	F	4º	200	21.3	2	3	2.3	Sim	Sim	Não	Álcool - 1 x
09	20	F	4º	20	18	3	4.3	2.8	Sim	Sim	Sim	Álcool - 3 x
10	26	F	8º	90	37.5	1	3	3.4	Não	Não	Não	Álcool - 1 x; cigarro 1 x
11	22	F	2º	120	25	2	1	2.5	Sim	Sim	Sim	Álcool - 7 x
12	21	F	4º	150	26.4	2	6	2.9	Não	Sim	Não	Não
13	19	F	3º	40	18.2	2	4	3.5	Sim	Sim	Sim	Não
14	21	F	8º	30	22.3	1	2	3.7	Sim	Sim	Não	Álcool - 12 x; cigarro 4 x; cannabis 3 x
15	31	M	2º	15	26.6	3	3	2.8	Sim	Não	Não	Não
16	24	F	9º	75	23.3	2	6	2.3	Sim	Sim	Sim	Álcool - 3 x
17	23	M	9º	120	28.7	2	4	2.9	Sim	Sim	Não	Álcool - 1 x
18	23	F	8º	50	22.7	2	4	2.2	Não	Não	Sim	Álcool - 1 x; cigarro 10 x
19	22	F	3º	90	24.5	3	3	3.2	Sim	Sim	Sim	Não

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A amostra foi composta por 19 graduandos do curso de bacharelado em enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, dos quais, 16 (84%) mulheres e 3 (16%) homens. A média de idades foi de 23 anos, com moda de 22 e desvio padrão de $\pm 3,6$. Foi identificado que a maior parte dos alunos participantes da pesquisa, correspondente a 7 (36,9%) alunos estavam cursando o 7º período; os graduandos do 4º e 8º período estavam representados em mesma quantidade – três (15,8%) alunos de cada período. O 2º, 5º e 9º períodos da graduação possuíam dois (10,5%) representantes de cada.

Ao analisar os dados dos graduandos, observamos que 11 (aproximadamente 58%) graduandos demoram em média mais de 60 minutos para chegar a universidade. Com relação

a pergunta autorreferida sobre ter alguma queixa relacionada ao sono, 9 alunos (47% da amostra) afirmaram ter alguma queixa referente ao sono.

Ao avaliar o Índice de Massa Corpórea (IMC), observamos que oito (42,1%) alunos estão dentro da classificação “normal”, seis (31,6%) alunos estão na classificação “sobrepeso”, três alunos (15,8%) estão “abaixo do peso” e dois (10,5%) alunos estão classificados em “obesidade”, de acordo com o IMC.

É importante salientar que a maior parte dos participantes desse estudo encontram-se em obesidade ou sobrepeso. Tal fato vai ao encontro dos achados de uma pesquisa, a qual apontou que os estudantes de enfermagem apresentavam alta prevalência de sobrepeso e obesidade (PIRES e MUSSI, 2016).

O sobrepeso e a obesidade são potenciais desencadeadores de agravos a saúde, tais como: aumento de risco cardiovascular, distúrbios do sono, distúrbios psíquicos, sobrecarga musculo esquelética e conseqüentemente piora na sensação algica (CHAPUT, 2007; BONAKDAR, 2013; BARRETO et.al, 2013).

Outra pesquisa apontou para a correlação do sobrepeso e da obesidade com a dor. A relação da dor e obesidade é um problema de saúde que vem sendo cada vez mais presente na sociedade. A dor musculoesquelética presente em pacientes obesos pode estar associado não somente a sobrecarga mecânica, mas também a uma provável relação com a inflamação crônica (BONAKADAR, 2013).

Com relação a alergias, é possível observar que 13 (68.4%) alunos relataram ter algum tipo de alergia (medicamentosa, tópica, respiratória ou alimentar), com relação a patologias pré-existentes, três (15,8) alunos relataram ter asma e apenas um aluno relatou ter diabetes.

No questionário informativo haviam duas perguntas onde o aluno poderia se autoconsiderar, uma relacionada a ansiedade e outra relacionada a insônia ou distúrbios do sono. Com relação a ansiedade, cerca de 14 (73,3%) alunos relataram ter ansiedade, apenas cinco (26,3%) alunos relataram não ter ansiedade; nove (47,4%) alunos relataram ter insônia ou algum tipo de dificuldade para dormir, além de não ter um sono reparador e acordar com sensação de cansaço ou como se não tivesse dormido.

O estilo de vida, a carga de estudos e a rotina de trabalho podem afetar a qualidade do sono (ALSAGGAF, et al. 2016). Horas de exposição a eletrônicos como computadores, celulares, notebooks, etc, é um outro fator que interfere no ciclo sono-vigília dos acadêmicos da área da saúde. O distúrbio do sono causa nesses indivíduos: irritabilidade, tendência a obesidade, depressão, redução de qualidade de vida, agravos cardiovasculares entre outros (JAGANNATH, et. al. 2017; MCKENNA, et. al. 2017; KALIYAPERUMAL et al. 2017).

Contudo, o desenvolvimento acadêmico também pode ser afetado devido à má qualidade do sono, conseqüentemente, o aluno que não tem uma boa qualidade do sono durante a graduação, terá maiores chances de ser um profissional da saúde sujeito a agravos futuros, principalmente no âmbito da saúde mental (BECKER, et al. 2018).

Vale destacar que as Universidades Públicas Brasileiras oferecem cursos obrigatoriamente integrais aos cursos da área da saúde, tal característica dificulta o graduando a ter uma renda formal. As atividades exigidas durante esse período como estágios, monitorias, iniciação científica e outras atividades extracurriculares, torna este público mais suscetível à agravos do sono e a utilização de substâncias psicoativas (KABRITA et. al. 2014; AL-KANDARI et. al. 2017). O que coincide com os achados dessa pesquisa.

No que tange ao uso bebidas alcóolicas, durante o estudo, seis (31,6%) graduandos não fizeram uso e 13 (68,4%) alunos fizeram uso dentro do período de quatro semanas do estudo. A utilização de tabaco foi relatada por três (15,8%) graduandos, durante o período de coleta da pesquisa, já o uso de drogas ilícitas (cannabis) foi relatado por um participante.

Botti afirmou em seu estudo que o consumo de substâncias psicoativas, por parte dos estudantes, é algo comum. A cafeína, nicotina, energéticos, chás entre outros podem auxiliar momentaneamente a manutenção do desempenho acadêmico. Afirmou ainda que, tais condutas agravam o ciclo sono-vigília e podem gerar sonolência diurna ocasionada pela má qualidade do sono (BOTTI, et al. 2010; BORTOLUZZI, et al. 2012).

O sono, a utilização de substâncias psicoativas e as tendências à transtornos mentais parecem estar entrelaçados no que tange a saúde dos acadêmicos, como podemos ver na discussão supracitada.

