



AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA TRATADOS COM ACUPUNTURA

EVALUATION OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH VENOUS ULCERS TREATED WITH ACUPUNCTURE

EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA TRATADOS CON ACUPUNTURA

Maria de Lourdes Guarnieri Barbosa¹, Geraldo Magela Salomé², Lydia Masako Ferreira³

RESUMO

Objetivo: avaliar ansiedade e depressão em indivíduos com úlcera venosa que receberam acupuntura como tratamento coadjuvante. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, multicêntrico, analítico, prospectivo, comparativo e controlado em 80 pacientes com úlcera venosa, de ambos os sexos, atendidos na Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF). A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi administrada a todos os pacientes. **Resultados:** o escore HADS médio para ansiedade no Grupo Estudo foi de 9,30 na primeira semana e 3,35 na terceira semana de tratamento; e no Grupo Controle foi de 12,78 na primeira semana e 3,0 na terceira semana. O escore HADS médio para depressão no Grupo Estudo foi de 8,25 na primeira semana e 4,43 na terceira semana de tratamento; e no Grupo Controle foi de 12,70 na primeira semana e 5,0 na terceira semana de tratamento. **Conclusão:** os pacientes do Grupo Estudo apresentaram melhoras na ansiedade e depressão após 6 sessões de acupuntura. **Descritores:** Terapia por Acupuntura; Qualidade de Vida; Ansiedade; Depressão; Úlcera Varicosa.

ABSTRACT

Objective: to evaluate anxiety and depression in individuals with venous ulcer who received acupuncture as an adjunctive treatment. **Method:** this is a quantitative, descriptive, multicenter, analytical, prospective, comparative and controlled study in 80 patients with a venous ulcer, of both genders, attended at the Basic Health Unit and Family Health Strategy (ESF). The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was administered to all patients. **Results:** the mean HADS score for anxiety in the Study Group was 9.30 in the first week and 3.35 in the third week of treatment, and in the Control Group it was 12.78 in the first week and 3.0 in the third week. The mean HADS score for depression in the Study Group was 8.25 in the first week and 4.43 in the third week of treatment, and in the Control Group was 12.70 in the first week and 5.0 in the third week of treatment. **Conclusion:** Patients in the Study Group showed improvements in anxiety and depression after 6 sessions of acupuncture. **Descriptors:** Acupuncture Therapy; Quality of Life; Anxiety; Depression; Varicose Ulcer.

RESUMEN

Objetivo: evaluar ansiedad y depresión en individuos con úlcera venosa que recibieron acupuntura como tratamiento coadyuvante. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, multicéntrico, analítico, prospectivo, comparativo y controlado en 80 pacientes con úlcera venosa, de ambos sexos, atendidos en la Unidad Básica de Salud y Estrategia Salud de la Familia (ESF). La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) fue administrada a todos los pacientes. **Resultados:** el puntaje HADS medio para ansiedad en el Grupo Estudio fue de 9,30 en la primera semana y 3,35 en la tercera semana de tratamiento; y en el Grupo Control fue de 12,78 en la primera semana y 3,0 en la tercera semana. El puntaje HADS medio para depresión en el Grupo Estudio fue de 8,25 en la primera semana y 4,43 en la tercera semana de tratamiento; y en el Grupo Control fue de 12,70 en la primera semana y 5,0 en la tercera semana de tratamiento. **Conclusión:** los pacientes del Grupo Estudio presentaron mejoras en la ansiedad y depresión después de 6 sesiones de acupuntura. **Descriptores:** Terapia por Acupuntura; Calidad de Vida; Ansiedad; Depresión; Úlcera Varicosa. **Descriptores:** Terapia por Acupuntura; Calidad de Vida; Ansiedad; Depresión; Úlcera Varicosa.

¹Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: lu.guarnieribarbosa@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVÁS. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: salomereiki@yahoo.com.br; ³Cirurgiã Plástica, Professora Titular e Coordenadora da Disciplina de Cirurgia Plástica, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lydiamferreira@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A presença de úlceras crônicas nos membros inferiores afeta até 5% da população adulta em países ocidentais, com significativo impacto socioeconômico. Sua etiologia está associada a diversos fatores, como doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais.¹⁻²

Estudos apresentam prevalência de úlcera venosa de 0,3%. Sua ocorrência aumenta com a idade, sendo superior a 4% em pessoas com mais de 60 anos de idade, comparativamente a 1% da população adulta com histórico de úlceras ativas ou cicatrizadas, sendo considerada grave problema de saúde pública.¹⁻²

