

MANEJO DA DOR VERTEBRAL COM O USO DA AURICULOTERAPIA

Management of vertebral pain through auriculotherapy

Lilybethe Fernandes¹, Aracely Andrade², Felipe Almeida³, Marcelo de Andrade⁴

1. Fisioterapeuta bacharela e licenciada; Capacitação em Auriculoterapia (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC); Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP); Especialista em Traumatologia (Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco – FACESF);

2. Enfermeira bacharela e licenciada; Capacitação em Auriculoterapia (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC); Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP); Especialista em Enfermagem do Trabalho (Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco - FACESF); MBA em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde (Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco - FACESF); Enfermeira-auditora na empresa Hospital Santa Luzia, Recife-PE;

3. Biomédico e Cirurgião-Dentista; Especialista em Acupuntura (Shen – Estudos de Medicina Chinesa); Especialista em Tecnologia Ambiental (Universidade Católica de Pernambuco); MBA em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde (Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco - FACESF); Mestre em Clínica Integrada Odontológica (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE); Doutorando em Clínica Integrada Odontológica (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE); Biomédico na empresa Laboratório Hapvida, Recife-PE;

4. Médico; Especialista em Saúde Pública em Áreas Urbanas pela Comunidade Européia (South Bank University – Inglaterra); Especialista em Medicina do Trabalho; Especialista em Pediatria; Mestre em Saúde Pública (Universidade de Leed – Reino Unido); Doutorado em andamento (Universitat Autònoma de Barcelona – Espanha); Assessor da chefia de gabinete da superintendência geral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Coordenador do curso de Saúde Pública em Áreas Urbanas; Supervisão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; Professor das disciplinas de Puericultura, Atenção Básica de Saúde e de Seminário de Integração IV do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco.

Autor correspondente:

Lilybethe Fernandes da Silva

Rua nova, 147 Santo Aleixo – Jaboatão dos Guararapes/PE.

Email: lilybethe_@hotmail.com

► RESUMO

Dores na coluna vertebral são queixas frequentes de grande parte da classe trabalhadora por diversos motivos, sejam eles laborais e/ou mentais. Assim, cuidar dos profissionais que oferecem serviços de saúde emerge como medida fundamental, já que o bom resultado na população depende do trabalho deles. A auriculoterapia é uma das técnicas utilizadas na medicina tradicional chinesa, com grande aceitabilidade por ser segura e eficaz para diferentes condições, tendo sido reconhecida por seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais. Dessa forma este estudo se propôs a atuar no manejo da dor de coluna vertebral em profissionais de saúde da unidade de saúde da família Caranguejo, através do uso da auriculoterapia. Trata-se de um estudo série de casos com componentes quantitativos e qualitativos, onde 09 participantes foram selecionados para fazer parte da pesquisa após atenderem aos critérios de inclusão e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram utilizados a escala visual analógica de dor (EVA) e o mapa de Corllet para identificar o local da coluna correspondente à dor. Em seguida, foi procedido a auriculoterapia de forma individual para cada caso observado. Após a reavaliação as 09 profissionais que se submeteram ao tratamento semanal através da auriculoterapia relataram melhora significativa dos sintomas álgicos da coluna vertebral. Houve também diminuição da percepção da dor na escala EVA após as sessões de auriculoterapia. Assim, a auriculoterapia se mostrou um tratamento eficaz para diminuição da dor de coluna nos profissionais de saúde submetidos à mesma.

Palavras-chaves: Auriculoterapia; Coluna vertebral; Profissionais de Saúde

► ABSTRACT

Spinal pains are frequent complaints of a large part of the working class for various reasons, be they labor and / or mental. Thus, caring for the professionals that offer health services emerges as a fundamental measure, since the good result in the population depends on their work. Auriculotherapy is one of the techniques used in traditional chinese medicine, with great acceptability for being safe and effective for different conditions, and has been recognized for its positive effects on physical, mental and mental disorders. Thus, this study proposed to act in the management of spinal pain in health professionals of the family health unit Caranguejo, through the use of auriculotherapy. This is a case series study with quantitative and qualitative components, where 09 participants were selected to be part of the research after meeting the criteria for inclusion and signing of informed consent. The visual analogue pain scale (VAP) and the Corllet map were used to identify the location of the corresponding pain column. Then, auriculotherapy was performed individually for each case observed. After the reevaluation, the 09 professionals who underwent weekly treatment through auriculotherapy reported a significant improvement of the spinal pain symptoms. There was also a decrease in the perception of pain on the scale VAP after auriculotherapy sessions. Thus, auriculotherapy was shown to be an effective treatment for the reduction of spinal pain in healthcare professionals submitted to it.