6.2 Dor Referida na População Estudada

A dor referida pelos graduandos está no quadro abaixo (tabela 2), o número de dor por local/região que aparecem no quadro não é proporcional ao número de participantes, tendo em vista que os alunos referiram todas as dores crônicas que possuíam, em locais distintos.

Tabela 4 – Dor relatada pelos graduandos.

	Local/ região da dor crônica
8 alunos	Enxaqueca
7 alunos	Lombar
5 alunos	Cervical
4 alunos	Joelho
3 alunos	ATM
3 alunos	Torácica (região anterior)
2 alunos	Cólicas
1 aluno	Costela
1 aluno	Trapézio
1 aluno	Tendinite no punho
1 aluno	Cotovelo
1 aluno	Pé
Total de 37 queixas	12 locais/ regiões

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na tabela 4, fica evidente a prevalência do quantitativo de dores crônicas apresentadas pelos graduandos; 5 (26.3%) graduandos relataram dor em apenas um local/ região; enquanto 14 (73,7%) graduandos relataram sentir dores em mais de 1 local/ região.

Martins (2013) ao avaliar 51 alunos do terceiro e quarto ano da graduação de enfermagem, de uma universidade pública do estado de São Paulo, com o objetivo de investigar a ocorrência de sintomas musculo esqueléticos observou que todos os participantes da entrevista relataram ter pelo menos um sintoma musculo esquelético nos últimos 12 meses.

O segmento corpóreo mais afetado foi o pescoço (74,5%), seguido pela região inferior das costas (68,62%). Tais participantes relataram a ocorrência de sintomas musculoesqueléticos também nos últimos sete dias com grande frequência, sendo a região inferior das costas (35,29%), o pescoço (33,33%) e os ombros (29,41%), os segmentos corpóreos mais afetados (MARTINS, 2013).

Os dados encontrados em outra pesquisa mais recente, referente aos locais de dor em acadêmicos de enfermagem são semelhantes aos descritos na pesquisa supracitada e na presente pesquisa. Esta foi realizada em uma universidade pública do Sul do Brasil e avaliou 149 estudantes da graduação de enfermagem. A prevalências de dor musculo esquelética foram descritas pelos alunos, 75,2% relatou ter dor na região da coluna lombar e 73,2% na região do pescoço no último ano. Desses alunos 61% relatou ter sentindo dor na região lombar nos últimos sete dias e 54% relatou sentir dor na região do pescoço, nos últimos sete dias (MORAIS et al., 2017).

As informações de que os alunos sentem dor por um ano em um mesmo local do corpo, apontam para possíveis dores crônicas, quando consideramos o conceito básico que para uma dor ser considerada crônica é necessário que esteja presente por três meses ou mais (IASP, 2016).

Tabela 5 – Número de dor por local/ região.

	Nº de dor (por local/região)
5 alunos	1 dor
10 alunos	2 dores
4 alunos	3 dores

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

6.3 Análise Quantitativa:

Com o intuito de verificar se houve diferença estatística entre as variáveis de qualidade de vida e dor, mensuradas nos momentos antes e após o tratamento com a técnica de craniopuntura, realizada com o laser. Foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, a fim de verificar se a amostra é paramétrica ou não paramétrico, os dados da dor, qualidade de vida geral, domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e meio ambiente foram não paramétricos; já as perguntas 1 e 2 do WHOQOL foram paramétricas. Com o objetivo de mensurar se o tratamento aplicado no decorrer das 8 sessões implicou de alguma forma na qualidade de vida e melhora da dor referida. Neste sentido, foi realizado o Teste de Hipótese Não Paramétrico Wilcoxon, e os resultados obtidos encontram-se na tabela 4.

Tabela 6: Teste de hipótese de Wilcoxon

Wilcoxon	P
Dor antes	<0.0001*
Dor depois	
QV antes	<0.0001*
QV depois	
Físico antes	0.0002*
Físico depois	
Psicológico antes	0.0015*
Psicológico depois	
Social antes	0.0006*
Social depois	
Ambiente antes	0.0002*
Ambiente depois	

Fonte: Instrumento de coleta de dados, DUTRA, 2019.

Nota: *O valor de **p**, para ser considerável deve ser $\leq 0,05$.

A tabela 6 expressa significativa diferença estatística das seguintes variáveis: em relação a dor antes e depois do tratamento ($p < 0,0001$), na Q.V antes e depois ($p < 0,0001$), domínio físico antes e depois ($p = 0,0002$), domínio psicológico antes e depois ($p = 0,0015$), domínio social antes e depois ($p = 0,0006$) e domínio relacionado ao meio ambiente, antes e depois ($p = 0,0002$).

Foi utilizado o teste T, para as duas perguntas cujo as variáveis são paramétricas, com o objetivo de mensurar se o tratamento aplicado no decorrer das 8 sessões implicou de alguma forma nas perguntas 1 e 2 do WHOQOL- BREF.

Tabela 7: Teste T.

Teste T	P
Pergunta 1 antes	
Pergunta 1 depois	0.0081*
Pergunta 2 antes	
Pergunta 2 depois	0.033*

Fonte: Instrumento de coleta de dados, DUTRA, 2019.

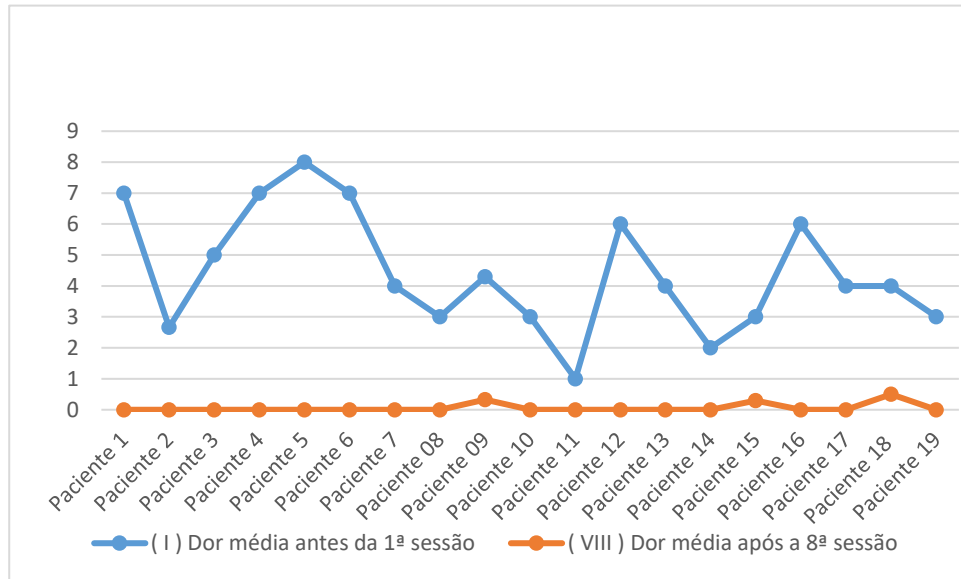
Nota: *O valor de **p**, para ser considerável deve ser $\leq 0,05$.