Estudos revelam que, quando os pacientes adquirem uma úlcera, acontecem várias mudanças em seu estilo de vida em relação a lazer, restrição social, locomoção e alteração na aparência física por causa da dor e aspecto da lesão; muitos desses pacientes sentem tristezas, frustração, medo, sensação de impotência, e muitos perdem a esperança de que a ferida será curada, razão pela qual grande parte acaba abandonando o tratamento.³⁻⁴ Os pacientes podem apresentar ansiedade, sintomas de depressão e também podem desenvolver sentimentos negativos quanto à imagem corporal, associados à tristeza, autodepreciação e diminuição da libido.

A ansiedade e a depressão constituem um estado emocional que engloba tanto componentes psicológicos quanto fisiológicos, sendo imbuído de sentimentos como medo, insegurança, apreensão e alteração dos estados de vigília ou alerta. A ansiedade se torna patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione.⁵ A acupuntura é uma prática milenar chinesa que vem sendo utilizada no Ocidente e consiste na aplicação de agulhas finas e flexíveis em pontos específicos distribuídos pelo corpo para a estimulação de nervos periféricos localizados nos locais de inserção das agulhas. Com isso, ocorrerá alteração nos neurotransmissores do sistema nervoso central (SNC) com consequente modulação de respostas positivas perante os desequilíbrios energéticos apresentados.⁶

O princípio básico da acupuntura sustenta que o equilíbrio é mantido no corpo humano por meio do fluxo suave de uma energia

denominada pelos chineses *Qi*, bem como pelo fluxo também suave do sangue pelo corpo, denominado pelos chineses como *Xue*. Problemas ambientais, alimentares, emocionais ou espirituais podem causar algum tipo de alteração na circulação do *Qi* e do *Xue* no organismo, originando, assim, algum tipo de disfunção ou patologia. A partir do momento em que alguma patologia esteja instalada no organismo, uma das formas de eliminá-la ou de minimizá-la seria a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, o que tem a propriedade de restabelecer esse fluxo suave, ou seja, pela prática da acupuntura.⁷

Assim, quaisquer tipos de disfunção ou patologia, por exemplo, ansiedade e depressão, podem ser tratadas por intermédio da acupuntura; porém, realizar o tratamento de uma patologia como a ansiedade pela acupuntura talvez não seja um procedimento tão simples como possa parecer em um primeiro momento porque, na literatura da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), não existe referência a essa patologia específica cuja nomenclatura é tipicamente ocidental. A própria ansiedade é um fenômeno ainda insuficientemente compreendido mesmo no Ocidente, pois, ao mesmo tempo em que apresenta sintomas específicos, ela própria pode ser entendida como sintoma de outras patologias.

Como relatado, a úlcera venosa pode exercer influência significativa no cotidiano dos pacientes, podendo ter consequências que incluem distúrbios psicossociais, dentre eles a ansiedade e depressão, os quais podem ter como desdobramento a piora da ferida e a desistência do paciente em continuar o tratamento.

OBJETIVO

- Avaliar ansiedade e depressão em indivíduos com úlcera venosa que estivessem recebendo acupuntura como tratamento coadjuvante.

MÉTODO

Estudo multicêntrico, descritivo, analítico, prospectivo, comparativo e controlado em 80 pacientes com úlcera venosa, de ambos os sexos, atendidos na Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF) Ponte Nova de Bueno Brandão, Posto de Saúde São João e no Ambulatório de Ferida do Centro Espírita Irmão Alexandre em Pouso Alegre (MG). A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo n° CEP 366968), no período de

Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM.

maio de 2013 a abril de 2014, após o esclarecimento sobre o estudo e a assinatura pelo paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A inclusão do paciente no estudo deu-se de acordo com a ordem de chegada. Entre os 80 pacientes estudados, 40 fizeram parte do Grupo Controle e 40 pacientes fizeram parte do Grupo Estudo. Os pacientes do Grupo Estudo foram tratados pela MTC com acupuntura e os do Grupo Controle receberam o tratamento convencional.