Key-words: Auriculotherapy; Spine; Health professionals

► INTRODUÇÃO

Segundo a IASP (*Interation Association for the Study of Pain*) a dor é definida como “uma experiência subjetiva desagradável, sensitiva e emocional, associada com lesão real ou potencial dos tecidos de aspecto multidimensional, sendo vivenciada por quase todas as pessoas, além de ser geralmente, o motivo que as levam a procurar o sistema de saúde”^{1,2}.

Os locais mais comuns de acometimento das dores no corpo é a coluna vertebral, onde estudos estimam que 70 a 85% da população terão problemas de dor nas costas em algum momento da vida^{3,4}. Atualmente as doenças da coluna vertebral representam uma das maiores causas de afastamento do trabalho, e na prática clínica são responsáveis por grande parte das queixas dolorosas⁵.

Alguns fatores relacionados ao trabalho podem influenciar o surgimento das dores na coluna, como: estresse, esforço físico, ocupação, apoio emocional no trabalho, postura inadequada, entre outros⁴. A coluna vertebral abriga a medula espinhal; auxilia na manutenção da postura ereta; sustenta o peso da cabeça, pescoço e tronco; e transfere o peso para os membros inferiores⁶.

Na presença de desalinhamento postural ocorre uma desordem musculoesquelética e o corpo tenta adaptar-se. Dessa forma, uma postura incorreta prolongada ou tensa provoca fadiga e dores, devido ao modo como tencionam as fibras musculares, diminuindo, assim, a circulação e oxigenação dos tecidos, o que resulta em acúmulo de resíduos metabólicos, provocando dor e desconforto⁷.

Não apenas as questões físicas, como também os fatores psicossociais relacionados ao trabalho, afetam diretamente o sistema musculoesquelético, pois aumentam a tensão dos músculos e influenciam a percepção de dor⁴. Essas dores musculares e articulares alteram a rotina de vida do indivíduo da seguinte forma: reduzem a utilização das articulações e enfraquece

os músculos, o que leva a um ciclo vicioso, limitando assim a função e atividades^{1,8}.

Os distúrbios do sistema osteomuscular relacionados ao trabalho se constituí um grande problema da saúde pública em muitos países. Somado à dificuldade de manter o ritmo de produção, o trabalhador enfrenta o afastamento do trabalho, o que significa perda econômica e afastamento do círculo que lhe é habitual e no qual tem um papel social definido³.

Nesse aspecto, o trabalho não representa apenas uma fonte de sobrevivência, mas confere identidade ao indivíduo, integra sua personalidade, desencadeia motivação e satisfação. Assim, cuidar dos profissionais de saúde é fundamental, uma vez que bons resultados no atendimento dependem principalmente, de equipes de trabalho saudáveis⁹.

Uma das abordagens mais comuns para o manejo de dor é a prescrição de medicamentos opioides e não-opioides. Contudo, 80% das pessoas usam opioides apresentam ao menos um evento adverso. Por estas razões, terapias não farmacológicas para alívio da dor, como a acupuntura, intervenções corpo-mente e terapias de manipulação estão cada vez mais difundidas e defendidas¹⁰.

Ainda dentro deste contexto de possibilidades terapêuticas, a auriculoterapia, uma variante da acupuntura tradicional, tem apresentado eficácia no alívio da dor como único tratamento ou coadjuvante. Quando comparado ao uso de analgésicos e antiinflamatórios, a intervenção terapêutica com auriculoterapia tem proporcionado efeitos colaterais mínimos, e custos relativamente baixos. Além de ser facilmente aplicável em qualquer ambiente¹¹.

