

# ESTUDO DOS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO NÍVEL DE DOR EM MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DA FIBROMIALGIA PRIMÁRIA MEDICADAS

**Rafael M. Góis<sup>1</sup>, Humberto L. Rosa<sup>2</sup>, Edson J. Oliveira Filho<sup>3</sup>, Carlos H. F. P. Vale<sup>3</sup>, Rafael M. Resende<sup>4</sup>, Welerson P. Silva<sup>5</sup>, Rafael O. Fraga<sup>6</sup>, Jennifer G. Peixoto<sup>7</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6 e 7</sup>UFJF/ Faculdade de Medicina/Departamento de Fisioterapia, Cpu – Martelos – Juiz de Fora – MG

<sup>6</sup>UFJF/ Faculdade de Medicina/Departamento de Clínica Médica, Cpu – Martelos – Juiz de Fora – MG  
[molina3@uol.com.br](mailto:molina3@uol.com.br), [humbertoluzrosa@hotmail.com](mailto:humbertoluzrosa@hotmail.com), [chfvale@ig.com.br](mailto:chfvale@ig.com.br), [edsonfof@yahoo.com.br](mailto:edsonfof@yahoo.com.br),  
[faelfisio@yahoo.com.br](mailto:faelfisio@yahoo.com.br), [wpsfisio@yahoo.com.br](mailto:wpsfisio@yahoo.com.br), [rafaelfraga@uol.com.br](mailto:rafaelfraga@uol.com.br), [jenniferpeixoto@uol.com.br](mailto:jenniferpeixoto@uol.com.br).

**Resumo-** A síndrome da fibromialgia (SFM) é uma condição comumente encontrada em consultórios médicos e fisioterapêuticos. Existem diversas teorias sobre seu fator causal aparecimento, mas nenhuma comprovação foi demonstrada, mas o perfil e as condições concomitantes já estão bem definidos. Por não saber sua origem os tratamentos são baseados nos sintomas. Este estudo tem o objetivo de estudar a eficácia da auriculoterapia como tratamento para diminuir a dor em pacientes com SFM primária medicadas. Para avaliar a dor foi usada a escala análoga visual-numérica. Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a auriculoterapia foi um recurso terapêutico eficiente para melhorar o quadro algico nas voluntárias deste estudo.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia, Auriculoacupuntura, Fibromialgia, Dor

**Área do Conhecimento:** IV – Ciências da saúde

## Introdução

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma forma de reumatismo extra-articular generalizado que se caracteriza pela presença de dor músculo-esquelética difusa e por diversos pontos dolorosos em tecidos moles, sensíveis a palpação, denominados *tender points* [1,2]. Além desses sintomas, outras alterações freqüentes estão presentes nos pacientes com tal síndrome como ansiedade, tensão emocional, alterações no padrão do sono, depressão, cefaléia, parestesias, cólon irritável e rigidez articular [3,4,5].

Segundo Wolfe *et al.* (1995) [6], a freqüência da SFM é de 2% na população geral, sendo mais comum em mulheres que em homens, com uma incidência de 6 para 1. Atinge preferencialmente indivíduos da raça branca [7,8] e os sintomas têm início na faixa etária entre 29 a 37 anos, sendo a idade de seu diagnóstico, entre 34 e 57 anos [9]. No Brasil, ainda não existe levantamento oficial, mas estima-se que mais de 5% da população possa desenvolver esta síndrome [10]. A fibromialgia, portanto, não é uma doença rara e é de potente impacto social.[11,12,13].

A acupuntura tem se mostrado uma intervenção que vem apresentando excelentes resultados na melhora do quadro algico, aumentando o limiar doloroso desses pacientes [4], uma vez que está relacionada com mudanças na concentração das substâncias que modulam a dor, serotonina e substância P [5,14]. Uma das técnicas da acupuntura é a auriculoterapia que usa o pavilhão auricular para efetuar tratamento,

aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central, promovendo os mesmos efeitos sistêmicos [15,16].

Com o estudo proposto, espera-se contribuir para o incremento da bibliografia vigente e proporcionar subsídios para outros estudos posteriores afim de inter-relacionar, de maneira eficiente, intervenções multi e interdisciplinares na atenção aos indivíduos portadores da SFM. Este estudo propõe a realização de intervenção através da auriculoterapia para o tratamento sintomatológico de mulheres portadoras de SFM primária que estejam medicadas, e através dos resultados obtidos avaliar se houve diminuição do nível de dor.

## Materiais e Métodos

A seleção dos pacientes seguiu os critérios de inclusão e exclusão, as voluntárias que participaram deste estudo foram encaminhadas ao Serviço de Fisioterapia pelo Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. A amostra foi composta por sete voluntárias do sexo feminino com diagnóstico médico de SFM primária segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia [1].

Critérios de inclusão:

- Sexo feminino, com idade entre 25 e 50 anos;

- Pacientes com diagnóstico de SFM primária há mais de dois meses e que estejam sob tratamento medicamentoso constituído de 25mg/dia de amitriptilina;

Critérios de exclusão:

- Pacientes com Fibromialgia secundária;
- Pacientes que estejam sendo submetidos a outros tratamentos concomitantes para o quadro algico tais como analgésicos, antiinflamatórios e/ou tenham feito e/ou estejam em tratamento com qualquer outra modalidade de tratamento fisioterapêutico.