Os critérios de inclusão utilizados foram: idade acima de 18 anos, ambos os gêneros, índice tornozelo/braço entre 0,8 e 1,0, úlcera só em um membro e única, e estarem de acordo em participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de não inclusão foram: indivíduos com úlceras arteriais ou mistas e pacientes diabéticos com pé ulcerado. Os critérios de exclusão do Grupo Estudo foram pacientes que faltaram à sessão de acupuntura e que estivessem tomando remédio para alívio da dor; e o critério de exclusão para o Grupo Controle foi pacientes que faltassem ao retorno semanal.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados da pesquisa foram: formulário para coleta de dados demográficos e dados relacionados à lesão, e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

A HADS é formada por 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a avaliação de depressão (HADS-D).⁸ Cada um dos seus itens é pontuado de 0 a 3, compondo pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala. Para a avaliação da frequência da ansiedade e da depressão, foram obtidas as respostas aos itens da HADS. Foram adotados os pontos de corte recomendados para ambas as subescalas.⁸ Para a HADS-A, os pacientes foram classificados como “sem ansiedade” para pontuações variando de 0 a 8; e “com ansiedade” para pontuações ≥ 9 . Para a HADS-D, os pacientes foram classificados como “sem depressão” para pontuações variando de 0 a 8 e “com depressão” para pontuações ≥ 9 .⁸

Os pacientes que receberam apenas o tratamento convencional e faziam parte do Grupo Controle responderam aos questionários no momento da inclusão no estudo, na 3ª e 6ª semanas de tratamento. Os pacientes do Grupo Estudo foram tratados com MTC e submetidos a 6 sessões semanais de acupuntura sistêmica, bem como orientados a não utilizar nenhum tipo de analgésico, e responderam aos questionários no momento

Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes...

da inclusão no estudo, na 3ª e 6ª sessões de acupuntura. Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora.

Os pacientes do Grupo Estudo foram colocados em um local tranquilo e apropriado, e avaliados segundo a MTC através da língua, pulso e anamnese completa, buscando identificar os desequilíbrios energéticos de acordo com os sinais e sintomas apresentados por eles. Optou-se por utilizar um protocolo de pontos de acupuntura com o objetivo de evitar vieses e fornecer uma visão mais neutra na pesquisa. Foram utilizados pontos para tonificar o baço, dispersar o Qi e Xue do fígado e nutrir os rins e o fígado; e pontos de intestino grosso e fígado para equilibrar o alto com o baixo. Pontos para clarear a mente, aliviar o nervosismo, ansiedade, depressão e atuar nos desequilíbrios emocionais também foram utilizados.

Os principais padrões que contribuem para o caso de veias venosas são: estagnação de Qi e de sangue, deficiência de Baço-Pâncreas (BP) com afundamento do BP e umidade-calor.

A técnica de acupuntura utilizada foi através da inserção de agulhas com cabo espiral de inox 25X30, descartáveis e em pontos cutâneos predeterminados de acordo com o protocolo de atendimento determinado. As agulhas foram introduzidas com mandril de plástico e em diferentes graus de inclinação e com estimulação para harmonizar, tonificar ou sedar.

Para análise estatística, foram utilizados o Teste de Mann-Whitney e o Teste do Qui-quadrado. Para todos os testes estatísticos, foram considerados os níveis de significância de 5% ($P < 0,05$).

RESULTADOS

Pela Tabela 1, pode-se observar que, no Grupo de Estudo, 33 (82,50%) dos pacientes eram da raça branca, sendo 28 (70%) do sexo feminino e 29 (72,5%) não fumantes. Com relação ao grau de escolaridade, 29 (72,5%) dos pacientes possuíam o Ensino Fundamental incompleto. Quanto à profissão, 22 (55%) eram aposentados. Analisando o Grupo Controle, verificamos que 28 (70%) dos pacientes eram da raça branca, sendo 26 (65%) do sexo feminino e 29 (72,5%) fumantes. Quanto ao grau de escolaridade, 18 (45%) pacientes eram apenas alfabetizados. No que se refere à profissão, 26 (65%) eram aposentados. Somente as variáveis escolaridade e profissão não apresentaram significância estatística.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Pouso Alegre (MG), Brasil (2014)