É possível observar significativa diferença estatística também nas perguntas 1 e 2, descritas na tabela 7. Na pergunta 1 do WHOQOL-BREF – “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” antes e depois ($p = 0,0081$), na pergunta 2 do WHOQOL-BREF – “Quão satisfeito você está com a sua saúde” antes e depois do tratamento ($p = 0,033$).

Após o tratamento da craniopuntura, a diminuição da dor foi consideravelmente positiva, o que certamente influenciou na melhora das variáveis citadas acima.

A média de dor apresentada por cada aluno foi avaliada antes e após cada sessão de craniopuntura, é possível observar a evolução da média de dor antes da 1ª sessão de Craniopuntura e a média de dor após a 8ª sessão de Craniopuntura.

Gráfico 1 – Média de dor antes da 1ª sessão e após a 8ª sessão.

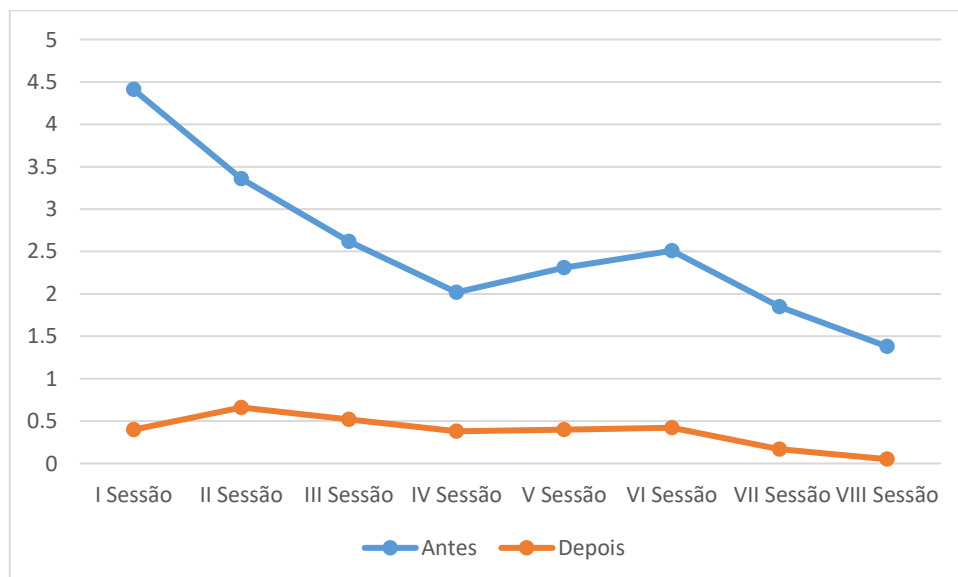


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O gráfico 1 demonstra de forma visual a diferença da dor antes e após o tratamento, reafirmando o resultado significativo teste de hipótese de Wilcoxon.

A média geral da dor, antes e após cada uma das 8 sessões, também foi avaliada, conforme o gráfico 2.

Gráfico 2 – Evolução da dor.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No gráfico 2 é possível observar a evolução da diminuição da média de dor apresentada pelos alunos, no decorrer do tratamento, a média geral de dor antes da primeira sessão na escala

EVN de 0 à 10, a dor média era de 4,41, considerada uma “dor moderada” (dor moderada segundo a EVN é de 4 à 6), após a 1ª sessão a média de dor fica em torno de 0,5, classificação entre “sem dor” (EVN entre 0 e 0,9) e “dor leve” (EVN de 1 à 3).

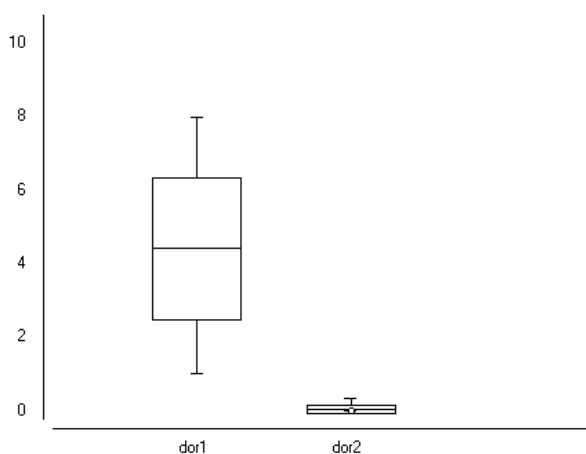
A média de dor dos graduandos antes da 8ª sessão era de 1,38, considerada uma “dor leve” (dor leve na EVN varia de 1 à 3), após a 8ª sessão a média da EVN dos graduandos resultou na média de 0,05 – considerada como “sem dor” (EVN de 0 à 0,9).

Batista (2020), ao utilizar o Reiki, uma Prática Integrativa e Complementar em saúde, em estudantes de enfermagem com dores crônicas também observou diminuição da autopercepção da dor, avaliada através da EVN. A média de dor antes da intervenção era de 7,8 e passou para 3,8 após a intervenção.

Outro estudo que utilizou a YNSA com agulhas, como ferramenta para alívio da dor em profissionais de saúde, encontrou resultados similares a nossa pesquisa para a redução da dor antes e após as sessões. Destaca-se ainda a diminuição gradual do score da dor, avaliado através da EVN, ao decorrer cada sessão, na última sessão houve ausência de dor em todos os participantes estudados (BARREIROS, 2019).

A média da dor da nossa pesquisa antes da 1ª sessão (dor 1) e a média da dor após a 8ª sessão também fica clara no boxplot abaixo.