Após terem sido esclarecidas sobre todos os procedimentos deste projeto, as voluntárias assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário (CEP-HU) em onze de julho de 2002.

Em seguida, as voluntárias foram avaliadas em uma única sessão por um indivíduo cego no estudo que, após avaliação, encaminhava-os a uma funcionária do ambulatório geral de fisioterapia que as encaminhava ao tratamento. O atendimento era realizado no Ambulatório Geral de Fisioterapia do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Este estudo trata-se, portanto de um experimental, e unicego.

Inicialmente, era preenchida uma ficha de avaliação fisioterapêutica que constava da identificação dos pacientes, uma anamnese completa e a descrição de sintomas específicos tais como parestesia, cefaléia, qualidade do sono, rigidez matinal, cólon irritável, boca e olhos secos, fenômeno de Raynaud. Foi realizado, também, um exame físico detalhado. A dor foi avaliada através da escala análoga visual-numérica (VAS). A VAS foi eleita por ser um método de fácil aplicação e entendimento por parte da voluntária para avaliar numericamente o quanto de dor o paciente sentiu na última semana.

Tabela 1 – Valores da VAS e a diferença entre os valores obtidos no momento da reavaliação (após o tratamento) com os da avaliação.

	Avaliação	Reavaliação	Diferença
Paciente 1	8	8	0
Paciente 2	7	4	3
Paciente 3	4	2	2
Paciente 4	5	2	3
Paciente 5	9	6	3
Paciente 6	9	5	4
Paciente 7	8	7	1

Após ter sido feita a avaliação inicial, as voluntárias encaminhadas ao estudo, fazendo uso de amitriptilina de 25mg/dia e, simultaneamente, receberam tratamento com Auriculoterapia realizado uma vez por semana durante 10 semanas, totalizando 10 sessões. Cada sessão de tratamento constou de duas etapas:

Na primeira etapa, foram fixadas agulhas auriculares nas aurículas direita e esquerda nos pontos Shen-men, Relaxamento Muscular e Rim; na aurícula direita o ponto fígado e na aurícula esquerda o ponto estômago, conforme a disposição anatômica dos mesmos. O tempo de permanência com as agulhas foi de 25 (vinte e cinco) minutos.

Na segunda etapa, após a retirada das agulhas auriculares foram fixadas agulhas semipermanentes (“grampos”) nos pontos Shen-men, subcórtex e ansiedade. Estas agulhas permaneceram por um período de sete dias e, devido a este período com as agulhas fixas, o tratamento foi realizado uma vez por semana quando o paciente retornava ao ambulatório para retirá-las e realizar novo tratamento.

Foi aplicada a escala de dor análoga visual-numérica antes e após cada sessão de tratamento sendo, os valores colhidos, anotados na folha de evolução específica do paciente que forneceu os dados.

## Resultados

Foi avaliada o nível de dor através da VAS.

A tabela 1 abaixo expõe a diferença entre os resultados obtidos na reavaliação, que foi realizada após o tratamento, com os da avaliação, os valores negativos representam piora neste item.

A tabela 2 demonstra a análise estatística dos resultados obtidos.

Tabela 2 – Valores da média, teste t e desvio padrão (DP) dos valores da diferença entre os valores da reavaliação e avaliação da VAS

	Diferença entre reavaliação e avaliação da VAS
Média	2,287
Teste t	0,00233
DP	1,380

Os valores demonstram que houve uma melhora significativa do quadro algico em seis voluntárias e não houve alteração em uma voluntária.

## Discussão

Existem poucos estudos sobre os efeitos da auriculoterapia, e não há estudos relacionando o uso da auriculoterapia com a melhora do quadro algico em pacientes com SFM.

Uma gama de tratamentos vem sendo proposta ao longo da última década. A terapia medicamentosa com o uso de medicamentos tricíclicos tem apresentado os efeitos mais benéficos, como a amitriptilina e a ciclobenzaprina [17].

Atualmente tem-se buscado um tratamento para pacientes com SFM, que inclua medidas além daquelas caracterizadas pelo tratamento medicamentoso, levando-se em conta, senão todos, pelo menos a maioria dos fatores freqüentemente envolvidos no quadro algico e queda na qualidade de vida.

Auriculoterapia é uma técnica da acupuntura, que usa o pavilhão auricular para efetuar tratamento de saúde, aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central. O uso da auriculoterapia como forma de tratamento reporta-se a antiguidade.

Os pontos Shen-men e Subcortex são associados com analgesia ou efeitos tranqüilizantes e usados no tratamento de inquietação e excesso sensitivo. Relaxamento muscular e Fígado são usados para reduzir espasmos musculares e melhorar angústias e depressão. Rim e Ansiedade são pontos ansiolíticos e também melhoram a insônia. O ponto Estômago é usado em enfermidades do estômago, bem como em insônia e patologias que afetam os músculos.

