



Uso da auriculoterapia no manejo de dor na atualidade: revisão integrativa

BOLSISTA: Heloisa de Moraes e Silva

RA: 217695

ORIENTADOR: Prof^ª. Dr^ª. Dalvani Marques

LOCAL DE EXECUÇÃO: Faculdade de Enfermagem

VIGÊNCIA: 2019/2020

INTRODUÇÃO

Como mecanismo de comunicação internacional sobre o estado de saúde e gravidade de um paciente, é usada a avaliação de sinais vitais⁽¹⁾. Segundo a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, a dor é classificada como um sinal vital⁽²⁾, e é caracterizada como resposta do organismo a uma agressão ou a qualquer transtorno patológico⁽³⁾.

As diferentes sociedades criaram diferentes jeitos de lidar com a dor. A diferença no manejo da dor se evidencia quando se compara a medicina ocidental e oriental. Como uma das maiores representantes da medicina oriental no ocidente, destaca-se a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que caracteriza a síntese de saberes, técnicas, filosofia, visões de mundo e experiências do povo chinês no processo de saúde e doença⁽⁵⁾. A MTC tem como fundamento a teoria do Yin-Yang, na qual há a divisão do mundo em forças complementares e o equilíbrio dessa dualidade como objetivo⁽⁶⁾. Desse modo as doenças são encaradas como o evidenciamento da necessidade na mudança de hábitos pessoais, e essa transformação pessoal deve contemplar vários aspectos da vida cotidiana para atingir o equilíbrio de energia e assim romper o processo de adoecimento⁽⁷⁾.

Dentre as técnicas utilizadas na MTC, destaca-se a auriculoterapia ou acupuntura auricular. Seu uso terapêutico data-se de 3 mil anos, entretanto sua prática continua sendo atual em todo o mundo, rompendo o tabu de tratamento alternativo e se tornando uma prática convencional, isolada ou em associação com fármacos, no modelo biomédico, sendo utilizada para diversos fins, entre eles o manejo da dor⁽⁴⁾. Do ponto de vista da medicina contemporânea ocidental, a técnica consiste em estimular zonas neuro reativas da orelha, liberando neurotransmissores e outras substâncias responsáveis por respostas de analgesia, além de resposta imunitária e de regulação de funções orgânicas⁽⁶⁾. A auriculoterapia tem sido cada vez mais utilizada devido ao bom custo-benefício e segurança que o procedimento confere e é recomendada pela OMS, que assegura sua eficácia e segurança⁽⁶⁾. Desde 2017, a auriculoterapia foi incluída na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema único de Saúde (SIA/SUS) como procedimento clínico com o código 03.09.05.004-9 Sessão de Auriculoterapia⁽⁸⁾.

Portanto, diante do exposto, é possível concluir que a auriculoterapia tem muito a oferecer no manejo da dor, uma vez que é uma tecnologia acessível e eficaz. Surgindo assim, as questões norteadoras deste estudo: Como a Auriculoterapia está sendo utilizada na utilidade para o manejo da dor? Para quais tipos de dores tem sido usada a Auriculoterapia? Qual a eficácia e efetividade evidenciada com o uso da Auriculoterapia no manejo da dor? O presente projeto vai ao encontro de buscar a construção de possíveis respostas para estes questionamentos, em busca de aspectos relacionados ao uso da auriculoterapia no manejo da dor em geral na produção científica.

OBJETIVOS GERAIS

Identificar e caracterizar os usos da auriculoterapia para o manejo da dor na literatura científica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