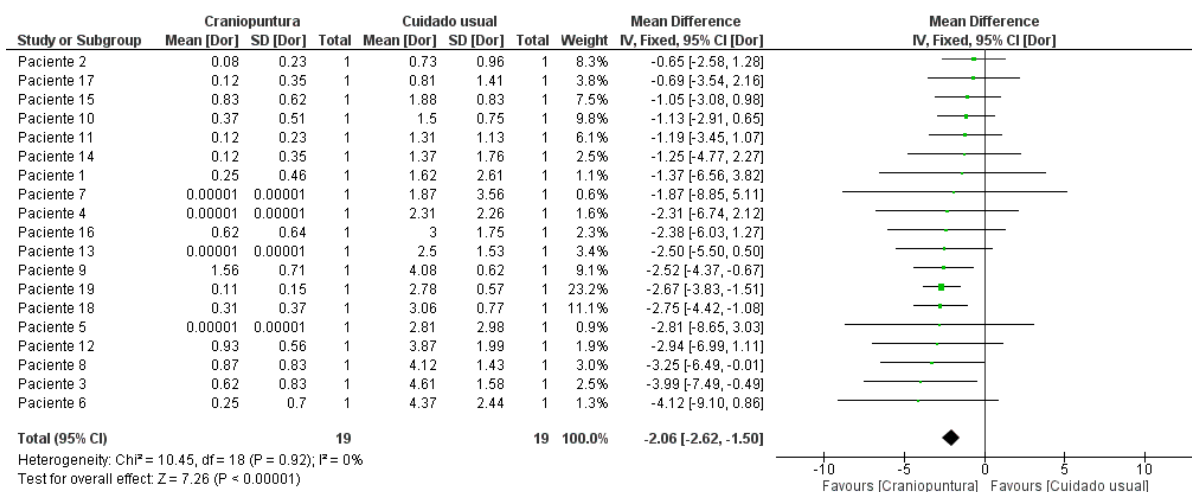
Gráfico 3 – Dor antes da 1ª sessão e dor após a 8ª sessão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com o objetivo de avaliar a diferença entre as médias (DM), considerando a dor antes e depois da intervenção. A DM é uma medida de tamanho de efeito muito útil para avaliar efetividade de intervenções, quando se utiliza variável contínua cardinal, para tal confeccionamos um gráfico de Forest plot.

Gráfico 4 – Forest plot: Diferença entre as Médias da dor.



A diferença entre as médias de dor, das oito sessões, antes da sessão (cuidado usual) e após o tratamento (craniopuntura) no florest plot é observado através do losângulo, o qual aparece favorável à Craniopuntura. Se observamos, a diferença entre as médias resultou em – 2 (menos dois) pontos, quando comparado a medica do cuidado usual.

O WHOQOL, como explicado anteriormente foi aplicado em 2 momentos distintos, o 1º momento ocorreu antes do início do tratamento, onde é possível observar a classificação dos domínios que, de maneira geral, ou necessitava melhorar como foi classificado o domínio físico, psicológico e meio ambiente ou regular, como foi classificado o domínio relações sociais. Porém, é notável que após as 8 sessões de craniopuntura, houve um aumento nas médias de cada domínio, que gerou a mudança na classificação geral de cada um deles. O único aumento que não foi significativo a ponto de modificar a classificação geral foi o domínio relações sociais 3,22 (regular) passou para 3,71 (regular), tais informações estão na tabela 6.

Tabela 8 - Classificação dos domínios do WHOQOL-BREF, antes e após o tratamento.

	Domínios	Média	Desvio padrão	Classificação
Antes	Físico	2.88	0.41	Necessita melhorar
	Psicológico	2.84	0.57	Necessita melhorar
	Relações Sociais	3.22	0.79	Regular
	Meio ambiente	2.8	0.62	Necessita melhorar
	Total	2.94	0.45	Necessita melhorar
Depois	Físico	3.6	0.67	Regular
	Psicológico	3.85	0.57	Regular
	Relações Sociais	3.71	0.8	Regular
	Meio ambiente	3.16	0.59	Regular
	Total	3.46	0.53	Regular

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os domínios mais afetados antes do tratamento com a YNSA foram: Meio ambiente, Psicológico e Físico, a avaliação geral a Qualidade de vida foi baixo – avaliada em “necessita melhorar”, porém após o tratamento tais dominios foram para “regular”, isso significa que melhorou 1 ponto na escala de likert, saiu da casa 1 até 2 para a casa 3.

Um estudo, também com estudantes de enfermagem demonstrou que os níveis de qualidade de vida dos estudantes estão baixos e que o grau de satisfação do momento vivido por eles é médio. Estes resultados são preocupantes, uma vez que a maioria dos estudantes referem estado de cansaço e estresse mental/físico em decorrência das experiências passadas no ambiente acadêmico, somados aos diversos sentimentos ligados ao fim da fase universitária e início da vida como profissional (DE FREITAS, 2018).

Bem estar físico e material, e recreação foram os scores da escala de Flanagan que foram os mais baixos nos 60 estudantes concluintes do curso de enfermagem de uma universidade privada da Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, resididos no décimo período da faculdade (DE FREITAS, 2018).

Junior, apontou em seu estudo fatores prejudiciais aos estudantes de enfermagem, tais como: qualidade de vida baixa, ansiedade, e baixa autoestima, tais características fazem relação à depressão. Ele reafirmou a importância de se discutir a qualidade de vida desses alunos, pois o mesmo precisa estar bem para ter um aprendizado eficaz, tendo em vista que isto interferirá diretamente no cuidando que será prestado à outras vidas (JUNIOR, 2020).

As afirmativas anteriores apontam para uma semelhança com os achados descritos na tabela 9.

Tabela 9 - Classificação das perguntas 1 e 2 do WHOQOL-BREF, antes e após o tratamento.

Questões		Média	Desvio padrão	Classificação
Antes	Questão 1	3.15	0.74	Regular
	Questão 2	2.52	0.94	Necessita melhorar
Depois	Questão 1	3.57	0.59	Regular
	Questão 2	3.05	0.83	Regular

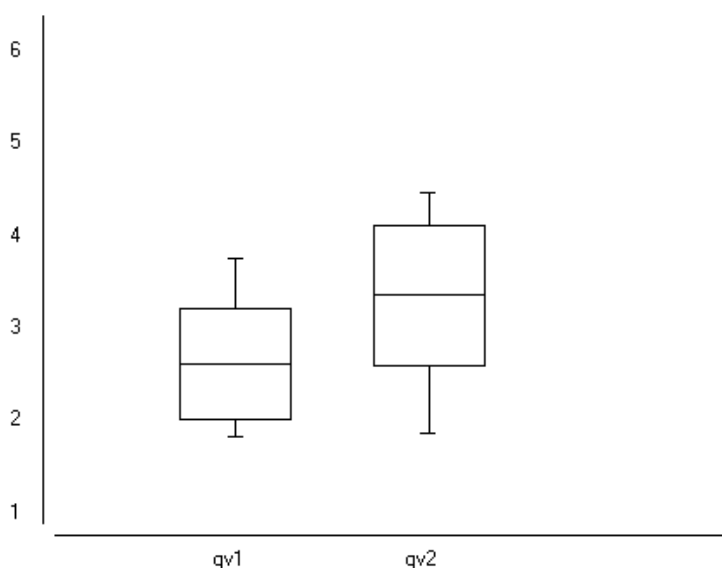
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Logo, na tabela 9, é possível avaliar as 2 questões que são discutidas separadamente, as quais avaliam a qualidade de vida de maneira isolada e com uma visão geral. A questão 1 e 2 diz respectivamente: “Como você avaliaria sua qualidade de vida? ”, “Quão satisfeito você está com a sua saúde? ”.