Variáveis	Grupo Estudo (n=40)		Grupo Controle (n=40)		Valor de P
	N	%	N	%	
Raça					
Banca	33	82,5	28	70,0	0,001*
Negra	7	17,5	12	30,0	
Faixa etária					
Menos de 50 anos	1	2,5	2	5,0	0,001*
51 a 59 anos	3	7,5	1	2,5	
60 a 69 anos	31	77,5	35	87,5	
70 a 79 anos	5	12,5	1	2,5	
Mais de 80 anos	0	0	1	2,5	
Gênero					
Feminino	28	70,0	26	65,0	0,001*
Masculino	12	30,0	14	35,0	
Fumante					
Não	11	27,5	11	27,5	0,003*
Sim	29	72,5	29	72,5	
Escolaridade					
Alfabetizado	0	0	18	45,0	0,067
Ensino fundamental	4	10,0	1	2,5	
Ensino fundamental incompleto	29	72,5	13	32,5	
Ensino médio incompleto	2	5,0	3	7,5	
Ensino médio completo	4	10,0	5	12,5	
Nível superior	1	2,5	0	0	
Profissão					
Desempregado	0	0	5	12,5	0,087
Aposentado	22	55,0	26	65,0	
Do lar	10	25,0	9	22,5	
Doméstica	6	15,0	0	0	
Cuidadora	1	2,5	0	0	
Artesão	1	2,5	0	0	

Teste Qui-quadrado. * P < 0,05.

A Tabela 2 mostra as variáveis relacionadas à lesão e observa-se que, no Grupo Estudo, 25 (62,5%) pacientes possuíam a lesão entre 6 e 10 anos; 32 (80%) das lesões não apresentavam exsudato e 32 (80%) apresentavam odor. Com relação aos

participantes do Grupo Controle, observa-se que 31 (77,5%) pacientes possuíam a lesão entre 6 e 10 anos; 22 (55,00%) lesões apresentavam exsudato e 23 (57,50%) exalavam odor. Todas as variáveis apresentaram significância estatística.

Tabela 2. Características da lesão dos participantes da pesquisa. Pouso Alegre (MG), Brasil (2014)

Variáveis	Grupo Estudo (n=40)		Grupo Controle (n=40)		Valor de P
	N	%	N	%	
Tempo que tem a lesão					
Menos de 12 meses	4	10,0	2	5,0	0,001*
1 a 5 anos	6	15,0	3	7,5	
6 a 10 anos	25	62,5	31	77,5	
Mais de 11 anos	5	12,5	4	10,0	
Exsudato					
Sim	32	80,0	22	55,0	0,001*
Não	8	20,0	18	45,0	
Odor					
Sim	31	77,5	23	57,5	0,001*
Não	9	22,5	17	42,5	

Teste Qui-quadrado. *P < 0,05.

Pela análise da Tabela 3, pode-se verificar que entre os pacientes do Grupo de Estudo, 32 (80%) não portavam diabetes mellitus e 26 (65%) tinham hipertensão arterial. Analisando o Grupo Controle, tem-se que 20 (50%)

pacientes não tinham diabetes mellitus e 20 (50%) apresentavam hipertensão arterial. Todas as variáveis apresentaram significância estatística.

Tabela 3. Dados clínicos dos participantes da pesquisa. Pouso Alegre (MG), Brasil (2014)

Variáveis	Grupo Estudo (n=40)		Grupo Controle (n=40)		Valor de P
	N	%	N	%	
Diabetes mellitus					
Sim	8	20,0	13	32,5	0,001*
Não	32	80,0	27	92,0	
Hipertensão					
Sim	14	35,0	20	50,0	0,001*
Não	26	65,0	20	50,0	

Teste Qui-quadrado. *P < 0,05.

A Tabela 4 apresenta, de forma geral, a frequência de ansiedade dos pacientes por meio da escala HADS-A. Observa-se que no Grupo de Estudo, na primeira coleta de dados, realizada na inclusão no estudo, a média do escore HADS-A foi de 9,30 e na 3ª coleta de dados, após 6 semanas de acupuntura, a média foi de 3,35, o que mostra uma melhora

na frequência de ansiedade dos pacientes. No Grupo Controle, verifica-se que a média da frequência de ansiedade na primeira coleta de dados foi de 12,78 e que na 3ª coleta de dados, após 6 semanas de tratamento convencional, a média foi de 3,80, mostrando também melhora na frequência de ansiedade.

Tabela 4. HADS-A escores nos três diferentes momentos para ambos os grupos

HADS-A escores	Grupo Estudo (n=40)				Grupo Controle (n=40)				Valor de P
	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo	
1ª coleta	9,30	3,639	4	18	12,78	5,289	4	21	0,001*
2ª coleta	6,30	2,830	1	14	9,17	4,596	1	17	0,001*
3ª coleta	3,35	2,282	0	11	3,80	2,554	0	11	0,001*

Teste de Mann-Whitney. *P < 0,05; HADS-A = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão/subscala ansiedade; DP = desvio padrão.