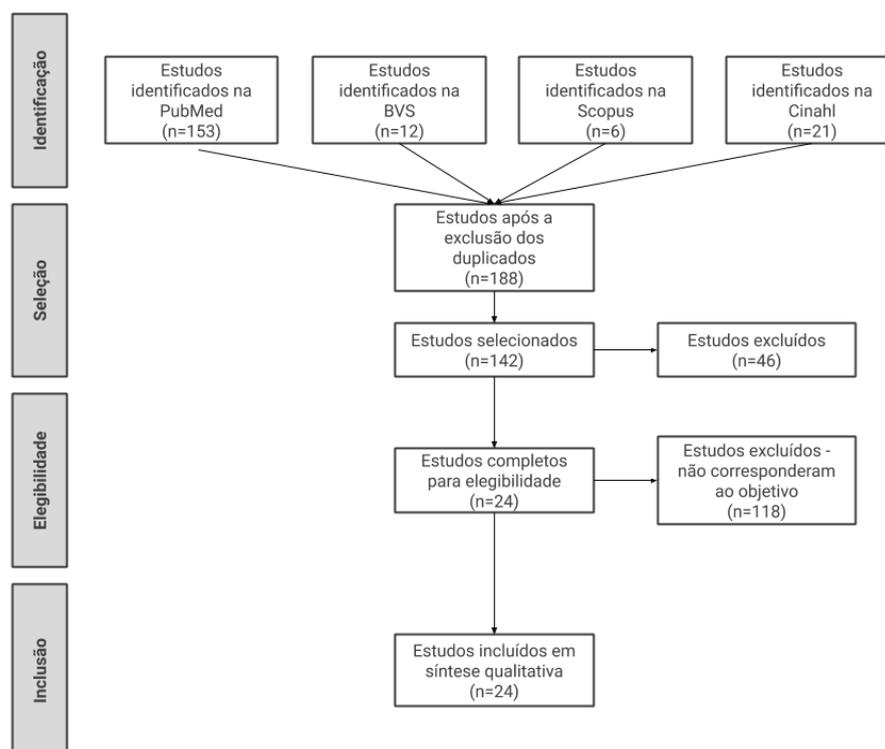
- Identificar os tipos de dores manejadas com o uso da Auriculoterapia;
- Caracterizar os usos da Auriculoterapia para o manejo da dor;
- Compreender a eficácia e efetividade do uso da Auriculoterapia no manejo da dor.

MÉTODO

O estudo se trata de uma revisão integrativa com o propósito de identificar e caracterizar os usos da auriculoterapia para o manejo da dor na literatura científica. O método se caracteriza como uma análise minuciosa de pesquisas relevantes, sintetizando a produção científica a respeito de determinado tema e apontando as lacunas que precisam ser preenchidas em estudos posteriores ⁽⁸⁾. Para sistematização da revisão integrativa seguiram-se as seguintes etapas descritas ⁽⁹⁾: identificação de um problema, formulação de uma questão norteadora e objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; exposição dos resultados e síntese do conhecimento.

Isto posto, definidos os objetivos do estudo, foram selecionadas as bases de dados Public MEDLINE (PubMed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), SciVerse Scopus (Scopus) e The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Os critérios de inclusão dos artigos foram: trabalhos publicados no período de 2010-2019, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol e que respondessem aos objetivos da pesquisa. A coleta de artigos ocorreu de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Para realização das buscas, selecionamos as seguintes palavras-chave contempladas pelo vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pain, Management Pain, Auriculotherapy, Complementary Therapies, Acupuncture Ear. Para as buscas realizadas na base de dados PubMed, foram utilizados os mesmos descritores devido a compatibilidade com os Medical Subject Headings (MeSH). A procura foi realizada utilizando os descritores como termos combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR através da estratégia de pesquisa [(Auriculoterapia OR "Acupuntura auricular" AND "Terapias Complementares") AND ("Manejo da Dor" OR "Dor")] nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. As buscas resultaram em 192 artigos que foram exportados para o gerenciador de referências EndNote. Em seguida, foi realizado processo de seleção dos artigos conforme descrito a seguir (Figura 1). Os 24 artigos finais foram aplicados a um quadro sinóptico que contempla os seguintes aspectos, considerados congruentes à pesquisa: autor, ano de publicação, país de origem, objetivo, tipo de dor, conclusão do autor. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo, modalidade Análise Temática, com base nos conceitos de manejo de dor.

Figura 1 – Fluxo com as informações nas etapas da revisão integrativa.



A Figura 1 representa o fluxograma de seleção dos artigos conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Ao final foram selecionados 24 artigos. Dentre os estudos nota-se que 14 eram provenientes do Brasil, três dos Estados Unidos, dois da Inglaterra e os demais, eram um de cada país, a seguir: México, Grécia, Coréia do Sul, Itália e Taiwan, com um domínio de estudos nacionais.

Os tipos de dores abordados nos estudos foram: dor crônica na coluna, dor do parto, dor temporomandibular crônica, dor lombar aguda, dor lombar crônica, dor lombar pós-operatória, dor na endometriose, dor na síndrome do ombro doloroso, dor em membro fantasma, dor oncológica, dor pós-operatória, dor na síndrome da boca ardente, dismenorréia, dor na síndrome do túnel do carpo, dor no período pré-operatório de apendicectomia, dor decorrente de trauma torácico e dor não específica. Entre os tipos de dor mais recorrentes estavam a dor crônica na coluna analisada em quatro estudos, dor lombar crônica em quatro estudos e dor do parto em três estudos.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: 16 estudos quantitativos, quatro revisões integrativas e quatro estudos de caso.