Avaliando os dados expostos, pode-se afirmar que houve aumento significativo na média da questão 2, após o término do tratamento ao qual forma submetidos, onde a média passou de 2,52 par 3,05.

A melhora geral da classificação do WHOQOL – BREF também é evidente no boxplot abaixo (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Qualidade de vida antes do tratamento e após o tratamento.

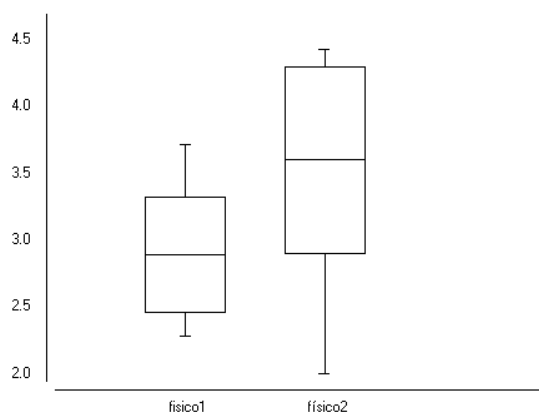


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No gráfico 5, é possível observar o aumento na mediana, da Q.V1 – referente a qualidade de vida antes do início do tratamento, próximo a 2,5 para aproximadamente 3,5 em Q.V2 – referente a qualidade de vida após as 8 sessões.

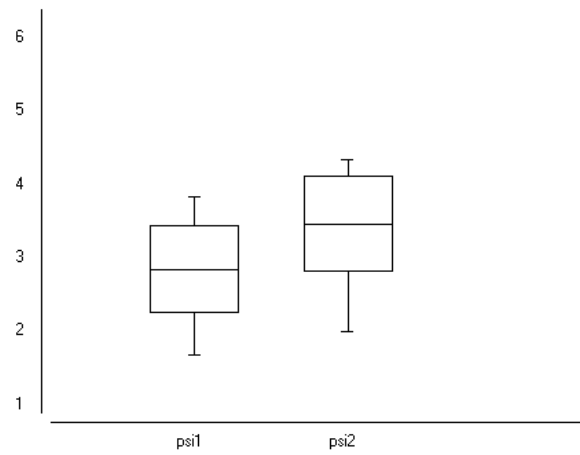
Nos gráficos 6, 7, 8 e 9 é possível observar cada um dos domínios do WHOQOL – BREF, comparando antes do tratamento com a YNSA e após o tratamento com a YNSA, com o foco em tratar as dores crônicas. Houve relevância estatística em todos os domínios e mudança na classificação segundo o WHOQOL, com exceção do domínio “Relações Sociais” que não melhorou a classificação, entretanto também teve relevância estatística quando comparado o momento antes do tratamento e o momento após o tratamento.

Gráfico 6 – Domínio Físico do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento.



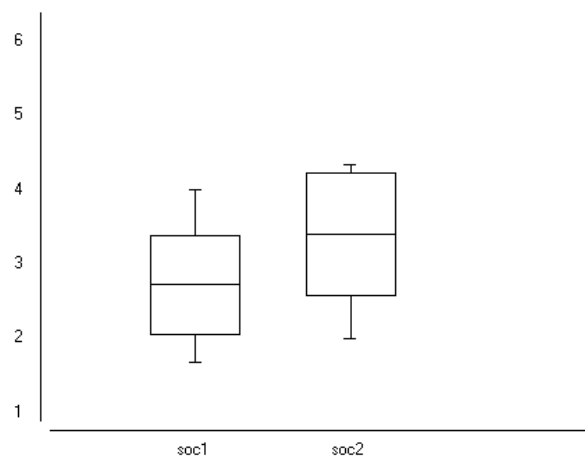
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 7 – Domínio Psicológico do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento

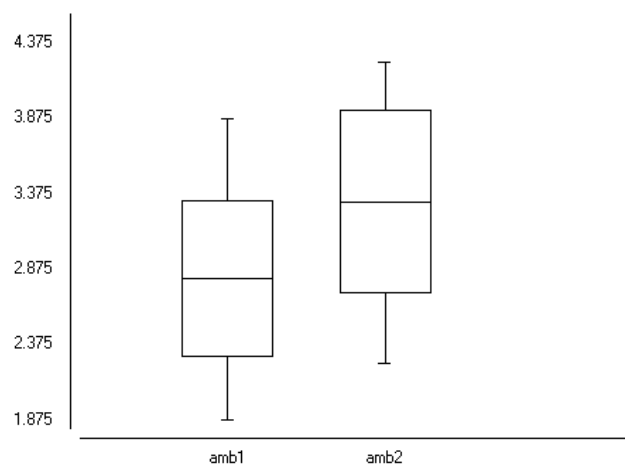


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 8 – Domínio Relações Sociais do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento

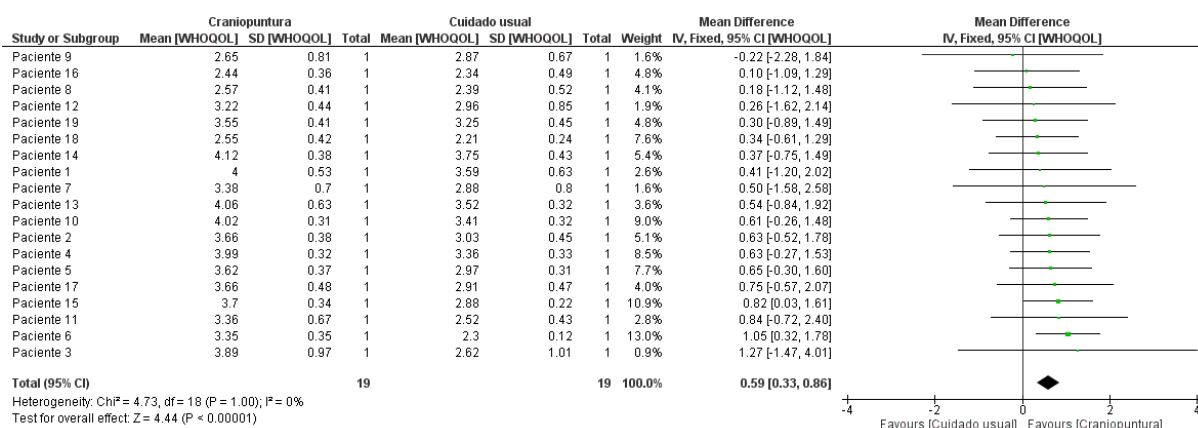


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 9 – Domínio Meio Ambiente do WHOQOL – BREF antes e após o tratamento

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com o objetivo de avaliar a diferença entre as médias (DM), considerando qualidade de vida antes e depois da intervenção, confeccionamos um gráfico de Forest plot.