A Tabela 5 reflete a análise da frequência de depressão por meio da subescala HADS-D. Pode-se observar que, na primeira coleta de dados do Grupo Estudo, a média da frequência de ansiedade foi de 8,25; na última coleta de dados, após 6 sessões de acupuntura, a média

foi de 4,43. Já no Grupo Controle, observa-se que na 1ª coleta de dados, a média de frequência de depressão foi de 12,70 e, na 3ª coleta de dados, após 6 semanas de tratamento convencional, a média foi de 5,00.

Tabela 5. HADS-D escores nos três diferentes momentos para ambos os grupos

HADS-D escores	Grupo Estudo (n=40)				Grupo Controle (n=40)				Valor de P
	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo	
Inclusão	8,25	2,619	3	14	12,70	4,708	3	20	0,001*
3ª semana	6,12	2,078	1	11	8,05	3,129	1	14	0,001*
6ª semana	4,43	1,880	1	9	5,00	2,641	0	10	0,001*

Teste de Mann-Whitney. *P < 0,05; HADS-D = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão/subscala depressão; DP = desvio padrão.

DISCUSSÃO

A incidência de úlceras venosas aumenta em indivíduos com mais de 60 anos de idade e no sexo feminino, na maioria das vezes interferindo nas relações sociais, nas atividades de lazer e do trabalho. Muitas vezes, esses pacientes são afastados do trabalho em decorrência da úlcera.⁹⁻¹¹

No presente estudo, a maioria dos participantes da pesquisa tinha mais de 61 anos de idade e era do sexo feminino, tinha ensino fundamental incompleto e era constituída por aposentados e fumantes. Vários estudos corroboram os nossos achados e

têm apontado que a ulceração afeta a produtividade no trabalho e a capacidade funcional, ocasionando aposentadoria por invalidez, além de restringir as atividades de vida diária e de lazer.¹¹⁻¹⁴

É importante conhecer o grau de escolaridade do cliente com úlcera venosa para planejar a atuação de forma correta e facilitar a sua compreensão em relação às informações sobre a úlcera, tratamento e prevenção de complicações. Tendo em vista a elevada percentagem de clientes sem escolaridade, é de fundamental importância utilizar métodos adequados, incentivando o autocuidado dos pacientes e reavaliando o

Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM.

conhecimento atual a fim de que incorporem novos conhecimentos para que possam viver o mais saudável possível.¹⁵ O nível de escolaridade é um fator que pode influenciar no autocuidado das pessoas, principalmente das que têm feridas, uma vez que estas fazem uso de medicamentos, curativos e dietas por vezes complexas. Por outro lado, toda a dinâmica de vida pode ser diferente quando se tem maior nível de escolaridade, por exemplo, maior oportunidade de trabalho, melhor salário e adesão ao tratamento com profissionais especializados.¹⁵⁻⁸ Na prática diária, observa-se que pacientes com úlceras venosa se veem impossibilitados de desempenhar suas atividades laborais, quer seja por uso do curativo, cuja troca pode ser necessária duas ou mais vezes por dia, ou por dificuldade física. Isso resulta em sentimentos de tristeza, frustração, medo, impotência, além da perda de autonomia e independência. Esses sentimentos podem ocorrer porque o paciente se sente mutilado e tem dificuldade em escolher uma roupa de modo que as pessoas não percebam que ele tem uma ferida e que sua perna está edemaciada, podendo se intensificar quando a lesão apresenta exsudato e odor.

Os fatores estéticos são significativamente relevantes para esses pacientes, uma vez que a maioria convive diariamente com o uso de ataduras, meias e outros dispositivos de uso contínuo. Além dos fatores visuais, existem os que afetam outros sentidos, como o do olfato. O odor exalado pela ferida retrai a pessoa do convívio social e do lazer, ocorrendo o isolamento dos amigos e familiares, pois muitos temem o preconceito. Tais fatores levam os pacientes a apresentarem baixa autoestima, alteração na autoimagem e na qualidade de vida, ansiedade e depressão.¹⁹⁻²²

A depressão é considerada uma das dez principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento físico, pessoal e social. Entretanto, pequena parte das pessoas atingidas recebe tratamento apropriado e sobre elas o estigma pesa de forma significativa. A forma como a população identifica os sintomas de depressão e as crenças sobre suas causas podem influenciar o processo de procura de ajuda, a adesão aos tratamentos, bem como a atitude e o comportamento da comunidade em relação aos que estão com esse transtorno.²³