Os pontos utilizados nos protocolos foram: Shenmen, útero, área da neurastenia, endócrino, rim, sistema nervoso simpático, sistema nervoso central, coração, intestino delgado, bexiga, fígado, vesícula biliar, pulmão, intestino grosso, apêndice, estômago, coluna cervical, coluna torácica, coluna lombar, ponto zero, ATM, síntese, thalamo, abdômen, ombro, diafragma, adrenal, hipotálamo, pâncreas, boca, giro cingulado, endócrino, ponto 29 (ponto analgésico). Os protocolos variaram em decorrência dos tipos diferentes de dor, entretanto os pontos mais recorrentes foram: Shenmen utilizado em 21 estudos e Rim utilizado em sete estudos.

Em relação ao conteúdo dos artigos, os dados obtidos foram agrupados de acordo com a conclusão do autor sobre a eficácia, resultando em três diferentes categorias, que são: Eficazes, Ineficazes e Requerem estudo posterior.

Eficazes

Da totalidade dos estudos, 19 chegaram a conclusão de que a auriculoterapia é eficaz no manejo da dor, sendo que sete desses, apesar de concluírem a eficácia, requerem estudos posteriores.

Nos estudos a conclusão de eficácia da auriculoterapia é respaldada nos seguintes resultados: 1) Equivalência dos níveis de dor encontrados em grupo intervenção com auriculoterapia e grupos controle com analgesia alternativa, em sua maioria medicamentosa; 2) Menores níveis de dor encontrados em grupo intervenção com auriculoterapia em comparação a grupos controle sem nenhum tipo de analgesia alternativa; 3) Menor consumo de analgésicos em pacientes em tratamento com a auriculoterapia; 4) Diminuição da dor no geral com duração até 7 dias após sessão única; 5) Diminuição dos níveis de dor tanto aguda quanto crônica; 6) Eficácia em tipos variados de dor, podendo ser usado em casos simples ou complexos; 7) Prática acessível para o controle da dor em locais de difícil acesso, que não tenham recursos para adquirir analgésicos farmacológicos ou para pessoas que não possam fazer uso de fármacos; 8) Prática não invasiva e de efeito relativamente rápido; 9) Menor intervenção da dor em atividades diárias de pacientes com dor crônica em tratamento com a auriculoterapia; 10) Maior conforto no geral.

Os estudos que, apesar de concluir a eficácia da auriculoterapia, requerem estudos posteriores baseiam essa necessidade nos seguintes motivos: 1) A superficialidade do estudo em questão e assim a necessidade de estudo melhores estruturados como ensaios clínicos cegos, controlados e randomizados; 2) Amostra pequena utilizada no estudo; 3) Necessidade de apurar pontos diferentes a fim de descobrir quais os melhores pontos para cada tipo de dor; 4) Fortalecer a aceitação da técnica pelos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, no planejamento de sua assistência.

Requerem estudo posterior

Da totalidade dos estudos, três não chegaram a uma conclusão sobre eficácia ou ineficácia da auriculoterapia no manejo de dor e concluíram a necessidade de mais estudos sobre a prática. Os estudos mostram dois principais motivos para a não conclusão sobre a eficácia: 1) Limites do estudo como superficialidade e fragilidade no método desenhado; e 2) Diferença estatisticamente insignificante entre o grupo intervenção com auriculoterapia e o grupo controle sem nenhum tipo de analgesia.

Ineficazes

Da totalidade dos estudos, dois chegaram à conclusão de que a auriculoterapia é ineficaz no manejo de dor. Os estudos mostram que não houve redução nas escalas de dor ou do uso de opioides durante o tratamento com auriculoterapia, alegando desse modo que não há evidências.

DISCUSSÃO / CONCLUSÕES

Por meio da análise dos artigos incluídos nesta revisão integrativa é possível notar que a auriculoterapia e seu uso no manejo de dor é um tema atual, principalmente no Brasil, apesar de sua prática datar de aproximadamente 3 mil anos⁽⁷⁾. A auriculoterapia se mostra uma prática muito versátil no manejo da dor, uma vez que, apesar da maior parte dos estudos ser baseada em dores na coluna (oito estudos), a prática atendeu tipos diversos de dor, sendo tanto crônicas como, por exemplo, a dor oncológica⁽¹¹⁾, quanto agudas como no caso de trauma torácico⁽¹²⁾.