Gráfico 10 – Forest plot: Diferença entre as médias da qualidade de vida.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A diferença entre as médias da qualidade de vida, antes da intervenção (cuidado usual) e após o tratamento das 8 sessões (craniopuntura) no forest plot é observado através do losângulo, o qual aparece favorável à Craniopuntura. É possível observar o aumento de 0,59 pontos de diferença entre a média da qualidade de vida antes da Craniopuntura (Cuidado usual) e após a Craniopuntura.

6. CONCLUSÃO

Enfim, pode-se dizer que após o tratamento com a Nova Craniopuntura de Yamamoto, com a estimulação do laser, é considerada uma técnica de fácil aplicação, tendendo em vista que não é necessário se preocupar com material perfuro cortante e o resíduo infectante. Foi possível observar diminuição significativa da dor, nos acadêmicos de enfermagem, comprovada estatisticamente. Em virtude da melhora da dor também foi possível observar e comprovar a melhora de diversas facetas que compõem a qualidade de vida. Tais afirmações ficaram claras nos dados meta analisados no Forest plot.

O único domínio do WHOQOL que não obteve melhora no resultado foi “Relações Sociais”, o qual teve melhora em algumas facetas que o compõem, mas não em sua classificação geral, que continuou “regular”. Quando realizado o Teste de Hipótese Não Paramétrico Wilcoxon, que compara o antes e o depois de uma mesma variável, observamos a melhora estatística dos domínios psicológico, relações sociais, ambientais, de dor, das questões 1 e 2 e do resultado final da Q. V., além do domínio físico, como já citado anteriormente.

De maneira geral, pode-se dizer que a qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem desta Universidade Federal, antes da intervenção, era considerada insatisfatório. Pois, tanto a avaliação geral da média dos domínios, quanto a pergunta independente 1 que aborda a opinião do sujeito quanto a sua própria qualidade, e a avaliações das facetas que compõem cada domínio eram classificadas como “necessita melhorar”.

Além das múltiplas queixas de dor, o que podemos afirmar com base em toda discussão ao longo do trabalho e com o embasamento de diversos estudos publicados, que todos esses fatores supracitados sugerem interferir de forma negativa na Q.V, o que diminui também a qualidade do desenvolvimento acadêmico, o que poderá interferir diretamente no serviço que será prestado por esse futuro profissional.

Pode-se dizer que algumas dificuldades/limitações e fragilidades foram encontradas, como o número reduzido de acadêmicos participantes da pesquisa, como consequência do fator tempo para conclusão da pesquisa.

Após a realização deste estudo fica visível a necessidade de intervenções voltadas para os acadêmicos de enfermagem. Intervenções estas que visem conhecer, prevenir e intervir nos domínios mais afetados, bem como diminuam as queixas de dor, sejam estas causadas ou não pela vida acadêmica. Com o propósito de melhorar a Q. V. e o bem-estar dos estudantes dentro e fora do ambiente universitário, aumentando conseqüentemente o rendimento do aprendizado.

Desta forma, percebe-se que é relevante apontar para a necessidade de novos estudos

com rigor metodológicos mais fortes para ampliar o espectro das avaliações de efetividade da craniopuntura.

8.REFERÊNCIAS

- ARAÚJO LC e ROMERO. **Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica.** Rev Dor. São Paulo, 2015 out-dez;16(4):291-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/pt_1806-0013-rdor-16-04-0291.pdf>. Acesso em 27 mai. 2018.
- ABLEDU, J.K.; OFFEI, E.B. **Musculoskeletal disorders among first-year Ghanaian students in a nursing college.** African Health Sciences Vol 15 Issue 2, June 2015. Disponível em: <<https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/117550/107109>>. Acesso em: 12 mai. 2018.
- BARREIROS RN, DUTRA LB, SILVA RCL, et al. **A Craniopuntura Japonesa como Instrumento para o Tratamento da Dor não Específica em Profissionais de Saúde.** Rev Cuidado é Fundamental, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6594/pdf_1>. Acesso em: 05 dez. 2019.
- BATISTA KM, BORGES LM. **Terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem.** REVISIA. 2020; 9(1): 109-17. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p109a117>>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** - 2ªed - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- COFEN. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- COFEN. **Portaria 702.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- COFEN. **Portaria 849.** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- COFEN. **Portaria 971.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- CHENG KJ. **Neubiological Mechanisms of Acupuncture for Some Common Illnesses: A Clinician's Perspective.** JAMS J Acupunct Meridian Stud. 2014 Jul. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2013.07.008>>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- CHUNG H, DAI T, SHARMA S, HUAND Y-Y, HAMBLIN M. **The Nuts and Bolts of Low-level Laser (Light) Therapy.** Ann Biomed Eng. 2012 Feb;40(2):516-33. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s104339-011-0454-7>>. Acesso em: 09 abr. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN – 570/2018** – Dispõe sobre a atualização, no âmbito do Sistema Cofen/Coren, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: <www.portalcofen.br>. Acesso em: 09 abr. 2018.

CORREIA, L. M.; ALBERTI, D.; LOPES, S. S. **Avaliação do controle da dor miofascial crônica em cabeça e pescoço utilizando a técnica Nova Crânio Acupuntura de Yamamoto em acompanhamento durante 8 semanas.** Rev Dor. São Paulo, 2015 abr-jun;16(2):81-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150016>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

DE FREITAS, Ana Carolina Macedo et al. **Fatores intervenientes na qualidade de vida de estudantes de enfermagem.** Rev. de Enf UFPE on line, v.12, n.9, p.2376-2385, set.2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230110/29924>>. Acesso: 24 mar. 2020.

DOROTHEA, Zeise-Suess. **New YNSA ZS point for disturbances of female hormonal systems.** Medical Acupuncture. v.20, n.1, 2008.p.51-53. Disponível em: <<http://doi.org/10.1089/acu.2007.0610>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

DOSEA, G. S.; OLIVEIRA, C. C. C.; LIMA, S. O. **Sintomatologia osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1-9, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160103>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

FERREIRA, A.; MORAIS, J.; SOUZA, J.; FERREIRA, C.; MACHADO, T.; SANTOS, A. P. **Caracterização de indivíduos com cefaleia do tipo tensional e relação com a qualidade de vida, depressão e ansiedade.** Rev. Fisioterapia e Reabilitação, Palhoça, v.1, n.2, p.01-09, jul./dez., 2017. Disponível em: <<http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/RFR/article/view/4237/3378>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

FORTUNATO, J. G.S.; FURTADO, M. S.; HIRABAE, L. F. A.; OLIVEIRA, J. A. **Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa.** Rev. HUPE, Rio de Janeiro, 2013;12(3):110-117. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=426#>. Acesso em: 12 mai. 2018.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica.** 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JUNIOR, S.L.A.M. et al., **A depressão como obstáculo para os futuros enfermeiros.** Rev. Nursing, São Paulo, jun., 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg81.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas.** São Paulo: Roca, 2014. p:03-75.