Nesta pesquisa, verificou-se que, no momento de inclusão no estudo, 16 (40%) pacientes do Grupo Estudo apresentavam HADS-A escore entre 8 e 11, o que significa possível ansiedade, e 12 (30%) pacientes

Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes...

apresentavam escore de 12 a 21, o que representa provável ansiedade. Comparando com a 3ª coleta de dados, observou-se que 39 (97,5%) pacientes apresentaram escore de 0 a 7, ou seja, improvável ansiedade e nenhum paciente apresentou provável ansiedade. Isso demonstra que houve uma melhora do quadro de ansiedade no decorrer do tratamento. Em relação ao Grupo Controle, verificou-se que 8 (20%) pacientes apresentavam escore de 8 a 11, o que significa possível ansiedade, e 4 (10%) pacientes tiveram escore de 12 a 21, ou seja, provável ansiedade. Com o decorrer do tempo, constatou-se que 4 (10%) pacientes ainda apresentavam possível ansiedade e 2 pacientes (5%) continuavam apresentando provável ansiedade após 6 semanas de tratamento convencional.

A acupuntura é um método seguro que procura promover o equilíbrio geral do indivíduo por meio do equilíbrio entre as energias de cada elemento do corpo: Fogo, Terra, Metal, Água e Madeira, além do Yin e do Yang; e, associado ao alívio da dor, acredita-se que também estaríamos diminuindo os sintomas de depressão e ansiedade, melhorando, assim, a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes.²⁴

Alguns estudos foram realizados em pacientes com doenças crônicas que se queixavam de dor, ansiedade, insônia e foram tratados também com acupuntura. Os autores concluíram que a acupuntura promoveu a diminuição da dor, da ansiedade e a melhora da qualidade de vida.²⁵⁻²⁶

A acupuntura provoca múltiplas respostas biológicas. Além de promover a preparação das diversas estruturas do corpo pela melhora da oxigenação tissular, aumento do aporte sanguíneo, efeito analgésico e miorrelaxante, otimiza o estado emocional do paciente, minimizando sua ansiedade.²⁷

Estudo no qual participaram da pesquisa 60 pacientes com úlcera venosa, a maioria (91,66%) apresentou algum nível de depressão, com maior frequência de sintomas no nível leve a moderado (n = 39; 65%). Os cinco sintomas mais encontrados foram: tristeza, distorção da imagem corporal, autodepreciação, diminuição da libido e retração social. Os sintomas menos representados foram ideia suicida e perda do apetite, sendo referidos por um paciente em cada aspecto. Quanto à idade, 43 pacientes tinham mais de 61 anos, dos quais 38 (88,4%) apresentavam sintomas depressivos no nível leve a grave.²⁸

Outro estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar traços e estado de

Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM.

ansiedade em pacientes com úlcera venosa em tratamento ambulatorial e correlacionar o nível de ansiedade-traço e estado com a idade e tempo de existência da ferida.²⁹ Foram avaliados 40 pacientes e a maioria (78%) relatou que a úlcera interferia em suas atividades sociais e de lazer.²⁹ Todos os pacientes apresentaram algum nível de ansiedade. O nível de ansiedade-estado foi elevado em todas as faixas etárias e, quando comparado ao nível de ansiedade-traço, estes se mantiveram elevados, exceto na faixa etária de 51 a 60 anos, em que há predomínio do nível de ansiedade moderado.²⁹ O estudo mostrou que a ansiedade está presente em diferentes níveis nos pacientes com úlcera venosa. A ansiedade-estado foi elevada em todas as faixas etárias. Os níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado foram moderados nos pacientes com úlceras de 5 a 10 anos, contrastando com o nível de ansiedade elevado dos pacientes com maior tempo de úlcera.²⁹

No presente estudo, os pacientes relataram que se sentiam mais tranquilos, com agradável sensação de bem-estar e leveza no corpo após a sessão de acupuntura. Durante a sessão, muitos conseguiam dormir e a cada sessão ouvia-se relatos da melhora da dor, do sono e da maneira de enfrentar a doença. Alguns pacientes que apresentavam dificuldade de locomoção, e após o tratamento com acupuntura, apresentaram mais segurança, confiança e esperança de que a lesão iria melhorar.

Pessoas com ansiedade criam um clima de tensão, insegurança e hostilidade em relação aos demais; passam por uma série de mudanças psicológicas e de comportamento, decorrentes de um perigo físico ou psicológico experimentado. A reação da ansiedade é proporcional à magnitude do perigo real que a evoca, isto é, quanto maior o perigo externo, mais claramente a ameaça é percebida e mais intensa resulta a reação de ansiedade.³⁰

Os resultados da intervenção com acupuntura e das falas dos participantes do estudo sugerem que essa terapia pode ser efetiva para a melhoria da qualidade de vida, da dor e da ansiedade das pessoas com úlcera venosa. Essa técnica pode ser utilizada como estratégia eficaz na promoção da qualidade de vida desta população em específico (pacientes com úlcera venosa), principalmente porque, muitas vezes, os pacientes sentem-se desanimados, visto que o processo lento de cicatrização e a dificuldade de locomoção e de desenvolver atividades diárias caracterizam-se como desgastantes,

Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes...

geram ansiedade e distúrbios na qualidade de vida.

Atualmente, o uso de drogas tem se tornado abusivo, o que leva a efeitos colaterais importantes, intoxicações, tolerância ao uso dos medicamentos, além de encarecer o tratamento. Dessa forma, tornou-se importante a realização deste trabalho, uma vez que a acupuntura pode regular o equilíbrio do organismo, melhorar a circulação sanguínea e aumentar a resistência corporal. Isso reduz ao mínimo a necessidade de drogas e aumenta a eficácia terapêutica.

Almeja-se que este estudo possa fornecer subsídios para que outros profissionais passem a utilizar a acupuntura como prática rotineira na assistência aos pacientes com úlcera venosa, já que tantos benefícios foram comprovados por meio desta pesquisa. Espera-se aumentar o conhecimento sobre o assunto e mobilizar os pacientes a procurar alternativas de tratamentos também eficazes.

A acupuntura é uma terapia já regulamentada pelo SUS, de baixo custo, sem efeitos colaterais e poderá ser oferecida aos pacientes como complementar às demais terapias, evitando-se, assim, o uso abusivo de medicamentos.

CONCLUSÃO

Os pacientes com úlcera venosa após tratamento com acupuntura sistêmica apresentaram melhora da ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS

1. Tasci I, Saglam K, Basgoz BB. Ankle Brachial Index and foot ulcer etiology. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 Jan 22];29(3):104-5. Available from: http://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2016/03000/Ankle_Brachial_Index_and_Foot_Ulcer_Etiology.2.aspx
2. Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* [Internet]. 2006 June [cited 2017 Jan 22];15(11):S17-23. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2006.15.Sup2.21237>
3. Lourenço L, Blanes L, Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study. *J Wound Care* [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Jan 22];23(6):331-7. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2014.23.6.331>
4. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Evaluation of depressive symptoms in patients with venous ulcers. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2012 Jan

Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM.

- [cited 2017 Jan 25];27(1):124-9. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752012000100021&script=sci_arttext&tlng=en
5. Rocha SF, Dias-Neto E, Gattaz WF. Ansiedade na performance musical: Tradução, adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para a língua portuguesa. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 25];38(6):217-21. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600001
6. Pereira RD, Alvim NA. Acupuncture as a technology for intervention to nursing diagnosis. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 25];10(4):1286-91. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8829>
7. Pereira RD, Silva WW, Ramos JC, Alvim NA, Pereira CD, Rocha TR. Integrative and complementary health practices: an integrative review about non pharmacological measures for oncologic pain. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];9(2):710-6. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7097>
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1983 June [cited 2017 Jan 24];67(6):361-70. Available from:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x/full>
9. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2010 Mar [cited 2017 Jan 24];15(3):S4-6,S8,S10. Available from:<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2010.15.Sup1.46906>
10. Salomé GM, Ferreira LM. Impact of skin grafting of venous leg ulcers on functional status and pain. *World J Surgery* [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 Jan 24];37(6):1438-45. Available from:<https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-013-1975-z>
11. Salomé GM, Pellegrino DM, Vieira TF, Blanes L, Ferreira LM. Sleep quality among patients with venous ulcers: A cross-sectional study in a health care setting in São Paulo, Brazil. *Wounds* [Internet]. 2012 May [cited 2017 Jan 22];24(5):124-31. Available from:<http://www.woundsresearch.com/article/sleep-quality-among-patients-venous-ulcers-cross-sectional-study-health-care-setting-s%C3%A3o-pau>
12. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MG. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2017 Jan 23]; 9(2):506-17. Available from:<http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7208>

Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes...

13. Salomé GM, de Almeida SA, de Jesus MT, Massahud MR Jr, de Oliveira CN, de Brito MJ, et al. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2016 Jul [cited 2017 Jan 25];29(7):316-21. Available from:http://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2016/07000/The_Impact_of_Venous_Leg_Ulcers_on_Body_Image_and.7.aspx
14. Salomé GM, de Almeida SA, Ferreira LM. Association of sociodemographic factors with hope for cure, religiosity, and spirituality in patients with venous ulcers. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2015 Feb [cited 2017 Jan 24];28(2):76-82. Available from:http://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2015/02000/Association_of_Sociodemographic_Factors_with_Hope.6.aspx
15. Bongiovanni CM, Hughes MD, Bomengen RW. Accelerated wound healing: Multidisciplinary advances in the care of venous leg ulcers. *Angiology* [Internet]. 2006 Mar-Apr [cited 2017 Jan 24];57(2):139-44. Available from:<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000331970605700202>
16. Salomé GM, Pereira VR, Ferreira LM. Spirituality and subjective wellbeing of patients with lower-limb ulceration. *J Wound Care* [Internet]. 2013 May [cited 2017 Jan 24];22(5):230-6. Available from:<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2013.22.5.230>
17. Silva MC, Salomé GM, Miguel P, Bernardino C, Eufrásio C, Ferreira LM. Evaluation of feelings helplessness and body image in patients with burns. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 23];10(6):2134-40. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8492>
18. Moreira CN, Marques CB, Silva MA, Pinheiro FA, Salomé GM. Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2016 Jul-Sep [cited 2017 Jan 22];36(3):162-72. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-93632016000300162&script=sci_arttext
19. Salomé GM, Espósito VH. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 Nov-Dec [cited 2017 Jan 22]; 61(6):822-7. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600005&script=sci_arttext
20. Paula MA, Takabashi RF. Sexualidade humana: Resgatando aspectos de sua trajetória ao longo da história. *Rev Estima* [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 23];7(1):33-8. Available from:<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/247>

Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM.

21. da Silva FA, Freitas CH, Jorge MS, Moreira TM, de Alcântara MC. Enfermagem em estomaterapia: Cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Nov-Dec [cited 2017 Jan 25];62(6):889-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6>
22. Salomé GM, Openheimer DG, de Almeida SA, Bueno ML, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. J Wound Care [Internet]. 2013 Nov [cited 2017 Jan 25];22(11):628-34. Available from: <http://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2013.22.11.628>
23. Silveira MM, Santo PFE, Salomé GM, Almeida AS, Pereira MTJ. Avaliação do nível de depressão em indivíduos com feridas crônicas. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 23];28(4):665-71. Available from: <http://www.rbc.org.br/details/1468/avaliacao-do-nivel-de-depressao-em-individuos-com-feridas-cronicas>
24. McQuaid JR, Stein MB, Laffaye C, McCahill ME. Depression in a primary care clinic: The prevalence and impact of an unrecognized disorder. J Affect Disord [Internet]. 1999 Sep [cited 2017 Jan 24];55(1):1-10. Available from: [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(98\)00191-8/abstract?cc=y](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(98)00191-8/abstract?cc=y)
25. Jorge SA, Guimarães CP, Henríquez DA, Dantas SE. Evaluation of anxiety levels in patients with venous ulcers. Rev Estima 2009;7(4):12-9.
26. Pereira RD, Alvim NAT. Aspectos teórico-filosóficos da medicina tradicional chinesa: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 25];7(1):279-88. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3216>
27. Lim S. WHO standard acupuncture point locations. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2010 Jun [cited 2017 Jan 24];7(2):167-8. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2010/158143/abs/>
28. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 22];27(1):124-9. Available from: <http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/v27n1a21.pdf>
29. França LH, Tavares V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Bras [Internet]. 2003 [cited 2017 Jan 23];2(4):318-28. Available from: <http://jvascbras.com.br/pdf/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318.pdf>
30. de Almeida SA, Salomé GM, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot

Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes...

ulcers. J Tissue Viability [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Jan 25];23(3):109-14. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X14000321>

Submissão: 08/11/2016

Aceito: 26/08/2017

Publicado: 15/09/2017

Correspondência

Geraldo Magela Salomé
Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVÁS
Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde
Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro 280, apt.134
Bairro Jabaguara
CEP: 04330-020 – São Paulo (SP), Brasil