A auriculoterapia é uma técnica usada há mais de 2500 anos para fins de diagnóstico e tratamento de disfunções físicas e psicossomáticas, através da estimulação de pontos auriculares específicos. A estimulação dos pontos na orelha envolve o reflexo neurológico, neurotransmissores, citocinas, sistema imunológico e inflamatório¹².

Dessa forma a saúde pública no Brasil, em maio de 2006, o Ministério

da Saúde (MS) instituiu a portaria nº971, a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As práticas integrativas, das quais incluem a MTC, e estão baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo¹³.

Neste contexto, o presente estudo avaliou o potencial terapêutico do uso da auriculoterapia no manejo das dores na coluna vertebral de profissionais de uma equipe de saúde da família (ESF) de uma unidade de saúde da família (USF) do Recife-PE.

► METODOLOGIA

O presente estudo recebeu aprovação do comitê de ética e pesquisas com seres humanos do IMIP (Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira), parecer nº 2.300.564. Trata-se de um estudo série de casos com componentes quantitativos e qualitativos, onde a amostra foi do tipo conveniência, não-probabilística.

O grupo de voluntários do estudo, total de 09 participantes, foi composto por funcionárias, todas do sexo feminino, das quais 03 eram agentes comunitárias de saúde, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 dentista, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 recepcionista/regulação, 01 médica e 01 técnica de enfermagem, de uma das ESFs da USF Caranguejo, pertence ao distrito sanitário (DS) IV do município do Recife-PE.

Foi realizada uma reunião com as participantes onde nesta, foi apresentada a proposta e esclarecida às dúvidas pertinentes, sendo as mesmas convidadas a participarem da pesquisa como voluntárias e após verificação de aptidão em participar do estudo através do emprego dos critérios de inclusão, as mesmas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo iniciadas em seguida as etapas de coleta de dados e a auriculoterapia.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos ou emancipado; disponibilidade de horário para participação das sessões; assinatura do TCLE; quadro algico na coluna vertebral; indivíduo orientado e lúcido. Como critérios de exclusão: estar em tratamento com outra terapia alternativa e complementar; estar grávida; lactantes; estar fazendo uso de medicação antiinflamatória ou analgésica; apresentar reação alérgica aos produtos utilizados na auriculoterapia; estar em período de licença ou férias durante o andamento da pesquisa; mutilações e/ou lesões no pavilhão auricular; nefrolitíase; condição ou complicações sistêmicas que pudessem interferir no curso do tratamento.

No contato inicial com as participantes da pesquisa, foi aplicado um questionário de identificação pessoal, o qual constava de dados sociodemográficos e localização específica da dor na coluna vertebral, de acordo com o mapa de Corllet.

Na realização da pesquisa, cada participante foi examinada duas vezes. No primeiro momento (T_1), para análise inicial de dor através da escala visual analógica EVA, que é considerada uma escala de referência na avaliação da dor (padrão ouro). Esse instrumento consiste numa escala de 0 a 10 de intensidade da dor, se não tiver dor a classificação é 0, se a dor é moderada é 5, se a dor for intensa é 10, e aplicação dos questionários para conhecimento do seu perfil sociodemográfico.

No segundo momento (T_2) para reavaliação das queixas referidas por este no primeiro contato através da EVA e entrevista com aplicação de um questionário semi-estruturado para colher seus relatos sobre a evolução dos quadros sintomatológicos referidos e avaliar a percepção dos profissionais quanto ao tratamento de suas sintomatologias através da auriculoterapia.

A entrevista é uma técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” em que uma delas formula as perguntas e a outra responde. Entre as técnicas de interrogação é a que apresenta maior flexibilidade. No caso da semi-estruturada, o entrevistador norteia a conversa pelos pontos de interesse do estudo¹⁴.

A escolha dos pontos escolhidos para auriculoterapia foi feita através de protocolo fechado com os seguintes pontos auriculares:

- Ponto Shen Men (“portal da alma”): apresenta propriedades analgésicas, sedativas e calmante 9, 15;
- Ponto Rim: responsável por regular o sistema nervoso e sistema osteoarticular, além de propriedades energéticas 9,15;
- Ponto Fígado: indicado para doenças que afetam músculos, tendões, ligamentos 15, 16
- Ponto Vesícula Biliar: órgão acoplado ao fígado, segundo a MTC, que atua no nível emocional de decisão e coragem 16,17
- Ponto San Jiao (triplo aquecedor): metabolismo, dores intercostais, como também atua no transporte, transformação e excreção dos líquidos orgânicos (Jin Ye) em todas as partes do corpo 17, 18;
- Ponto Coluna: utilizado de acordo com a localização do ponto específico da dor na coluna vertebral referida pelos participantes;
- Ponto Relaxamento Muscular: utilizado para tratar dor de origem muscular 18.

Para a colocação das sementes de *Brassica sp.* (mostarda), os pavilhões auriculares das participantes foram higienizados utilizando-se pelotas de algodão embebidas com álcool etílico a 70%. Em seguida, as sementes foram fixadas com fita autoaderente Micropore do fabricante Nexcare® - 3M.

As participantes receberam orientações sobre o tratamento que estava sendo instituído bem como os períodos de estimulação manual que os mesmos devem realizar nas sementes aplicadas em seus pavilhões auriculares, a qual deveria ser realizada no mínimo 03 vezes ao dia com aplicação de pressão digital moderada (após demonstração prática). O período de acompanhamento e observação destas após a instituição da terapia auricular foi de 04 semanas.

▶ RESULTADOS

A idade das participantes variou entre 29 e 70 anos, a escolaridade declarada de ensino médio completo a pós-graduação, quanto à cor da pele, 02 se declararam negras e 07 pardas, em relação à religião, 01 se declarou evangélica, 02 não tinham religião e as demais eram católicas, quanto ao estado civil declarado, 02 são divorciadas, 02 casadas e 05 solteiras (tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das participantes do estudo.

	Idade (em anos)	Cor da pele declarada	Escolaridade	Estado civil	Religião
P1	70	Parda	Médio completo	Divorciada	Católica
P2	29	Negra	Superior completo	Solteira	Católica
P3	33	Negra	Médio completo	Solteira	Católica
P4	41	Parda	Pós-graduação	Casada	Católica
P5	47	Parda	Superior incompleto	Solteira	Sem religião
P6	45	Parda	Médio completo	Solteira	Católica
P7	54	Parda	Pós-graduação	Casada	Católica
P8	60	Parda	Médio completo	Divorciada	Sem religião
P9	39	Parda	Superior Completo	Solteira	Evangélica

Em relação ao mapa de Corlett, 02 profissionais referiram dor em três pontos do mapa na coluna vertebral, 03 participantes em apenas um local e as demais em duas ou mais localizações da coluna. A localização da dor ficou distribuída da seguinte forma: das 09 participantes, exceto uma não referiu dor na região das costas inferior (4), 06 referiram o ponto cervical (1), 01 referiu o ponto pescoço (0), 01 referiu o ponto bacia (5), 01 referiu o ponto costas inferior (2), e 01 referiu o ponto ombro direito (7) (tabela 2).

Quando indagadas inicialmente a respeito do conhecimento das práticas integrativas, houve um confundimento por parte das participantes sobre o significado do termo, pois, apesar de todas já terem em algum momento realizado algum tipo de terapia alternativa, algumas disseram desconhecer a prática. Assim, ficou da seguinte forma: 04 disseram não ter conhecimento, 01 relatou que imaginava o que seriam essas práticas e as 05 restantes afirmaram saber o que seriam práticas integrativas (tabela 2).

Na escala visual analógica numérica, o máximo de dor antes do tratamento (T_i) foi grau 7 e, após as sessões com auriculoterapia (T_f), uma reduziu para grau 2 e outra para grau 4. Dentre quatro profissionais que apresentaram grau 5 na escala em T_i , após o tratamento (T_f), duas reduziram para grau 2, uma para grau 3 e outra para grau 1. Nas três que referiram dor grau 4, duas reduziram para grau 0 e apenas uma manteve-se no grau 4 (tabela 2).

Tabela 2: Perfil das participantes do estudo quanto ao mapa de Corllet, escala EVA e grau de conhecimento sobre práticas integrativas e complementares (PICs)

Participante	Mapa de dor (Corllet)	Escala EVA (T_i)	Escala EVA (T_f)	Conhecimento sobre PICs
P1	5	4	0	Não
P2	4 e 1	7	4	Sim
P3	7, 4 e 1	5	2	Não
P4	1	4	0	Sim
P5	4 e 1	5	2	Não
P6	4 e 1	5	1	Sim
P7	4,1 e 0	5	3	Sim
P8	4	7	2	Mais ou menos
P9	2 e 4	4	4	Não

Quanto ao componente qualitativo deste estudo, quando questionadas a respeito da percepção de melhora do quadro algico, todas as participantes responderam positivamente.

P1: Melhorou sim! Melhorou não, passou mesmo!;

P2: Sim, principalmente na região lombar. Ele tá como se anestesiasse o corpo, a área;

P3: Sim, a da lombar ela diminuiu mais;

P4: É... A minha dor de coluna, ela tá muito relacionada a estresse e, em alguns momentos, eu tive estresse e a dor não voltou, não piorou;

P5: sim percebi. Eu acredito que as dores que eu sinto na lombar e acho que o estresse também diminuiu;

P6: As dores diminuíram, né!;

P7: Assim, melhora eu não percebi 100%. Agora eu percebi que a questão muscular, o relaxamento muscular, eu acho que foi muito bom em relação ao que eu tava. Eu senti uma melhora bastante;

P8: Sim;

P9: Sim.

O mecanismo de analgesia auricular dar-se da seguinte maneira: o estímulo atua na medula espinhal a via inibitória de dor do lado descendente, onde estão localizadas as células que exercem um efeito analgésico. Assim, a estimulação cerebral profunda produz a analgesia, suprimindo o funículo lateral no trato espinhal. Ocorre também a estimulação cerebral profunda em áreas como o tálamo e hipotálamo que aumentam a concentração de opióides endógenos^{12, 19}.

Quando questionadas sobre a importância desse tratamento com auriculoterapia, 100% das entrevistadas recomendam a inclusão da prática no serviço de saúde.

P1: *Com certeza, inclusive eu já tinha falado isso a você antes é uma pena que a gente tem só uma temporada. Isso deveria se uma coisa assim, fixa pra gente, expandindo também pra comunidade porque, por enquanto, esta só entre nós, né? Pra botar pra todo mundo! Eu me sinto maravilhosamente bem com esses tratamentos alternativos;*

P2: *Eu acho porque assim a maioria das queixas é relacionada à dor entendeu? Independente se for na coluna, mas é mais relacionado a isso, e quando a gente teve o... como é o nome... a aromoterapia, a gente teve aqui, isso ajuda tanto na dor quanto no estresse no trabalho. Isso ajudou bastante no momento de você cuidar de você no trabalho. Isso é muito importante;*

P3: *Porque é uma coisa rápida que, em hospital, o processo é muito demorado e muito difícil de encontrar;*

P4: *Muito, muito importante, com certeza! Com certeza, é uma queixa muito freqüente. Todo dia eu atendo gente com dor de coluna. Porque é um tratamento não medicamentoso, né? Que não agride o paciente e que assim eu acho que todos gostariam de poder fazer;*

P5: *Sim, muito importante é uma prática alternativa que pode servir como paliativo né? Ou pode servir também como um tratamento. Assim, é importante pra cessar as dores que a gente sente;*

P6: *Acho muito importante porque é perto o acesso pra o pessoal ter a oportunidade de fazer, né? Perto da sua casa, né? Porque vocês aqui com a gente pra fazer, por conta do... A possibilidade de vim, né? Fazer o tratamento aqui na unidade, a pessoa mora na comunidade e a gente também que trabalha aqui, né? Porque a questão de passagem, a questão do local, tem pessoas que não sabem, não tem aquele hábito de andar sozinho, né? Aí, para levar outra pessoa já vai ter que pagar passagem e aqui na unidade não, né? ele já vem e já traz;*

P7: *Pra mim foi super importante, reduziu muito as minhas dores. Acho que a gente tem que lançar mão de outras alternativas dentro do serviço público além do tratamento convencional. O tratamento complementar, eu acho, que a auriculoterapia é bem vinda ao serviço público. Eu acho que é uma boa alternativa;*

P8: *Com certeza, porque essas 4 semanas pra mim foi um alívio. Foi assim, foi*

aliviado, foi bom, passou as dores totalmente não, mas passou. Tinha dia que eu não sentia nada, a não ser que eu fizesse algum esforço para magoar, mas não senão isso, não tinha dor não;

P9: Porque não fica só atrelado a questão da medicação, né? É algo que a gente pode utilizar como alternativa e mesmo porque, eu vi os resultados.

► DISCUSSÃO

Demandas psicológicas relacionadas à ocupação, como por exemplo, o estresse, aumentam as tensões musculares, tendo por consequência a dor na coluna⁴. Isto explica o fato de, na nossa pesquisa, algumas voluntárias relataram melhora do quadro álgico na coluna, devido à diminuição do estresse e pelo relaxamento muscular proporcionado pela auriculoterapia empregada, ou seja, dores na coluna diretamente relacionadas à tensão muscular.

Em nosso estudo, exceto uma participante não apresentou dor lombar. Isso se deve a origem multifatorial das dores nessa região da coluna, a qual acomete a população economicamente ativa. Tal resultado encontrado está em consonância com achados de um estudo de revisão que indica a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento da lombalgia ocupacional, devido a sua origem estar relacionada a fatores posturais (físicos) e psicossociais. Este estudo retratou a epidemiologia da lombalgia ocupacional, investigou a causa, prognóstico e tratamento dessa patologia e a experiência de especialistas quanto à natureza desse problema.²⁰

Corroborando com nossos achados sobre as dores de origem muscular relacionados à ocupação, um estudo de campo realizado na cidade de Caraguatatuba - SP, em 11 unidades de saúde, onde participaram 137 ACS em atividade, avaliou as cargas de trabalho impostas no cotidiano desses profissionais através de uma entrevista semi-estruturada e questionário para coleta dos dados sociodemográficos, assim como na nossa pesquisa, e fatores relacionados ao trabalho. Entre os diferentes tipos de processo

de desgaste, encontraram-se o estresse e causas osteomusculares, como fatores complicadores na saúde desses trabalhadores²¹.

Foi realizado um estudo comparativo através de auriculoterapia com utilização de sementes e agulhas, em 133 enfermeiros de um hospital em São Paulo, onde esses participantes foram divididos em 04 grupos: grupo controle (sem intervenção), grupo auriculoterapia com sementes, grupo auriculoterapia com agulhas semi-permanentes e um grupo placebo, que usava apenas fita adesiva, com objetivo de reduzir a dor generalizada e ansiedade desses participantes durante 10 sessões, na periodicidade de 02 encontros semanais. Os pontos utilizados foram: o Shen Men, tranquilizante, tálamo, simpático e ponto zero. Segundo os autores, a partir da quinta sessão já houve uma redução da dor na escala EVA e diminuição da ansiedade²².

No nosso estudo duas voluntárias relataram remissão total do quadro álgico na escala EVA, e entre outras seis participantes, houve uma variação de 2 a 5 pontos de redução na mesma escala, o que demonstra efetividade do tratamento com 04 sessões de auriculoterapia através de sementes de mostarda, diferente do estudo citado que empregou 10 sessões divididas em 02 vezes na semana. Apenas uma participante não referiu melhoras quanto à intensidade de dor sugerida segundo a escala EVA. O ponto em comum empregado no pavilhão auricular em ambas as pesquisas foi o Shen Men, e também na metodologia os voluntários também foram orientados ao estímulo do ponto auricular três vezes ao dia.

Em uma pesquisa realizada no serviço de medicina natural de uma policlínica em Santiago – Cuba, 100 pacientes portadores de sacrolombalgia foram alocados em dois grupos de 50 pessoas cada, onde, um grupo realizou tratamento com auriculoterapia durante 04 semanas, com 02 encontros semanais, e o outro grupo fez uso de medicamentos (analgésicos). Eles constataram que no grupo que recebeu tratamento através da auriculoterapia, houve melhor remissão do quadro álgico em 92% dos participantes e, praticamente, sem efeitos colaterais, em comparação ao grupo que fazia

uso de analgésicos, onde apenas 60% de pacientes referiram melhoras, além de observarem como reações adversas mais frequentes a gastrite, hipertensão, entre outras queixas. Os pontos auriculares propostos foram Shen Men, coluna lombossacra, fígado, rim e bexiga²³.

Em nosso estudo, exceto o ponto bexiga não foi empregado e o ponto coluna dependia da localização da dor (se cervical, torácica, lombar ou sacro-iliaca). Uma das falas das participantes ressaltou a importância de ter outro método de tratamento além da medicação. O tempo de tratamento no nosso estudo também foi de 04 semanas com a diferença de uma vez por semana com melhora dos sintomas de forma significativa.

Outro estudo analisou o efeito de uma única sessão de auriculoterapia através de agulhas, por 20 minutos para a dor lombar. Os 80 participantes foram alocados em 02 grupos: o grupo placebo, o qual foi submetido ao uso do ultrassom de forma leve sem emitir nenhuma potência por 20 minutos na região dolorida e, o grupo controle, o qual foi submetido acupuntura auricular. Na comparação de ambos os grupos, obteve-se uma diferença na intensidade da dor entre os grupos placebo e controle, sendo de forma mais efetiva no grupo controle. Os pontos auriculares preestabelecidos foram: Shen Men, lombar e analgesia. O estudo mostrou-se satisfatório na redução temporária da dor¹¹. Um total de 07 pontos preestabelecidos na nossa pesquisa também incluiu o ponto Shen Men e lombar, demonstrando resultados satisfatórios na dor de coluna nessa região.

Um estudo realizado em um hospital universitário com 30 gestantes durante o trabalho de parto avaliou os efeitos da auriculoterapia através da utilização de microesferas de cristais, nos primeiros 30, 60 e 120 minutos do trabalho de parto. Eles agruparam as parturientes em 03 grupos: microesferas de cristais (tratamento), microesferas de vidro, não manipuladas (placebo) e, grupo controle (sem intervenção). Eles encontraram menores níveis de dor referida nas parturientes que fizeram auriculoterapia utilizando as microesferas de cristais²⁴.

Outras formas de emprego da auriculoterapia são as agulhas semi-permanentes ou sistêmicas, ímãs magnéticos, lasers, sangria, ultrassom, pequenas sementes para fazer a estimulação dos pontos, entre outros^{9,12}. No nosso estudo optou-se pelo uso de sementes por praticamente não haver reações adversas, além do menor custo. Dentre os pontos auriculares empregados em comum está o Shen Men, indicado por seus efeitos sedativos, analgésicos, além de condicionar o cérebro na codificação dos reflexos auriculares²⁴.

Todas as participantes, em nosso estudo, relataram a importância do acesso às práticas integrativas, a qual ainda caminha de forma gradativa no SUS. Descreveram a importância do acesso fácil deste tratamento alternativo e a dificuldade que encontram no território.

No Brasil, em 2006, foi estabelecida a PNPIC, a qual tem como prioridade o fortalecimento das práticas na atenção primária²⁵. No entanto, este modelo no território brasileiro expande-se de forma lenta, encontrando alguns entraves tais como: o forte “modelo de cuidar biomédico”, poucos profissionais possuírem formação dentro das terapias alternativas, escasso financiamento público para a maioria das práticas, além de poucos espaços institucionais para desenvolvimento de tais práticas integrativas e complementares no serviço público de saúde^{25, 26}.

► CONCLUSÃO

Os achados neste estudo demonstraram o potencial terapêutico da auriculoterapia no tratamento das queixas de dores na coluna, principalmente na região lombar e pescoço, que foram os locais mais citados. O tratamento com auriculoterapia semanal através do uso de sementes de mostarda mostrou-se eficaz na percepção das voluntárias, como também na escala de dor EVA, onde os relatos de melhora das dores de coluna vertebral referidas apresentaram-se bastante significativos.

► REFERÊNCIAS

1. Myra RS, Marco M, Zanin C, Wibelinge, LM. Intervenção cinesioterapêutica na qualidade de vida, dor e força muscular de paciente portador de artrite reumatóide e lúpus eritematoso sistêmico: Relato de caso. Rev Dor. São Paulo. 2015 abr; 16(2):153-155.

2. Scopel E, Alencar M, Cruz RM. Medidas de avaliação da Dor. Revista Digital - Buenos Aires. 2007 feb; 11(105):1-7.

3. Guterres A, Duarte D, Siqueira FV, Silva MC. Prevalência e fatores associados à dor nas costas dos motoristas e cobradores do transporte coletivo da cidade de Pelotas-RS. Rev Bras de Ativ Fís Saúde. 2011 abr; 16(3):240-245.

4. Pérez CE. Chronic back problems among workers. Health Reports. 2000 oct; 12(1):41-55.

5. Freitas KPN, Barros SS, Ângelo RCO, Uchôa EPBL. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da Cinesioterapia laboral. Rev. Dor. 2011 dez; 12 (4):308-313.

6. Martini FH, Timmons MJ, Tallitsch RB. Anatomia Humana. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

7. Goretti, MF. Tópicos Especiais em Saúde do trabalhador e Ergonomia. 1 ed. Recife: Fasa; 2009.

8. Choi J, Hwangbo G, Park J, Lee S. The Effects of Manual Therapy Using Joint Mobilization and Flexion-distraction Techniques on Chronic Low Back Pain and Disc Heights. *J Phys T Sci*. 2014 aug; 26 (8):1259-1262.

9. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015 fev; 68(1): 117-23.

10. Asher GN, Jonas DE, Coeytaux RR, Reilly AC, Loh YL, Motsinger-Reif AA et al. Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med*. 2010 oct; 16 (10):1097-108.

11. Ushinohama A, Cunha BP, Costa LO, Barela AM, Freitas PB. Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled Trial. *Braz J Phys Ther*. 2016 aug; 20 (4): 328-35.

12. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015 dec; 1-14.

13. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementar no SUS atitude de ampliação do acesso. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

14. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2002.

15. Ferreira LA, Grossmann E, Januzzi E, et al. Ear Acupuncture Therapy for Masticatory Myofascial and Temporomandibular Pain: A Controlled Clinical Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015 aug; 1-10.

16. Neves ML. Manual Prático de Auriculoterapia. 1ed. Porto Alegre: Do autor; 2009.

17. Tesser CD, Silva EDC, Neves ML. Módulo III Auriculoterapia Segundo a Medicina Tradicional Chinesa. 1ed. UFSC: FET T Educação e Ensino; 2016.

18. Farias FTP, Silva TCG. Módulo II Auriculoterapia Segundo a Reflexologia. 1ed. UFSC: FET T Educação e Ensino; 2016.

19. Sanchez AP, Angel M. Potencialidades en los efectos de la acupuntura sobre la actividad de células natural killer en pacientes con cáncer de mama. Revista Internacional de Acupuntura. 2012 jun; 6 (2): 58-61.

20. Junior MH, Goldenfum MA, Siena C. Lombalgia ocupacional. Rev Assoc Med Bras. 2010 mai; 56 (5): 583-589.

21. Almeida MCS, PCP, Silva A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2016 Out; 50 (1): 95-103.

22. Kurebayashi LFS, Turmini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2017 set; 25 (2843): 1-9.

23. Torre DA, Rodríguez EC, Cardero SF, Verdecia RR. Eficacia de la auriculoterapia en pacientes con sacrolumbalgia aguda. MEDISAN. 2016 abr; 20 (6): 1-7.

24. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Rev Esc Enferm USP. 2016 jul; 50 (5): 726-733.

25. Sousa IMC, Bodstein RCS, Andrade RC, Tesser CD, Santos FA, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cad. Saúde Pública. 2012 nov; 28 (11): 2143-2154.

26. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2012 ago; 17 (11): 3011-3024.