MANZATTO, L.; ROCHA, T. B. X. **Consumo de álcool e qualidade de vida em estudantes universitários.** Conexões, v.9, n.1, p.37-53, 26 maio 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/conex.v9i1.8637712>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

MARTINS, A.C.; FELLI, V.E.A. **Sintomas musculoesqueléticos em graduandos de enfermagem.** Enfermagem em Foco, [S.l.], v.4, n.1, p.58-62, fev.2013. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/505>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

MERSKEY H, BOGDUK N. **Classification of chronic pain.** IASP Press 1994. Disponível em: <[http://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1661758](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1661758)>. Acesso em: 27 mai. 2018.

MORAIS, B.X. et al. **Fatores associados à dor musculoesquelética em estudantes de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFSM, v.7, n.2, p.206-221, set. 2017. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26442>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

MORAIS, E.M.; DUTRA, L.M.; FONTANA, R.T. **La cefalea y la salud del trabajador de enfermería análisis de una realidade.** Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería, ISSN-e 1695-6141, Vol.11, N°.2, 2012, págs. 117-125. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_docencia3.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MOURA IH, NOBRE RS, CORTEZ RMA, CAMPELO V, MACEDO SF, SILVA ARV.

Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e55291. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>>. Acesso em: 10 mar. 2018

OGATA, A.; MARCHI, R. **Wellness: seu guia de bem-estar e qualidade de vida.** – Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

OLIVEIRA RF, SILVA CV, CERSOSIMO MCP, BORSATTO MC, FREITAS PM. **Laser therapy on points of acupuncture: Are there benefits in dentistry.** J Photochem Photobiol B Biol. 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jicd.12148>>. Acesso em: 29 nov. 2019.

OLIVEIRA, Karolyne Dias Carvalho Moschella de. **Eficácia da laserterapia e da laseracupuntura no tratamento de parestesia em pacientes submetidos à cirurgias de implantes e extração de terceiros molares inferiores.** 2018. Dissertação (Mestrado em Laser em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.23.2019.tde-13032019-101808>>. Acesso em: 29 nov. 2019.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. **Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário.** Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v.10, n.1, p.02-10, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

PANDESHWAR P, ROA MD, DAS R, SHASTRY SP, KAUL R, SRINIVASREDDY MB. **Photobiomodulation in oral medicine: a review.** J Investig Ciin Dent. 2016 Nov; 7(2):114-26. Disponível em: doi:10.1111/jicd.12148. Acesso em: 29 nov. 2019.

PEREIRA, Francisco A. De Oliveira. **Localização dos Pontos de Acupuntura Baseada no Padrão Chinês Moderno.** Rio de Janeiro: Gashô Edições, 2011. Fig.13.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem.** 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, M.A. S.; LOPES, M. H. B. M. **Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n.1, p.77-84, Feb. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01011&lng>. Acesso em: 27 mai 2018.

SARAIVA, L.E.F.; MEDEIROS, L.P.; MELO, M.D.M.; TIBURCIO, M.P.; COSTA, I.K.F.; TORRES, G.V. **Condições crônicas de saúde relacionadas à qualidade de vida de servidores federais.** Rev Gaúcha Enferm. 2015 jun;36(2):35-41. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46666>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

SANT'ANNA CBM, ZUIM PRP, BRANDINI DA, GUIOTTI AM, VIEIRA JB, TURCIO KHL. **Effect of AAcupuncture on Post- implant Paresthesia.** JAMS J Acupunct Meridian Stud. 2017 Jan; 10(2): 131-4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2017.01.004>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

SANZ, D. R.; et al. **Foot health and quality of life among university students: cross-sectional study.** São Paulo Med. J. 2018;136(2):123-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v136n2/1806-9460-spmj-1516-3180-2017-0264230917.pdf>>. Acesso em:12 mai. 2018.

SILVA PLN, MONÇÃO MJD, CARDOSO BLS, et al. **Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho: identificação dos fatores socioeconômicos e clínicos autorreferidos por trabalhadores de saúde de uma instituição hospitalar do município de espínosa, Minas Gerais, Brasil.** Rev Rede de Cuidados em Saúde v. 13, n. 1 jul (2019). ISSN-1982-6451 Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/m52vs>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SOUSA TF, FONSECA SA, MORORÓ JOSÉ HP, NANAS MV. **Validade e reprodutibilidade do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A).** Arq Ciênc Esporte. 2013;1(1):21-30. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/aces/article/view/254>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

SHIRATORI, K.; TEIXEIRA, M. S.; SILVA, S. A., et al. **Bioética e tecnociência: reflexões para a enfermagem.** In: FIGUEIREDO, N.M.A., (org). Técnicas e tecnologias em saúde: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora; 2004. p.294-337.

UNESCO. **Acupuntura bem imaterial da humanidade.** Disponível em: <<http://www.unesco.org/culture/ich/es/RL/la-acupuntura-y-la-moxibustion-de-la-medicina-tradicional-china-00425>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

UNESCO. **Quinta Sessão do comitê Intergovernamental.** Disponível em: <<http://www.unesco.org/culture/ich/en/5com>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

ZHANG, Y. et al. **A cross sectional study between the prevalence of chronic pain and academic pressure in adolescents in China (Shanghai).** BMC Musculoskeletal Disorders, 2015; Disponível em: <<https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12891-015-0625-z>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

KITIS, A.; BÜKER, N.; ÜNAL, A.; SAVKIN, R. **Effects of musculoskeletal system problems on quality of life and depression in students preparing for university entrance exam.** Rev. Korean J Pain. 2017 Jul; 30(3): 192–196. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532526/>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE I
Instrumento de Coleta de Dados

Número do Questionário: _____

Dados do paciente:

1 - Sexo: () Feminino () Masculino

2 - Idade: _____

3 - Estudante de qual curso: _____

() graduação; () especialização/residência; () mestrado; () doutorado.

4 - Está em qual período? _____

5 - Ano que entrou na universidade? _____

6 - Ano provável para a conclusão do curso: _____

7 - Demora em média quanto tempo para chegar até a universidade
(responder em minutos, exemplo: em média 60 minutos)?

8 - Dorme em média quantas horas? _____

9 - Costuma fazer quantas refeições durante o dia? _____

10 - Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

11 - Tem alguma doença pré-existente?

Hipertensão Arterial Sistêmica

() Sim () Não

Asma

() Sim () Não

() Alergias: _____

() Outros: _____

Diabetes

() Sim () Não

Epilepsia

() Sim () Não

12 - Conhecimentos específicos

12.1 a) Você conhece as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde?