É importante salientar que não existe um protocolo fixo para o manejo de dor através da auriculoterapia, uma vez que existem variáveis na equação como o tipo de dor, vertente utilizada pelo terapeuta e variações anatômicas do paciente, o que explica a amplitude de protocolos utilizados. Entretanto, o ponto Shenmen é utilizado na maioria dos estudos, o uso deste ponto se justifica por ser considerado um dos principais pontos para calmar, relaxar e anestesiá-lo do pavilhão auricular, sendo utilizado como potencializador para os outros pontos auriculares. A neurofisiologia e a reflexologia⁽¹⁴⁾ explicam os efeitos da Auriculoterapia no manejo da dor, demonstrando a sua eficácia. Tal afirmação é baseada na quantidade predominante de artigos analisados que concluem a eficácia (79,16%) da Auriculoterapia, pelos resultados apontados.

Além de eficaz, a terapia é considerada acessível, uma vez que tem um custo baixo de materiais, facilitando o acesso das pessoas a esta terapêutica, um exemplo é o uso da auriculoterapia de campo de batalha⁽¹²⁾. Outra facilidade é, também, o paciente não necessitar que ficar deitado ou ter que tirar peças de roupa como na acupuntura tradicional⁽¹⁵⁾. Outro ponto destacado é o treinamento relativamente rápido. Contudo, destaca-se tanto o desconhecimento como a resistência ao uso desta prática terapêutica, como dificultadores da ampliação do uso e oferecimento da Auriculoterapia nos serviços de saúde.

Evidenciou-se a relevância dessa prática como uma opção terapêutica para as pessoas que não podem usar fármacos. Da mesma maneira, é uma opção para as pessoas que preferem o manejo não farmacológico da dor como, por exemplo, no trabalho de parto, ou ainda, para as pessoas que buscam uma alternativa de manejo da dor com maior conforto, uma vez que a auriculoterapia tem efeitos colaterais mínimos⁽¹⁵⁾.

Por fim, a auriculoterapia é uma prática eficaz, eficiente e acessível, entretanto estudos com métodos melhores estruturados necessitam ser realizados para consolidar as evidências percebidas na maioria dos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2011.

2. Sousa Fátima Aparecida Emm Faleiros. **Dor: o quinto sinal vital**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2002 June [Acesso: 3 Apr 2019]; 10(3):446-447. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=en . <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>.
3. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. **Non-specific low back pain**. Lancet. [Internet]. 2017 [Acesso: Abril 3 2019]; 389(10070):736-47. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30970-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30970-9/fulltext)
4. NUNES, Marcelo Felipe et al . **A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas**. Saúde soc. São Paulo , v. 26, n. 1, p. 300-311, Mar. 2017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100300&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157679>.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília; 2006.
6. ABE, GC. **Medicina Tradicional Chinesa (MTC)**. Revista Neurociências V14 N2 (supl-versão eletrônica) –abr/jun, 2006.
7. PORTARIA Nº 145 DE 11 DE JANEIRO DE 2017. **Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica**. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2020 ago 17]; 17(4): 758-764. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
9. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 2020 ago 17]; 22(4): 434-438. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>
10. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(2): 335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017.
11. RUELA, Ludmila de Oliveira et al . **Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 52, e03402, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100477&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jun. 2020. Epub 13-Dez-2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>.
12. Papadopoulos GS, Tzimas P, Liarmakopoulou A, Petrou AM. **Analgesia da acupuntura auricular no trauma torácico: relato de caso**. Journal of Acupuncture and Meridian Studies. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2016.06.003>
13. Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. **Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis**. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03461. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>
14. Fox, L. M. Murakami, M. Danesh, H. Manini, A. F. **Battlefield acupuncture to treat low back pain in the emergency department**. Elsevier, 2018.
15. USHINOHAMA, Andrea et al. **Efeito de uma única sessão de acupuntura auricular na intensidade da dor e no controle postural em indivíduos com lombalgia crônica: um estudo controlado randomizado**. Braz. J. Phys. Ther. , São Carlos, v. 20, n. 4, p. 328-335, agosto de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552016000400328&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 de julho de 2020. Epub 16 de junho de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0158>.