A escolha destes pontos neste estudo se deu devido a sua relação com os principais sintomas apresentados em pacientes com SFM primária, e respeitando os princípios da auriculoterapia.

Atualmente, o tratamento fisioterapêutico está voltado, principalmente, para a redução dos sintomas. No entanto, a fisioterapia tem um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho,

assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento [18]. A auriculoterapia, como um recurso do fisioterapeuta, devido principalmente ao alívio da dor ajuda o fisioterapeuta a conseguir esses objetivos.

## Conclusão

Este estudo demonstrou que a auriculoterapia diminuiu os valores da VAS nestas pacientes

Porém o tratamento fisioterapêutico deve ser direcionado para as deficiências encontradas no paciente de forma individualizada para suprir suas carências e não somente direcionado para a sintomatologia. Em nível de pesquisa é importante padronizar os procedimentos, mas nos consultórios o fisioterapeuta deve adequar seu tratamento as necessidades de cada paciente.

Neste estudo houve um n pequeno de voluntárias devido a dificuldade de enquadrar os pacientes de fibromialgia aos critérios de inclusão e exclusão, pois como não está comprovada a causa da SFM primária existem diversos tratamentos medicamentosos em uso. Mais estudos precisam ser realizados com um n maior e relacionando outros recursos terapêuticos com o quadro algico destas pacientes.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a PROAEX e a PROGRAD da Universidade Federal de Juíz de Fora pelo incentivo a pesquisa e apoio financeiro.

## Referências

- [1] WOLFE, F; SMYTHE, H.A; YUNUS, M.B; ET AL. The American college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia:report of the multicentre criteria mommittee. **Arthr Rheum.** v.33, n.2, p.160-172, 1990.
- [2] NEIRA, L.V; ET AL. Síndrome de fibromialgia;características clínicas. **Fronteras em Medicina.** v.5, n.3, p.125-134, 1997.
- [3] HAUN, M.V.A; FERAZ, M.B; POLLAK, D.F. Validação dos critérios do colégio americano de reumatologia (1990) para classificação da

- fibromialgia, em uma população brasileira. **Rev. Bras. Reumatologia**, v.39, n.4, p.221-230, 1999.
- [4] OFFENBÄCHER, M; STUCKI, G. Physical therapy en the tretment of fibromyalgia. **Scand J. Rheumatol. Suppl.** v.29, n.113, p.78-85, 2000.
- [5] CHAITOW, L. Síndrome da Fibromialgia – Um Guia para o Tratamento. São Paulo: Manole, 2002.
- [6] WOLFE, F; ROSS, K; ET AL. The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in the General Population. **Arthritis e Rheumatism**, v.38, n.1, p.19-28, 1995.
- [7] WOLF, F; ANDERSON, J; HARKNESS D., ET AL. Work and Disability Status of Persons with Fibromyalgia. **Journal of Rheum.** v.24, n.6, p.1171-1178, 1997.
- [8] BERNARD, A.L; PRINCE, A; EDSALL, P. Quality of life issues for fibromialgia patients. **Arthritis Care Rev.** v.13, n.1, p.42-50, 2000.
- [9] YUNUS, M.B. Fibromyalgia Syndrome: clinical features and spectrum. **J. Musculoskeletal Pain.** v.2, n.1 p.5-18 1994.
- [10] SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Principais doenças. Fibromialgia. [www.reumatologia.com.br](http://www.reumatologia.com.br). Acessado em 11/11/2001.
- [11] MARTINEZ, J.E; BARAÚNA, I.S.F; E COL. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia através do “Medical Outcome Survey 36 Item Short-form Study”. **Rev. Bras. Reumatologia**, v.39, n. 6, p.312-317, 1999.
- [12] HENRIKLLON, C; LIEDBERG, G. Factors of Importance for work disability in Women with Fibromyalgia. **The Journal of Rheumatology.** v.27, n. 5, p.1271-1276, 2000.
- [13] BURCKHARDT, C.S; CLARK, S.R; BENNETT, R.M. Fibromyalgia and quality of life: A Comparative Analysis. **The Journal of Rheumatology.** v.20, n.3, p.475-479, 1993.
- [14] SPROTT, H; FRANKE, S; KLUGE, H; ET AL. Pain Treatment of Fibromyalgia by acupuncture. **Rheumatol Int.**v.18, n.1, p. 35-36, 1998.
- [15] PARIS, D.L; BAYNES, F; GUCKER, B. Effects of the neuroprobe in the treatment of Second-Degree Ankle Inversion sprains. **Physical Therapy.** v.63, n.1, p.35-40, 1983.
- [16] SOUZA, P.M. Tratado de Auriculoterapia. Brasília, 1994.
- [17] CARETTE, S.; MCCAIN, G.A.; BELL, D.A.; FAM, A.G. Evaluation of amitriptyline in primary fibrositis. A double-blind, placebo-controlled study. **Arthritis Rheum.** v.29, p.655-659, 1986.
- [18] MARQUES A.P., ET AL.. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Reumatologia.** v.42, n.1, 2002.