() Sim () Não

b) Já foi submetido a alguma das práticas Integrativas e complementares?

() Sim; Qual? _____ () Não

12.2. Com relação a Craniopuntura:

a) É necessário fazer especialização para aplicar a técnica?

() Sim () Não

b) Qualquer profissional da saúde pode aplicar a craniopuntura/ acupuntura?

() Sim () Não

APÊNDICE II
Coleta de dados durante a Sessão de Craniopuntura

Nº do paciente: _____

Nº da sessão: _____

Tem alguma queixa hoje?

() Dor. Se sim, especificar: _____

() Ansiedade

() Insônia

() Outros. Quais? _____

Fez uso de alguma medicação para as queixas acima?

() Sim () Não

Sinais vitais antes da sessão de Craniopuntura:

PA: _____ x _____ mmHg

Frequência Cardíaca: _____ bpm

Frequência respiratória: _____ irpm

Tax: _____ °C.

Escala de Dor – antes da sessão de Craniopuntura:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sinais vitais após a sessão de Craniopuntura:

PA: _____ x _____ mmHg

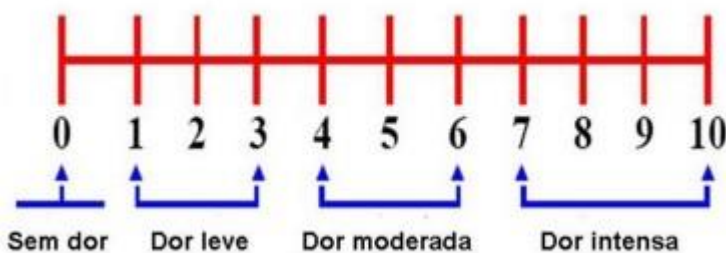
Frequência Cardíaca: _____ bpm

Frequência respiratória: _____ irpm

Tax: _____ °C.

Escala de Dor – após a sessão de Craniopuntura:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Escala visual/verbal numérica

Fonte: imagem retirada do artigo “Escala de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa”

ANEXOS



ANEXO I

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE YAMAMOTO NA DOR REFERIDA E QUALIDADE DE VIDA DE PÓS GRADUANDOS STRICTO SENSU.

- **OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo deste projeto é: 1) estabelecer a prevalência de dor em estudantes de pós-graduação stricto sensu; 2) identificar o efeito da craniopuntura na dor e na qualidade de vida; 3) analisar o efeito da craniopuntura na dor e na qualidade de vida nos estudantes de pós-graduação stricto sensu.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para avaliar a dor e a qualidade de vida. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente ½ hora para responder três instrumentos. O primeiro um questionário informativo: realizada na primeira sessão, onde os dados serão coletados através perguntas abertas e fechadas. O segundo instrumento será a Escala Visual/verbal Numérica (EVN), com o objetivo de mensurar a intensidade da dor, através da escala de 0 a 10, onde 0 corresponde a ausência de dor e 10 equivale a dor insuportável, a EVN será aplicada antes e após a sessão de craniopuntura. O terceiro instrumento aplicado será o WHOQOL-BREVE, contendo 26 questões objetivas, para avaliar a qualidade de vida, será aplicado anteriormente à primeira sessão de craniopuntura e posteriormente à última sessão. E será submetido a técnica de Craniopuntura de Yamamoto, através da estimulação com laser, sem qualquer custo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua participação ajudará a possibilitar ao meio acadêmico o conhecimento e a visualização do potencial da técnica de craniopuntura, aplicada nos estudantes, como instrumento de melhora na qualidade de vida e diminuição da dor, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF sendo a aluna Luana Borges Dutra a pesquisadora principal, sob a orientação do Profº Carlos Roberto Lyra da Silva. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Luana Borges Dutra no telefone (22)99256-2142, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.com. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

ANEXO II

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE YAMAMOTO NA DOR REFERIDA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES

Pesquisador: Luana Borges Dutra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97119818.9.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.989.779

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado que pretende estudar a craniopuntura por meio de laser aplicado em alunos da graduação e da pós-graduação na EEAP.

Objetivo da Pesquisa:

Estabelecer a prevalência de dor em estudantes;

Analisar o efeito da craniopuntura na dor e na qualidade de vida nos estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são variados e descritos pela pesquisadora como: "A Nova Craniopuntura de Yamamoto é uma técnica segura, porém pode ocorrer um possível risco no que tange à sensação de desconforto, dor ou sensação de ardência durante o primeiro momento da estimulação, onde esse desconforto tende a passar logo em seguida; enjoo e/ou náusea também são riscos que podem ocorrer no momento da estimulação com o laser de baixa potência. Tais reações são muito raras, porém caso o participante sinta qualquer desconforto durante o tratamento, a estimulação será imediatamente cessada, seguindo exatamente o seu comando. Todos os riscos citados tendem a passar logo em seguida a interrupção da estimulação com laser, nos pontos da Craniopuntura de Yamamoto. Outro risco relacionado a essa pesquisa é o desconforto emocional relacionado ao constrangimento em responder/ assinalar as perguntas do instrumento de qualidade de vida, lembrado que nenhum dado será divulgado e os indivíduos participantes da pesquisa poderão

interromper sua participação a qualquer momento."

Como benefícios, descreve: " Possibilitar ao meio acadêmico o conhecimento e a visualização do potencial da técnica de craniopuntura, aplicada nos estudantes, como instrumento de melhora na qualidade de vida, diminuição da dor e melhora do rendimento em suas atividades. Da mesma forma este estudo propiciará refletir acerca da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, e a informação sobre a temática dentro das universidades, como uma forma de disseminar conhecimento de uma prática de baixo custo e de grande eficácia, a qual os profissionais de saúde têm autonomia em executar

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante. Atendeu às pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

Folha de rosto

Instrumentos de coleta de dados

TCLE

Anuência da co-participante

Termo de compromisso

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1192305.pdf	17/10/2018 17:55:56		Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	17/10/2018 17:54:22	Luana Borges Dutra	Aceito
Outros	Anexos_apendices.pdf	17/10/2018 17:53:51	Luana Borges Dutra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	17/10/2018 17:53:15	Luana Borges Dutra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	17/10/2018 17:52:58	Luana Borges Dutra	Aceito

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.989.779

Ausência	TCLE.pdf	17/10/2018 17:52:56	Luana Borges Dutra	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/10/2018 17:52:37	Luana Borges Dutra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissodopesquisador.pdf	17/10/2018 17:02:16	Luana Borges Dutra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinada.pdf	14/08/2018 17:12:16	Luana Borges Dutra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 30 de Outubro de 2018

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador(a))

ANEXO III

WHOQOL Breve

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é

capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**.

		nunca	algumas	frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO